

## Technokracja *versus* humanizm medyczny



# Lekarz niemowny jak kot niełowny

Empatyczny jak biolog, rozmowny jak chemik, miły jak matematyk, ciepły jak fizyk – to brzmi raczej mało prawdopodobnie. Może pora zmienić kryteria naboru na studia medyczne i przestać dyskryminować humanistów? Bo brak empatii i trudności w komunikowaniu się zaczynają być jednym z największych problemów współczesnej medycyny.

W obecnych czasach mamy do czynienia z niesamowitym postępem technologicznym w medycynie. Szpitale zaopatrują się w nowoczesne urządzenia, lekarze korzystają ze zdobytych techniki, a pacjenci mają szeroki dostęp do wiedzy medycznej *online*. Organizacyjnie model opieki medycznej typu „pacjent w centrum uwagi medyków” przekształca się w model „pacjent partnerem medyków”.

### Problemy z lekarzami

Oczekiwania społeczeństwa w stosunku do lekarzy stale rosną. W ankietach satysfakcji, przeprowadzanych zarówno w prywatnych, jak i publicznych ośrodkach, coraz częściej pojawia się uwaga pacjentów, iż największym problemem stają się relacje interpersonalne. Pacjenci narzekają na niedostateczne umiejętności przekazywania informacji przez lekarzy, spadającą empatię wśród medyków oraz zbyt krótki czas poświęcany pacjentowi. Niestety na brak czasu, co uważam za największe wyzwanie współczesnego świata, w tym także, a może nawet szczególnie – medycyny, trudno znaleźć skuteczne lekarstwo.

Technologia pozwala zaledwie na jego lepsze wykorzystanie pod warunkiem odpowiedniej implementacji (np. system rozpoznawania mowy czy transkrypcja zamiast wstukiwania tekstu do komputera).

### Zmieńmy kryteria

W toku dyskusji na temat umiejętności komunikacji wśród lekarzy najczęściej podkreśla się potrzebę dodatkowego szkolenia studentów medycyny w tym zakresie. I rzeczywiście – polskie uczelnie medyczne wprowadziły już takie zajęcia, np. na Uniwersytecie Warmińsko-Mazurskim studenci mają przedmiot o nazwie profesjonalizm w medycynie. W mojej opinii, wychodząc naprzeciw oczekiwaniom pacjentów (tak, tak, pacjent jako partner wciąż jest najważniejszy), powinniśmy pójść dalej i dokonać zmiany w systemie doboru kandydatów na studia medyczne.

Obecnie nasze uczelnie biorą pod uwagę wyłącznie wyniki egzaminów maturalnych z przedmiotów tradycyjnie uważanych za kierunkowe, takich jak biologia i chemia, oraz – w przypadku kilku uczelni – z przedmiotów nastawionych na (chłodne) kalkulacje i wyniki, takich jak matematyka lub fizyka. Tymczasem preselekcja młodych ludzi, to chyba jasne, że nienastawionych humanistycznie, odbywa się już na etapie rekrutacji do liceów. Chyba żadna z polskich uczelni medycznych nie stwarza warunków sprzyjających kandydatom posiadającym równie ważną jak naukowa inteligencję emocjonalną, obejmującą takie kluczowe cechy humanistyczne, jak empatia i umiejętność podejścia do drugiego człowieka, ale również inne, których nie sprawdzi nawet najtrudniejsze zadanie z matematyki.

„Zdaniem pacjentów największym problemem w kontakcie z placówkami medycznymi stają się relacje interpersonalne”

### Zmieńmy programy

Żadna z polskich uczelni medycznych (choć problem nie jest, oczywiście, ograniczony tylko do naszego kraju) nie ma mechanizmu całościowej oceny kandydata, który po maturze jest już przecież osobowościowo dość dobrze ukształtowany. Co więcej, pierwsze dwa lata studiów faworyzują tzw. ściśle umysły, przez co zbyt często wartościowe i wrażliwe osoby odpadają. Kto z nas nie zna świetnych lekarzy, którzy kiedyś ledwo przeszli przez sito histologii czy tak bardzo wyśrubowanego programu nauczania anatomii lub biochemii.

W obliczu powyższych uwarunkowań w gronie wszystkich uczestników systemu powinniśmy poważnie rozważyć zmiany kryteriów naboru na studia medyczne. Na pierwszy ogień powinien pójść zupełnie niezrozumiały brak jakiegokolwiek punktowania znajomości języka współczesnej medycyny. Czy nam się to podoba, czy nie, od wielu już lat jest to oczywiście język angielski, a nie łacina. Ponadto uczelnie nie mają sposobności przeprowadzania bezpośrednich rozmów kwalifikacyjnych, co do których obawą jest tzw. stronniczość komisji, choć można przecież korzystać z niezależnych ekspertów. Mamy coraz lepiej funkcjonujące centra symulacji, jest więc szansa na bezstronne wykorzystanie tego typu technik do oceny osobowości kandydata. Skoro niektóre uczelnie bardzo serio traktują wyniki matury z matematyki, to – w nawiązaniu do powyższej argumentacji – dlaczego nie można by dodatkowo brać pod uwagę wyników matury z przedmiotu humanistycznego, chociażby języka polskiego, bowiem chodzi o to, aby język giętki powiedział wszystko, co pomyśli (np. matematyczna) głowa.

### Dodatkowe przedmioty

Są także inne przedmioty ważne z punktu widzenia przyszłego uczestnika systemu ochrony zdrowia, np. wiedza o społeczeństwie (kłania się zdrowie publiczne) czy geografia (kłania się epidemiologia), albo bardziej ścisły – choć niezwykle praktyczny dla przyszłego lekarza – przedmiot, czyli informatyka. A jakieś umiejętności artystyczne? Przecież często powtarza się, że medycyna to sztuka, z czym akurat nie do końca się zgadzam. Lekarz musi być oczywiście w dobrej kondycji fizycznej, więc może jakaś premia za szóstkę



Fot. gettyimages.com/Alberto Ruggieri

„Pierwsze dwa lata studiów faworyzują tzw. ściśle umyśły, przez co zbyt często wartościowe i wrażliwe osoby odpadają”

z WF? Nie chciałbym, aby ktoś zrozumiał mnie jako propagującego przyjmowanie na studia wyłącznie ludzi renesansu, choć uważam, że tacy sprawdzają się w medycynie bardzo dobrze i często stanowią o jej postępie.

#### Lekarz przyszłości

Śmiem twierdzić, że w całkiem niedalekiej przyszłości, gdy diagnozy i leczenie proponować będzie sztuczna inteligencja, a operacje coraz częściej przeprowadzać będą roboty, posiadanie umiejętności humanistycznych stanie się bardzo istotne zarówno dla lekarzy, jak i dla

ich pacjentów. Za jakieś 15–20 lat to właśnie umiejętności miękkie odróżnią będą lekarzy od technologicznych instrumentów leczniczych czy nawet od technologów medycznych.

W mojej opinii potrzebą chwili jest debata nad zmianą kryteriów wyboru kandydatów na lekarzy, w której nie powinno zabraknąć, oprócz nauczycieli akademickich, przedstawicieli organizacji pacjentów, menedżerów (którzy w efekcie zatrudnią absolwentów) oraz tak potrzebnego i cennego głosu młodych ludzi. Zaplanowana przez wydawnictwo Termedia oraz redakcję „Menedżera Zdrowia” na 3 października br. nowatorska konferencja „Foresight Medycyny” powinna roztoczyć przed nami wizję także w obszarze, którego przedmiotem są niniejsze rozważania.

*Jarosław J. Fedorowski  
Autor jest prezesem Polskiej Federacji Szpitali  
i prezesem Polskiego Towarzystwa  
Koordynowanej Ochrony Zdrowia.*