

Puste wiadro

Jesteśmy świadkami zmieniającego się kształcenia z zakresu medycyny. Niemal każda uczelnia, która występuje o otwarcie kierunku lekarskiego, dostaje taką możliwość. Nie ma znaczenia brak kadry, brak zaplecza – wszystko przecież można zorganizować w imię celu, jakim jest jak najszybsze napełnienie (jak twierdzą ministrowie Zdrowia oraz Edukacji i Nauki) pustego wiadra z napisem lekarze. Wiadra, gdyż traktuje się nas nie jak dobro, jakim są zasoby ludzkie, lecz jak materiał budowlany, którym uzupełnia się ubytki w konstrukcji systemu ochrony zdrowia. Nie dość, że wiadro, do którego dosypuje się medyków, jest dziurawe jak sito, to generalne rozwiązania dydaktyczne i przymykanie oczu na potencjalnie niską jakość kształcenia mogą doprowadzić do tego, iż zamiast stabilnej konstrukcji pacjenci zobaczą kupę gruzu.

Ministerstwo Edukacji i Nauki przedstawiło projekt rozporządzenia zmieniającego rozporządzenie w sprawie standardów kształcenia przygotowującego do wykonywania zawodów medycznych. Jest to o tyle ciekawe, iż Ministerstwo Zdrowia jedynie współpracowało w tym zakresie, a nie było jednostką wiodącą. Nadrzędnym celem zmienianego rozporządzenia jest zmniejszenie liczby godzin przypadających na nauki podstawowe (w tym anatomii, histologii, fizjologii, patofizjologii), z jednoczesnym uprządkowaniem studiów medycznych z wykorzystaniem aktualnie dostępnych narzędzi opieki nad pacjentem (e-rozwiązania) i przekształceniem wszystkich seminariów na ćwiczenia na ostatnim roku studiów. Uprządkowanie bez odpowiedniego zabezpieczenia w wiedzę przedkliniczną przyczyni się do stworzenia medyków pracujących na akord, w schematach, bez odpowiedniego myślenia klinicznego opartego na rozumieniu choroby od jej podstaw. Wydaje się także, że na nowo otwieranych kierunkach dużo trudniej zapewnić kadrę i zaplecze właśnie w naukach podstawowych, gdyż zajęcia praktyczne zwykle odbywają się w dostępnych w każdym powiecie, często niedofinansowanych szpitalach. Pozostawiam kwestię intencji Ministra Czarnka Państwa dalszej ocenie.

"Uprządkowanie bez odpowiedniego zabezpieczenia w wiedzę przedkliniczną przyczyni się do stworzenia medyków pracujących na akord, w schematach, bez odpowiedniego myślenia klinicznego opartego na rozumieniu choroby od jej podstaw".

Szczęśliwe i godne pochwały wydaje się jednak wprowadzenie do standardu nauczania na kierunku lekarskim i lekarsko-dentystycznym umiejętności komunikacyjnych, o których pisałem w ostatnim felietonie. Niedawno dostałem korespondencję, w której Pan dr Gerstenkorn opisywał losy fakultetu z komunikacji z pacjentem na Uniwersytecie Medycznym w Łodzi, który na kierunku lekarskim cieszył się coraz mniejszym

powodzeniem, a na kierunku lekarsko-dentystycznym został na szczęście wpisany na stałe w program studiów. Bardzo dziękuję za przesłaną opinię, pozwolę się podzielić swoimi doświadczeniami w tym zakresie.

Parę miesięcy temu sam próbowałem podjąć zatrudnienie w jednostkach dydaktycznych naszej łódzkiej Alma Mater. W związku ze swoimi zainteresowaniami wziąłem udział w procesie rekrutacyjnym, m.in. do jednostki zajmującej się edukacją medyczną, w szczególności zależało mi bowiem na nauczaniu komunikacji, która stanowiła istotną część godzin dydaktycznych przewidzianych dla tego zakładu (choć dla studentów było to zaledwie kilka godzin). Jakież było moje zdziwienie, gdy usłyszałem, że nie poszukuje się lekarzy, gdyż ci są mało lojalni, niedyspozycyjni, niezaangażowani, a w zamian zatrudnia się dydaktyków po innych kierunkach (czasem niemedycznych), którzy o relacji lekarz-pacjent mają wiedzę głównie teoretyczną. Owszem osoby, które podejmują się tej pracy, muszą być jej w pełni oddane, gdyż warunki finansowe oferowane przez UMed są dalekie od satysfakcjonujących (~3200 zł brutto za pełen etat dydaktyczny). Niemniej padła propozycja podjęcia się przeze mnie tego zadania w wymiarze połowy etatu, na co po kilku dniach się zdecydowałem, oczekując niewielkiej dozy elastyczności w planowaniu grafiku – moja aplikacja pozostała już całkowicie bez odpowiedzi ze strony potencjalnego pracodawcy. Widać, nie było nam po drodze.

W związku z przewidywanymi zmianami w standardzie nauczania jako Komisja Kształcenia NIL przedstawimy w najbliższym czasie przesłaną w ramach konsultacji publicznych opinię. Niezależnie od uwzględnienia uwag strony społecznej, projekt zapewni zmiany w wielu uczelniach w Polsce. Miejmy jednak nadzieję, że w rozwijanej bazie dydaktycznej dla przyszłych lekarzy pozostanie miejsce również dla dużej liczby empatycznych lekarzy-nauczycieli chcących kształcić swoich przyszłych kolegów i koleżanki zgodnie z EBM, również z tak istotnego przedmiotu, jak komunikacja z pacjentem przy łóżku chorego.

Filip Pawliczak, sekretarz ORL w Łodzi

Panaceum 1/2023