

## RAZMIŠLJANJE O UPRAVIČENOSTI ŠTUDIJA ZA POKLIC RADIOLOŠKEGA INŽENIRJA NA VII. STOPNJI V SR SLOVENIJI

Aleš Kravanja, Franci Orešnik

Mnenje, da je za področje zdravstvenega in socialnega varstva dovolj, da izobražujemo kadre na VII. stopnji samo za poklic zdravnika in zobozdravnika, je posledica zastarelega gledanja na čas, kajti v današnjem času se je področje zdravstvenega socialnega varstva že tako razvilo, da bi ob omenjenih obeh poklicih bilo potrebno razviti tudi študij radiološkega inženirja na VII. stopnji. Da pa do tega še ni prišlo, je posledica zastarelega gledanja na čas, ko je bilo zdravstvo skoraj izključno kurativno usmerjeno.

Vendar pa sodobno pojmovanje zdravja kot fizičnega, psihičnega in socialnega blagostanja posameznika in skupnosti postavlja pred zdravstvo mnogo širše zahteve kot je samo zdravljenje v ožjem smislu besede.

Kompleksnost zdravstvene problematike zahteva interdisciplinarni pristop in je mnogokrat poleg zdravnika ter zobozdravnika potrebno tudi sodelovanje drugih profilov (rtg. tehnik, medicinska sestra, fizioterapevt, delovni terapevt). Ti profili so seveda oblikovani tudi pri nas, vendar temeljijo na dvoletnem izobraževanju.

Vendar pa vsak tak profil deluje v zdravstvenih teamih, kjer vsak iz svojega specifičnega področja obravnava bolnika, varovanca in njegovo okolje. Toda z razvojem medicine in zdravljenja postajajo naloge, ki jih izvršujejo vse težje in zahtevnejše, kompleksnejše in občuti se vedno večji razkorak med zahtevnostjo delovnih nalog in možnostjo izobraževanja.

Poglobiti in razširiti bi bilo treba predvsem tista znanja, ki bi te zdravstvene delavce usposobila za samostojno razvijanje specifičnih strokovnih področij v skladu z razvojem dejavnosti v svetu. Povečati bi bilo treba znanje za uspešno in enakopravno delovanje v ožjih in širših zdravstvenih teamih, posebno tam,

---

Aleš Kravanja, v. rtg. tehnik, Franci Orešnik, v. rtg. tehnik, Institut za rentgenologijo, UKC, Zaloška 7, Ljubljana

kjer ti zdravstveni delavci s svojim strokovnim znanjem lahko bistveno vplivajo na reševanje zastavljenega problema.

V svetu danes že prevladuje mnenje, da potrebujejo zdravstveni delavci vedno več znanja. Mnoge države so poleg že uveljavljenega študija medicine začele spodbujati in organizirati tudi visokošolski študij za zdravstvene delavce drugih strok. Hkrati pa hiter razvoj znanosti zahteva dinamične sisteme vzgoje in izobraževanja. Potrebno bi bilo seveda nekaj stvari v sistemu sedanjega izobraževanja spremeniti, vendar pa je to v primerjavi s tem kar bi dobili, le majhna cena. Kajti ogromen in hiter razvoj medicinskih ved je omogočil, da se je razvila še cela vrsta specialnih dejavnosti znotraj delokroga zdravnika in te so terjale še dodatne specializacije ter subspecializacije. Vzporedno s tem pa so se razvijala tudi strokovna področja, ki so izven delokroga zdravnika. S tem pa se odpira veliko možnosti, da bi bili zdravstveni delavci, ki jih izobražuje na VI. stopnji VŠZD, s svojim razširjenim znanjem v veliko oporo zdravniku in v pomoč bolniku.

Potrebe po visoko izobraženih kadrih na področju zdravstvene nege, fizioterapije, delovne terapije, rtg. tehnika so z vsesplošnim razvojem vse bolj očitne in Jugoslavija ( Slovenija ) kasni v primerjavi z drugimi državami ( razvitiimi ) že trideset in več let.

Višja šola za zdravstvene delavce v Ljubljani predlaga način izobraževanja na VII. stopnji, ki bi bil organiziran za diplomante VŠZD, kateri so opravili strokovni izpít. Novi vzgojnoizobraževalni program bi predstavljal nadgradnjo programov VI. stopnje zdravstvene usmeritve in bi imel glede na različne profile zdravstvenih delavcev, pet usmeritev.

Samo izobraževanje bi trajalo štiri semestre. V V. in VI. semestru bi se izvajale pretežno skupne vsebine za vseh pet usmeritev. Tretji letnik ( V. in VI. semester ) bi predstavljal teoretično poglobitev in razširitev znanj, ki jih je študent delno že spoznal na predhodnem izobraževanju. Ta znanja lahko razdelimo v dva bloka:

Prvi blok bi zajemal tista potrebna znanja oziroma vsebine, ki proučujejo človeka kot psiho-socialno celoto in pojmovanje zdravja. Te vsebine so na primer:

biokemija, fiziologija, psihologija, sociologija zdravstva, ekonomija, mentalna higiena, javno zdravstvo.

Drugi blok bi zajemal vsebine, ki se nanašajo na znanja in sposobnosti za razvijanje in izvajanje, zdravstveno prosvetljevanje, izobraževalne in organizacijske dejavnosti ter raziskovalnega dela. Takšne vsebine so: pedagogika v zdravstvu, didaktika, etika, organizacija dela, informatika, biostatistika, raziskovalna dejavnost.

Četrty letnik (VII. in VIII. semester): značilnost programa je poglobitev strokovnih znanj s teoretičnega, praktičnega in raziskovalnega vidika ob upoštevanju novo pridobljenih spoznanj I. in II. programskega bloka.

Vprašanje ali je študij na VII. stopnji potreben, je zelo pomembno v današnjem času, kajti le z boljšim znanjem in vedno novejšimi rentgenskimi aparati bomo bolje in hitreje pomagali bolnikom. Verjetno pa se pri tem pojavi problem, ki nastane na delovnem mestu, med višjimi rentgenskimi tehnikami. In sicer vprašanje je, ali se bodo res vsi odločili za nadaljevanje študija na visoki stopnji ali ne. Kajti dejstvo je, da se vsi ne bodo odločali za nadaljevanje študija iz raznih vzrokov. Vprašanje je, kaj bo nova klasifikacija naziva. Skratka veliko je še problemov, ki bi jih morali še rešiti. Nastajale bodo tudi razlike v nagrajevanju (plačah). Seveda lahko gledamo na vso stvar precej ozko in rečemo, sami so si krivi tisti, ki niso nadaljevali študija, imeli pa so možnost.

Veliko je torej še vprašanj, predlogov za ali proti, zato odpiram razgovor na to temo z namenom, da bi tudi vi povedali svoja mnenja in pripomogli k čim boljšemu in uspešnejšemu izhodišču za študij na VII. stopnji.