

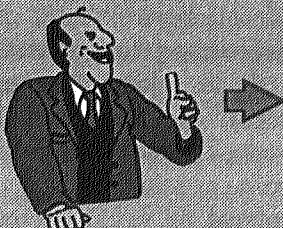
Marek Popielarz  
Wielkopolska Izba Lekarska, Poznań



## **Podyplomowe kształcenie lekarzy a nowe formy przekazu naukowej informacji medycznej**

Wykonywanie zawodu lekarza wymaga stałego doskonalenia umiejętności fachowych i uzupełniania wiadomości. Kształcenie podyplomowe jest regulowane różnymi aktami prawnymi, z których najważniejsze to Kodeks Etyki i Ustawa o Zawodzie Lekarza.

Przed 27.09.1997 lekarz miał „możliwość” uzyskiwania specjalizacji i używania tytułów naukowych, a szkoleniem podyplomowym zajmowały się akademie medyczne i Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego. Nowa ustawa o Zawodzie Lekarza z 27 września 1997 roku dała prawo i nałożyła obowiązek doskonalenia zawodowego lekarzy, szczególnie w różnych formach kształcenia podyplomowego. Ustawowo do kształcenia powołane są akademie medyczne, CMKP, Centrum Edukacji Medycznej oraz, co stanowi istotną nowość, jednostki organizacyjne i osoby fizyczne po uzyskaniu zezwolenia właściwej Okręgowej Rady Lekarskiej.



Po 27.09.97  
(Ustawa o Zawodzie Lekarza  
z 05.12.96)  
prawo i obowiązek  
doskonalenia zawodowego  
lekarza, szczególnie w różnych  
formach kształcenia podypl.

**KSZTAŁCENIE PODYPLOMOWE**

➡ Akademie Medyczne, CMKP, CEM

➡ jednostki organizacyjne i osoby fizyczne  
po uzyskaniu zezwolenia właściwej ORL

**Artykułowanie potrzeb środowiska lekarskiego  
(ułatwione przynależnością do samorządu  
wszystkich, aktywnych zawodowo, lekarzy )**

**Koordinacja kształcenia  
podyplomowego  
(wynikająca z Ustawy  
o Zawodzie Lekarza  
i tekstu porozumienia  
między Akademią Medyczną  
im Karola Marcinkowskiego  
a Wielkopolską Izbą Lekarską)**

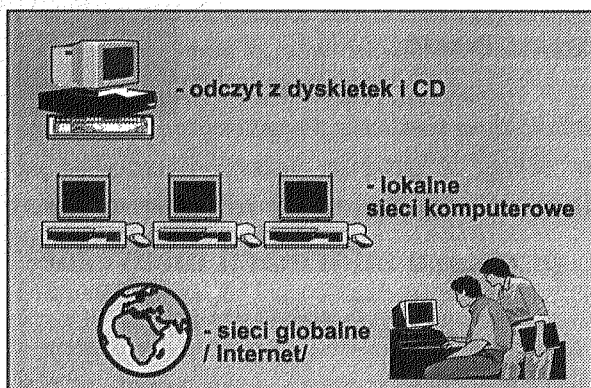


Ustawodawca zwrócił uwagę na rolę Izby Lekarskiej w pośredniczeniu pomiędzy lekarzami a ośrodkami zajmującymi się kształceniem podyplomowym. Artykułowanie potrzeb środowiska jest ułatwione dzięki obligatoryjnej przynależności do samorządu wszystkich, aktywnych zawodowo lekarzy. Na terenie działania Wielkopolskiej Izby Lekarskiej koordynacja kształcenia podyplomowego wynika także z porozumienia zawartego między WIL a Akademią Medyczną im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu. Jednym z efektów tego porozumienia było udostępnienie przez Bibliotekę Główną AM elektronicznych baz danych medycznych wszystkim lekarzom, zrzeszonym w Wielkopolskiej Izbie Lekarskiej.

Pomimo ogromnego postępu w sposobach przekazu informacji medycznej nadal większość środowiska lekarskiego korzysta z tradycyjnych form pogłębiania wiedzy fachowej. Korzystanie z prywatnych księgozbiorów, prenumerata czasopism fachowych, sięganie do zasobów bibliotek oraz udział w rozmaitych kursach dokształcających są najbardziej rozpowszechnionymi metodami samokształcenia. Zdarza się też tak, że lekarze po opuszczeniu murów uczelni nie podejmują samodzielnej działalności edukacyjnej, ograniczając szkolenia do obowiązkowych staży i kursów specjalizacyjnych oraz sponsorowanych przez firmy farmaceutyczne sympozjów.

Rozwój technik przekazu danych wpłynął na uatrakcyjnienie rozmaitych form kształcenia medycznego, zwłaszcza grupowych, z wykorzystaniem technik audiowizualnych i przekazów multimedialnych. Lawinowe wręcz zwiększanie się ilości informacji medycznej spowodowało konieczność tworzenia elektronicznych baz danych, elektronicznych serwisów informacyjnych (np. Current Contents), czy wreszcie powstanie wirtualnych czasopism, takich jak Science & Engineering Network News. Zmieniły się także sposoby korzystania z danych, zapisanych na elektronicznych nośnikach informacji - od korzystania z komputera klasy PC, jako inteligentnego czytnika dyskietek

i płyt CD, do korzystania z baz danych, umieszczonych w sieciach lokalnych (np. NASK), lub „żeglowania” po Internecie.



Nowe techniki przekazu niosą ze sobą pewne zagrożenia. Rozpowszechnienie informacji już teraz grozi zalewem danych i ograniczeniem czasu, niezbędnego lekarzowi na kontakt z pacjentem. Nie do przecenienia jest tu rola fachowych pracowników bibliotek, będących przewodnikami po „oceanach informacji medycznej”. Kolejne niebezpieczeństwo leży w formie elektronicznego przekazu, w której na ekranie komputera tak samo wyglądają dane z rzetelnej dysertacji naukowej jak „szum informacyjny” lub plagiat. Koniecznością stają się nie tylko kursy doskonalące umiejętności korzystania z elektronicznych baz danych, ale umiejętności krytycznej oceny publikacji naukowych. Przy stałym unowocześnianiu bibliotek systematyczne prowadzenie szkoleń z zasad korzystania z informacji naukowej, prowadzonych przez doświadczonych bibliotekarzy, staje się niezbędne.

Zagrożeniem, związanym z technikami multimedialnymi i wirtualnymi jest ich sugestywność, z jednej strony zwiększająca atrakcyjność przekazu, z drugiej strony mogąca prowadzić do dehumanizacji medycyny. Istnieje niebezpieczeństwo, że ciało pacjenta za szybą monitora komputerowego ulegnie depersonifikacji.

Otwierające się, dzięki nowym metodom przekazu, możliwości uzyskiwania wiedzy każą zadać pytanie o przyszłość kształcenia lekarzy. Rozpowszechnienie korzystania z komputerów i poprawa systemu łączności pozwoli każdemu lekarzowi, niezależnie od miejsca pracy i zamieszkania, na dostęp do aktualnej wiedzy. Korzystanie z tej wiedzy winno być ułatwione życzliwą radą i pomocą ze strony doświadczonych kolegów. Miejmy nadzieję, że przedstawiciele stanu lekarskiego, zajmujący się zawodowo czymś tak wyjątkowym i szczególnym, jak ludzkie zdrowie i życie, będą kształceni w systemie „mistrz-uczeń”, korzystając z najnowocześniejszych technik naukowej informacji medycznej.