

Dopis adresovaný prof. MUDr. Zdeňku Adamovi, CSc.

Adam Z, Komenda M, Doubek M, Krejčí M, Tomíška M, Schwarz D, Vorlíček J:

Vysoké školy musí mít nejen kvalitní výuku, ale také účinnou kontrolu kvality znalostí a schopností studentů (produktů) vysoké školy. Vnitř Lék 2010; 56(6): 624–628.

Vážený pán profesor!

Skôr ako zareagujem na Váš článok, ktorý bol publikovaný vo Vnitřním lékařství 2010; 56: 624–628, rád by som sa Vám predstavil.

Volám sa Dr. Ladislav Slezák, som odchovancom LF UPJS Košice v rokoch 1967–1974, absolvoval som v ČSSR atestáciu 1. + 2. stupňa z vnútorného lekárstva a od 1987 roku žijem v Izraeli.

Veľmi ma zaujal Váš článok a hlavne preto, že ste nahlas povedali – napísali to, čo si mnohí z nás myslia, ale nikdy sa neodvážili s konštruktívnym názorom vyjsť navonok.

V prvom rade obsah Vášho článku je **skutočnosť**, že ju nemožno prehliadnuť ani strčiť hlavu do piesku ako pštros, ktorý o ničom nechce vedieť. Aj v období môjho štúdia na LF sme sa stretli so študentmi, ktorí prišli študovať na LF skôr na radu rodičov, alebo kvôli „bielemu plášću“ – na adresu ktorých prof. fyziky Skotnický stále argumentoval, že v prípade, že to je hlavná príčina štúdia na LF, tak si ich dovolil upozorniť, že aj holiči chodia v bielych plášťoch.

Aby som sa vrátil cielene k Vášmu článku a veľmi peknému prirovnaniu LF: „továrna na výrobky“, ktoré továreň produkuje, t.j. lekárov. Nevieť presne, ako je to na LF v Brne, ale za mojich študentských časov boli napr. na anatómii zápočty vo forme testov, bez toho sme sa nemohli dostať k skúškam. Je síce pravdou, že testovacia forma zápočtov bola až neskôr na klinických oboroch, ale tam, kde neboli, boli ústne skúšky, aspoň na niektorých predmetov, ako napr. farmakológia, boli testy.

Súhlasím s Vami, že väčšina študentov na LF sa venuje predmetu v tzv. skúšobnom období, a pravdou je, že nie je toho veľa, čo si študent zapamätal po niekoľkých týždňoch po skúške.

Problém je, že tento stav je stav svetový a prišiel čas urobiť nápravu – čo je sisyfovská práca.

Rad by som obrátil Vašu pozornosť aj na druhú stranu mince. Určite je nesmierne dôležitá motivácia a pripravenosť fyzická a duševná na náročné štúdium, ktoré pokračuje aj po skončení LF. Ale na strane druhej – a to hovorím z vlastnej skúsenosti – je potrebné sa zamerať aj na pedagogický zbor a učebné texty.

Iste aj Vy ste sa stretol s pedagógmi, ktorí majú vysoké odborné vedomosti, ale nevedia ich predať kupujúcim – teda ŠTUDENTOM.

Po druhé, amerikanizácia medicíny úplne alebo skoro úplne dehumanizovala medicínu.

Je rozdiel čítať Internú propedeutiku od Dérera alebo Takáča, ktoré sú na vysokej praktickej a didaktickej úrovni, oproti iným propedeutikám svetového formátu. To už nechcem hovoriť o učebniciach vnútorného lekárstva, ktoré sú prešpikované kvantom teoretických poznatkov – čím by sa mal lekár zaoberať postgraduálne, a kde treba hľadať pod drobnohľadom klinický obraz choroby. Ako ste sám spomínali, po ukončení LF lekár by mal vedieť správne a rýchle určiť diagnózu a správne liečiť. Nemôžem zabudnúť na citát prof. Póra, ktorý, keď sme ako poslucháči 3. ročníka LF čakali na chodbe na praktické cvičenie z inter-

nej propedeutiky, povedal: „Vy ako medicínske embryá si musíte zapamätať, čo je nebezpečné pre pacienta, ktorý príde navštíviť lekára. 1. lekár, ktorý ma nedokonalé vedomosti; 2. liek, ktorý lekár predpíše, ale nemá poňatie, ako účinkuje a aké má vedľajšie účinky, a len na poslednom mieste je choroba, ktorá priviedla pacienta k lekárovi.“

Je to smutné, ale pravdivé a v dnešnej preteoretizovanej medicíne je to skutočne do neba volajúca pravda.

Neviem zabudnúť na opis miliárnej tuberkulózy prof. Jedličku, ako ju prirovnáva na snímku pľúc k snehovej vánici, alebo fantastické učebné texty vojenského doškoľovacieho ústavu od prof. Mazáka alebo prof. Lukla, ktoré sa čítali ako roman, pre ich vysokú didaktickú a jednoduchú, ale na strane druhej vysokú odbornú úroveň. Nesmieme zabudnúť, že pokiaľ výrobca chce predať svoj tovar, obalí ho pekne do pestrofarebného obalu, aby priťahoval odbercov. Naši odbercovia sú študenti LF, ale aj lekári.

Učebnica, ktorá váži 5–8 kg, prešpikovaná kvantom teoretických poznatkov, určite nebude priťahovať poslucháča LF a okrem toho je napísaná takým drobným písmom, že mnohokrát je potrebné zobrať drobnohľad, a to už nehovorím o zložitom štýle knihy.

Je potrebné sa vrátiť k základom klasických a známych učebníc, učebným textom, ktoré boli veľmi populárne medzi poslucháčmi tak českých, ako aj slovenských učiteľov – verte mi, je ich hodne – je možné zmodernizovať učebné texty prehľadne do niekoľkých dieloch, aby boli jednoduché, farebné,

prehľadné, aby si ich poslucháč LF mohol zobrať so sebou na dovolenku, aby sa mu ľahko čítalo a hľadalo a verím, aspoň z mojej skúsenosti, že to dá podnet na prelistovanie určitej kapitoly pred prednáškou, a taktiež ľahšie sa z nich pripravuje na skúšky a zápočty. To však neznamená, že nepotrebuje učebnice väčšieho formátu ako Klener, Bureš, Ďuriš – to je potrebné na postgraduálne štúdium – nie vždy je potrebné prekladať zahraničné učebnice – české a slovenské učebnice sú na vysokej úrovni a nemáme sa čo hanbiť ani na svetovom fóre.

Mne sa napríklad veľmi páčilo Vnitřní lékařství od prof. Dítě, kniha je veľmi ľahkým a dostupným štýlom napísaná, ktorá po určitých drobných uprav môže spĺňať požiadavky na modernú, prehľadnú a dobre koncipovanú učebnicu, ako som v minulosti napísal p. profesorovi, že v mnohých kapitolách chýbajú presne dávkovanie liekov, čo je nutné doplniť v budúcom vydaní, nie je možné spoliehať sa na to, čo sa študent naučil na farmakológii a patofyziológii a taktiež, aby liečba bola up-to-date.

Podľa mňa aj študenti stomatológie musia mať dobré základy, ako to sám píšete, že dnes ani jeden z nás nevie, kedy bude podrobený ťažkej skúške – vojny, katastrofy.

Medicína je umenie a veľkým zlom sa stalo, že kráľovnú medicínu – VNU-TORNÉ LEKRÁSTVO – rozkúskovali na pododborníky a o chvíľu nebude lekár, ktorý bude schopný urobiť syntézu celkového stavu pacienta. Zabudli sme, že liečime chorého človeka a nie chorobu. Môj osobný strach je z toho, že neuplynie veľa času a my lekári nebudeme vždy vo funkcii aktívnych lekárov a v prípade, že budeme potrebovať lekársku pomoc, nie je iste, že napriek najlepšej snahe zo strany lekára pre nedostatok praktickej skúsenosti, nie pre nevedomosť, nebudeme mať istotu, či sme dostali všetko tak, ako to je napísané v knihách, nakoľko učitelia poznajú „výrobky vychádzajúce z továrne“.

Pacientovi veľa nepomôže, že lekár pozná molekulárnu biológiu ochorenia, alebo pozná naspamäť všetky príčiny ochorenia, ale nerozpozná, čo je pacientovi, ktorý ho navštívil so svojimi problémami. Možno to vyznieva tro-

chu pesimisticky; ale čítal som niekde definíciu pesimistu: to je optimista so skúsenosťami.

Verím, že aj môj príspevok aspoň v niečom dopomôže k zlepšeniu výuky a úrovni na LF.

P.S. Chcem len podotknúť, že napriek môjmu príspevku česká a slovenská medicína je a pevne verím, že aj zostane medicínou svetového mena, s vynikajúcimi základmi našich učiteľov, ktorým patri vďaka, a chcem podotknúť, že podľa mojich osobných skúseností naša medicína má aj vysoké hodnotenie v zahraničí.

Prajem Vám hodne zdraru vo Vašej pedagogickej a odbornej práci a prajem Vám hodne zdravia

*Dr. Ladislav Slezák
Diabetes & Hypertension Unit
Director
Lin Medical Center
Haifa Israel
e-mail: slezak83@hotmail.com*

Doručeno do redakce: 6. 8. 2010