

Pismo uredništvu/Letter to the editor

IZOBRAŽEVANJE ZDRAVNIKOV

K RAZPRAVI NA SKUPŠČINI SLOVENSKEGA ZDRAVNIŠKEGA DRUŠTVA
V MARIBORU*Milan Štrukelj*

Podreča 107, 4211 Mavčiče

*Kar slišim, pozabim,
kar doživim, si zapomnim,
kar delam, razumem.**Konfucij**Študirati medicino brez knjig
je kot pluti brez zemljevidov;
študirati medicino samo iz knjig
je kot da sploh nisi šel na morje.**William Osler**Želim si le, da bi tudi v Ljubljani v
bližnji bodočnosti uspeli spremeniti
študij medicine na tak način, da
bo v zadovoljstvo tako učiteljem kot
studentom.**Saša Markovič**Obnova univerz je približno tako
težavna kot preselitev pokopališča
s pomočjo njegovih prebivalcev.**Nemški profesor*

Uvod

Treba je pohvaliti vodstvo SZD, da je na svojo 142. skupščino uvrstila tako pomembno in perečo zadevo, kot je izobraževanje zdravnikov.

Dekan Ivan Krajnc je izčrpno predstavil učni načrt nove mariborske Medicinske fakultete, dekan Dušan Šuput izkušnje in načrte ljubljanske MF, predstavniki študentov in mladih zdravnikov pa svoje kritične poglede, prof. Dušica Mičetič-Turk je predstavila bolonjsko izjavo.

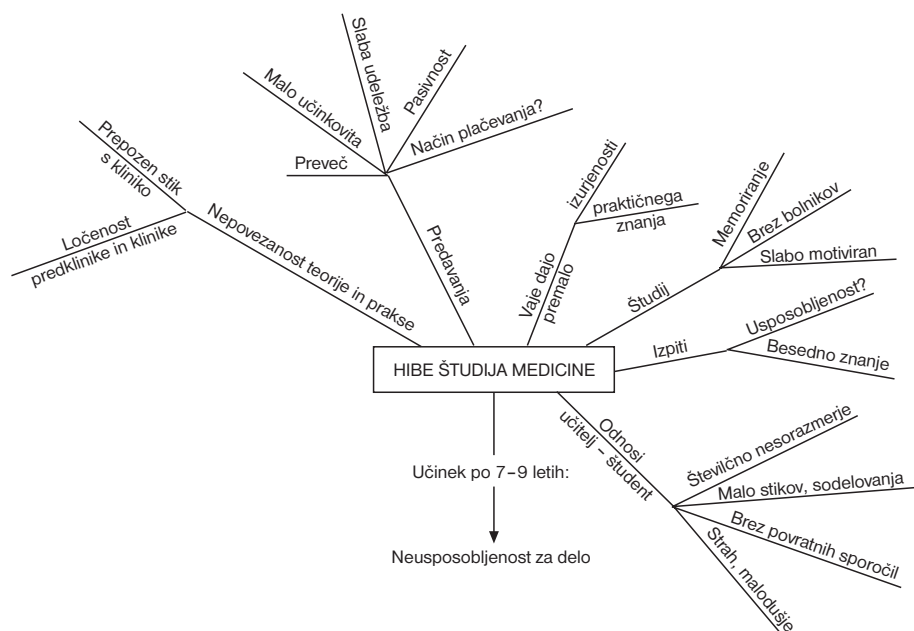
K tem prispevkom, ki so bili objavljeni tudi v decembrski številki Zdravniškega vestnika, želim dodati nekaj svojih izkušenj in pogledov.

Če želimo spremeniti in izboljšati medicinsko vzgojo in izobraževanje, se moramo zavedati, prepoznati in razčleniti dosedanje hibe, odkriti njihove vzroke, izbrati in opredeliti prave cilje in načine ter zbrati voljo, odločnost, zmožnosti in sredstva za njihovo uresničitev.

Hibe študija medicine

Težave, ki jih navajajo študenti, povzemam v 1. miselnem vzorcu.

Soglasen zaključek tako študentov kot dekana ljubljanske MF je nezadostna izurjenost za praktično delo z bolnikom. Kaj pa teoretično znanje? Dekan je prepričan, da dobijo študenti izvrstne teoretične temelje. Mogoče dobe profesorji teoretičnih predmetov, zlasti predkliničnih, ob izpiti tak vtis, zlasti če ocenjujejo le besedno znanje. Moje izkušnje s študenti ob koncu študija so bile žal povsem drugačne. Izpit iz pediatrije je namreč večina študentov opravljala kot zadnji izpit. Ne le, da jim je



Sl. 1. 1. miselni vzorec.

obupno primanjkovalo praktičnega znanja in veščin, ampak so jim v teku let povsem izpuhteli tudi mnogi osnovni teoretični pojmi. Pa ne le iz fizike, biologije, kemije, fiziologije, ampak celo iz interne in drugih temeljnih kliničnih strok (npr. površinska napetost, sinteza beljakovin, celične organele, mehanizem vdih in izdih, spodbujanje laktacije, načela diferencialne diagnostike, srčni infarkt itn.). Podobna dognanja o izpuhtevanju osnovnih pojmov že po enem do dveh letih je odkrila tudi raziskava na filozofski fakulteti.

Vzroki

Nekatere vzroke za tako stanje, ki jih navajajo študenti, povzemam v 2. miselnem vzorcu. Ti vzroki so pomembni, našli pa bi se še drugi.



Sl. 2. 2. miselni vzorec.

Sam menim, da je poglavitni razlog neučinkovitega in nezadovoljujočega študija – ne le na medicinski fakulteti, temveč tudi na univerzi in našem šolstvu sploh – ukoreninjena navada in trdovratno prepričanje, da se da znanje s pridom prenašati (srbsko: predavati) oziroma da je to nujen in učinkovit način učenja. Sodobni nauk o spoznavanju in napredna didaktika dajeta prednost dejavni graditvi znanja, to je motiviranemu, samostojnemu, raziskovalnemu, izkustvenemu učenju namesto pasivnega poslušanja, katerega učinek je zelo sporen. Če te ugotovitve drže celo za dobra predavanja, kaj naj potem rečemo za slaba predavanja s kopico podatkov na hitro menjajočih se projekcijah, z nenapovedano snovjo, na katero se študentje ne pripravijo in ne sodelujejo, ob neustreznem času, da o porazno nizki udeležbi sploh ne govorim.

Cilji in predlogi

V člankih je omenjenih nekaj ciljev – zlasti več usposabljanja za delo z bolniki, vpeljava pomembnih postavk javnega zdravja, izbirne vsebine ter nekaj predlogov izboljšav študija.

Mislím, da delni popravki in postopne izboljšave ne bodo kaj prida uspešne, temveč so nujne korenite spremembe. Zakaj?

Danes, v času hitrega razvoja znanosti in lahkega dostopa do podatkov, ko učitelj ni več glavni vir znanja, danes, ko vstopamo v dobo ustvarjalnosti, ko poglavitna naloga šole ni več vzgoja poslušnosti, poglavitni smoter izobraževanja sploh ni toliko znanje, tem-

več *razvijanje zmožnosti* za učinkovito delovanje. Ta zapleten pojem zajema ne le znanje in uporabo znanja, sposobnosti, spretnosti, veščine, temveč tudi zavzetost, motivacijo, pa tudi prepričanja, presojo, vrednote in etiko! Ravno v zdravstvu ni uspešnega delovanja brez razvijanja ključnih zmožnosti, kot so zmožnost kritičnega in ustvarjalnega mišljenja, samostojnega vseživljenjskega učenja, zmožnosti reševanja problemov, zmožnosti sporazumevanja, sodelovanja, vodenja itn.

Zato je potrebna celovita preobrazba poučevanja in učenja:

- Spremeniti usmerjenost od prenašanja znanja k razvijanju zmožnosti, od govorjenja k delovanju, od poučevanja k organizaciji priložnosti za učinkovito učenje.

- Spremeniti položaj učiteljev in študentov, da bi se vzpostavilo plodno sodelovanje.
- Spremeniti vlogo učiteljev od prenešalcev znanja v organizatorje, spodbujevalce in mentorje učenja.
- Vsaj nekaj učiteljev bi se moralo polni delovni čas posvetiti učenju (kar vključuje tudi pogosto zanemarjeno raziskovanje tega področja).
- Dosledno je treba ločiti funkcijo predstojnika katedre in klinike.
- Namesto ocenjevanja besednega, kratkotrajnega znanja na izpitih (ali celo iskanje podatkovnega neznanja!) redno spremljati razvijanje študentovih zmožnosti reševanja problemov in nalog.

– Pridobiti in usposobiti učitelje za take naloge (kar predpostavlja tudi spremembo prepričanj).

– Študentom namesto učenja za izpit omogočiti prizadevanje za odličnost.

Ob tem so potrebne tudi korenite vsebinske spremembe učnega načrta:

- V prvem letniku ukiniti fiziko, kemijo in biologijo in jih prepustiti gimnaziji oziroma srednji šoli. Pri tem sploh ni nujno le naravoslovnik, saj je humanistika verjetno prav tako dobra podlaga za študij medicine kot npr. kemija.
- Študij medicine začeti s kliničnimi problemskimi sklopi. Prve tri mesece vsestransko obravnavati npr. glavobol itn.
- Ob takem študiju povezati teorijo in prakso, predklinične in klinične predmete in seveda predklinične in klinične učitelje ob dejavnem sodelovanju študentov.
- Očistiti prenatrpane, preveč specializirane učne načrte in jih posodobiti.
- Odpraviti nesmisel, da se nujna medicina uči po diplomu še šest mesecev, namesto v teku študija.

Spremeniti je treba naravnost medicine sploh:

- Od pretežno naravoslovne naravnosti k celostni, ki bo upoštevala v večji meri človekovo duševnost, počutje in odnose. Tu vidim enega od razlo-

gov bujnemu razcvetu: »alternativnega« in »dopolnilnega« zdravilstva.

- Dati večji poudarek utrjevanju in razvijanju zdravja in preprečevanju bolezni.

Prepričan sem, da bi študij medicine tako postal ne le učinkovitejši, temveč bi se lahko tudi skrajšal. Ob tem bi se lahko ukinil tudi sekundarij. Res učinkovit študij bi omogočil tudi skrajšanje predolgh specializacij. Te so tako dolge in nujne zato, da odpravljajo hibe osnovnega študija in šele usposobijo zdravnike za učinkovito delo z bolniki.

Obeti

Kakšni so potemtakem obeti?

Velik napredek pomeni mariborska MF, ki je poleg nekaterih drugih pomembnih izboljšav uvedla problemski študij, ki predstavlja najučinkovitejšo obliko učenja in ki je zlasti medicini pisan na kožo, saj je vse zdravniško delo eno samo skupinsko reševanje problemov, duševnih in telesnih.

Iz svojih izkušenj lahko zatrdim, da je tak študij ne le izredno učinkovit, temveč čudovito motivira študente in učitelje, vzbuja in razvija njihovo ustvarjalnost in druge zmožnosti in nudi izredno zadovoljstvo, čisti užitek tako študentom kot učiteljem. Žal so Mariborčani temu sodobnemu načinu namenili v učnem načrtu le deset odstotkov. Sodeč po zavzetosti njihove-

ga dekana Krajnca, ki se kaže v poročilu in ko bodo učitelji in študentje v praksi spoznali prednosti tega študija, sem prepričan, da bodo povsem prešli na to obliko.

Kot sem cenjenim mariborskim kolegom ob ustanovitvenih pripravah polagal na srce, potrebujemo ne le še ene medicinske fakultete, temveč drugačno!

Kaj pa v Ljubljani?

Veliko upanja vzbuja zavzemanje dekana Šuputa za »nujno prenovu in temeljito spremembo vsebine in organizacije pouka«. Izhodišče prenove bo bojda heidelberški model, razvit po harvardskih izkušnjah. Tega modela ne poznam, upam pa, da ne odstopa preveč od harvardskega vzora, ki so ga že pred mnogimi leti razvili na pobudo njihovega takratnega dekana (čeprav že prej harvardska MF ni bila ravno slaba), v katerem sta dovoljeni, kolikor vem, le dve uri predavanja na teden! Upam tudi, da heidelberški vzorec ne odstopa od drugih problemsko naravnanih fakultet, na katerih se študij začne z vsestransko obravnavo klinične problematike, ki jih je na svetu že kar precej. Pozdravljam tudi predlog naših študentov in mladih zdravnikov, da se skliče širši posvet o študiju. Tak je bil tudi sklep skupščine SZD.

Če želimo izboljšati naše zdravstvo, je najboljši način, da izboljšamo študij medicine! (Isto velja za vse druge stroke in uspešnost naše države sploh.) Pri tem lahko Slovensko zdravniško društvo v sodelovanju z Zdravniško zbornico odigra pomembno vlogo.