

Vážené kolegyně a vážení kolegové, medicína se rozvíjí a výuka medicíny se mění. Nebo by se měla měnit. Začátkem devadesátých let to byla 3. LF UK, která se reformovala. Před asi pěti lety proběhla reforma i na LF MU v rámci projektu Optimed. Moje dcera je ve čtvrtém ročníku, já jsem studoval dávno pradávně, ale nemám pocit, že by došlo k zásadní inovaci. Faktem je, že teoretické i preklinické obory podávají mnohem více a detailnějších informací, otázkou je, kolik z toho utkví v paměti. Hodně se průběžně testuje, za nás to bylo výjimečné, tehdy se hrálo o to, zda zkoušku uděláš, nebo ne. Studenti jsou pod tlakem, asistent na teoretickém oboru zažertoval, ať se rozpočítají, stejně polovina studium nedokončí. Samozřejmě nechovají se tak všichni, ani na preklinických oborech, klinici jsou obvykle vstřícnější, ale tlak je velký.

Eliška absolvovala první ročník medicíny na LF v Brně, pak byla přijata na oxfordskou univerzitu, zopakovala tam první ročník a dnes je v ročníku třetím. Studium medicíny v Oxfordu (ne všude v Anglii) trvá jako u nás šest let. Jak vidí rozdíl mezi studiem medicíny v ČR a v Anglii? Podle všeho rozdíl je velký, skoro bych řekl zásadní. Podstatný je vztah učitelů ke studentům. Není smyslem vyhodit velkou část ročníku, jako u nás, ale dovést je k cíli. Studium medicíny nedokončí v Oxfordu asi 5 % studentů. Samozřejmě svo-

ji roli hraje náročnost přijímacích zkoušek. Jsou třířázové, přijati jsou jenom nejlepší. Podstatný je počet studentů na vyučujícího. V ročníku je cca 150 studentů. Na univerzitě jsou podobně jako u nás přednášky pro celý ročník a semináře pro 20–30 studentů. V laboratořích je na jednoho vyučujícího kolem 10 studentů. Ten velký rozdíl je na kolejích (college), kam docházejí preklinici a klinici a setkávají se se skupinkami 2–3 studentů. Setkání trvají hodinu či hodinu a půl, studenti si předem připravují eseje, které mají mít kolem 1 500 slov a prezentují je, takže na hodiny jsou připraveni a diskuze je věcná a kvalitní. V prvních ročnících jsou tato setkání až 3x týdně. Teoretické a preklinické obory jsou jasně odděleny, od 4. ročníku je už jenom klinika. Preklinika je zakončena bakalářskou prací, studenti mají trimestr v 2. ročníku vyhrazený na její přípravu, takže chodí hlavně do laboratoří, ale někdy i ke klinikům, a tím jsou skoro od začátku zapojeni do medicíny, nejenom teoretické. Zkoušky jsou také založeny na esejích a testech, ústní zkoušky jsou až v klinických oborech, většinou jde o diskuzi nad pacientem nebo spíš figurantem, který onemocnění předvádí. A zásadní rozdíl? Ten je v obsahu výuky a přístupu ke studentům. Co se týče obsahu, je tam mnohem méně memorování a detailů, které se pak po zkoušce stejně zapomenou. Zejména

v teoretických a preklinických oborech. Vše směřuje k praxi, k tomu, co lékař bude potřebovat. Studentské skupinky jsou malé, přístup vyučujících je osobní a přátelský, cílem je vychovat co nejlepšího lékaře.

Možná si řeknete, že je to celkem jedno. Po ukončení medicíny jsou vždy někteří lékaři lepší a někteří horší. Byli, jsou a budou. Zásadní vliv má nástup do praxe, zátěž na začátku je větší, vnímaná jako obrovská. Což souvisí také s praktickým výcvikem během studia. Když jsem před lety pracoval na epileptologii neurochirurgické kliniky v Hôpital Sainte Anne v Paříži, medicíni na praxi tam byli od rána do večera a účastnili se všeho, co se na klinice dělo. Pacienty přijímali, propouštěli, chodili na operační sál. Lékaři se jim věnovali, ať už měli, nebo neměli úvazek na univerzitě. Myslím, že co se týče výuky medicíny, měli bychom se hodně rozhlížet po vyspělém světě. Možná přísnější přijímačky. Také se podívat na způsob financování lékařských fakult, které vede k vysokým počtům studentů, někdy vyšším, než je reálná kapacita fakult. V každém případě pozitivní přístup ke studentům. Jsme s nimi na jedné medicínské lodi.

Na vaše příspěvky se i s redakční radou těší

prof. MUDr. Ivan Rektor, CSc.,
FCMA, FANA, FEAN
předseda redakční rady

