

Ερευνητική εργασία Research article

Η ειδίκευση στην Ψυχιατρική στην Ελλάδα: Συγκριτική ανάλυση των εκπαιδευτικών προγραμμάτων (2000 vs 2014)

Μ. Μαργαρίτη, Χ. Παπαγεωργίου

Α' Ψυχιατρική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών, Αιγινήτειο Νοσοκομείο, Αθήνα

Ψυχιατρική 2017, 28:111–119

Τα σύγχρονα εκπαιδευτικά προγράμματα για την απόκτηση της ειδικότητας στην Ψυχιατρική οφείλουν να ακολουθούν την εξέλιξη της ψυχιατρικής επιστήμης τόσο στο σκέλος της προστιθέμενης γνώσης για τις ψυχικές διαταραχές και τη θεραπεία τους όσο και στο σκέλος της άσκησης της ψυχιατρικής στο ποικίλο φάσμα των σύγχρονων ψυχιατρικών υπηρεσιών. Στην Ελλάδα το θεσμικό πλαίσιο για την ψυχιατρική εκπαίδευση στην ειδικότητα έχει καθυστερήσει να εκσυγχρονισθεί και να εναρμονισθεί με τις ευρωπαϊκές προδιαγραφές. Καλύπτεται κυρίως από το ΠΔ. 415/94 που περιγράφει ακροθιγώς τον χρόνο ειδίκευσης στην ψυχιατρική και τα χρονικά διαστήματα της κλινικής άσκησης στα εκπαιδευτικά αντικείμενα. Η παρούσα μελέτη αφορά στη συγκριτική παρουσίαση της εκπαίδευσης στην ειδικότητα της Ψυχιατρικής σε δύο διακριτές περιόδους (2000 vs 2014). Ήδη το 2000, η ψυχιατρική εκπαίδευση στη χώρα μας παρουσίαζε σημαντικές διαρθρωτικές αδυναμίες. Όλοι οι τομείς στους οποίους αποτιμάται η εκπαίδευση (κλινική εμπειρία, θεωρητική και ψυχοθεραπευτική εκπαίδευση) παρουσίαζαν μεγάλες αποκλίσεις και περιορισμένες δυνατότητες σύγκλισης με τις ευρωπαϊκές προδιαγραφές υπό το υφιστάμενο πλαίσιο. Σημαντική εξαίρεση αποτελούσαν συγκεκριμένες πανεπιστημιακές κλινικές, με τον κύριο όγκο όμως των μελλοντικών ψυχιάτρων της χώρας να υπολείπεται σε εκπαιδευτικές παροχές. Δεκαπέντε χρόνια αργότερα και υπό το βάρος των συνεπειών της οικονομικής κρίσης, το θεσμικό πλαίσιο δεν έχει αλλάξει και η γενική κατάσταση φαίνεται να έχει επιδεινωθεί δραματικά. Ο αριθμός των εκπαιδευτικών κέντρων πλήρους ειδίκευσης και ο αριθμός των ψυχιάτρων που εκπαιδεύονται αυξήθηκε, ακολουθώντας αντιστρόφως ανάλογα τον αριθμό των ειδικευμένων ψυχιάτρων που απασχολούνται στα νοσοκομεία της χώρας που μειώθηκε δραστικά λόγω των περιοριστικών μέτρων στις προσλήψεις προσωπικού. Σχεδόν όλοι οι δείκτες της εκπαίδευσης παρουσιάζουν επιδείνωση αλλά κυρίως ο τομέας των θεωρητικών προγραμμάτων εκπαίδευσης παρουσιάζει τη δραματικότερη υποβάθμιση. Σημαντική εξαίρεση αποτελεί η καταγραφείσα προσπάθεια αρκετών εκπαιδευτικών κέντρων σήμερα,

να εκπονήσουν εκπαιδευτικά προγράμματα συνεργαζόμενα με άλλες ψυχιατρικές υπηρεσίες χωρίς την αντίστοιχη νομοθετική πρόνοια καθώς και η αύξηση του αριθμού των εκπαιδευτικών κέντρων που υιοθετούν θεσμοθετημένες διαδικασίες παρακολούθησης της εκπαιδευτικής διαδρομής του ειδικευομένου. Οι διαχρονικοί περιορισμοί όμως που καταγράφονται, επισημαίνουν την αδυναμία των νοσοκομείων ή των ψυχιατρικών κλινικών να αναπτύξουν αυτοτελώς και αυτόνομα εκπαιδευτικά προγράμματα που να ανταποκρίνονται με επάρκεια στις απαιτήσεις της σύγχρονης κλινικής και θεωρητικής ψυχιατρικής εκπαίδευσης. Η οικονομική κρίση και οι πιεστικές πλέον αλλαγές που απαιτούνται για την έξοδο από αυτή, δημιουργούν σήμερα περισσότερο από ποτέ τις κατάλληλες προϋποθέσεις για την αναμόρφωση του εκπαιδευτικού πλαισίου για την ειδίκευση στην ψυχιατρική, λαμβάνοντας υπόψη, τους περιορισμούς, τις δυνατότητες και τις μελλοντικές προσδοκίες του συστήματος ψυχικής υγείας της χώρας μας.

Λέξεις ευρετηρίου: Ψυχιατρική εκπαίδευση, ειδικότητα Ψυχιατρικής, εκπαιδευτικά προγράμματα, ειδίκευση, ευρωπαϊκές προδιαγραφές.

Εισαγωγή

Η εκπαίδευση για την ειδίκευση στην Ψυχιατρική εξελίσσεται διαχρονικά ακολουθώντας την πρόοδο της ψυχιατρικής και τις εκπαιδευτικές τάσεις της κάθε εποχής.^{1,2} Τα σύγχρονα εκπαιδευτικά προγράμματα για την απόκτηση της ειδικότητας στην Ψυχιατρική οφείλουν να είναι δυναμικά και να ακολουθούν την εξέλιξη της ψυχιατρικής επιστήμης τόσο στο σκέλος της προστιθέμενης γνώσης για τις ψυχικές διαταραχές και τη θεραπεία τους³ όσο και στο σκέλος της άσκησης της ψυχιατρικής στο ποικίλο φάσμα των σύγχρονων ψυχιατρικών υπηρεσιών. Επιπλέον οφείλουν να εκμεταλλεύονται την εξέλιξη των εκπαιδευτικών μεθόδων που προσαρμόζονται στο σύγχρονο τεχνολογικό περιβάλλον. Οι δεξιότητες που απαιτούνται σήμερα από τους ψυχιάτρους αφορούν σε ειδικές κλινικές δεξιότητες (θεραπευτικές δεξιότητες για την πρόληψη, τη θεραπεία και τη διαχείριση ασθενών με προβλήματα ψυχικής υγείας), δεξιότητες στη διά βίου μάθηση, στην επικοινωνία, τη συνεργασία και τη διοίκηση οι οποίες πρέπει να καλλιεργηθούν και να αναπτυχθούν κατά τη διάρκεια της ειδίκευσης.^{4,5}

Κατά τη διάρκεια των τελευταίων δεκαετιών, η ψυχιατρική κοινότητα της χώρας μας, με το επίσημο επιστημονικό της όργανο, έθεσε επανειλημμένως στην εκάστοτε πολιτική ηγεσία, το θέμα της ανάγκης του εκσυγχρονισμού της ψυχιατρικής εκπαίδευσης σε σύνδεση με την υποχρέωση εφαρμογής των ευρωπαϊκών προδιαγραφών για την εκπαίδευση. Η έναρξη της οικονομικής κρίσης και οι προσπάθειες υιοθέτησης μεταρρυθμιστικών προγραμμάτων που ακολούθησαν, έδειξαν να ενεργοποιούν διαδοχικές ηγεσίες του ΥΥ στην αναζήτηση απαντήσεων σε συ-

γκεκριμένα κομβικά σημεία όπως την αναγνώριση των εκπαιδευτικών κέντρων, την πιστοποίηση και την παρακολούθηση των εκπαιδευτικών προγραμμάτων.

Απαραίτητη προϋπόθεση για τη δημιουργία και την υιοθέτηση ενός σχεδίου για την αναμόρφωση της ειδίκευσης στην ψυχιατρική με θετικές προοπτικές, είναι η αποτύπωση και η ανάλυση του εκπαιδευτικού χάρτη που υπάρχει στη χώρα μας.

Στο άρθρο που ακολουθεί, θα παρουσιάσουμε και θα αναλύσουμε συγκριτικά, συγκεντρωτικά στοιχεία κυρίως του περιεχομένου της ψυχιατρικής εκπαίδευσης, από δύο μελέτες που έγιναν στη χώρα μας σε δύο διαφορετικές περιόδους. Ο κύριος στόχος της παρούσας μελέτης είναι η συγκριτική ανάλυση των δεδομένων, η οποία θα μας επιτρέψει να ανιχνεύσουμε τη δυναμική και τις μελλοντικές δυνατότητες του συστήματος, απαραίτητων στοιχείων για την επεξεργασία ενός αποτελεσματικού σχεδίου για την αναμόρφωση της ψυχιατρικής εκπαίδευσης.

Μεθοδολογία

Η πρώτη μελέτη έγινε το 2000 και αποτελεί τμήμα διδακτορικής διατριβής^{6,7} και η δεύτερη το 2014 υπό την εποπτεία της διεύθυνσης ψυχικής υγείας του ΥΥ.

Η μελέτη του 2000 αφορούσε στην καταγραφή εκπαιδευτικών προγραμμάτων για την ειδίκευση στην ψυχιατρική στα ψυχιατρικά Νοσοκομεία και τις ψυχιατρικές κλινικές της χώρας που χορηγούσαν πλήρη ειδίκευση. Είχε δημιουργηθεί για τον σκοπό αυτόν ερωτηματολόγιο βασισμένο στις προτάσεις του Ευρωπαϊκού Συμβουλίου Ψυχιατρικής⁸ και τα στοιχεία είχαν αντληθεί μετά από προσωπικές συ-

νευτεύξεις με τους υπεύθυνους των εκπαιδευτικών προγραμμάτων και επιτόπιες επαφές με εκπαιδευόμενους και εκπαιδευτές. Τα εκπαιδευτικά στοιχεία που διερευνήθηκαν αφορούσαν σε 5 συγκεντρωτικές ενότητες και συγκεκριμένα: (1) Ανθρώπινο δυναμικό, (2) Κλινική εκπαίδευση, (3) Θεωρητική εκπαίδευση, (4) Ψυχοθεραπευτική εκπαίδευση και (5) Υλικοτεχνικός εξοπλισμός.

Η δεύτερη μελέτη, έγινε το 2014 με πρωτοβουλία του ΥΥ –υπό την επιστημονική επιμέλεια ενός των συγγραφέων (ΜΜ)– και απευθυνόταν σε όλες τις ψυχιατρικές υπηρεσίες, νοσοκομεία και κλινικές της χώρας που παρέχουν εκπαίδευση οιοδήποτε χρόνου –μερική ή πλήρη– για την ειδίκευση στην Ψυχιατρική.^{9,10} Δημιουργήθηκε και για αυτήν την περίπτωση ερωτηματολόγιο βασισμένο στις ίδιες προδιαγραφές που κάλυπτε τα ίδια εκπαιδευτικά αντικείμενα για τις ίδιες κατά βάση συγκεντρωτικές ενότητες. Και στις δύο περιπτώσεις έγινε προεργασία με τις αρμόδιες υπηρεσίες του ΥΥ προκειμένου να αποτυπωθεί ο χάρτης των εκπαιδευτικών κέντρων, οι διαδικασίες που ακολουθούνται για τον ορισμό τους και το νομικό πλαίσιο που διέπει την εκπαίδευση.

Στο παρόν άρθρο θα αναφερθούμε σε συγκεντρωτικά στοιχεία των δύο καταγραφών και θα εστιάσουμε ιδιαίτερα στην αξιολόγηση των δεδομένων που προκύπτουν από τη σύγκριση στοιχείων του περιεχομένου της εκπαίδευσης που αφορούν στα εκπαιδευτικά κέντρα πλήρους εκπαίδευσης καθώς το στάδιο οργάνωσης των εκπαιδευτικών προγραμμάτων δεν προσφέρει προς το παρόν τους απαραίτητους δείκτες για ποιοτική ανάλυση των εκπαιδευτικών προγραμμάτων.

Η επεξεργασία των δεδομένων έγινε με τη μέθοδο της περιγραφικής στατιστικής, paired t-test και one way Anova με τη χρήση του στατιστικού πακέτου SPSS.

Αποτελέσματα

Γενικά στοιχεία για τα εκπαιδευτικά κέντρα

Το 2000 είχαν αναγνωριστεί από το ΥΥ 34 νοσοκομεία (ψυχιατρικά νοσοκομεία, ψυχιατρικές κλινικές γενικών νοσοκομείων) και κέντρα ψυχικής υγείας ως κατάλληλα για χορήγηση χρόνου ειδίκευσης στην ψυχιατρική. Εξ αυτών, τα 12 εκπαιδευτικά κέντρα (35%) είχαν άδεια για χορήγηση πλήρους ειδικότητας ενώ τα υπόλοιπα 22 για χρονική διάρκεια από 6 μήνες έως 1 χρόνο. Αντιστοίχως, το 2014 υπήρχαν

37 εκπαιδευτικά κέντρα στην επικράτεια και εξ αυτών τα 20 (54%) είχαν άδεια για χορήγηση πλήρους ειδικότητας (πίνακας 1). Από το σύνολο αυτών των 37 αναγνωρισμένων εκπαιδευτικών κέντρων, τα 8 είναι Πανεπιστημιακές Κλινικές, τα 22 ψυχιατρικές κλινικές γενικών νοσοκομείων (συμπεριλαμβανομένων των στρατιωτικών νοσοκομείων), τα 6 είναι ψυχιατρικά νοσοκομεία και το ΕΚΕΨΥΕ.

Η αύξηση του αριθμού των εκπαιδευτικών κέντρων και ιδίως η αύξηση του αριθμού εκπαιδευτικών κέντρων πλήρους ειδίκευσης συνοδεύεται από αύξηση του απόλυτου αριθμού των ειδικευομένων στα εκπαιδευτικά κέντρα πλήρους ειδίκευσης. Παρατηρείται συγχρόνως μια αισθητή μείωση των υπηρετούντων ψυχιάτρων σε αυτά κατά τη διάρκεια των τελευταίων χρόνων, η οποία επηρεάζει σημαντικά την αναλογία εκπαιδευτών προς εκπαιδευόμενους (πίνακας 2).

Πίνακας 1. Εκπαιδευτικά κέντρα ανά παρεχόμενο χρόνο ειδίκευσης.

Χρόνος ειδίκευσης	Αριθμός Εκπαιδευτικών Κέντρων (2000)	Αριθμός Εκπαιδευτικών Κέντρων (2014)
42 μήνες (πλήρης)	12	20
36 μήνες	1	1
24 μήνες	5	2
12–18 μήνες	11	12
6 μήνες	5	2
	Σύνολο: 34	Σύνολο: 37

Πίνακας 2. Συγκριτικά στοιχεία για την αναλογία εκπαιδευτών/εκπαιδευόμενους στα ΕΚ πλήρους εκπαίδευσης.

	2000	2014
Χρόνος παρεχόμενης ειδίκευσης	42 μήνες	42 μήνες
Εκπ. Κέντρα	12	20
Ειδικευόμενοι	123	243
Ειδικευόμενοι ψυχίατροι	92	219
Ψυχίατροι	233 αναλογία ψυχιάτρων/ ειδικευομένων (1,89)	170 αναλογία ψυχιάτρων/ ειδικευομένων (0,69)

Κλινική εμπειρία

Όλα τα εκπαιδευτικά κέντρα που παρέχουν πλήρη ειδίκευση στην ψυχιατρική παρέχουν εκπαίδευση και εμπειρία σε ενδονοσοκομειακά τμήματα νοσηλείας, σε ιατρεία επειγόντων και επί το πλείστον σε εξωτερικά τακτικά ιατρεία παρακολούθησης και στις δύο καταμετρήσεις. Τα συγκριτικά στοιχεία για τη διαθεσιμότητα ψυχιατρικών υπηρεσιών στην εκπαίδευση των ειδικευομένων παρατίθενται στον πίνακα 3.

Αξίζει να σημειωθεί ότι 13 από τα 20 εκπαιδευτικά κέντρα πλήρους ειδίκευσης του 2014 σε αντίθεση με 2 από τα 12 εκπαιδευτικά κέντρα του 2000 ανέφεραν ότι έχουν κάποιου τύπου συνεργασία με άλλα νοσοκομεία προκειμένου να παρέχουν εκπαίδευση σε υπηρεσίες που τα ίδια δεν διαθέτουν.

Από το σύνολο των εκπαιδευτικών κέντρων (N:37) της καταγραφής 2014, θεσμοθετημένο πρόγραμμα κυκλικής εναλλαγής στην κλινική εκπαίδευση (rotation) με εποπτεία συντονιστή, ανέφεραν τα 24 (65%). Στο σύνολο των εκπαιδευτικών κέντρων πλήρους ειδίκευσης (N:20), ο αντίστοιχος αριθμός εκπαιδευτικών κέντρων με θεσμοθετημένο πρόγραμμα rotation ήταν 16 (80%). Η αντίστοιχη καταγραφή του 2000 στα εκπαιδευτικά κέντρα πλήρους ειδίκευσης (N:12) είχε δείξει ότι 8 (67%) εκπαιδευτικά κέντρα διέθεταν προγραμματισμένο rotation.

Πίνακας 3. Διαθεσιμότητα ψυχιατρικών δομών/υπηρεσιών για την εκπαίδευση στα ΕΚ πλήρους εκπαίδευσης.

Μονάδες	Διαθεσιμότητα 2000 N:12	Διαθεσιμότητα 2014 N:20
Τμήματα Νοσηλείας	12 (100%)	20 (100%)
Ιατρεία Επειγόντων	12 (100%)	20 (100%)
Εξωτερικά Ιατρεία	11 (92%)	20 (100%)
Διασυνδεδετική ΚΨΥ	11 (92%)	17 (85%)
ΚΨΥ	8 (67%)	12 (60%)
Ουσιοεξαρτήσεις	5 (42%)	9 (45%)
Μονάδες αποκατάστασης	4 (33%)	7 (35%)
Ψυχογηριατρική	2 (17%)	6 (30%)
Ψυχιατροδικαστική	3 (25%)	3 (15%)

Θεωρητική εκπαίδευση – Προγράμματα θεωρητικής εκπαίδευσης

Από τα στοιχεία της καταγραφής του 2000 είχε προκύψει ότι από τα 12 εκπαιδευτικά κέντρα πλήρους ειδίκευσης, τα 11 (92%) διέθεταν πρόγραμμα θεωρητικής εκπαίδευσης διάρκειας από 1 έτος έως 3,5 έτη με διακύμανση 26 ώρες έως 516 ώρες και μέση τιμή 208,53 ώρες. Η καταγραφή του 2014 έδειξε ότι από τα 37 αναγνωρισμένα εκπαιδευτικά κέντρα τα 16 (43%) διέθεταν κάποιο εκπαιδευτικό πρόγραμμα, διάρκειας από 4 μήνες έως 3,5 έτη με διακύμανση ωρών από 23 ώρες έως 272 ώρες και μέση τιμή 10,67 ώρες. Από τα 20 εκπαιδευτικά κέντρα που παρέχουν πλήρη ειδίκευση στην ψυχιατρική, τα 12(60%) διέθεταν θεωρητικό εκπαιδευτικό πρόγραμμα. Η μείωση των θεωρητικών προγραμμάτων δεν οφείλεται μόνο στα νέα εκπαιδευτικά κέντρα που προστέθηκαν αλλά και σε μείωση των προσφερομένων ωρών θεωρητικής εκπαίδευσης από τα παλαιά ΕΚ πλήρους ειδίκευσης (πίνακας 4).

Πρέπει να σημειωθεί ότι το 2000, ο ΜΟ των ωρών θεωρητικής εκπαίδευσης αντιστοιχούσε στο 40% των προτεινομένων ωρών του Ευρωπαϊκού Συμβουλίου Ψυχιατρικής, ενώ η αντιστοιχία αυτή το 2016 διαμορφώθηκε στο 19%. Χαρακτηριστικό της επιβάρυνσης που καταγράφεται στα προγράμματα του 2014 είναι η ύπαρξη μόνο 2 τριετών θεωρητικών προγραμμάτων σε Πανεπιστημιακές Κλινικές το 2014 σε αντιστοιχία με την ύπαρξη 4 θεωρητικών προγραμμάτων τριετούς διάρκειας το 2000.

Στην καταγραφή του 2000, δεν υπήρξε στατιστικά σημαντική συσχέτιση ανάμεσα στον αριθμό των εκπαιδευτών (ψυχιάτρων) που διαθέτει το κάθε εκ-

Πίνακας 4. Ώρες θεωρητικών προγραμμάτων

	2000 (N:12)	2014 (N:20)
Αριθμός προγραμμάτων πλήρους ειδίκευσης με θεωρητικό πρόγραμμα N(%)	11 (92%)	12 (60%)
Πανεπιστημιακές Κλινικές (ώρες)	364,20±150,04	138,60±107
Ψυχ/κά τμήματα Γενικών Νοσοκομείων	147,60±92,88	48±15
Ψυχιατρικά Νοσοκομεία	50,66±27,30	68
Σύνολο	208, 53±168,45	95±85

παιδευτικό κέντρο και τις ώρες του θεωρητικού προγράμματος που εκπονεί. Υπήρξε όμως σημαντική συσχέτιση των ωρών του θεωρητικού προγράμματος με το είδος του εκπαιδευτικού κέντρου $p: 0.007$, $F(2,10): 8,541$ (One-Way Anova). Συγκεκριμένα, οι Πανεπιστημιακές Κλινικές διέφεραν στατιστικά σημαντικά από τα Γενικά Νοσοκομεία (Post Hoc Test – Tukey HSD: Mean Dif.=216,6, $p: 0,030$), όπως και από τα Ψυχιατρικά Νοσοκομεία (Post Hoc Test – Tukey HSD: Mean Dif.=314,2, $p: 0,008$).

Αντίθετα από τα ευρήματα του 2000, στην καταγραφή του 2014, δεν υπήρχε σημαντική συσχέτιση ανάμεσα στο είδος του εκπαιδευτικού κέντρου και τις ώρες των θεωρητικών προγραμμάτων. Βρέθηκε όμως, σημαντική στατιστική σχέση ανάμεσα στις ώρες των προγραμμάτων και τον αριθμό των ειδικευμένων ψυχιάτρων που ασχολούνται με την εκπαίδευση (Pearson $r: 0,881$, $p: 0,001$).

Ψυχοθεραπευτική εκπαίδευση

Το 2014, από τα 37 εκπαιδευτικά κέντρα, τα 16 παρείχαν ψυχοθεραπευτική εκπαίδευση με ανάληψη περιστατικού και εποπτεία για τους ειδικευομένους από εκπαιδευμένους ψυχοθεραπευτές ενώ στο σύνολο των 20 ΕΚ πλήρους εκπαίδευσης, 13 ΕΚ παρείχαν κάποιο ψυχοθεραπευτικό πρόγραμμα εκπαίδευσης. Στις περιπτώσεις αυτές παραχωρήθηκαν από τα ΕΚ αναλυτικά στοιχεία ως προς το είδος της ψυχοθεραπείας, τις ώρες της εποπτείας ανά ψυχοθεραπεία και τον αριθμό των ειδικευομένων σε ψυχοθεραπευτική εκπαίδευση τη δεδομένη περίοδο.

Τα συγκριτικά στοιχεία για την ψυχοθεραπευτική εκπαίδευση στα Εκπαιδευτικά Κέντρα πλήρους ειδίκευσης από τις καταγραφές 2000 και 2014 παρουσιάζονται στον πίνακα 5.

Αναφορικά με την επάρκεια των εργασιακών χώρων, 18(90%) των ΕΚ πλήρους εκπαίδευσης (2014), έκριναν το εργασιακό περιβάλλον ικανοποιητικό για την εκπαίδευση των ειδικευομένων. Συγκεκριμένα, 19 (95%) των ΕΚ ανέφεραν επάρκεια σε γραφεία, βιβλιοθήκες και υπολογιστές. Προβλήματα στην ασφάλεια των χώρων αναφέρθηκαν σε 7 (35%) των ΕΚ. Εκπαίδευση στη διαχείριση της βίας ανέφεραν 15 (75%) ΕΚ, τα 11 (55%) εξ αυτών ανέφεραν ότι η εκπαίδευση αυτή παρέχεται στην αρχή της ειδίκευσης. Κάποιας μορφής θεσμοθετημένο σύστημα αξιολόγησης της πορείας του ειδικευομένου –συνήθως υπό τη μορφή παρατηρήσεων της εκπαιδευτικής πορείας ή

Πίνακας 5. Συγκριτικά στοιχεία για την ψυχοθεραπευτική εκπαίδευση στα Εκπαιδευτικά Κέντρα πλήρους ειδίκευσης (2000 vs 2014).

	2000 (N:12)	2014 (N:20)
Ψυχοθεραπευτική εκπαίδευση στα ΕΚ (σύνολο)	8 (67%)	13 (65%)
Ψυχοδυναμική ψυχοθεραπεία	7 (58%)	7 (35%)
Γνωσιακή ψυχοθεραπεία	7 (58%)	10 (50%)
Οικογενειακή ψυχοθεραπεία	5 (47%)	5 (25%)
Ομαδικές θεραπείες	2 (17%)	5 (25%)

έκθεση προόδου– αναφέρθηκε από 7 εκπαιδευτικά κέντρα στο σύνολο των 37 το 2014.

Συζήτηση

Τα στοιχεία που προκύπτουν από τις διαδοχικές καταγραφές των εκπαιδευτικών προγραμμάτων για την ειδίκευση στην Ψυχιατρική, πρέπει να τοποθετηθούν στο διοικητικό και ρυθμιστικό πλαίσιο που χαρακτηρίζει την εκπαίδευση για την απόκτηση της ψυχιατρικής ειδικότητας στη χώρα. Το πλαίσιο αυτό, δεν χαρακτηρίζεται από κάποιο συγκεκριμένο θεσμικό πλαίσιο που προϋποθέτει συγκεκριμένα εκπαιδευτικά κριτήρια για τα εκπαιδευτικά προγράμματα και κατ' επέκταση απουσιάζει και η πρόνοια για επόπτευση των εκπαιδευτικών προγραμμάτων. Το ΠΔ 415/94 προβλέπει απλώς, τον χρόνο άσκησης και τα κλινικά αντικείμενα της εκπαίδευσης. Ως εκ τούτου, τα προγράμματα που κατεγράφησαν οφείλουν να ανταποκρίνονται προς το παρόν μόνο στο συγκεκριμένο πλαίσιο της κλινικής εκπαίδευσης. Θεωρούμε συνεπώς ότι τα στοιχεία που καταγράφονται, αντανακλούν κατά κύριο λόγο τις αυτόνομες προσπάθειες των εκπαιδευτικών κέντρων να ανταποκριθούν στις εκπαιδευτικές προτεραιότητες σύμφωνα με τις ίδιες αντιλήψεις και σύμφωνα με τις δυνατότητες που έχουν.

Στα έτη που μεσολάβησαν ανάμεσα στις καταγραφές, διαπιστώνεται αύξηση του αριθμού των συνολικά αναγνωρισμένων εκπαιδευτικών κέντρων αλλά η αύξηση αυτή αφορά κυρίως στον αριθμό εκπαιδευτικών κέντρων πλήρους εκπαίδευσης. Παρατηρείται επίσης, σημαντική αύξηση του αριθμού των ειδι-

κευομένων στα εκπαιδευτικά κέντρα πλήρους ειδικεύσεως με υπερδιπλασιασμό των ειδικευομένων που ακολουθούν την ψυχιατρική ειδικότητα. Αν και η αύξηση των ειδικευομένων είναι αναμενόμενη, ο βαθμός που οφείλεται αποκλειστικά στην αύξηση των διαθέσιμων θέσεων για ειδικότητα και τη συνεπαγόμενη μείωση του χρόνου αναμονής ή και σε αλλαγή των προτιμήσεων των ειδικευομένων δεν μπορεί να εξακριβωθεί από τη συγκεκριμένη μελέτη. Παράλληλα όμως καταγράφεται σημαντική μείωση του αριθμού των ειδικευμένων (εκπαιδευτών) ψυχιάτρων που υπηρετούν στα συγκεκριμένα νοσοκομεία. Η μείωση αυτή θα πρέπει να αποδοθεί στην απουσία νέων προσλήψεων προς αντικατάσταση τουλάχιστον των ιατρών που αποχωρούν από την ενεργό υπηρεσία κατά τη διάρκεια των τελευταίων ετών της οικονομικής κρίσης. Η αναλογία εκπαιδευτών προς εκπαιδευόμενους είναι ένα στοιχείο σημαντικό για τα εκπαιδευτικά προγράμματα. Αν και παρατηρείται ανάμεσα στις δύο καταγραφές πλήρης αντιστροφή αυτής της αναλογίας, ποσοτικά η τιμή αυτή συνεχίζει να βρίσκεται εντός των αποδεκτών διεθνώς ορίων δηλαδή ένας εκπαιδευτής προς δύο εκπαιδευόμενους. Οι επιπτώσεις όμως αυτής της μεταβολής μένουν να αξιολογηθούν στη συνέχεια υπό το πρίσμα των υπόλοιπων δεδομένων.

Η ανάλυση των στοιχείων για την κλινική εμπειρία που αποκτούν οι ειδικευόμενοι κατά τη διάρκεια της ειδίκευσης δείχνει ότι διαχρονικά υπάρχουν σημαντικές ελλείψεις σε εξειδικευμένες υπηρεσίες όπως υπηρεσίες ουσιοεξάρτησης, ψυχογηριατρικής και ψυχιατροδικαστικής αλλά και ελλείψεις σε υπηρεσίες όπως της διασυνδεδετικής και της κοινοτικής ψυχιατρικής. Το διαχρονικό προφίλ αυτών των ελλείψεων και η σταθερή σχεδόν ποσοστιαία αναλογία, παρά τον νέο αριθμό εκπαιδευτικών κέντρων που προστέθηκαν, υποδηλώνει τη γενικότερη ένδεια αυτών των υπηρεσιών στο υφιστάμενο σύστημα υγείας ή και την αποσπασματική παρουσία τους στον χώρο που δεν εντάσσεται σε ένα ενιαίο οργανωμένο δίκτυο παροχής υπηρεσιών. Θα πρέπει να τονίσουμε βέβαια ότι η παραγωγή νέων ψυχιάτρων χωρίς την απαραίτητη εκπαίδευση σε αυτές ειδικά τις υπηρεσίες που απουσιάζουν από το σύστημα ψυχικής υγείας λειτουργεί επιπλέον ανασταλτικά για την αποτελεσματική ανάπτυξή τους. Μελέτες έχουν δείξει ότι ο αποκλεισμός εκπαιδευτικών αντικειμένων ή η επιλεκτική αντιμετώπισή τους από τα εκπαιδευτικά προγράμματα της

ειδικότητας, διαμορφώνει τις στάσεις των νέων ψυχιάτρων για τα εν λόγω αντικείμενα.^{11,12}

Παρατηρήθηκε παρόλ' αυτά, ποσοστιαία αύξηση του αριθμού των εκπαιδευτικών κέντρων που εποπτεύουν το rotation καθώς και μία αυξητική τάση για συνεργασίες με υπηρεσίες άλλης διοικητικής ευθύνης, προκειμένου να εμπλουτιστεί η κλινική εκπαίδευση. Η αύξηση αυτή υποδηλώνει πιθανότατα τη μεταβολή στην αντίληψη για την ψυχιατρική εκπαίδευση που έχει επέλθει μέσα στο συγκεκριμένο διάστημα ή και την προσπάθεια των εκπαιδευτικών κέντρων να ανταποκριθούν στο υπάρχον νομικό πλαίσιο. Το 2000 η θέσπιση του συστήματος κυκλικής εναλλαγής στην εκπαίδευση ήταν ακόμη ζητούμενο. Στη συντριπτική πλειοψηφία των εκπαιδευτικών προγραμμάτων όμως, δεν προβλέπεται ακόμη η αξιολόγηση της πορείας του ειδικευομένου κατά την διάρκεια της ειδίκευσης.

Αναφορικά με την εκπαίδευση στις ψυχοθεραπείες, το 2014, 16 (43%) ΕΚ από το σύνολο των 37 ΕΚ ανέφεραν ότι παρέχουν εκπαίδευση στις ψυχοθεραπείες με εκπαιδευμένους ψυχοθεραπευτές. Η συγκριτική δε εικόνα ανάμεσα στις δύο χρονικές περιόδους για τα ΕΚ πλήρους ειδίκευσης παρουσίαζε σχετική ποσοστιαία επιδείνωση με εξαίρεση την εκπαίδευση στην ομαδική ψυχοθεραπεία. Η ψυχοθεραπευτική εκπαίδευση στην ψυχιατρική ειδικότητα είναι αντικείμενο εκτενούς ενδιαφέροντος στις χώρες της ΕΕ εξαιτίας κυρίως του κόστους που προϋποθέτει για τα προγράμματα εκπαίδευσης και τους ίδιους τους ειδικευόμενους. Στη χώρα μας επιπλέον, συνδέεται άμεσα με τη θεσμοθέτηση του πλαισίου της άσκησης της ψυχοθεραπείας.

Η μεγαλύτερη ίσως μεταβολή που παρατηρείται ανάμεσα στις δύο καταγραφές αφορά στα θεωρητικά εκπαιδευτικά προγράμματα. Στο σύνολο των ΕΚ πλήρους ειδίκευσης, ο αριθμός των ΕΚ που προσφέρουν εκπαιδευτικό πρόγραμμα θεωρητικών μαθημάτων, μειώθηκε κατά 30% ενώ παράλληλα μειώθηκε τόσο η διάρκεια των προγραμμάτων όσο και οι προσφερόμενες ώρες θεωρητικής εκπαίδευσης οι οποίες υποδιπλασιάστηκαν. Επιπλέον, η σχέση που υπήρχε το 2000 ανάμεσα στο είδος του εκπαιδευτικού κέντρου και του μεγέθους του θεωρητικού προγράμματος – με τις πανεπιστημιακές κλινικές να υπερτερούν σαφώς των υπολοίπων – εκμηδενίστηκε καθώς η σχέση που αναδεικνύεται το 2014 είναι ανάμεσα στον αριθμό των ειδικευμένων ψυχιάτρων που υπάρχουν σε ένα ΕΚ και στις ώρες θεωρητικής

εκπαίδευσης που προσφέρονται. Το 2000 οι μεγάλες αποκλίσεις στα θεωρητικά προγράμματα ανάμεσα στα ΕΚ είχαν αποδοθεί στις διαφορές στην αντίληψη του ρόλου τους στην εκπαίδευση που φαινόταν να υπερισχύει της διαθεσιμότητας εκπαιδευτών. Το 2014 όμως, η μείωση των θεωρητικών προγραμμάτων θα πρέπει να αποδοθεί στη σημαντική μείωση του απόλυτου αριθμού ειδικευμένων ψυχιάτρων και στην ιδιαίτερα αυξημένη επιβάρυνση του κλινικού έργου που έχει επιπλέον ενταθεί λόγω των συνθηκών της οικονομικής κρίσης. Αυτές οι αρνητικές μεταβολές φαίνεται ότι επηρεάζουν όλα τα ΕΚ ανεξάρτητα από το είδος τους σε βαθμό που να υπερκαλύπτονται οι διαφοροποιήσεις εκ του προσανατολισμού τους.

Τα προαναφερόμενα δεδομένα μάς οδηγούν αβίαστα στο συμπέρασμα ότι στο διάστημα των ετών που μεσολάβησαν υπερδιπλασιάστηκε η παραγωγή νέων ψυχιάτρων ενώ παράλληλα υποβαθμίστηκε ακόμη περισσότερο η παρεχόμενη εκπαίδευση. Προκύπτουν συνεπώς κάποια σημαντικά ερωτήματα που πιστεύουμε ότι θα μας βοηθήσουν να προσεγγίσουμε τη σύνθετη διάσταση του θέματος.

- α. Τι καθόρισε την επιλογή της αύξησης του αριθμού των εκπαιδευτικών κέντρων και μάλιστα πλήρους εκπαίδευσης κατά 80% περίπου;
- β. Η σημαντική αύξηση της παραγωγής νέων ψυχιάτρων που προέκυψε, εντάσσεται σε διαπιστευμένη αύξηση των αναγκών της χώρας σε ψυχιατρικό προσωπικό και αν όχι, ποιες θα μπορούσε να είναι οι μελλοντικές επιπτώσεις αυτής της αύξησης;
- γ. Αν δεχθούμε τις επιπτώσεις της οικονομικής κρίσης (μείωση ειδικευμένου προσωπικού, αύξηση ιατρικών αναγκών στα νοσοκομεία) ως τον σταθερό και μη ελαστικό παράγοντα στην εξίσωση, ποιες θα έπρεπε να είναι οι επείγουσες ενέργειες για την απομείωση των δυσμενών επιπτώσεων στην εκπαίδευση;

Τα μείζονα ερωτήματα που προκύπτουν έχουν την απάντησή τους πρωτίστως, στην προφανή διαπίστωση ότι η απουσία εθνικού προγράμματος για την εκπαίδευση και θεσπισμένων κριτηρίων για τη διασφάλισή της, ευνοεί την υποχώρηση στην πίεση για στελέχωση των νοσοκομείων με ευκαιριακό ιατρικό δυναμικό εις βάρος πάντα της εκπαιδευτικής διαδικασίας. Είναι σημαντικό να διακρίνουμε τις επιπτώσεις αυτής της αλόγιστης διαχρονικής τακτικής ιδιαίτερα όταν οι εξωγενείς συνθήκες δεν είναι ευ-

νοϊκές και στη συγκεκριμένη περίπτωση, η απουσία θεσμικού πλαισίου για την εκπαίδευση ευνόησε τη μεταφορά της κρίσης από το οικονομικό επίπεδο στο επίπεδο της εκπαίδευσης. Επιπλέον, η παράπλευρη και μη υπολογισμένη δραστική αύξηση της παραγωγής νέων ψυχιάτρων από ακόμη περισσότερο υποβαθμισμένα εκπαιδευτικά προγράμματα δεν αναμένεται να βοηθήσει τις μεταρρυθμιστικές προσπάθειες για την ψυχική υγεία στη χώρα μας. Θα αποτελέσει ένα ακόμη πρόβλημα που θα προστεθεί στον όγκο των προβλημάτων που επιλέξαμε να μην αντιμετωπίζουμε. Είναι προφανές ότι σήμερα περισσότερο από ποτέ, είναι αναγκαία, η θέσπιση ενός εθνικού προγράμματος που να στηρίζεται στις δυνατότητες και τα θετικά σημεία του συστήματος των ψυχιατρικών υπηρεσιών της χώρας και να θεραπεύει συγχρόνως τις διαχρονικές αδυναμίες του συστήματος.

Συμπερασματικά, η παρούσα μελέτη καταδεικνύει ότι ο κεντρικός σχεδιασμός για την αναμόρφωση του πλαισίου εκπαίδευσης στην Ψυχιατρική, πρέπει να λάβει κατά προτεραιότητα, υπόψη του τις δυσκολίες που υπάρχουν: (1) στην εφαρμογή του προγράμματος κλινικής εκπαίδευσης (rotation). Η απουσία του πλήρους φάσματος των ψυχιατρικών υπηρεσιών από τα υπάρχοντα νοσηλευτικά ιδρύματα πρέπει να οδηγήσει στη μέριμνα του σχεδιασμού ώστε να προβλέπει και να ενισχύει τις δυνατότητες εκπαιδευτικής συνεργασίας ανάμεσα σε διαφορετικής διοικητικής ευθύνης υπηρεσίες. Τα αποτελέσματα αυτής της μελέτης έδειξαν ότι παρόμοιες συνεργασίες είναι εφικτές και θα πρέπει να θεσμοθετηθούν. (2) Στις μεγάλες δυσκολίες που υπάρχουν στην αυτόνομη εκπόνηση σύγχρονων θεωρητικών προγραμμάτων από τα εκπαιδευτικά κέντρα. Η έκταση του συγκεκριμένου προβλήματος και η διαχρονική παρουσία του, προτάσσει την υιοθέτηση λύσεων που προτείνουν τον εμπλουτισμό και τον εκσυγχρονισμό των θεωρητικών προγραμμάτων μέσω της συνεργασίας των εκπαιδευτικών κέντρων υπό τον συντονισμό ανεξάρτητου εκπαιδευτικού φορέα. Εκπαιδευτικά κέντρα με μειωμένες εφειδρείες σε ειδικευμένους εκπαιδευτές θα μπορούν να ευεργετηθούν και από τη χρήση της τεχνολογίας.¹³ Ο σωστός σχεδιασμός παρά τις δυσκολίες που υποκρύπτει είναι απαραίτητο να στηριχθεί στη διάχυση του προσδοκώμενου οφέλους τόσο για τα νοσηλευτικά/εκπαιδευτικά κέντρα όσο και για τους εκπαιδευτές και τους εκπαιδευόμενους επ' ωφελεία

των προοπτικών της ψυχιατρικής περιθαλψης στη χώρα μας. Επιπλέον, παρόλο που η ευθύνη της εκπόνησης των εκπαιδευτικών προγραμμάτων ανήκει και πρέπει να ανήκει στα εκπαιδευτικά κέντρα, η ευθύνη για την εποπτεία τους και τη διασφάλιση της

ποιότητάς τους σύμφωνα με τα σύγχρονα κριτήρια, πρέπει να ανήκει σε μια θεσμοθετημένη αρχή που θα μεριμνά συγχρόνως για τις δυνατότητες και τις δυσκολίες των εκπαιδευτικών κέντρων στην εκπόνηση προγραμμάτων.

Psychiatric specialty training in Greece: Comparative analysis of educational programs (2000 vs 2014)

M. Margariti, Ch. Papageorgiou

1st Department of Psychiatry, National & Kapodestrian University of Athens, Medical School, Eginition Hospital, Athens, Greece

Psychiatriki 2017, 28:111–119

Modern educational programs for specialization in psychiatry should follow the developments in psychiatric science, both in the part of acquired knowledge about mental disorders and their treatment, as well as in the part of clinical practice in the diverse spectrum of modern psychiatric services. In Greece, the institutional framework for psychiatric training during specialization has yet to modernize and conform to European standards. For the moment, it is covered by a 1994 Presidential Decree, which briefly describes the time of specialization in psychiatry and the duration of clinical practice in the relevant educational subjects. This study presents a comparative analysis of training in the specialty of Psychiatry in two distinct periods (2000 vs 2014). Already by the year 2000, psychiatric training showed many structural weaknesses. The areas of clinical experience, theoretical and psychotherapeutic training have shown wide divergences among training centers, and limited potential for convergence with European standards under the existing framework. Important exceptions were certain university clinics, with the bulk of future psychiatrists in the country falling short of educational benefits. Fifteen years later and under the burden of the consequences of the economic crisis, the institutional framework has not yet changed, and the overall situation seems to have deteriorated dramatically. The number of training centers offering full specialization and the number of psychiatrists who receive training increased in reverse proportion to the number of specialized psychiatrists employed in hospitals, which has been drastically reduced due to restrictive measures on staff recruitment. Almost all training indicators show deterioration, but mainly the area of theoretical training shows the most dramatic degradation. Nevertheless, it is noteworthy that nowadays several psychiatric clinics endeavor to develop training programs in conjunction with psychiatric services not under their own administration, a practice not provided for in the current legislative framework. At the same time, there is an increase in the number of training centers that adopt some statutory procedures to monitor and evaluate trainees during the training process. The long-term restrictions recorded however, reveal the difficulty hospitals and psychiatric clinics have in developing training programs responding to the full range of modern clinical and theoretical training in psychiatry independently and autonomously. The recent economic crisis in the country and the attempts for much needed administrative reforms, create now more than ever the appropriate conditions for a reform of the educational framework for specialization in psychiatry, taking into account national resources and future expectations for the mental health system of our country.

Key words: Psychiatric training, specialty, curricula, educational program, specialization, European requirements.

Βιβλιογραφία

1. James. Sketches from psychiatric history. *Psychiatr Bull* 1991, 15:631–634
2. Mackey A, Tasman A. Psychiatric Residency Curriculum: Development and Evaluation. In: Gask L, Coskun B, Baron D (eds) *Teaching Psychiatry (Putting theory into practice)*. Wiley-Blackwell, 2011
3. Rubin E, Zorumski C. *Psychiatric education in an era of rapidly occurring scientific advances*. *Academic Medicine* 2003, 78: 351–354, http://journals.lww.com/academicmedicine/Fulltext/2003/04000/Psychiatric_Education_in_an_Era_of_Rapidly.2.aspx
4. European Union of Medical Specialities, Section of Psychiatry (7 October 2005), <http://www.uemspsiychiatry.org/section/reports/2005Oct-PsychiatristProfile.pdf> (accessed 11 Jan. 2017)
5. World Psychiatric Association (August 2012). World psychiatric Association Institutional Program on the Core Curriculum for Psychiatry, <http://www.wpanet.org/v1/education/core-curric-psych-stu.shtml>
6. Μαργαρίτη Μ. *Μελέτη χαρακτηριστικών της Ψυχιατρικής Ειδικεύσεως στην Ελλάδα*. Διδακτορική Διατριβή, Αθήνα 2000
7. Margariti MM, Kontaxakis VP, Christodoulou GN “Toward a European Harmonization of Psychiatric Training”. *Acad Psychiatry* 2002, 26(2):117–124. doi:10.1176/appi.ap.26.2.117
8. European Union of Medical Specialities, European Board of Psychiatry, Section of Psychiatry (Berlin 11/10/2003), http://uemspsiychiatry.org/wp-content/uploads/2013/09/Chapter_6-11.10.03.pdf (accessed 11 Jan. 2017)
9. Μαργαρίτη Μ. «Προτάσεις της ΕΨΕ για την αναμόρφωση της ψυχιατρικής εκπαίδευσης» στο: «Η εκπαίδευση των ειδικευομένων ψυχιάτρων σε εποχή κρίσης» 22ο Πανελλήνιο Συνέδριο Ψυχιατρικής, Ιωάννινα, 10–13 Απριλίου 2014
10. Μαργαρίτη Μ. Η εκπαίδευση στην ψυχιατρική ειδικότητα. Δεδομένα πανελλαδικών ερευνών. Στο: *Δεδομένα και προ-βληματισμοί σχετικά με την εκπαίδευση των ψυχιάτρων*. 24ο Πανελλήνιο Συνέδριο Ψυχιατρικής, Αλεξανδρούπολη, 14–17 Απριλίου 2016
11. Margariti MM, Kontaxakis VP, Kollias CT, Paplos C, Christodoulou GN. “Psychotherapy in postgraduate psychiatric training: Attitudes of residents”. *Psychother Psychosom* 2001, 70:112–114. DOI:56235
12. Margariti MM, Kontaxakis VP, Madianos M, Feretopoulos G, Kollias K, Paplos K et al. Psychiatric Education: A Survey of Greek trainee Psychiatrists. *Med Educ* 2002, 36:622–625
13. Benjamin S, Margariti MM. Using Innovative Technology. In: Gask L, Coskun B, Baron D (eds) *Teaching Psychiatry*. WPA Section of Education in Psychiatry. WPA Section of Education in Psychiatry. John Wiley & Sons, Ltd, 2011

Αλληλογραφία: Μ. Μαργαρίτη, Επικ. Καθηγήτρια Ψυχιατρικής, 1η Ψυχιατρική Κλινική ΕΚΠΑ, Αιγινήτειο Νοσοκομείο, Λεωφ. Βασιλίσσης Σοφίας 74, 115 28 Αθήνα
Τηλ.:/Fax: 210-6945 294 300
e-mail: mmarg@med.uoa.gr