

Sestavljanje učnih načrtov za šolanje zdravstvenih delavcev

(Iz poročila na 23. skupščini SZO v maju 1970)

Bistveni namen šolanja v zdravstvenih vedah je, da dobimo najprej študenta, kasneje pa **strokovnega delavca z znanjem, sposobnostjo in veseljem do dela, kar je pač potrebno za uspešno opravljanje dejavnosti na področju prevencije, zdravljenja, rehabilitacije, na splošno rečeno za krepitev zdravja.**

Znanstvena osnova je z malo izjemami enaka v vseh deželah, praktična uporaba pa mora biti logično prilagojena na posebne okoliščine: primere lahko dobimo npr. na področju prehranskih problemov in med kliničnimi vidiki nalezljivih bolezni.

Vrh tega moramo omeniti zelo potrebno tendenco, da se tradicionalno akademsko šolanje dopolni z dinamičnim praktičnim poukom.

Za današnji čas presenetljivo dejstvo je, da — ne glede na deželo — izobraževanje zdravstvenih delavcev ne ustreza popolnoma zahtevam; zdi se, da to dokazuje imenovanje komisij za spremembo učnih načrtov. Ne-prenéhoma moramo težiti za tem, da bomo zdravstveno šolanje prilagodili napredujoči znanosti in potrebam družbe, pri tem pa ne smemo zmanjšati osnovnih kvalitete; ta naloga ne velja samo za današnje, temveč tudi za prihodnje potrebe.

Nadaljnja splošna pripomba za premišljeno izvajanje učnih načrtov, na njihovo nenehno popraviljanje in **usklajevanje s potrebami raznih zdravstvenih poklicev, da bodo v skladu s tehničnim napredkom in s posebnimi nalogami, ki so zaupane vsakemu zdravstvenemu delavcu na raznih stopnjah zdravstvenega varstva.**

Poleg znanstvene izobrazbe, ki jo dobi, se mora vsak študent zavedati tudi dejstva, da njegova strokovna veljava ni odvisna samo od tehničnega znanja, temveč tudi **od osebnostne kulture**, ki si jo pridobi sam pri svojem zdravstvenem delu. Iz tega razloga se v vedno večjem obsegu uvajajo v temeljne učne načrte osnove znanosti o človeku, kot sta sociologija in psihologija.

Predvsem je važno, da se pri sestavljanju učnih načrtov izogibamo dveh ekstremov: enciklopedizma in superspecializacije.

Učni načrti morajo biti dovolj prožni, da je mogoče v študij vpeljati nove predmete in načine pouka ali jih zmanjšati na minimum ali celo opustiti poglavja, ki so postala, če že ne nepotrebna, pa vsaj malo pomembna. Samo nepristranska avtoriteta lahko pomaga pri izvajanju takih sprememb, kajti specialisti so le malo naklonjeni temu, da bi šteli svoj predmet, ki ga poučujejo, med nepomembne ali nezanimive.

Bistveni poudarek pri osnovni znanstveni izobrazbi in njeni aplikaciji je **na sposobnosti, da strokovni zdravstveni delavec zna opazovati, analizirati in presojeti dejavnike, ki vplivajo na zdravje in da na tej podlagi spoznava**

namen svoje dejavnosti. Zdravstveni delavci na vseh stopnjah se morajo zavedati odgovornosti za zdravstveno stanje skupnosti in s tem tudi za gospodarsko stanje. Ko si pridobijo to zavest, bo tudi njihova misel imela pred seboj podobo skupnosti in ne več samo posameznika.

Pomembno poglavje je šolanje na univerzitetnih, kliničnih bolnišnicah. Bolnišnica ni več zadostna osnova za študij vseh zdravstvenih problemov. Njena naloga je ostala skrb za bolnega, za pouk in znanstvene raziskave in s tega vidika se dostikrat omenjajo pomanjkljivosti in napake pri šolanju v bolnišnicah. Ena od teh je superspecializacija, ki postaja vedno bolj izključna značilnost teh zavodov. Ti so opremljeni s sodobnimi tehničnimi napravami in pogosto prikrivajo študentu probleme, s katerimi se bo srečal v vsakdanji praksi. Bolnišnica daje samo nepopolno podobo resnične medicinsko socialne patologije.

Nadalje v bolnišnicah individualni vidik, ki ima v mislih samo bolnika, da ne rečemo »primera«, pogosto nepravilno zakriva poprejšnjo zgodovino, komplikacije oziroma socialne povzročitelje bolezni. Seveda lahko v bolnišnici ambulantni oddelki za zunanje bolnike in nezgodni oddelki še posebno omogočajo vpogled v življenjske in zdravstvene razmere skupnosti. Informacije, ki se zberejo v bolnišnicah, so zelo koristne tudi za uvajanje v epidemiologijo.

Glede na doslej omenjene pripombe so pričeli zunaj bolnišnic iskati zavode, ki bi bili primerni za šolanje zdravnikov, sester in drugih zdravstvenih delavcev. Po poročilu strokovne komisije za strokovno in tehnično šolanje zdravnikov in pomožnih delavcev bi bilo mogoče uporabljati za to:

— centre za ambulantno zdravstveno varstvo (poliklinike, dispanzerje, kurativne in preventivne specialistične ordinacije itd.);

— službe za zdravljenje na domu, všteti sodelovanje zdravnikov splošne prakse;

— zdravstvene centre za pouk — zavode, ki dajejo zdravniško pomoč in imajo druge zdravstvene službe za določeno okrožje s treh področij: prevencije, zdravljenja in rehabilitacije;

— terensko delo, ki daje študentu priliko, da se npr. spozna z delovnimi odnosi med med. sestrami — tehniki in splošnimi zdravniki. Tu je omogočeno organiziranje obiskov in raznih demonstracij, posebno še glede na higiensko službo (zdravstvene razmere okolja). Če je tak pouk na terenu urejen v kmetijskih območjih, lahko postane dobra spodbuda za spoznanje, da delo na teh področjih ni brez strokovnih zanimivosti, čeprav je večkrat težavno. To bo sprejeto še z večjo pripravljenostjo, če bodo z delovnimi pogoji združene tudi finančne ugodnosti.

Slednjič kaže opozoriti na škodo, ki večkrat nastane zaradi šolanja študentov zunaj domače dežele. Tisti, ki so imeli možnost takega šolanja, so večkrat razočarani, ko ne dobe doma enakih delovnih razmer oziroma enakih zdravstvenih problemov, kot so jih spoznali drugod. To je psihološka težava, ki je bila opažena in ki bremeni ves študij. Rešitev tega bi nemara močno znižala »beg možganov«, ki je za mnoge dežele že dokaj resen problem.