

Agnieszka Zimmermann

Zakład Prawa Medycznego i Farmaceutycznego,
Wydział Nauk o Zdrowiu, Gdański Uniwersytet Medyczny
ORCID: 0000-0002-8757-5311

Kształcenie kadr medycznych – dokąd zmierzamy?

Streszczenie

Artykuł opisuje Rekomendacje Konferencji Rektorów Akademickich Uczelni Medycznych (KRAUM) dotyczące kształcenia na kierunkach medycznych. Powstały one w 2023 roku jako wynik pracy zespołu, w skład którego weszli przedstawiciele wszystkich uczelni medycznych zrzeszonych w KRAUM. Ich podstawowy trzon został zaprezentowany oficjalnie po raz pierwszy podczas konferencji uczelni medycznych poświęconej dydaktyce „Nowoczesna edukacja medyczna odpowiedzią na potrzeby zdrowotne społeczeństwa”. Po ożywionej i owocnej dyskusji zostały one ostatecznie zebrane i zaaprobowane przez Rektorów poszczególnych uczelni. Zaprezentowano je przedstawicielom Ministerstwa Zdrowia podczas konferencji prasowej, która odbyła się w czerwcu 2023 r. Rekomendacje stanowią wskazówki, które z założenia mają pomóc w realizacji efektywnego kształcenia w zawodach medycznych w sposób nowoczesny i pokrywający potrzeby zdrowotne społeczeństwa. Ich zadaniem jest także podpowiadanie, jak przygotować przyszłych pracowników ochrony zdrowia do pracy w nieprzewidywalnym i nieustannie zmieniającym się otoczeniu.

Słowa kluczowe: edukacja medyczna, uczelnie medyczne, rekomendacje

Summary

The article describes the Recommendations of the Conference of Rectors of Academic Medical Universities (KRAUM) about education of health care providers. They were created in 2023 because of the work of a team that included representatives of all medical universities associated in KRAUM. Their basic core was officially presented for the first time during the conference of medical universities devoted to didactics "Modern medical education as a response to the health needs of the society". After a lively and fruitful discussion, they were finally collected and approved by the Rectors of all

affiliated universities. They were presented to representatives of the Ministry of Health during a press conference held in June 2023. The recommendations are guidelines that are intended to help in the implementation of effective education in medical professions in a modern way that covers the health needs of society. Their task is also to suggest how to prepare future healthcare workers to work in an unpredictable and constantly changing environment.

Keywords: *medical education, medical universities, recommendations*

Notka o autorce

Prof. dr hab. Agnieszka Zimmermann – Prorektor ds. Jakości Kształcenia Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego. Jest koordynatorką zespołu opracowującego Rekomendacje Konferencji Rektorów Akademickich Uczelni Medycznych (KRAUM) dotyczących kształcenia na kierunkach medycznych, które zostały oficjalnie przyjęte przez KRAUM w 2023 roku. Ponadto jest kierownikiem Zakładu Prawa Medycznego i Farmaceutycznego GUMed. To absolwentka Wydziału Farmaceutycznego AMG z 1998 roku oraz Wydziału Prawa UG z roku 2000. Od 2020 r. jest Wiceprezesem Polskiego Towarzystwa Farmaceutycznego. Specjalizuje się w prawie farmaceutycznym. Jest autorką ponad stu pięćdziesięciu publikacji z zakresu prawa farmaceutycznego i prawa medycznego w polskich i zagranicznych czasopismach naukowych. Jest także autorką i współautorką kilku opracowań książkowych. Od 2012 roku jest Przewodniczącą Ogólnopolskiej Sekcji Prawa Farmaceutycznego Polskiego Towarzystwa Farmaceutycznego, która powstała z Jej inicjatywy. W 2013 r. założyła pierwsze Studenckie Koło Naukowe Prawa Farmaceutycznego na uczelni medycznej. Była Zastępcą Przewodniczącego Ministerialnego Zespołu do spraw opracowania ustawy o zawodzie farmaceuty, która weszła w życie w kwietniu 2021 roku.

Kształcenie kadr medycznych jest wyzwaniem pod każdym względem ambitnym, a jego konsekwencje odczuwa każdy z nas. Każdy z nas bowiem korzysta z diagnostyki, terapii czy profilaktyki zdrowotnej. Osoba wykonująca zawód medyczny musi posiadać bardzo rozległą, specjalistyczną wiedzę oraz posiadać profesjonalne, dobrze wyćwiczone umiejętności. Powinna również wykazywać się odpowiednią postawą, dzięki której potrafić będzie działać zgodnie z etyką zawodową, z należytą dbałością o dobro pacjenta, w sposób bezpieczny dla siebie i pozostałego personelu, rozumiejąc potrzebę ciągłej aktualizacji swojej wiedzy. Ponadto, musi umieć sprostać wymaganiom współczesnego świata, w którym relacja pomiędzy pacjentem a personelem medycznym ma mieć kształt partnerski, oparty na zaufaniu, budowanym poprzez m. in. rzetelną i zrozumiałą komunikację, uszanowanie godności i autonomii decyzyjnej pacjenta. Czy edukacja akademicka ma możliwość faktycznego osiągnięcia tak wysoko postawionych celów? Wszak wiedza, zwłaszcza medyczna, przyrasta w tempie zawrotnym, pojawia się coraz nowocześniejszy sprzęt, którego obsługi trzeba się ciągle na nowo uczyć, zmieniają się potrzeby zdrowotne, chcemy nie tylko

żyć długo, ale też chcemy żyć życiem jakościowo dobrym. System opieki zdrowotnej podlega nieustannym modyfikacjom, do których trzeba się dostosowywać. Praca w sektorze ochrony zdrowia to nieustanny stres związany z podejmowaniem odpowiedzialnych decyzji, dotyczących ludzkiego zdrowia i życia. Aby stres ten nie wypalał pracowników medycznych, należy umieć sobie z nim radzić. To także traumy związane z niepowodzeniami terapeutycznymi, które się przeżywa. Czy można młodego człowieka nauczyć tego wszystkiego podczas studiów medycznych? Studiów, które prowadzą uczelnie zatrudniające głównie medyków posiadających odpowiednie doświadczenie zawodowe i wysokie kwalifikacje, nie tylko kliniczne, ale i kwalifikacje pozwalające prowadzić działalność naukową? Taka kadra jest unikatowa i uczelnie medyczne są w swojej strukturze hermetyczne z tego właśnie względu. Aktualnie mierzymy się z nieprawdopodobnie dużą dysproporcją zarobków w sektorze usług zdrowotnych i w sektorze edukacji medycznej, co skutkuje brakami profesjonalnej kadry dydaktycznej. Uczelnie medyczne powiązane są ze szpitalami uniwersyteckimi, w których odbywają się zajęcia praktyczne. System ochrony zdrowia w Polsce jest silnie zhierarchizowany a budowana przez dekady jego korporacyjna struktura niestety sprzyja istnieniu patologii. Zarzuca się nam nepotyzm, klanowość i przywiązanie do feudalizmu⁴⁹. Młodzi ludzie, absolwenci studiów medycznych, powinni być przygotowywani do pracy w warunkach wolnych od nieprofesjonalnych działań, jednak muszą mieć świadomość, że i takie występują, i muszą umieć na nie odpowiednio reagować. Ta złożoność problemów sprawia, że kształcenie kadr medycznych powinno być szczególnie wspierane zarówno organizacyjnie, finansowo jak i metodycznie przez państwo, dla dobra nas wszystkich. Tymczasem dzieje się zupełnie inaczej. Niedawno, za sprawą polityki poprzedniego rządu, otwarto kierunki medyczne na uczelniach, które nie posiadają zaplecza klinicznego, nie są podmiotami założycielskimi dla szpitali, nie mają doświadczenia w prowadzeniu badań naukowych z obszaru nauk medycznych, ani nie mają żadnej historii dydaktycznej w obszarze medycyny. Ta sytuacja przyczyniła się do stworzenia przez Konferencję Rektorów Akademickich Uczelni Medycznych (KRAUM) Rekomendacji dotyczących kształcenia na kierunkach medycznych⁵⁰. KRAUM w 2022 roku powołał zespół osób zaangażowanych w dydaktykę medyczną, w skład którego weszli przedstawiciele wszystkich zrzeszonych uczelni medycznych. Projekt rekomendacji został po raz pierwszy zaprezentowany oficjalnie podczas konferencji uczelni medycznych poświęconej dydaktyce „Nowoczesna edukacja medyczna odpowiedzią na potrzeby

⁴⁹ Suchodolska 2015

⁵⁰ Dostępne na: https://kraum.org.pl/?page_id=4556

zdrowotne społeczeństwa”, która odbyła się we Wrocławiu w kwietniu 2023 r.⁵¹ Po dyskusjach panelowych i podsumowaniu zebranych postulatów treść rekomendacji została zaaprobowana przez Rektorów poszczególnych uczelni. Rekomendacje zostały publicznie zaprezentowane przedstawicielom Ministerstwa Zdrowia podczas konferencji prasowej, która odbyła się w czerwcu 2023 r.⁵²

Kształcenie w zawodach medycznych oparte jest na standardach opublikowanych w rozporządzeniu z dnia 26 lipca 2019 r. Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego w sprawie standardów kształcenia przygotowującego do wykonywania zawodu lekarza, lekarza dentysty, farmaceuty, pielęgniarki, położnej, diagnosty laboratoryjnego, fizjoterapeuty i ratownika medycznego (tekst jednolity Dz. U. 2021 r. poz. 755 z późn. zm.). Stanowią one minimum wymagań, które każda uczelnia kształcąca studentów na tych kierunkach musi spełnić. Rekomendacje KRAUM stanowią ich uzupełnienie i są wskazówką jak uczyć nowocześnie, dążąc do wykształcenia absolwentów świadomych swojej misji społecznej związanej z wykonywaniem zawodu zaufania publicznego. Rekomendacje zwracają uwagę na to, by studenci nabywali odpowiednią, aktualną wiedzę medyczną, ale także by potrafili respektować normy etyczne, by wykazywali się empatią, zdolnością do zachowania w tajemnicy informacji o pacjencie i wysokim poziomem kultury osobistej.

Priorytetem wykonywania zawodu medycznego jest dobro pacjenta, dla tego ważne jest, by kandydaci na studia byli świadomi wagi powołania do jego wykonywania. Niestety aktualnie jedynym wymogiem przyjęcia na studia medyczne jest spełnienie kryterium związanego z osiągnięciem odpowiedniego wyniku egzaminu maturalnego. Odstąpiono od egzaminów wstępnych, nie poznajemy kandydata od strony jego predyspozycji osobowościowych. Tymczasem ważne jest, czy kandydat jest empatyczny, czy potrafi okazać szacunek dla drugiego człowieka, zrozumienie oraz czy jest zdolny do poświęcenia, chociażby poświęcenia wolnego czasu dla drugiego człowieka. Osoba wykonująca zawód medyczny, czyli osoba, której powierzamy swoje zdrowie i życie powinna być wytrzymała psychicznie i odporna na stres. Powinna być również zrównoważona i nie zaburzona emocjonalnie. Dlatego też w egzaminie wstępnym powinien uczestniczyć psycholog. Są to niestety tylko pomysły, w rzeczywistości wymaga się jedynie, by kandydaci uzyskali odpowiednio wysokie progi punktowe na egzaminie maturalnym. Ważne jest nastawienie do etyki zawodowej. Na Gdańskim Uniwersytecie Medycznym od bieżącego roku akademickiego (2024/25) wprowadziliśmy obowiązkowy test z zakresu zasad

⁵¹ <https://www.umw.edu.pl/pl/wydarzenia/nowoczesna-edukacja-medyczna-konferencja-kraum>

⁵² <https://kraum.org.pl/?p=4544>

etycznych i dobrych obyczajów akademickich, który każdy kandydat musi przejść przed immatrykulacją. W Rekomendacjach KRAUM zauważono problem, bardzo ogólnikowo go opisując ze względu na obecny brak możliwości prawnych wskazania konkretnych rozwiązań. Podczas prac nad uaktualnieniem treści rekomendacji zostanie on jednak zgłębiony jako postulat debaty, która odbyła się podczas konferencji KRAUM w maju br. w Kołobrzegu maja br. pt. „Edukacja i humanizacja we współczesnej medycynie”⁵³.

Rekomendacje wskazują na role przedstawicieli zawodów medycznych we współczesnych systemach ochrony zdrowia. Do wypełniania ról eksperckich, związanych z prowadzeniem i uczestniczeniem w procesie diagnozowania i terapii, edukowaniem innych, komunikowaniem, promowaniem zdrowia, działaniem na rzecz rozwoju własnego zawodu, czy rozwojem nauk medycznych potrzebne są kompetencje w zakresie: komunikacji z pacjentami, ich rodzinami oraz swoimi współpracownikami, zarządzania i pracy w interdyscyplinarnym zespole złożonym z przedstawicieli wielu zawodów i specjalności, krytycznej oceny, wykorzystania wyników oraz prowadzenia badań naukowych, wpływania na postawy zdrowotne, jak również wykorzystywania nowoczesnych technologii i nauczania innych.

Osiągnięcie celów edukacyjnych powinno być oparte na ciągłej analizie i modyfikacjach katalogu efektów uczenia się i rozwijania stosowanych metod dydaktycznych adekwatnych dla edukacji medycznej. Dotyczy to także rozwijania i unowocześniania sposobów oceny osiągnięcia efektów uczenia się, zwłaszcza poprzez dbałość o właściwy poziom egzaminów weryfikujących całościową wiedzę i umiejętności zdobyte podczas studiów. Niezwykle ważne jest także zagwarantowanie odpowiednich warunków kształcenia. Dlatego też Rekomendacje wskazują na potrzebę przestrzegania podstawowych zasad w obszarach:

- I – gwarantowania zdobywania właściwych kompetencji zawodowych,
- II – metodyki kształcenia,
- III – środowiska nauczania.

W zakresie właściwych kompetencji zawodowych zwrócono uwagę na obowiązek zapewnienia, by nauczane treści odzwierciedlały aktualny rozwój nauk medycznych, nauk o zdrowiu i nauk farmaceutycznych. Konieczna jest dbałość o zapewnienie właściwego poziomu umiejętności praktycznych, które nabywane są zarówno w warunkach symulowanych, jak i klinicznych. Dlatego też ważne jest, by studenci odbywali naukę w małych grupach studenckich w odpowiednio przygotowanych do

⁵³ <https://kraum.org.pl/?p=4659>

tego szpitalach. Niezwykle ważne jest zapewnienie nabycia umiejętności i postaw społecznych niezbędnych do współpracy z pacjentem i jego rodziną: „efektywnego komunikowania się, aktywnego słuchania, otwartości, dociekliwości, prowadzenia dialogu motywującego i wspierającego, poszanowania godności i praw pacjenta, szacunku, empatii i wzajemnego zaufania a także związanych z kulturowymi, duchowymi i emocjonalnymi aspektami procesu leczenia dla właściwego rozumienia i uwzględniania jego przeżyć i doświadczeń”. Kształcenie musi uwzględniać „ wagę właściwej komunikacji z pacjentem i jego rodziną, a także z członkami zespołu terapeutycznego, zwłaszcza przy wykorzystaniu metod symulacyjnych oraz zajęć z pacjentem standaryzowanym⁵⁴. Niezbędne jest wyposażanie studentów w umiejętność przyjmowania informacji zwrotnej, związanej z postępami w nauce, również tej trudnej”. To zadanie jest niezwykle trudne. Komunikacja medyczna staje się przedmiotem obowiązkowym na studiach medycznych dopiero za trzy lata (w roku akademickim 2026/27). Aktualnie studenci mogą wybrać fakultet poświęcony kształceniu swoich umiejętności komunikacyjnych oraz zdobywają pewne umiejętności na zajęciach z psychologii. Należy sobie jednak uświadomić, że studenci uczeni w warunkach raczej idealnych, trafiają do pracy do placówek, gdzie mają styczność z sytuacjami, które odbiegają od nauczanych standardów. Wystarczy przyjrzeć się skargom wpływającym do Rzecznika Praw Pacjenta, by wyrobić sobie zdanie na temat stanu relacji pacjent-personel medyczny w polskich placówkach ochrony zdrowia. Skargi dotyczą głównie niewłaściwej komunikacji, utrudniania dostępu do informacji o stanie zdrowia (utrudnianie dostępu do dokumentacji medycznej), łamania prawa do poszanowania godności i intymności⁵⁵. Zatem samo kształcenie przyszłej kadry, bez zmian warunków pracy nie odmieni oblicza polskiego systemu ochrony zdrowia a nasze, akademików starania, mogą pójść na marne. Ważne jest także przygotowanie kadry do sprostania wymogom pracy w strukturach systemu ochrony zdrowia i wyposażenie studentów w „świadomość zużywania zasobów i zasadności ich efektywnego wykorzystania, stosowania reguł prawa medycznego, reguł farmakoekonomiki, zaangażowania społecznego, podejmowania racjonalnych decyzji i usprawiedliwionego ryzyka, przestrzegania prawa, zasad etyki zawodowej i współpracy w zespole terapeutycznym”. Są to umiejętności, których zdobycie jest kluczowe, ale zarazem trudne i logistycznie, i metodycznie. Zajęcia powinny odbywać się w grupie składającej się ze studentów różnych kierunków studiów (np. lekarskiego, pielęgniarstwa, dietetyki, psychologii, farmacji, fizjoterapii, zdrowia publicznego).

⁵⁴ Pacjent standaryzowany to osoba, która została przeszkolona, aby zagrać pacjenta podczas zajęć w warunkach symulowanych w sposób spójny, znormalizowany, realistyczny i precyzyjny.

⁵⁵ <https://www.wolterskluwer.com/pl-pl/expert-insights/skargi-na-naruszenia-praw-pacjenta>

Musimy, jako kadra dydaktyczna, najpierw sami nauczyć się sposobów efektywnego kształtowania tych umiejętności, ale też owocnego weryfikowania ich osiągnięcia, co także nastręcza trudności. Zazwyczaj bowiem nabywa się je w praktyce, metodą prób i błędów. Zdobywanie tak kluczowych kompetencji przyniosłoby w rezultacie nieocenione rezultaty dla całego systemu ochrony zdrowia. Treści programowe powinny odzwierciedlać aktualne potrzeby rynku pracy, w tym celu należy zapewnić dbałość o możliwość nabycia doświadczenia w pracy klinicznej już na etapie studiów poprzez np. umożliwienie pracy w charakterze asystenta lekarza, w centrach informacyjnych i rejestracji. Na Gdańskim Uniwersytecie Medycznym studenci są zatrudniani przez szpital kliniczny i zdobywają doświadczenie zawodowe już w trakcie studiów. Wykorzystywany jest ich potencjał a korzyści są obopólne, tj. i dla szpitala i dla studenta. W kształceniu kadr medycznych ważne jest „uwzględnianie innych ról przypisanych zawodom medycznym, które nie są związane bezpośrednio z udzielaniem świadczeń zdrowotnych, m.in. poprzez prowadzenie oraz rozwijanie współpracy uczelni kształcącej na studiach medycznych z centrami wsparcia badań klinicznych i podejmowanie, jak również prowadzenie niekomercyjnych badań klinicznych.” Badania kliniczne mają bowiem ogromny wpływ na praktykę, zarówno w obszarze diagnostyki jak i leczenia.

Metodyka kształcenia medycznego jest wyjątkowo specyficzna. Stawia nacisk na nauczanie praktyczne, w środowisku klinicznym. Pacjent, poza tym, że korzysta ze świadczeń zdrowotnych, staje się obiektem dydaktycznym. To sytuacja wyjątkowa. Należy zadbać o jego bezpieczeństwo, prawa, komfort, ale także o jego czas. Dlatego niezwykle ważne jest przedkliniczne przygotowanie studenta do pracy w warunkach symulowanych, w Centrach Symulacji Medycznej⁵⁶. Kształcenie kliniczne, z udziałem pacjentów „powinno respektować potrzeby pacjenta i jego wartości w oparciu o najlepsze dostępne dowody naukowe (evidence-based medicine) oraz możliwości pełnego zrozumienia przekazywanych mu w procesie terapeutycznym informacji zdrowotnych, powinno uwzględniać kompetencje związane z rozumieniem oraz poszanowaniem kulturowych i behawioralnych podstaw zachowań zdrowotnych”. Nowością jest postulat uwzględniania opinii wystawianych studentowi przez pacjenta, nie tylko przez nauczyciela. W Gdańskim Uniwersytecie Medycznym za sprawą zaangażowania Dyrektora ds. Lecznictwa Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego zaczęto wdrażać system użycia specjalnej aplikacji służącej wystawianiu ocen studentom przez pacjentów. W dydaktyce medycznej korzystamy z egzaminów ustrukturyzowanych (np. OSCE, miniCEX), które pozwalają zweryfikować wiedzę,

⁵⁶ Sobierańska, Janusz, Janczukowicz (2021). W: Timler, Bartczak (red.).

praktyczne umiejętności kliniczne oraz postawy. Egzaminy ustrukturyzowane są bardzo trudne do przygotowania i do przeprowadzenia. Kadra musi być do tego właściwie przygotowana i przeszkolona.

We współczesnym świecie szerzy się denializm⁵⁷. Nabiera zatem mocy potrzeba wyposażenia absolwentów w kompetencje „umożliwiające efektywne przeciwdziałanie szerzeniu fałszywych informacji na temat zdrowia i choroby”. Niezwykle ważne jest we współczesnym świecie przygotowanie absolwentów „do uczenia się przez całe życie poprzez m.in. promowanie odpowie nich postaw, szeroką ofertę kursów fakultatywnych, znaczący wpływ studentów na funkcjonowanie uczelni oraz sposób realizacji i zawartość programów nauczania, oferowanie i prowadzenie szkolenia podyplomowego w macierzystej uczelni”. Absolwenci studiów medycznych sami stają się nauczającymi, np. sprawując opiekę nad stażystami, osobami odbywającymi szkolenie specjalizacyjne. Dlatego powinni także posiadać umiejętności pedagogiczne. Rekomendacje KRAUM wskazują na wyposażenie studentów w umiejętność przekazywania wiedzy i umiejętności innym, młodszym adeptom zawodów medycznych.

Postulaty z trzeciej grupy Rekomendacji odnoszące się do środowiska kształcenia wskazują na wagę umiędzynarodowienia procesu kształcenia, zwłaszcza biorąc pod uwagę międzynarodowy charakter nauk medycznych, które rozwijają się dzięki szerokiej współpracy. Bardzo ważne jest gwarantowanie kształcenia interprofesjonalnego, które na razie realizowane jest głównie w formule fakultetów oferowanych studentom różnych kierunków studiów. Dostrzeżono, jak ważne jest by studenci zdobywali swoje kompetencje w środowisku przyjaznym i bezpiecznym. Studenci studiów medycznych wskazują na problem wypalenia związany z przeładowaniem programu studiów, ale także ze stresem związanym z ich nauką w warunkach klinicznych⁵⁸. Na uczelniach medycznych powinny działać poradnie psychologiczne, z których student może skorzystać w sytuacji kryzysowej, a zdrowie psychiczne studentów powinno być traktowane priorytetowo.

Praca kliniczna jest jednocześnie pracą naukową. Współczesna medycyna rozwija się tak szybko, że korzystanie z wyników badań naukowych staje się codziennością. Dlatego też kadry medyczne kształcone są w środowisku, w którym wiedza powstaje. Studenci mają dostęp do szerokiego grona pracowników badawczych, poznają zasady pracy badawczej, w tym również działając w studenckich kołach naukowych, mają

⁵⁷ Mączyńska 2024, Konopka 2022.

⁵⁸ Nowakowska K., Jabłkowska-Górecka K., Borkowska A. (2009).

dostęp do pracowni umożliwiających realizację pełnego spektrum badań naukowych, a postulatem jest promowanie kontynuacji nauki w Szkole Doktorskiej. Ważnym elementem Rekomendacji jest zakres odnoszący się do kadry dydaktycznej, „składającej się ze specjalistów w swojej dziedzinie, prowadzących i biorących udział w programach badawczych, których wyniki opublikowane są w recenzowanych czasopismach, a także będących członkami grup eksperckich opracowujących zalecenia diagnostyczno-terapeutyczne”. Zauważono, że „dla zagwarantowania profesjonalizmu kadry niezbędne jest właściwe projektowanie ścieżki kariery dydaktycznej, jak również stosowanie środków motywacyjnych wspierających rozwój kariery dydaktycznej i doskonalenie jakości kształcenia”. To postulat, który nabiera szczególnego znaczenia w sytuacji braków kadrowych, z którymi się mierzymy. Jego spełnienie wymaga jednak podjęcia kroków systemowych, na poziomie krajowym. Bez zaangażowania władz i tworzenia specjalnych rozwiązań finansowych pozostanie tylko pustym postulatem. Podobnie jak postulat dotyczący rozwoju badań w obszarze dydaktyki medycznej oraz upowszechniania edukacji opartej na faktach (*evidence-based education*), co wiąże się z potrzebą ponoszenia wydatków na badania z zakresu dydaktyki medycznej, finansowania publikacji oraz udziału w konferencjach dotyczących dydaktyki akademickiej.

Poznanie potrzeb rynku pracy wymaga budowania ścisłej współpracy z podmiotami leczniczymi i innymi placówkami ochrony zdrowia. Współpraca uczelni z samorządami zawodów medycznych powinna skutkować propagowaniem wagi profesjonalizmu zawodowego, opartego m.in. na zasadach etycznych (*values-based medicine*) i społecznego znaczenia zawodów medycznych (*professional advocacy*). Uczelnie medyczne powinny współdziałać z towarzystwami naukowymi o uznanym autorytecie w kraju i za granicą, ponieważ tworzą one wytyczne praktyki klinicznej, będące ważnym elementem aktualnej wiedzy medycznej i farmaceutycznej. Dla rozwoju dydaktyki, zwłaszcza w obszarze bezpieczeństwa pacjenta, kluczowe są kontakty z organizacjami reprezentującymi pacjentów.

Rekomendacje funkcjonują w przestrzeni akademickiej uczelni medycznych od roku. Na razie trudno zatem o ich ocenę. Są jednak bardzo ważną wskazówką dla osób odpowiedzialnych za kształcenie medyczne, w którą stronę dydaktyka medyczna powinna podążać i jaki powinna objąć kierunek. Są ważnym głosem, wskazującym na odmiennosć dydaktyki medycznej i złożoność problemów, z którymi się mierzy. Troska o jakość edukacji medycznej powinna być przez państwo traktowana priorytetowo, ponieważ ma ona wpływ na jakość systemu ochrony zdrowia a w konsekwencji na

jakość opieki nad pacjentem. Pacjentem, którym w każdej chwili stać się może każdy z nas.

Bibliografia

Konopka K. (2022). *Pandemia dezinformacji – prawno-psychologiczny punkt widzenia wobec internetowych ruchów antyszczepionkowych i altmedowych*. W: Boćkowski D.,

Dąbrowska-Prokopowska E., Goryń P., Gorynia K. (red.). *Dezinformacja - Inspiracja - Społeczeństwo. Social Cyber Security*, Białystok: Wydawnictwo Uniwersytetu w Białymstoku, s. 121-141.

Mączyńska E. (2024). *Dylematy funkcjonowania systemu ochrony zdrowia w warunkach przesilenia cywilizacyjnego*, „Mazowsze Studia Regionalne”, s. 9–36.

Nowakowska K., Jabłkowska-Górecka K., Borkowska A. (2009). *Style radzenia sobie ze stresem i zespół wypalenia zawodowego u studentów ratownictwa medycznego i ratowników medycznych*. „Psychiatria i Psychologia Kliniczna”, tom 9 nr 4, s. 242-248.

Sobierańska P., Janusz K., Janczukowicz J. (2021). *Symulacja medyczna jako narzędzie edukacyjne*. W: Timler D., Bartczak M. (red.). *Medycyna ratunkowa i edukacja z wykorzystaniem symulacji*. Łódź: Wydawnictwo Uniwersytetu Medycznego w Łodzi, s. 5-21.

Suchodolska M., *Nepotyzm niszczy polską medycynę. Nie będzie miał nas kto leczyć?* Gazeta Prawna, 13 listopada 2015, dostępny na: <https://serwisy.gazetaprawna.pl/zdrowie/artykuly/904865,klanowosc-i-nepotyzm-polskiego-srodowiska-lekarskiego.html> (otwarty 31.07.2024).