

Studium na lékařské fakultě – potřeba tradice i změn

J. Žaloudík

Lékařská fakulta Masarykovy univerzity, Brno, děkan prof. MUDr. Jan Žaloudík, CSc.

Předneseno na I. celofakultní konferenci o studiu na Lékařské fakultě MU v Brně dne 17. ledna 2005.

Bez ustálených rovnováh není života, ale bez dysbalancí není vývoje. A přežití je ohrožováno stagnací. Nemyslím, že se ve vysokoškolské výuce medicíny musíme dělit na tradicionalisty či fundamentalisty a pokrokové ideology či hlasatele permanentní revoluce. Rozdíly jsou jen v proporcích obou přístupů. Cílem je udržení zkušenostní kontinuity i otevřenosti stálému vývoji v měnících se podmínkách. A podmínky nám permanentně mění otevřenost globalizovanému světu, exponenciální nárůst informací a tvořivost zákonodárců.

Veškeré úvahy, náměty, kritiky i nová řešení jsou mrtvé, nejsou-li komunikovány. Signálem hrozící stagnace je nedostatek **komunikace**. Nedostatek komunikace paradoxně hrozí právě informační společnosti, v jejíž embryonální fázi jsme se ocitli. Hermeticky izolované boxy pro práci na globálně propojeném internetu. Blízká Kalifornie, vzdálené Slovácko.

Konference máme v medicíně úplně o všem. Rozhodli jsme tedy se pořádat na brněnské lékařské fakultě také **konference o studiu**. Letos poprvé a dále už každoročně. Jsou-li akademickými produkty informace, jejich zpracování, sdělování, uchovávání a využití, pak jde vlastně o výrobní poradnu. Pracujeme ovšem také s proteomovým, genomickým a metrickým základem učitelů i studentů, ovšem i našich nadřízených, a ve výsledku pak i pacientů. Pohy-

bujeme se tudíž v prostředí instability a variability. Navrhují tyto skutečnosti spíše radostně vítat, nedívat se jim, nezoufat si. Rozpory a paradoxy jsou motorem dění. A pozitivní devianty milující vlastní práci je třeba vyhledávat a hýčkat, aby se něco pohnulo.

Nejvíce tradice má na naší lékařské fakultě **studium všeobecného lékařství**. Je šestileté. Prý by mělo být dělené na tříletý bakalářský stupeň a tříletý stupeň magisterský. Možná to jde. Zatím to neumíme. Nevíme totiž, co si počít s bakalářem všeobecného lékařství. Ledaže by někdo přestoupil a dělal něco jiného než medicínu jako absolvent „polovšeobecného pololékařství“. Zkrátka bakaláře ve všeobecném lékařství vychovat neumíme asi proto, že to ani nechceme umět.

Kredity moc neřeší v relativně konzervativním programu s víceméně povinnou skladbou předmětů v nutné sekvenci. Tvořivost při vymýšlení vlastního studijního plánu je omezena prerekvizitami. Ty nedovolují absolvovat třeba chirurgii před anatomií, patologii před histologií, farmakologií před fyziologií. Lékařské studium omezuje tvořivost i improvizaci. Asi je to dobře. Prerekvizitou před chirurgickým řezem je anestezie. Bez prerekvizity je to možné, ale dost to bolí a znervózňuje. Máme kredity, i prerekvizity, i poměrně fixní program studia, i příležitost pro jednotlivce zvolit individuální studij-

ní program. Drtivá většina studentů se drží tradice ku prospěchu svému i oboru.

Na druhé straně není důvod proč nezavést **kredity v doktorandském** či postgraduálním vědeckém studiu lékařů. Specializační tvořivost je zde možná a vítaná. Každý ze současných 22 oborů na LF MU má své podmínky i představy, řada doktorandů pracuje na hranicích nebo průniku oborů, každá disertační práce je individuální počín. Kredity by zde pomohly srovnat pravidla a kritéria v doktorandském studiu napříč fakultou, možná i univerzitou. Kredity v doktorandském studiu nemáme, návrh LF byl dříve vedením MU zavržen, nově bude asi podpořen.

Studenty všeobecného lékařství trápí **nedostatek klinické praxe**. Nepřipravujeme však felčary nebo válečné ranhojiče, nýbrž teoreticky zdatný prefabrikát pro desítky lékařských oborů. Samostatným lékařem se kandidát nestává promoci na lékařské fakultě, nýbrž volbou oboru a dalším vzdělávacím procesem po promoci. To je třeba stále opakovat. Výchova samostatného lékaře netrvá šest let, nýbrž ve skutečnosti zhruba dvojnásobek. Nelze si všechno praktické vyzkoušet již v magisterském studiu medicíny. Není proto dost důvodů, ostatně ani dostatek nemocných a ochotných obyvatel tohoto státu.

Medici mají dosud značné rezervy. Mohou nesporně projevit specifický zájem již během studia, **fiškusovat**, docházet, koukat do provozu a postupně i spolupracovat na klinikách a ústavech, jejichž oborové problematice by se chtěli věnovat. Uvidí a zažijí tak i více praxe než při plánované výuce také proto, že skladbu nemocných, raritní diagnózy, operace v aktuálním programu, nálehavé situace a úrazy nelze předem plánovat v rozvrhu. Nemocný obvykle toleruje přítomnost jednoho nebo dvou mediků, méně již přítomnost a akčnost mediků dvaceti.

Velké rezervy jsou ovšem také na straně učitelů, ústavů a klinik ve zpřístupňování vzorových instruktáží o nejběžnějších praktických postupech, výkonech a zákrocích formou krátkých videosekvencí, videošotů, videoprezentací. **Virtualizace praktické stránky** přípravy mediků není náhražkou, nýbrž rozvíjením a aktualizací jejich vzdělávání. Každý medik nemůže punktovat hrudník nebo centrální žílu, provádět kolonoskopii nebo vidět resekci plic či transplantaci srdce na operačním sále. Každý medik si však může do omrzení promítat videoprezentace těchto a mnoha dalších vzorově provedených výkonů i různých jejich modifikací, pokud je má k dispozici. Učitele čeká úkol připravit takové studijní materiály. LF MU je vybavena videostřížnou a CVT zajišťuje kvalifikovanou personální pomoc pro přípravu těchto nových studijních materiálů. Všechny ústavy a kliniky, které vyslovily požadavek, byly v loňském roce vybaveny dataprojektory.

Medici by sami a ve svém vlastním zájmu měli dbát na to, aby se během studia také naučili zpracovat odborné téma a samostatně ho prezentovat. A lépe, když prezentaci zvládnou nejen ve svém mateřštině, nýbrž i v některém světovém jazyce, především v angličtině. Deficit této schopnosti a dovednosti je na LF značný a těžko se později dohání. Pro nápra-

vu jsme zavedli povinnost zpracování **samostatné odborné práce studenta** aspoň jednou v průběhu studia. Její prospěšnost pro naše studenty medicíny bude nepochybná již proto, že po medicích není pro tříbení schopnosti tvůrčího projevu požadována diplomová práce, jako je tomu v jiných oborech. Zdánlivá výhoda, že medicí diplomovou práci nezpracovávají, se ve skutečnosti může stát jejich nevýhodou, nejsou-li na prezentační požadavky praxe připraveni.

Velký úkol i příležitost znamenají pro lékařskou fakultu důsledky zákona č. 95/2004. Vyplývá z něj **reorganizace postgraduálního specializačního vzdělávání v lékařství** a farmacii a možnost jeho přechodu do okruhu působnosti lékařských fakult, respektive zdravotnických institucí, které projdou akreditačním řízením. Již v dubnu 2004 se vedení naší fakulty dohodlo s řediteli brněnských fakultních nemocnic a specializovaných ústavů na společném postupu ve specializačním vzdělávání lékařů. Není zatím úplně jasná budoucí role tzv. doškolováků jako resortních vzdělávacích ústavů ministerstva zdravotnictví v Praze a v Brně. Měla by být nesporně transformována na logistickou podporu, protože vlastní personální, přístrojové a lůžkové kapacity tyto ústavy nemají a jejich školící činnost je bez profesorů a docentů lékařských fakult i technologického a lůžkového zázemí velkých nemocnic nemyslitelná.

Proces přechodu specializačního vzdělávání do okruhu působnosti lékařských fakult vedle sebe náhle postaví v jedné instituci **dva druhy postgraduálního vzdělávání** lékařů. Doktorandské, tzv. vědecké, postgraduální studium směřující k získání titulu Ph.D., a specializační vzdělávání pro získání kvalifikace samostatně pracujícího lékaře. Stane se tak diskutabilním, zda pro další kvalifikaci, případně akademický růst je za

všech okolností žádoucí i titul Ph.D., který má sledovat poněkud jiné cíle než odborné poslání v klinické praxi. Zároveň však musí být specializační klinické vzdělávání obohaceno také o problematiku metodologie a organizace vědecké práce v podmínkách klinické praxe. Dosud se totiž více než obsahem a cíli postgraduálního vzdělávání lékařů zabýváme jejich formou. V případě akademické kariéry se pak stává nejjistější cestou absolvovat vše, co je dostupné, případně i DrSc. při Akademii věd, byť je to pro vlastní klinickou práci formální a samoúčelné. Je zřejmé, že Ph.D. zkušeného klinického asistenta a Ph.D. mladého nadšeného absolventa v molekulární biologii představují zcela jiná směřování, zcela jiné náplně a úhly pohledu.

Zubní lékařství se vydává podle nově akreditovaných programů vlastní cestou. Jeho vysoká náročnost na technické vybavení výuky, která není uhrazena platbami za studenty, bude po nějakou dobu na brněnské lékařské fakultě kompenzována podporou grantů pro stomatologické výzkumné centrum a samostatný rozvojový projekt. Situace zubního lékařství je poněkud odlišná od všeobecné medicíny také pro úzké koncepční propojení výchovy zubního lékařství s představami České stomatologické komory. Ta preferuje velmi praktickou orientaci zubních lékařů, takže i specializační postgraduální vzdělávání je v novém návrhu omezeno jen na dva obory, ortodoncii a maxilofaciální chirurgii. Zubní a všeobecné lékařství se staly již od prvních ročníků vzájemně neprostupnými. Z tohoto příkladu je vidět, že koncepci výuky na lékařských fakultách zdaleka neovlivňuje jen školství a boloňská deklarace, nýbrž také požadavky resortu a profesních organizací.

Nelékařské obory se na brněnské fakultě začaly vyučovat teprve od poloviny devadesátých let 20. století. Zákon č. 96/2004 Sb. směřuje profe-

se zdravotních sester, asistentek, laborantů a techniků na vysoké školy. Lze počítat s několikanásobným nárůstem počtů studentů těchto vysokoškolsky akreditovaných programů. Jistěže optimální by byl na Masarykově univerzitě vznik nové samostatné zdravotní fakulty. Problém je ovšem dosud v nedostatku vysokoškolsky graduovaných učitelů pro tyto nelékařské obory. Například ošetřovatelství nelze vnímat jako nějaký nižší stupeň interny nebo chirurgie, v nichž se třeba v důchodovém věku pro rozptýlení uplatní docenti a profesori lékařských oborů. Nelékařské obory potřebují vlastní specialisty, vlastní graduované i habilitované vysokoškolské pedagogy.

Ani technická otázka vlastních prostorových kapacit pro výuku nelékařských oborů není zanedbatelná. Stavíme-li nyní za náročných podmínek již vyprojektovaný univerzitní kampus, nemáme zatím prostředky na další budovy pro samostatnou **zdravotní fakultu**. Zatím tedy půjdeme cestou ustavení nových kateder pro hlavní nelékařské obory, tlaku na vytváření stabilních týmů vyučujících a jejich habilitace, cestou postupného navyšování počtu studentů v těchto programech, oddělování účetnictví pro ekonomické analýzy a možná i cestou pronájmu nových prostor, bude-li to ekonomicky zvládnutelné. Je zde ovšem také lákavá možnost užšího propojení s Národním centrem ošetřovatelství a nelékařských zdravotních oborů, známým jako brněnský doškolovací ústav sester na Vinařské. Pro úspěšnost nelékařských studijních programů a zvyšování kapacit pro výuku větších počtů studentů je ovšem klíčová zejména spolupráce s nemocnicemi.

V nelékařských programech lze bez problémů aplikovat studium dělené na **bakalářský a magisterský stupeň**, na druhé straně je zapotřebí, aby naši absolventi byli připraveni pro profese uznané Ministerstvem

zdravotnictví ČR a vyjmenované zákonem č. 96/2004 Sb. a nezástávali ve vzduchoprázdnu.

A v závěru přednášky si dovoluji učinit **tři postesknutí**.

Za jeden z liberalizačních nesmyslů devadesátých let 20. století pokládám **prohlášení přednášek za nepovinné**. Ve vyšších ročnících tak na přednášky dochází asi desetina studentů, nezřídka jen několik jedinců. Kvalita přednášek a účast studentů jsou spojené nádoby. Nechtějme, aby studenti volili přednášky, na nichž se jen předčítají skripty, nechtějme ale také, aby vyučující pracně chystali špičkové prezentace nových poznatků pro prázdné posluchárny. Dokonce nevidím jako efektivní přednášející za tímto účelem platit a posluchárny vytápět. Prý je dost studijních materiálů, přibýlo kvalitních učebnic, mnozí soudí, že všechno najdou na internetu. Je to jako se sexem po internetu. Lituji těch, jejichž sexuální zkušenosti pocházejí pouze ze surfování na webu. Stejně tak lituji těch, kteří absolvují vysokou školu bez účasti na přednáškách. Ne všechno v medicíně se vejde na papír nebo do sledu jedniček a nul, ne všechno může mít podobu manuálu k programu MS Excel. Povinností studentů by mělo být na přednášky docházet, povinností přednášejících pak připravit svá sdělení zajímavá, plná aktualizace, novinek a osobních zkušeností v podobě, která se nepřekrývá se skripty a zanechává dojem, pocit, postoj jako živé divadelní představení. Vysoké školství bez plných poslucháren vnímám spíše jako nízké školství.

Vysokoškolské vzdělání v medicíně či zdravotních vědách obecně je rozumné a efektivní absolvovat v akademickém prostoru, který **působí jednotně, neroztržštěně**, nevyčerpává se v administrativních bariérách, který sjednocuje provoz i vědění, který nerozděluje. Lékařským fakultám velí univerzita a ministerstvo škol-

ství, fakultním nemocnicím jejich ředitelé a ministerstvo zdravotnictví. Univerzity fungují podle jiných pravidel a předpisů než nemocnice, které jsou příspěvkovými státními organizacemi. Energie, která by mohla být věnována obsahu, se tak tříští v řešení vztahů mezi různými organizačními formami. Výrazem naší společné národní impotence zdravotní, školské i politické je patnáctiletá neschopnost ustavit univerzitní nemocnice nebo akademická medicínská centra jako samostatně právně zakotvené instituce s povinnostmi zdravotnickými, vzdělávacími a výzkumnými bez umělých bariér. Z entuziasty jsem se rychle stal skeptikem, když jsem pochopil, že pro vznik těchto nových institucí chybí politická vůle, nikdo je vlastně moc nechce, mnohým dosavadní iracionalita vyhovuje. Je to vyhrátá kalná louže plná veškeré žouzele, pokrytá žabincem a chráněná pod heslem nenarušování ekologické rovnováhy. Ne že bychom s dosavadním systémem neuměli žít, ale je jaksí teskné, že by se dalo žít i lépe.

Za své třetí postesknutí bych v dobách inkvizice mohl být i upálen pro kacířství. Budu mu tedy raději říkat zasnění se. Nemyslím, že **skladba fakult**, jak se historicky ustavila v rámci brněnských univerzit, je dobrá, efektivní a dlouhodobě perspektivní. Kdyby bylo možno budovat nové uspořádání v zelených plánech mezi Svatkou a Svitavou na úsvitu věků, určitě bych v brněnském oparu viděl univerzitu technickou, univerzitu zemědělskou, univerzitu společenskovední, univerzitu umění a univerzitu biomedicínských oborů. V té poslední biomedicínské univerzitě bych zřetelně viděl fakultu lékařskou, stomatologickou, zdravotních věd, farmaceutickou, veterinární a přírodovědnou, možná i další, jako třeba fakultu ochrany životního prostředí. Tyto fakulty by si mohly o mnohém společném nejen povídat, ale ustavo-

vat i společná univerzitní pracoviště pro obecnou biologii, biofyziku, chemii a biochemii, molekulární genetiku, fyziologii, mikrobiologii, biostatistiku a další obory společné všem fakultám. Pak bych tam viděl, a to dokonce i pro všeobecné lékařství, také proveditelný onen model děleného studia amerického typu s dvěma roky obecných teoretických oborů a třemi až čtyřmi lety vlastního specializovaného vzdělání.

Leč vývoj není úplně plánovatelný ani přímočarý, žijeme ve světě zavedených stereotypů, redundance, chaosu a iracionality. Svému mnohdy zmatenému a účelovému chování pak říkáme pragmatismus nebo umění možného. Tedy se s tím snažíme vyrovnat se ctí a stav věcí aspoň posouvat k lepšímu, když už nemáme síly a vůli k podstatným změnám. Tato první konference o studiu na lékařské fakultě v Brně snad při-

spěje ke skromnému cíli **zkvalitňování výuky v daných podmínkách**. Jde ostatně také o pověst a zvuk naší fakulty i o budoucí úroveň medicíny.

*prof. MUDr. Jan Žaloudík, CSc.
děkan Lékařské fakulty MU
www.med.muni.cz
e-mail: zaloudik@med.muni.cz*

Doručeno do redakce: 17. 1. 2005