



Stanowisko Zarządu Porozumienia Rezydentów OZZL

*dot. nauczania anatomii na kierunkach lekarskich bez odpowiedniego zaplecza
wraz z komentarzami ekspertów*

Wstęp

W przeciągu ostatniego roku doszło do dramatycznego spadku jakości nauczania lekarzy w Polsce. Doszło do zezwolenia na kształcenie przyszłych lekarzy w placówkach bez odpowiedniego zaplecza dydaktycznego - ludzkiego i infrastrukturalnego. Skalę problemu pokazuje liczba **jedenastu jednostek prowadzących kształcenie na kierunku lekarskim** działających mimo negatywnej opinii Polskiej Komisji Akredytacyjnej. Podkreślamy, że niska jakość kształcenia będzie miała konsekwencje dla bezpieczeństwa i zdrowia pacjentów. W związku z tym stanowczo sprzeciwiamy się wszelkim formom degradacji kształcenia.

Najważniejszym przedmiotem pierwszego roku naszych studiów jest anatomia człowieka. Jest to przedmiot specjalistyczny, wymagający wykształconej kadry, odpowiedniej infrastruktury i dostępu do preparatów – zwłok ludzkich i ich części. Z uwagi na to traktujemy przygotowanie do prowadzenia go jako **czynnik predykcyjny** jakości kształcenia na kolejnych latach studiów, w tym szczególnie przedmiotów klinicznych również wymagających specjalistycznej kadry, infrastruktury i dostępu do pacjenta. W słabym przygotowaniu zajęć z anatomii człowieka widzimy istotne ryzyko niskiej jakości nauczania przedmiotów klinicznych na kolejnych latach kształcenia.

Z danych zebranych przez nas na dzień 1.08.2023 wynikało, że **17 jednostek prowadzących kierunek lekarski nie posiada własnego prosektorium**. W związku z tym uczelnie niedostosowane do prowadzenia studiów lekarskich poszukują różnorodnych alternatyw, które oceniamy jako półśrodki niezapewniające odpowiedniego poziomu nauczania. Prezentujemy krytykę poszczególnych rozwiązań, która powstała w dialogu z ekspertami.



Prawidłowo prowadzone zajęcia

Zajęcia z anatomii człowieka powinny być nauczane przez wykwalifikowaną kadre w **prosektoriach anatomicznych, stanowiących składową katedr anatomii i służących tylko i wyłącznie nauczaniu anatomii**. Na zajęciach pomocą naukową są preparaty ludzkich ciał uwidaczniające poszczególne struktury. Studenci uczą się prawidłowej budowy ludzkiego organizmu, a także stopniowo adaptują się do obcowania ze śmiercią, która jest nierozdzielnie związana z pracą lekarza.

Komentarz eksperta – prof. dr hab. Jerzy Walocha, kierownik katedry anatomii Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego w Krakowie:

„Nauczanie anatomii w oparciu o zwłoki ludzkie jest tzw. **złotym standardem** – którym posługują się wszystkie wybitne uczelnie na świecie, począwszy od Harvard Medical School of Boston. Od czasu do czasu nastają „mody” podyktowane m.in. warunkami finansowymi (kształcenie na zwłokach wymaga odpowiedniego miejsca, dostępu do zwłok itp.), a także błędnymi osądami, iż anatomii człowieka da się nauczyć na podstawie programów wirtualnych, a wreszcie – co ma często miejsce w przypadku nowych uczelni – braku odpowiednio wykwalifikowanej kadry, która jest w stanie przygotować odpowiednie preparaty do demonstracji. Oglądając atlasy (które nierzadko są na przestrzeni lat kopiowane) wydaje nam się, iż anatomia jest jedna i niepodzielna. Dopiero dostęp do zwłok uczy nie tylko szacunku do nich, ale i zwykłej ...pokory. Zmienność w naszych organizmach dotyczy nie tylko zewnętrznej powłoki, ale i wnętrza. Błędy popełniane w trakcie zabiegów nie są często wynikiem tylko błędów w kształceniu, ale i zwykłego braku wiedzy anatomicznej – a narzucane coraz to nowe ograniczenia w nauczaniu przedmiotów podstawowych wcale w tym nie pomagają. Trochę odejdę od tematu: szereg razy miałem przyjemność wygłaszać wykłady z okazji kursów przepuklinowych dla chirurgów. Byłem zdziwiony, kiedy po jednej z takich prelekcji podszedł do mnie lekarz z kilkudziesięcioletnim stażem i stwierdził, że dziękuje mi, bo wreszcie zrozumiał, w czym rzecz.

Nauczanie na zwłokach oprócz niewątpliwych zalet dydaktycznych ma też inne cechy: uczy świadomości o przemijaniu, pozwala porównywać, **pozwala zetknąć się z realnością śmierci**, pozwala także na obudzenie szacunku do ciała ludzkiego i tych, którzy swoje doczesne szczątki ofiarowali celem nauki. Programy symulacyjne, tak optymistycznie oceniane uczą „automatyzmu” – kiedyś pielęgniarka uczyła się podawania zastrzyków, bądź pobierania krwi na koleżankach. Uczyła się, że jeśli sprawi ból, to za chwilę ktoś ten ból sprawi jej. Zatem uczyła się najlepszych metod jak wkłuwać się mądrze. Najlepsze programy symulacyjne są powtarzalne, rzadko zakładają zmienność anatomiczną. I co najgorsze budzą poczucie „bezkarności” – nie udało się raz, uda się drugi –



OZZL

bez konsekwencji, bez bólu, bez śmierci pacjenta – albo w najlepszym razie symulowanej śmierci...

Największym problemem w zbudowaniu porządnie funkcjonującego zakładu anatomii nie są jednak koszty materiałowe, związane z budową prosektorium, tylko ludzie – odpowiednio wykwalifikowani i wykształceni anatomowie. A tych jest zwyczajnie coraz mniej – coraz mniej pośród anatomów jest także tych, którzy potrafią przygotować odpowiednie preparaty. W łonie Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Anatomicznego **powstała myśl o certyfikowaniu nauczycieli anatomii**, którzy po odbyciu odpowiedniego kształcenia byłiby w stanie podjąć się uczenia przedmiotu na właściwym poziomie. Ma to m.in. zapobiec uczeniu anatomii przez niewykwalifikowaną kadrę – a co za tym idzie przyczynić się do obniżenia jakości, czy też uniemożliwić mobilność (przenoszenie się studentów między uczelniami). Ogromny niepokój budzi pęd nowych uczelni do nauczania studentów w prosektorium zakładu, który do niedawna nie posiadał akredytacji Polskiej Komisji Akredytacyjnej [przykład w prosektorium w Radomiu uczyć się będą studenci uczelni w Nowym Sączu i ANS w Poznaniu, oddalone kolejno **250 km i 370 km** w jedną stronę], ale to jest osobny problem pod tytułem „jakość kształcenia.”

Według “standardów kształcenia przygotowujących do zawodu lekarza”:

“W zakresie wiedzy absolwent zna i rozumie:

A.W1. budowę ciała ludzkiego w podejściu topograficznym i czynnościowym, w tym stosunki topograficzne między poszczególnymi narządami, wraz z mianownictwem anatomicznym, histologicznym i embriologicznym;”

Prawidłowo prowadzone zajęcia są gwarantem spełnienia tych standardów i w naszej opinii stosowane alternatywy nie pozwalają ich spełnić.

Prosektoria szpitalne i zakłady patomorfologiczne

Część uczelni zamierza podpisać umowę z prosektorium szpitalnym. Są to między innymi: Akademia Nauk Społecznych w Poznaniu czy filia Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Bielsku Białej. Również w sylabusie Akademii Mazowieckiej w Płocku znajduje się informacja, że studenci będą odbywać zajęcia prosektoryjne z anatomii w Zakładzie Patomorfologii Wojewódzkiego Szpitala im Marcina Kacprzaka w Płocku. Jest to rozwiązanie wysoce problematyczne. W tych placówkach odbywają się sekcje zwłok pacjentów, których celem jest poznanie przyczyny zgonu oraz niekiedy sekcje sądowo-lekarskie prowadzone w ramach postępowania prokuratorskiego. Na takich sekcjach nie można odpreparowywać i uwidaczniać struktur niepowiązanych z celem sekcji co oznacza, że większość elementów



OZZL

prawidłowej budowy ciała będzie niemożliwa do zobaczenia. Ani sekcje patomorfologiczne ani sekcje sądowo-lekarskie nie służą nauce anatomii prawidłowej i nie pozwalają na naukę przedmiotu w sposób spełniający standardy kształcenia.

Podkreślić należy, że sekcje zwłok są znacznie bardziej obciążającym widokiem niż preparaty anatomiczne. W większości uczelni udział w nich odbywa się dopiero na piątym roku studiów. Jesteśmy krytycznie nastawieni do prowadzenia obowiązkowych zajęć w tej formie już na pierwszym roku studiów.

Komentarz eksperta – prof. dr hab. Jarosław Berent, kierownik Katedry i Zakładu Medycyny Sądowej Uniwersytetu Medycznego w Łodzi:

“ Prosektoria szpitalne są miejscami, gdzie wykonywane są sekcje patomorfologiczne osób zmarłych w szpitalach oraz sekcje sądowo-lekarskie dotyczące osób, co do których istnieje podejrzenie, że zmarły wskutek działań przestępczych. Żadna z tych sekcji **nie pozwala na naukę** anatomii człowieka przez studentów w takim zakresie, jaki jest potrzebny dla poznania budowy ciała i jaki jest potrzebny do dalszej nauki medycyny klinicznej.

Zakres takich sekcji, jak i sposób ich przeprowadzenia jest bowiem odmienny od tego, czego wymaga nauka anatomii. Sekcje te mają swój cel i on jest nadrzędny. Oznacza to, że niemożliwym jest, aby taką sekcję, czy jej fragmenty przeprowadził student pierwszego roku studiów medycznych. Niemożliwym też jest, aby lekarz przeprowadzający taką sekcję (specjalista patomorfolog lub specjalista medycyny sądowej) niejako przy okazji pokazywał studentom to, czego akurat oni się uczą z anatomii. Lekarz obducent musi skupić się na swojej pracy i nie powinien się wtedy rozpraszać. Nie jest też możliwym, aby równolegle do tego obducenta na sali sekcyjnej była też inna osoba nauczająca anatomii, bo będą one sobie przeszkadzać. Skończy się to tym, że **ani sekcja nie będzie wykonana prawidłowo, ani nie będzie właściwej nauki anatomii.** Niemożliwym też jest przystąpienie do pracy nauczyciela anatomii dopiero po zakończeniu pracy lekarza obducenta. Zwłoki po sekcji w znakomitej większości po prostu **nie nadają się już do nauki** anatomii, a preparowanie dodatkowych obszarów nie ma uzasadnienia z punktu widzenia decydentów takich sekcji. Dodatkowym problemem jest też dostępność do zwłok sekcjonowanych w prosektoriami szpitalnych.

Powszechnie znanym faktem jest, że sekcji patomorfologicznych jest coraz mniej z uwagi na ograniczanie kosztów przez zarządzających szpitalami, co powoduje, że nie ma możliwości zaplanowania takich zajęć dla studentów. Po prostu może się zdarzyć, że w danym dniu **zwłok nie będzie** i studenci nie będą mieli czego oglądać. Jeszcze większą niewiadomą są sekcje sądowo-lekarskie, gdyż ich zaplanowanie w ogóle nie jest możliwe,

Kontakt

E-mail: pr@ozzl.org.pl



OZZL

a co więcej na udział studentów anatomii w takiej sekcji musi wyrazić zgodę prokurator zlecający taką sekcję. Ten zaś może nie mieć ochoty, aby grupa studentów przeszkadzała obducentowi i całej ekipie dochodzeniowo-śledczej podczas wymagającej skupienia pracy. Istotne, oprócz przeszkadzania, jest też konieczność zachowania tajemnicy ustaleń sekcyjnych czemu udział grupy młodych, zaaferowanych sekcją ludzi nie służy.

Podsumowując: 1) anatomia prawidłowa powinna być nauczana w katedrach anatomii posiadających własne prosektorium służące tylko i wyłącznie nauczaniu anatomii, 2) nauka powinna być prowadzona przez wykwalifikowaną kadrę anatomów, 3) nauka powinna opierać się na zwłokach pochodzących z donacji i 4) wszelkie „nowoczesne” metody nauki, takie jak wirtualne stoły anatomiczne, prezentacje 3D czy temu podobne mogą i powinny być stosowane, ale tylko jako uzupełnienie nauki na zwłokach.”

Anatomia wirtualna

Część uczelni na ten moment kształci z użyciem wirtualnych stołów wyświetlających zdjęcia ludzkiego ciała. Są to między innymi: Uniwersytet Kaliski, Politechnika Wrocławska i Akademia Mazowiecka w Płocku. Narzędzia tego typu mogą być bardzo dobrym dodatkiem do nauczania, jednak z uwagi na dwuwymiarowość i niedokładność anatomicznych szczegółów, nie jest w stanie zastąpić nauki z użyciem preparatów szczątków ludzkich.

Komentarz eksperta – prof. dr hab. Jerzy Walocha, kierownik katedry anatomii Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego w Krakowie:

“Także w łonie Collegium Medicum UJ, na podstawie współpracy z Cleveland Clinic (USA) powstaje szereg programów wirtualnych (prezentacji) celem ułatwienia studentom wyobrażenia sobie co trudniejszych relacji w trójwymiarze. Takie tematy jak anatomia ucha, czy stawu kolanowego są dyskutowane przy użyciu tzw. Hololens Anatomy. Niemniej jednak tematy te nadal są nauczane przez wykwalifikowaną kadrę anatomiczną. Tej na ogół brakuje – pogląd często podzielany przez władze uczelni, iż anatomii może uczyć każdy lekarz – są, delikatnie mówiąc, przesadzone i nieadekwatne, by nie użyć silniejszych wyrażen. To tak jak gdyby internista mógł uczyć praktycznej chirurgii bądź okulistyki np. w zakresie chirurgii ciała szklatego. Najistotniejsze, iż sami pomysłodawcy i twórcy programów twierdzą, iż nic nie zastąpi nauki na zwłokach, a same najbardziej wymyślne prezentacje 3D są jedynie narzędziami pomocniczymi. Przyznają to sami studenci, indagowani w anonimowych ankietach oceniających na zakończenie takich zajęć. Poza tym nauka na zwłokach ludzkich to pewnego rodzaju „nobilizacja” – nauka „niepowtarzalności” ludzkiego ciała. Jednocześnie takie zajęcia powodują, że przyszły lekarz nie staje się bezdusznym wykonawcą woli AI, a jest świadomym kreatorem bytu i zdrowia swojego



pacjenta. Oparcie nauczania anatomii jedynie na programach jest pozbawione sensu i racji bytu – i najczęściej wytłumaczalne jedynie względami finansowymi. Nie wiem zatem, czy to właściwa ścieżka – i czy decydenci chcieliby być leczeni przez niedouczonego lekarza. Choć z drugiej strony moje pokolenie pamięta słynne stwierdzenie : „rząd i tak się sam wyżywi”...”

Konkluzja

Zajęcia praktyczne z anatomii muszą być prowadzone:

- w prosektoriach dostosowanych do nauczania anatomii prawidłowej
- przez wykwalifikowaną kadrę, zajmującą się anatomią prawidłową i umiejącą odpowiednio przygotować preparaty do nauki
- z użyciem preparatów anatomicznych ciała ludzkiego, a pomoce takie jak wirtualne stoły powinny być stosowane jedynie dodatkowo.

Uczelnie niespełniające tych warunków nie są przygotowane do i nie powinny prowadzić kierunku lekarskiego.

Degradacja jakości w dowolnej dziedzinie utrwała się poprzez akceptację i przyzwolenie na stosowanie półśrodków czy obniżenie dotychczasowych standardów. By skutecznie walczyć z tym procesem, należy prawidłowo zidentyfikować pojawiające się masowo nieprawidłowości, wyrazić zdecydowany sprzeciw i wyznaczyć jasną granicę między tym, co jest akceptowalne, a co nie. Nigdzie potrzeba walki z półśrodkami nie jest bardziej nagląca niż właśnie w medycynie, gdzie spadek jakości kształcenia odbije się na zdrowiu i życiu polskiego pacjenta. Degradacja nastąpiła w piorunującym tempie i jeśli nie zostaną podjęte zdecydowane działania, to z każdym kolejnym rokiem sytuacja będzie się pogarszała. Nieakceptowalne jest przyjęcie postawy wyczekującej wobec problemu. Liczymy, że to stanowisko posłuży odpowiednim instytucjom do zadbania o jakość kształcenia przyszelej w Polsce.

Sebastian Goncerz

Przewodniczący
Porozumienia Rezydentów
Ogólnopolskiego Związku
Zawodowego Lekarzy