

Pogovor s prof. dr. Eldarjem M. Gadžijevim

Nina Kobilica

Ne da potrebuje posebno predstavitev, pa vendar večina izmed študentov MF MB še ni prišla v stik z njim. Vsem ostalim nam predstavlja kirurga, profesorja na medicinski fakulteti, predstojnika Oddelka za splošno in adominalno kirurgijo v SBM, odgovornega in glavnega urednika glasila Zdravniške zbornice in najpomembnejše uglajenega zdravnika, ki je kljub številnim obveznostim še vedno predvsem človek. In kaj mi je zaupal...

Zakaj študij medicine?

Odgovor je dosti banalen. Moj oče je bil zdravnik kirurg, mati, s katero sva od mojega drugega leta starosti ostala sama, pa bolehna. Tako sem že od otroštva dalje govoril, da bom zdravnik. Nekaj sem nosil v sebi (geni?, tradicija – od začetka 19. stoletja je bil vsak prvorojenec v družini zdravnik) nekaj pa je bila iskrena želja pomagati. Le v zadnjih letih gimnazije, ko sem tudi čustveno in razumsko dozoreval, me je začela mikati arhitektura. No, tja je šel nato moj najboljši prijatelj, jaz pa na medicino.

Se morda spomnite kakšne anekdote iz časa vašega študija?

Več anekdot se spominjam iz gimnazije, med študijem pa sem bil precej v skrbeh in resen, žal tudi premalo v stikih z ostalimi kolegi. Tako se res anekdotičnih dogodkov, razen nekaj živahnih zabav v »Pajzlu«, ko je še prof. A O. Župančič skakal čez klopi, ne spominjam.



Ste redni profesor na medicinski fakulteti v Mariboru, nosilec predmeta kirurgija. Kaj vas privlači pri delu s študenti?

Nosilec predmeta kirurgija sem na MF v Mariboru, sem pa res redni profesor z mestom učitelja na MF v Ljubljani. Vendarle je pomembno, da si formalno učitelj, ker s tem nosiš tudi večjo odgovornost v poklicu in večjo možnost posredovati znanje mlajšim.

Pri delu s študenti me privlači to, »da so še mehka glina, ki se jo da s pravimi prijemi lepo in primerno oblikovati«. Če povem malo drugače, starejši ko sem, bolj si želim razumeti mlade in izziv mi je, kljub generacijskim in drugim razlikam, v njihov svet in na njim primeren način prinašati tisti del medicine, ki ga poznam.

Zakaj menite, je glavni problem študentov medicine, da se po končani fakulteti pogosto ne »znajdejo« v kliničnem delu in ne znajo vzpostaviti stika z bolniki?

O tem zakaj naj bi se mladi kolegi ne znašli po študiju medicine v kliničnem delu in pri stiku z bolniki, je bilo že veliko povedanega. Nekaj ima pri tem zagotovo program in sistem študija medicine, nekaj vsekakor tudi družba sama in kriza vrednot, nekaj vsak posameznik in njegov odnos tako do stroke kot do ljudi, nekaj problem empatije, ki ni samo na emocionalni ravni ampak tudi problem našega duha in raznih psihičnih zaščitnih mehanizmov v vsakem posamezniku. Študijski programi medicine so zahtevni, ker je znanja vse več in študent naj bi tega znanja pridobil čim več. Začetki študija poglobljajo znanje iz predkliničnih predmetov in odmaknejo študenta od bolnika. Premalo je v programu etike, komunikologije in psihologije. Ko pridejo na vrsto klinični predmeti, bi morali študenti že znati pravilno komunicirati in nato klinično znanje aplicirati na vajah hkrati s primernim odnosom do bolnikov, z upoštevanjem njihove zasebnosti in etičnih principov v medicini. Danes se mlademu posamezniku ni lahko najti v izrazito povzpnetiškem času, kjer je denar sveta vladar in je potrošniški duh na višku. Pravih vzorov mladi ne najdejo več.

Na kakšen način boste poskušali kirurgijo, enega pomembnejših predmetov, približati študentom Medicinske fakultete?

Sam interes za kirurgijo večinoma nikoli ni bil problematičen, čeprav nekaterim redkim študentom in študent-

kam ni bilo do te »krvave« veje medicine. Menim, da lahko zainteresiram študente za kirurgijo že z dejstvom, da je kirurgija vsekakor tisti predmet, ki večinoma uči o stanjih, kjer je potrebno s posegom vplivati na potek bolezni ali preprečiti škodo oziroma posledice poškodbe. Je torej dinamični del medicine in zato privlačen. Kot takega ga moramo študentom tudi približati. V kirurgiji so najpomembnejše odločitve ob pravem času za pravo ukrepanje. Ob tem pa je potrebno tudi dobro poznavanje anatomije, pato-fizioloških in patoloških procesov, ob vsem ostalem tudi imunologije in nenazadnje genetike. Večni problem je kdaj in kako posredovati študentom znanje iz kirurgije, če naj bi že dobro poznali vsa ta pomembna dogajanja v človeku pa tudi precejšen del klinike, da bi kirurgijo lažje in bolje osvojili. Prav bi bilo, da bi se študenti lahko učili celostne obravnave bolnikov, da bi ne videli le internistične pa kirurške in druge probleme, ampak problem bolnega človeka kot celote z njegovimi telesnimi in psihičnimi stanji in dogajanj. V takem smislu je prav način prenašanja znanja in pomoči pri učenju v medicini tako zahteven in kompleksen.

Ali menite da je preverjanje teoretičnega znanja pred vstopom na klinične vaje iz tega predmeta pomembno/potrebno?

Da, preverjanje teoretičnega znanja pred vstopom na klinične vaje iz predmeta, je po mojem mnenju potrebno in pomembno. Potrebno zato, da pride študent pripravljen na vaje in pomembno, ker na tak način obnovi ali pa pridobi potrebno znanje. Tudi neetično bi bilo, da bi študent mogel biti ob bolniku nepripravljen. Pomembno pa bi bilo tudi, da pripravimo študenta na primeren odnos do bolnika, na nujnost spoštovanja in čuvanja zasebnosti pacientov, na empatičen odnos, na človečnost in prijaznost. Bolniki so večinoma pripravljeni sodelovati in so naklonjeni študentom, vendar je dolžnost tudi učiteljev, da nevsiljivo in primerno pripravijo pot študentom do bolnika.

Kaj menite o PBL načinu učenja, ki ga skušajo uvesti na Medicinski fakulteti v Mariboru?

O PBL načinu učenja imam dobro mnenje, kar lahko izhaja iz že zgoraj povedanega. Pomaga namreč k celovitejši obravnavi in uvaja na eni strani samostojnost in na drugi skupinsko delo. Tutorstvo je tudi priložnost za mlade, specializante, sekundarije in tudi študente višjih letnikov, ki jim je poznavanje problemov študija

najbolj sveže, da pomagajo mlajšim kolegom pri takem načinu obravnave kliničnih primerov. Problem pa vidim v pravilnem vključevanju in prilagoditvi PBL v aktualne obveznosti študentov. Idealno je, da sklop PBL časovno sledi teoretični podstati, torej predavanju. Mešanje klasičnega sistema predavanj, seminarjev, vaj in PBL-a je lahko slabo učinkovito, če ni zelo premišljeno prilagojeno in časovno ter tematsko čimbolj usklajeno. Pretežno PBL sistem učenja pa tudi ne more pokriti in ustrezno posredovati ves potrebni program učenja medicine.

Ali je čimprejšnji stik študenta z bolnikom pomemben?

Čimprejšnji stik študenta medicine z bolnikom je ena najpomembnejših postavk pri študiju medicine, saj se študenti učijo za poklic zdravnika. Ne le, da študentje to pričakujejo in želijo ampak jim prav to lahko omogoča spoznavati pomembnost pristnosti in odgovornost komuniciranja z bolnikom. Nekaterim pa morda pomaga ugotoviti če, kako in ali sploh imajo v sebi to, da bodo z bolniki lahko delali.

Ali je s kliničnim raziskovalnim delom, kot so Prešernove in Krkine raziskovalne naloge pomembno začeti že v času študija? In kako bi študente spodbudili k temu?

Menim, da je vsekakor pomembno že v času študija začeti z raziskovalnim delom. Vsak zdravnik mora biti v nekem segmentu tudi klinični raziskovalec, saj mora slediti in kritično ocenjevati uspešnost svoje obravnave bolnikov. Res je, da so študenti različno sposobni in usmerjeni: nekateri so bolj razmišljujoči in »radovedni«, po naravi raziskujoči, drugi pa bolj »praktični«, usmerjeni v spretnosti in veščine. Večina jih je nekje vmes. Vsi pa naj bi osvojili tako potrebne veščine in znanja kot osnovno sposobnost raziskovanja. Morda bi bilo potrebno ne toliko vzpodbujati kolege k raziskovalnemu delu, kot prikazati jim, da je to tudi del njihovih bodočih aktivnosti in dela ter pa najti ter vzpodbujati k intenzivnejšemu angažiranju na področju raziskovalnega dela tiste, ki imajo za to več smisla, sposobnosti in veselja. Vsi ne bodo pretežno raziskovalci, nekateri pač.

Kakšne so po vašem mnenju razlike med medicinskima fakultetama v Ljubljani in Mariboru? In kaj menite o sodelovanju med obema medicinskima fakultetama?

O razlikah med obema slovenskima fakultetama vsekakor še ni moč govoriti. Vedeti moramo, da so v večjem delu učitelji in bolnišnični sodelavci MF v Mariboru bivši študenti ljubljanske fakultete, da vkljub drugačnemu programu nosijo v sebi določene vzorce učenja in dela iz MF v Ljubljani. Zagotovo vsaj nekatere žene želja, da bi bili boljši, vendar še nimajo pravih izkušenj. V bolnišnici tudi še niso prišle na vrsto vse dodatne obremenitve, ki jih bo prineslo delo s študenti, tudi ne realnosti možnosti izvajanja pouka, kot bi to želeli. Seveda tudi ni še povratnih podatkov uspešnosti in žal ne konstruktivnega sodelovanja znotraj MF v Mariboru, ki bi lahko omogočalo čim boljše rezultate študija. Brez sodelovanja med obema fakultetama mariborska fakulteta verjetno še nekaj časa ne bo mogla dobro delovati. Vprašanje in problem pa je, kakšno naj bo sodelovanje in kako ga izvajati, da bo na obeh straneh uspešno, koristno in plodno.

Kaj pa uvedba podiplomskega študija na Medicinski fakulteti v Mariboru?

V zvezi s vprašanjem podiplomskega študija na MF v Mariboru menim, da je sicer potreben in nujen, da bi pa vendarle lahko bil tudi ta v nekem obdobju povezan ali z MF v Ljubljani ali pa še bolj s tistimi mariborskimi univerzitetnimi članicami, ki imajo že določene ali dolgoletne izkušnje na podiplomskem študiju. Vsekakor je smiselno, da se uvaja podiplomski študij po bolonjskem procesu, vendar kot kaže, ga nekateri ne interpretirajo povsem korektno in jim je bolj predmet opravičevanja za določene odločitve ali ne-odločitve. Menim namreč, da uspešno delo akademske ustanove ne omogoča in opravičuje pri delovanju in odločitvah le sprejeti ali od Sveta za šolstvo potrjeni program, ampak tudi kvalificiranost kadra, kakovost pedagoškega in raziskovalnega dela in potenciala in vsekakor tudi določena avtonomnost, ki na tem temelji.

Kakšna je po vašem mnenju glavna razlika med podiplomskim študijem v Sloveniji in po svetu (Švedska, Finska, Anglija)?

Kar se tiče razlik v podiplomskem študiju med Slovenijo in svetom so te skoraj tako številne kot so različne dežele,

s katerimi se želimo primerjati. Na eni strani so prisotne specifičnosti univerzitetnih ustanov z različno dolgo tradicijo, pogojevanjem s potrebami in zahtevami v raznih družbah, predvsem pa z možnostmi raziskovalnega dela. Na drugi strani pa je težnja združene Evrope po uvajanju primerljivega študija, ki bi omogočilo primerljivo raven dosežene stopnje in s tem mobilnost strokovnjakov znotraj Evrope. Menim, da je prav pomisliti na dejstvo, da se za takimi usmeritvami in tendencami skrivajo tudi potrebe, želje in namere velikih držav, narodov in predvsem korporacij, ki jim bi z mobilnostjo primerljivo usposobljenih kadrov bilo omogočeno koncentriranje znanja tam, kjer ga potrebujejo za večjo uspešnost in korist.

Ste tudi predstojnik Oddelka za splošno in adominalno kirurgijo v SBM. Vsi vemo, da je stalno izobraževanje v medicini nujno. Kako skušate na vašem oddelku spodbujati izobraževanje in objavljanje člankov?

Stalno izobraževanje kot nuja je sedaj pri zdravniškem stanu povsem opredeljeno in do neke mere tudi kontrolirano. Tudi to, namreč stalno izobraževanje, kar bi moralo biti jasno in normalno v našem poklicu samo po sebi, je sedaj »postavljeno v svoj predal«. Dober zdravnik, in bolniki hočejo samo dobre zdravnike, mora sam težiti za stalnim izpopolnjevanjem in se mora zavedati, da je zdravnik 24 ur na dan. Vedeti mora, da če ne bo uspo-

sobljen in ne bo poznal sodobnih principov obravnave bolnikov, da bo ne le neuspešen, ampak bo moral za neuspeh zaradi malomarnosti ali strokovnega neznanja tudi sam odgovarjati.

Poleg možnosti spremljanja literature na tak ali drugačen način menim, da je pridobivanje veščin in osvajanje novih metod, tehnik in principov zdravljenja tisto, kar morajo in končno tudi morejo pridobiti naši zdravniki. Na mojem oddelku je precej težko prisiliti kolege k pisanju člankov, vendar z uspešnim strokovnim delom, sledenjem lastnih rezultatov ob urejeni dokumentaciji o bolnikih, kolegi pridobivajo ne le izkušnje ampak tudi potrebni »material« o katerem lahko zdravniki pišejo in upam, da tudi bodo pisali.

Ste odgovorni in glavni urednik ISIS-a, glasila Zdravniške zbornice Slovenije. S kakšnimi težavami se srečujete?

»Isis« je v Sloveniji zagotovo najbolj brana zdravniška revija. Dobi jo vsak zdravnik in je stanovsko glasilo, ki ima svojo opredeljeno vlogo in poslanstvo. Ob res kakovostnem in res zavzetem uredniškem odboru in uredništvu mi je prikrajšana marsikatera težava, zato tudi ni zelo težko držati se primerne uredniške politike. Včasih je problem s članki, ki poleg polemčnosti prinašajo morda neko agresivnost ali celo žaljivost. Na to smo občutljivi in take zavračamo. Včasih je problem, ko si nekateri redni pisci, verjetno nehote, skoraj že ustvarjajo svojo rubriko. Včasih je problem s neke vrste strokovnimi članki, ki naj bi ne bili objavljani v Izidi, razen kadar predstavljajo od ustreznih ustanov sprejetih strokovnih smernic. Priznam, da smo zelo pogumno uvedli poseben prvoaprilski dodatek »Sisi«, ki pa je postal tudi vsakomesečna rubrika in menim, da je potreben, saj nam je smeh vsem koristen.

Kaj bi svetovali naši mladi reviji?

Vaši mladi reviji, ki me vsakokrat ko jo dobim v roke, bolj navdušuje, ker je vedno boljša, želim samo to, da tisti, ki jo urejate tako nadaljujete, da jo vodite z veseljem in navdušenostjo in da čimbolj prisluhnete tistim, katerim je namenjena.

Naj se vam le še zahvalim, za iskrene odgovore, nasvete in odnos, ki ga imate do vseh nas, mlajših kolegov in študentov.

