

## **Ειδίκευση στην Ουρολογία. Η ελληνική πραγματικότητα μέσα από τα αποτελέσματα ενός ερωτηματολογίου αυτοαξιολόγησης των ειδικευομένων**

Α. ΠΕΤΡΟΛΕΚΑΣ<sup>1</sup>, Θ. ΚΑΛΟΓΕΡΟΠΟΥΛΟΣ<sup>1</sup>, Α. ΠΑΠΑΤΣΩΡΗΣ<sup>2</sup>, Ε. ΜΑΖΑΡΗΣ<sup>2</sup>, Ε. ΣΕΡΑΦΕΤΙΝΙΔΗΣ<sup>3</sup>

Στην παρούσα μελέτη παρουσιάζονται τα αποτελέσματα μιας έρευνας που πραγματοποίησε σε πανευρωπαϊκό επίπεδο η Ευρωπαϊκή Επιτροπή των ειδικευομένων (ESRU) το χρονικό διάστημα 2006-2007 και αφορούν τους Έλληνες ειδικευομένους. Πρόκειται για τα αποτελέσματα ενός ερωτηματολογίου αυτοαξιολόγησης των ειδικευομένων. Παρουσιάζονται τα αποτελέσματα σχετικά με την ποιότητα ζωής, τη θεωρητική και χειρουργική κατάρτιση κατά τη διάρκεια της ειδικότητας.

Λέξεις ευρητηριασμού: Ειδίκευση στην Ουρολογία, Ερωτηματολόγιο αυτοαξιολόγησης ειδικευομένων.

### **Εισαγωγή**

Η Ουρολογία είναι μια σχετικά νέα ειδικότητα που μέχρι τον 19ο αιώνα διδασκόταν ως υποειδικότητα της Γενικής Χειρουργικής στα Ευρωπαϊκά Πανεπιστήμια. Το Πανεπιστήμιο Αθηνών ήταν το πρώτο Ελληνικό Πανεπιστήμιο που την προσέθεσε στα γνωστικά αντικείμενα το 1888. Πρώτοι καθηγητές ήταν ο Βαρθολομαίος Γκύζης, ο Σπυρίδων Οικονόμου και ο Τζάννης Καϊρής<sup>1</sup>.

Οι γνώσεις και οι εμπειρίες που αποκτώνται κατά τη διάρκεια της ειδικότητας καθορίζουν τον μετέπειτα τρόπο άσκησης. Σύμφωνα με το άρθρο 1 του Π.Δ415/29-12-1994 (ΦΕΚ Α' 236), για την ειδικότητα της Ουρολογίας απαιτείται άσκηση 5 ετών. Από αυτά το 1 έτος στη Γενική Χειρουργική, 3 έτη στην Ουρολογία και 2 εξάμηνα κατ'επιλογή ανά ένα εξάμηνο στις ακό-

λουθες ειδικότητες: Γυναικολογία, Πλαστική Χειρουργική και Παιδοουρολογία. Η εκπαίδευση των Ουρολόγων πρέπει να περιλαμβάνει την άσκησή τους στη διάγνωση και αντιμετώπιση των παθήσεων των εξής γνωστικών αντικειμένων: ακράτειας ούρων και ουροδυναμικής, παιδιατρικής ουρολογίας, ανδρολογίας και υπογονιμότητας, ουρολογικής ογκολογίας και κακώσεων, ουρολιθίασης, μεταμόσχευσης νεφρού και ενδοκρινολογίας που έχει σχέση με το ουροποιητικό σύστημα, λαπαροσκοπική ουρολογία, χρήση των υπερήχων και χρήση των ακτίνων laser.

Μέσα στα 5 χρόνια που διαρκεί η ειδικότητα, ο ειδικευόμενος καλείται να λάβει βασικές αρχές γενικής χειρουργικής, άριστη θεωρητική κατάρτιση στην Ουρολογία, να εκπαιδευτεί και να εφαρμόσει ένα εύρος βασικών ουρολογικών τεχνικών, να έρθει σε επαφή με την κλινική αλλά και τη βασική έρευνα μια και αρκετοί ειδικευόμενοι είναι και υποψήφιοι διδάκτορες. Ταυτόχρονα ο ειδικευόμενος αποτελεί το στυλοβάτη του

1. ESRU, 2. Τριμελής Επιτροπή Ειδικευομένων, 3. Resident's Office EAU

εθνικού συστήματος υγείας μια και είναι υποχρεωμένος πολλές φορές να λειτουργεί και πέρα των αμιγώς ιατρικών καθηκόντων.

Στην Ελλάδα, 52 νοσοκομεία χορηγούν από 1 έως 4 χρόνια ειδικεύσης στην ουρολογία, ενώ υπάρχουν 213 θέσεις ειδικότητας (γραφείο διασύνδεσης Σπουδών και Σταδιοδρομίας του Α.Π Θεσσαλονίκης -

<http://www.cso.auth.gr/Greek/Baseis/Eid/Eidikotites.gr.ht>).

Στην Ευρώπη υπάρχουν μεγάλες διαφορές στα προγράμματα ειδικεύσης όπως έχει καταδειχθεί από την Ευρωπαϊκή Επιτροπή των ειδικευομένων (ESRU) και το European Board of Urology (EBU)<sup>2,3</sup>.

Στην παρούσα μελέτη παρουσιάζονται τα αποτελέσματα μιας έρευνας που πραγματοποίησε σε πανευρωπαϊκό επίπεδο η Ευρωπαϊκή Εταιρία των Ειδικευομένων (ESRU) το χρονικό διάστημα 2006-2007 και αφορούν τους Έλληνες ειδικευόμενους.

## Υλικό και μέθοδος

Από το Σεπτέμβριο του 2006 έως το Δεκέμβριο του 2007 η Ευρωπαϊκή Εταιρία των Ειδικευομένων (ESRU) προσπάθησε να αξιολογήσει την ειδικεύση στην Ουρολογία σε πανευρωπαϊκό επίπεδο μέσω ενός ερωτηματολογίου που διανεμήθηκε στους ειδικευόμενους. Η συμπλήρωσή του από Έλληνες ειδικευόμενους έγινε κατά τη διάρκεια των μηνιαίων θεωρητικών μαθημάτων της Ελληνικής Ουρολογικής Εταιρείας (Εβδομάδα των ειδικευομένων), κατά τη διάρκεια των τελευταίων EUREP (European Residency Program) course στην Πράγα και μέσω του διαδικτύου.

Πρόκειται για ένα ερωτηματολόγιο αυτοαξιολόγησης των ειδικευομένων που απαρτίζεται από 5 σελίδες και μπορεί κανείς να το βρει στο τμήμα «φάκελλοι» του yahoo γκρουπ των ελλήνων ειδικευομένων στην ουρολογία στην ιστοσελίδα της Ελληνικής Ουρολογικής Εταιρείας με ερωτήσεις σχετικές με την ποιότητα ζωής, τη χειρουργική εκπαίδευση, τη θεωρητική κατάρτιση, το ενδιαφέρον και τη δυνατότητα πρόσβασης σε κλινική και βασική έρευνα. Το ερωτηματολόγιο είναι επίσης αναρτημένο στην ιστοσελίδα <http://www.esru.net/files/Questionnaire%20ESRU%20eng.pdf>. Στην παρούσα μελέτη παρουσιάζουμε τα αποτελέσματα σχετικά με την ποιότητα ζωής, τη θεωρητική και χειρουργική κατάρτιση κατά τη διάρκεια της ειδικότητας.

## Αποτελέσματα

Εξήντα πέντε έλληνες ειδικευόμενοι συμπλήρωσαν το ερωτηματολόγιο. Η μέση ηλικία τους ήταν 34,3 χρόνια (29,8 - 40,4). Έξι ειδικευόμενοι ήταν στο 1ο έτος άσκησης στην Ουρολογία, 4 στο 2ο, 29 στο 3ο και 26 στο 4ο.

### Ποιότητα ζωής

Ο Έλληνας ειδικευόμενος στην Ουρολογία έχει μισθό λίγο πάνω από τα 900 ευρώ, το 1/3 του οποίου είναι επιδόματα, ενώ έχει κατά μέσον όρο και 8 εφημερίες το μήνα (2-11 εφημερίες ανάλογα με το νοσοκομείο) για τις οποίες αποζημιώνεται με 60 ευρώ τις καθημερινές και 100 τις αργίες. Ο μισθός δεν κρίνεται ικανοποιητικός από το 97% των ειδικευομένων, ενώ το 90% θεωρεί ότι δεν αμείβεται αρκετά για τις εφημερίες. Επιπλέον, ούτε ο μισθός του επιμελητή Β' κρίνεται ικανοποιητικός από το 97% των ερωτηθέντων. Το 63,1% των ειδικευομένων είναι παντρεμένοι ή έχουν συγκάτοικο. Πολύ ή μερικώς ευχαριστημένοι με την κοινωνική τους θέση δηλώνουν το 80% των ερωτηθέντων και το 86,3% με την οικογενειακή τους κατάσταση, ενώ μόλις το 20% και 14,7% αντίστοιχα είναι ελάχιστα ευχαριστημένοι ή δυσαρεστημένοι.

Μόνο ένα 9% έχει λάβει δάνειο κατά τη διάρκεια της ειδικότητας. Το 63% είναι πάρεδρα μέλη της EAU.

### Εκπαίδευση-Συνθήκες εργασίας

Στην ερώτηση «πόσο ευχαριστημένοι είστε από τις συνθήκες εργασίας;» το εντυπωσιακά μεγάλο ποσοστό του 28% απάντησε ότι είναι ελάχιστα ευχαριστημένο ή δυσαρεστημένο, ενώ μόνο ένα 15% απάντησε ότι είναι πολύ ευχαριστημένο και το υπόλοιπο 57% μερικώς. Την ίδια στιγμή όσον αφορά τον ελεύθερο χρόνο τους μόλις το 41% των ερωτηθέντων είναι πολύ (18%) και μέτρια (23%) ευχαριστημένοι.

Όσον αφορά την εκπαίδευση, από αυτούς που απάντησαν, το 78% έχει ασκηθεί για 9-12 μήνες στη γενική χειρουργική και το 22% για μεγαλύτερο χρονικό διάστημα. Το 54% των ειδικευομένων θεωρεί την εμπειρία που απέκτησε από τη χειρουργική πολύ καλή. Στην ερώτηση αν θεωρούν ότι ο αριθμός των ειδικευο-

μένων στην κλινική τους είναι επαρκής για τη σωστή εκπαίδευσή τους, το 18% κρίνει ότι είναι υπερβολικός και το 62% αρκετός, ενώ ένα 20% θεωρεί τον αριθμό μικρό. Οι μισοί (49%) θεωρούν υπερβολικό τον αριθμό των ειδικευομένων στη χώρα μας. Το 9% των ειδικευομένων έχει κάνει μέρος της ειδικότητας στο εξωτερικό.

### Θεωρητική εκπαίδευση

Στον Πίνακα 1 παρουσιάζονται τα αποτελέσματα για τους τελειόφοιτους ειδικευόμενους στην ερώτηση αν θεωρούν ότι είναι αρκετά εκπαιδευμένοι να πάρουν ιατρικές αποφάσεις σε 7 διαφορετικά πεδία της Ουρολογίας. Με εξαίρεση τις λοιμώξεις, λιγότεροι από τους μισούς θεωρούν ότι έχουν εκπαιδευτεί επαρκώς στα υπόλοιπα επιστημονικά πεδία, ενώ απογοητευτικά είναι τα ποσοστά στην παιδοουρολογία, τη νευροουρολογία και ακολούθως στην ανδρολογία και τη γυναικολογική ουρολογία.

Όσον αφορά την πρόσβαση σε ουρολογικά περιοδικά, μόλις οι 31 (47%) από τους ειδικευόμενους είχαν πρόσβαση σε αυτά από το νοσοκομείο τους. Δώδεκα από αυτούς είχαν πρόσβαση μέσω του internet, οι 14 στην κλασική έντυπη έκδοση, ενώ 5 είχαν πρόσβαση και στις 2 μορφές.

### Χειρουργική εκπαίδευση

Στον Πίνακα 2 παρουσιάζουμε τα αποτελέσματα για τους ειδικευόμενους των δύο τελευταίων ετών στην ερώτηση «Πόσο καλά εκπαιδευμένος αισθάνεστε

ΠΙΝΑΚΑΣ 1

| «Θεωρείτε ότι έχετε εκπαιδευτεί αρκετά ώστε να λάβετε ιατρικές αποφάσεις στα παρακάτω αντικείμενα της ουρολογίας». Αποτελέσματα σε ποσοστά % επί 55 απαντήσεων |              |             |            |
|--|--------------|-------------|------------|
|  | Ναι, απόλυτα | Ναι μερικώς | Μάλλον όχι |
| Ουρο-ογκολογία   | 49%          | 46%         | 4%         |
| Ανδρολογία   | 22%          | 65%         | 13%        |
| Παιδοουρολογία   | 15%          | 40%         | 45%        |
| Γυναικολ. Ουρολογία  | 36%          | 47%         | 17%        |
| Νευροουρολογία   | 15%          | 67%         | 18%        |
| Λιθίαση  | 49%          | 42%         | 9%         |
| Λοιμώξεις  | 67%          | 33%         | 0          |

ΠΙΝΑΚΑΣ 2

| Πόσο καλά εκπαιδευμένος αισθάνεστε στο ανοικτό χειρουργείο και στην ενδοουρολογία; | Ποσοστά |        |          |
|--|---------|--------|----------|
|  | Καλά    | Μέτρια | Ελάχιστα |
| Ανοικτό χειρουργείο  | 31%     | 49%    | 20%      |
| Ενδοουρολογία  | 20%     | 60%    | 20%      |

στο ανοικτό και στο ενδοουρολογικό χειρουργείο»; Μόλις ένας στους τρεις θεωρεί τον εαυτό του καλά εκπαιδευμένο στο ανοικτό χειρουργείο και ένας στους πέντε στην ενδοουρολογία. Ελάχιστα εκπαιδευμένος στα χειρουργεία αυτά αισθάνεται ένας στους 5 ειδικευόμενους.

Στη συνέχεια στον Πίνακα 3 παρουσιάζονται συνοπτικά τα αποτελέσματα για τους τελειόφοιτους ειδικευόμενους στην ερώτηση «αισθάνεστε ικανοί να πραγματοποιήσετε σαν πρώτοι χειρουργοί τις ακόλουθες ουρολογικές επεμβάσεις»; Είναι εντυπωσιακό ότι με εξαίρεση την περιτομή και την κισσοκήλη όπου το 86% και το 78% απάντησε ότι είναι απόλυτα ικανοί, στις υπόλοιπες επεμβάσεις λιγότεροι από τους μισούς θεωρούν ότι έχουν εκπαιδευτεί ικανοποιητικά, ενώ ιδιαίτερα απογοητευτικά είναι τα ποσοστά στη νεφρεκτομή, στη ριζική προστατεκτομή, στη ριζική κυστεκτομή, στη διαδερμική προσέγγιση του νεφρού και στην εξωσωματική λιθοτριψία.

Σε απλές επεμβάσεις προσθετικής ουρολογίας όπως οι ταινίες ελεύθερης τάσης TOT το 62% απάντησε ότι δεν έχει εκπαιδευτεί, ενώ σε πιο σύνθετες όπως ο τεχνητός σφιγκτήρας και οι πείκες προθέσεις το αντίστοιχο ποσοστό είναι 73 και 82%.

Ακόμα και σε επεμβάσεις πολύ συχνές όπως η διουρηθρική και η διακυστική αφαίρεση του προστατικού αδενώματος μόλις το 42% των τελειόφοιτων ουρολόγων αισθάνεται απόλυτα ικανό να τις αναλάβει. Εντυπωσιακά χαμηλό και το αναφερόμενο ποσοστό στην ουρητηροσκόπηση (22%).

Τέλος, σε ανδρολογικές και παιδοουρολογικές επεμβάσεις, όπως η Nesbit και η αποκατάσταση του υποσπαδία, μόλις το 27% και το 6% των ερωτηθέντων αισθάνονται απόλυτα ικανοί να πραγματοποιήσουν τις επεμβάσεις, ενώ το 42% και το 66% δεν έχουν εκπαιδευτεί.

ΠΙΝΑΚΑΣ 3

Πόσο ικανοί αισθάνεστε να πραγματοποιήσετε σαν πρώτοι χειρουργοί τις παρακάτω επεμβάσεις; Απαντήσεις σε ποσοστά επί τοις %

| Είδος επέμβασης                        | Απόλυτα | Σε μερικές περιπτώσεις | Μάλλον όχι |
|--|---------|------------------------|------------|
| Περιτομή                               | 85%     | 9%                     | 6%         |
| Κιρσοκλήη                              | 78%     | 16%                    | 6%         |
| Διουρηθρική προστατεκτομή              | 42%     | 45%                    | 13%        |
| Ουρητηροσκόπηση                        | 22%     | 45%                    | 33%        |
| Ουρητηροσκόπηση (εύκαμπτο)             | 5%      | 34%                    | 61%        |
| Διακυστική προστατεκτομή               | 42%     | 22%                    | 36%        |
| Ριζική προστατεκτομή                   | 11%     | 33%                    | 56%        |
| Ριζική κυστεκτομή + Bricker            | 9%      | 22%                    | 69%        |
| Ριζική κυστεκτομή + νεοκύστη           | 5%      | 22%                    | 73%        |
| TOT                                    | 20%     | 18%                    | 62%        |
| Υποσπαδίας                             | 5%      | 25%                    | 70%        |
| Nesbit                                 | 27%     | 27%                    | 46%        |
| Διαδερμική νεφροστομία-νεφρολιθοτριψία | 9%      | 22%                    | 69%        |
| ESWL                                   | 18%     | 20%                    | 62%        |
| Νεφρεκτομή                             | 31%     | 47%                    | 22%        |
| Μερική νεφρεκτομή                      | 5%      | 16%                    | 79%        |

### Σχόλια

Η ESRU ιδρύθηκε το 1991. Αποτελεί συλλογικό όργανο έκφρασης και εκπροσώπησης περίπου 3000 Ευρωπαίων ειδικευομένων<sup>4,5</sup>. Οι στόχοι της οργάνωσης είναι η βελτίωση των συνθηκών εκπαίδευσης στην Ουρολογία σε πανευρωπαϊκό επίπεδο, η στενή συνεργασία με το European Board of Urology (EBU) και την Ευρωπαϊκή Ουρολογική Εταιρεία (EAU), η διοργάνωση συνεδρίων και σεμιναρίων που απευθύνονται σε ειδικευόμενους και η προώθηση της δημιουργίας εθνικών συλλόγων ειδικευομένων<sup>5</sup>. Τα έτη 2006-2007 η ESRU διένειμε στα μέλη ένα ερωτηματολόγιο με σκοπό την αξιολόγηση της εκπαίδευσης σε ευρωπαϊκό επίπεδο. Παρουσιάζονται τα αποτελέσματα από τις απαντήσεις των ελλήνων ειδικευομένων. Εξήντα πέντε ειδικευόμενοι σε σύνολο 183 απάντησαν το ερωτηματολόγιο. Το ποσοστό (35,5%) είναι μικρό, αλλά από τα μεγαλύτερα σε ευρωπαϊκό επίπεδο. Η μικρή συμμετοχή επιβεβαιώνει τη δυσκολία κινητοποίησης των ειδικευομένων. Ελάχιστοι ειδικευόμενοι ανταποκρίθηκαν μέσω ηλεκτρονικού ή κλασικού ταχυδρομείου. Οι περισσότερες απαντήσεις δόθηκαν όταν τα ερωτηματολόγια

διανεμήθηκαν αυτοπροσώπως σε συνέδρια και σεμινάρια.

Παρόλα αυτά, οι 55 βρίσκονταν στα 2 τελευταία έτη ειδικότητας οπότε το αντίστοιχο ποσοστό των απαντήσεων για τα έτη αυτά είναι υψηλό αν και ο αριθμός των ειδικευομένων που βρίσκονταν σε αυτά τα έτη δεν είναι διαθέσιμος. Ιδιαίτερα όσον αφορά τη θεωρητική και χειρουργική κατάρτιση, οι απαντήσεις των τελειόφοιτων ειδικευομένων αποκτούν μεγαλύτερη αξία καθότι είναι περισσότερο αντιπροσωπευτικές της συνολικής εικόνας της παρεχόμενης εκπαίδευσης. Από τους ειδικευόμενους που συμμετείχαν οι 38 εκπαιδεύονταν στην Αθήνα, οι 9 στη Θεσσαλονίκη, οι 3 στην Πάτρα, οι 4 στο Ηράκλειο, οι 2 στη Λάρισα, οι 3 στην Αλεξανδρούπολη, οι 3 στη Λευκωσία, και 1 σε Χανιά, Χαλκίδα και Αγρίνιο. Οι 27 ειδικευόμενοι εκπαιδεύονταν σε Πανεπιστημιακή Κλινική και 38 σε νοσοκομεία του ΕΣΥ.

Η μέση ηλικία των ερωτηθέντων ήταν 34,3 έτη, αρκετά μεγαλύτερη σε σχέση με τους ευρωπαίους συναδέλφους τους (30,5 έτη-στοιχεία της ευρωπαϊκής έρευνας μη δημοσιευμένα), συνέπεια προφανώς του ελληνικού συστήματος αναμονής για την έναρξη της ειδικότητας. Στη χώρα μας η ειδίκευση διαρκεί 5 χρόνια όπως και στις περισσότερες χώρες της Ευρώπης (2-10 έτη)<sup>2,3</sup>.

Ο πρώτος χρόνος της ειδίκευσης είναι στη γενική χειρουργική (τα τελευταία χρόνια η ειδίκευση στη γενική χειρουργική είναι 9 μήνες αφού προστίθενται και 3 μήνες της υπηρεσίας στην ύπαιθρο), ενώ προβλέπονται και 6 μήνες ειδίκευση στη γυναικολογία ή στην πλαστική χειρουργική ή στην παιδοουρολογία. Σε χώρες της Ευρώπης προβλέπεται από 0 έως 6 χρόνια ειδίκευσης στη γενική χειρουργική ή σε υποειδικότητα του λεγόμενου κοινού κορμού (αγγειοχειρουργική, γυναικολογία, πλαστική, παιδοχειρουργική είτε και σε παθολογικά αντικείμενα όπως η ογκολογία)<sup>2,3</sup>. Στη χώρα μας δεν υπάρχει εθνικά οργανωμένο πρόγραμμα εκπαίδευσης στην Ουρολογία. Στην έρευνα που είχε πραγματοποιήσει η EBU στις αρχές της δεκαετίας μόνο 3 επιπλέον χώρες ανάμεσα σε 22 δεν είχαν αντίστοιχο πρόγραμμα (Βέλγιο, Μάλτα και Λουξεμβούργο). Το προεδρικό διάταγμα Π.Δ.415/ 29-12- 1994 που αναφέρεται στην ειδίκευση στην Ουρολογία είναι πολύ γενικό με αποτέλεσμα π.χ. να προβλέπεται εκπαίδευση των ελλήνων ειδικευομένων στη μεταμόσχευση νεφρού που στη χώρα μας εκτελείται από γενικούς χειρουργούς. Επίσης προβλέπεται εκπαίδευση στη λαπαροσκοπική ουρολογία όταν στα περισσότερα εκπαιδευτικά κέντρα στην Ελλάδα δεν εκτελούνται λαπαροσκοπικές επεμβάσεις. Στη μελέτη μας μόνο 3 ειδικευόμενοι αναφέρουν ότι είναι ελάχιστα εκπαιδευμένοι, ενώ οι υπόλοιποι δεν έχουν εκπαιδευτεί.

Οι θέσεις ειδικότητας στη χώρα μας σταδιακά αυξάνουν- ήταν 112 στα τέλη της δεκαετίας του '90, 172 το 2005<sup>2,3</sup> και 183 το 2007 που έγινε η παρούσα έρευνα. Ο διαρκώς αυξανόμενος αριθμός ειδικευομένων ανά κλινική έχει αντίκτυπο στην εκπαίδευση ιδιαίτερα τη χειρουργική<sup>6</sup>. Το 49% των ερωτηθέντων θεωρεί ότι ο συνολικός αριθμός των ειδικευομένων είναι υπερβολικός. Παρόλα αυτά, μόλις το 18% θεωρεί ότι ο αριθμός των ειδικευομένων στην κλινική τους είναι υπερβολικός. Αυτό ίσως οφείλεται στο ότι η ερώτηση δεν ξεχωρίζει εάν ο αριθμός των ειδικευομένων ανά κλινική θεωρείται επαρκής για το σύνολο των αναγκών του τμήματος-επομένως και τις μη σαφώς ιατρικές ασχολίες με τις οποίες απασχολείται- ή αν θεωρείται επαρκής για τη λήψη ενός ικανοποιητικού επιπέδου χειρουργικής εκπαίδευσης. Την ίδια στιγμή, στην Ελλάδα, το 2000, ο αριθμός Ουρολόγων προς γενικό πληθυσμό ήταν ο μεγαλύτερος στην Ευρώπη με 693 ουρο-

λόγους σε σύνολο 10,5 εκατομμυρίων πληθυσμού<sup>3</sup>. Σήμερα ο συνολικός αριθμός των Ελλήνων Ουρολόγων έχει ξεπεράσει τους 1000. Η αύξηση αυτή επηρεάζει αναπόφευκτα την οικονομική κατάσταση αλλά και την χειρουργική επάρκεια των ελλήνων ουρολόγων αφού περιορίζεται ο αριθμός των επεμβάσεων ανά ουρολόγο ανά έτος<sup>3</sup>. Το 49% (31 από 63) των ειδικευομένων θεωρούν εύκολη την αγορά εργασίας μετά την ειδικότητα, ενώ το 51% δύσκολη.

Ο μισθός των ελλήνων ειδικευομένων που κυμαίνεται στα 900 ευρώ το μήνα είναι κάτω από τον ευρωπαϊκό μέσο όρο όπου οι μισθοί κυμαίνονται από 100 έως 5000 ευρώ<sup>7</sup>. Το 97% των ερωτηθέντων δεν είναι ικανοποιημένοι από το μισθό τους. Ταυτόχρονα λόγω και της προχωρημένης ηλικίας το 63% αυτών είναι παντρεμένοι ή μένουν με συγκάτοικο οπότε έχουν αυξημένα έξοδα.

Σύμφωνα με τις απαντήσεις ο Έλληνας ειδικευόμενος (συμπεριλαμβανομένων των εφημεριών), που κυμαίνονται από 2 έως 11 με μέσον όρο 8, εργάζεται 76 ώρες την εβδομάδα, περισσότερο από το μέσον όρο εργασίας των ειδικευομένων στη Δυτική Ευρώπη που είναι 67,7 ώρες<sup>6</sup>. Μόνο 2 από τους ερωτηθέντες απάντησαν ότι μετά την εφημερία παίρνουν ρεπό. Η μελέτη διενεργήθηκε πριν από την εφαρμογή της Ευρωπαϊκής Οδηγίας για τις ώρες εργασίας των εργαζομένων.

Την ίδια ώρα, η εκπαίδευση στην Ελλάδα φαίνεται να εμφανίζει και πρόβλημα ποιότητας. Η θεωρητική και χειρουργική κατάρτιση των ειδικευομένων των 2 τελευταίων ετών δεν συμβαδίζει με την αυξημένη απασχόλησή τους. Ο Έλληνας ειδικευόμενος ολοκληρώνει την ειδικότητά του σε μία κλινική, σε αντίθεση με τη Δυτική Ευρώπη όπου ο ειδικευόμενος εκπαιδεύεται σε 3,3 κατά μέσον όρο διαφορετικά τμήματα<sup>6</sup>. Αυτό έχει σαν αποτέλεσμα ο ειδικευόμενος στην Ευρώπη να εκπαιδεύεται σε μεγαλύτερο εύρος χειρουργικών επεμβάσεων και να έρχεται σε επαφή με πολλαπλές διαφορετικές διαγνωστικές και θεραπευτικές προσεγγίσεις σε ουρολογικά θέματα. Το πρόβλημα παίρνει μεγαλύτερες διαστάσεις όταν λάβει κανείς υπόψη τις διαφορές σε επίπεδο εξοπλισμού και έκθεσης σε εκπαιδευτικές διατμηματικές συναντήσεις- όπως το ογκολογικό και το ακτινολογικό συμβούλιο που προσφέρουν οι ουρολογικές κλινικές που παρέχουν πλήρη ειδικότητα στην Ελλάδα. Σαν παράδειγμα των παραπάνω αναφερομένων, παραπέμπουμε στο

τμήμα φάκελλοι του yahoo γκρουπ των Ελλήνων ειδικευομένων, όπου παρατίθενται τα στοιχεία από μια έρευνα που η επιτροπή των ειδικευομένων πραγματοποίησε το 2007 για το τι πρόσφεραν 18 κλινικές που παρείχαν πλήρη ειδικότητα. Ταυτόχρονα η εναλλαγή του εργασιακού περιβάλλοντος είναι μια διαρκής πρόκληση για βελτίωση μέσω της άμιλλας με τους νέους συναδέλφους.

Επιπλέον, μόλις 1 στους 5 Έλληνες ειδικευόμενους χρησιμοποιεί μητρώο καταγραφής χειρουργικών πράξεων (logbook) και μόλις 1 στους 20 απάντησε ότι έχει εκπαιδευτή (tutor) που παρακολουθεί την πορεία του. Έχει αποδειχθεί ότι η χρήση του logbook, η παρουσία του εκπαιδευτή και η εκπαίδευση σε περισσότερες από μία κλινικές σχετίζονται με καλύτερο επίπεδο εκπαίδευσης του ειδικευομένου<sup>8</sup>.

## Συμπεράσματα

Η ανάλυση των αποτελεσμάτων τεκμηριώνει το χαμηλό επίπεδο θεωρητικής και χειρουργικής εκπαίδευσης των Ελλήνων ειδικευομένων στην ουρολογία αναλογικά με το μεγάλο χρόνο απασχόλησης ανά εβδομάδα. Ο μεγάλος αριθμός ειδικευομένων ανά τμήμα, η έλλειψη αξιολόγησης των τμημάτων που χορηγούν ειδικότητα, η απουσία ενός πανελληνίου προγράμματος εκπαίδευσης, η έλλειψη βραχυπρόθεσμων στόχων για τον ειδικευόμενο κατά τη διάρκεια της ειδίκευσης λόγω έλλειψης εκπαιδευτή και logbook καθώς και η καθημερινή απασχόληση σε αλλότριες υποχρεώσεις συμβάλλουν στο χαμηλό επίπεδο εκπαίδευσης με όλες τις συνέπειες που αυτό μπορεί να έχει στην ποιότητα της παρεχόμενης δημόσιας υγείας.

## Summary

A. PETROLEKAS<sup>1</sup>, T. KALOGEROPOULOS<sup>1</sup>, A. PAPATSORIS<sup>2</sup>, E. MAZARIS<sup>2</sup>, E. SERAFETINIDES<sup>3</sup>

**Greek residency in Urology. Results on a self assessment questionnaire.** *Hellenic Urology* 2009, 21: 257-263

1. European Society for Residents in Urology
2. Residents Committee, Hellenic Urological Society
3. Resident's Office, European Association of Urology

*In the present study we present the results referring to Greek residents in Urology of a European inquiry performed by the European Society for Residents in Urology in 2006-2007. A self assessment questionnaire was used. We present the results referring to the quality of life, the theoretical and surgical training of Greek residents.*

*Key words: Greek residency in Urology, self assessment questionnaire.*

## ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. ANDROUTSOS G, Oeconomos S. (1886-1975): an eminent Greek urologist and ambassador of Hippocratic ideas: 20 years after his death. *Hist Sci Med* 1996, 30: 371-380.
2. PARKAR S, FUGLSIG S, NUNES P, KESKIN S, KNIESTEDT W, SEDELAAR J, Urological training in Europe: similarities and differences. *BJU Int* 2005, 96: 207-211.
3. KIELY E. The European Board of Urology survey of current urological manpower, training and practice in Europe. *BJU Int* 2000, 85: 8-13.
4. ΖΟΥΜΠΟΣ Ι, ΠΙΡΩΤΟΓΕΡΟΥ Β, D'ANCONAT FC, FUGLSIG S. European Society of Residents in Urology: που βρισκόμαστε και που βαδίζουμε. *Ελληνική Ουρολογία* 2004, 16: 88-93.
5. WALSH K, JAEGER T, GRETNER H, WILDT M, De, OLSEN H, BLANDY J. The European Society for Residents in Urology: what have we learnt and where are we going? *BJU Int* 2001, 87: 165-167.
6. RODRÍGUEZ-COVARRUBIAS, ERIKSON FS, PETRO-

- LEKAS A, NEGRETE-PULIDO O, KESKIN S, ROUPRÊT M, et al. Comparison of the self-reported training level between Mexican and Western Europe residents in urology: Results of an international survey. *Med Teacher* 2008, 23: 1-5.
7. BALLARIO R, RUBILLOTA E. Training and General and Financial Conditions of European Residents in Urology: An international survey. *Eur Urol* 2004, 46: 517-521.
8. LARRE S, DUBOSQ F, KESKIN S, NEVZILLET Y, BAPTISTE A, NIJMAN R, et al. Is the surgical training of French urologists more effective than that of urologists in other European countries? *Prog Urol* 2007, 17: 92-97.