

Kohvilauakirumiste aeg on möödas. Kõigepealt sai mõõt täis meie maskuliinsemal poolel, kes tänaseks on jõudmas vähemalt mingile kompromisslahendusele.

Ei ole ka meie nii naiivsed lootmaks kohe valgest kitlist vabanemist. Kuigi ka see päev peaks kord saabuma. Esimeste sammudeni peame aga jõudma juba täna.

Alustagem

FARMAKOLOOGIAST

Kuidas Sulle, hea lugeja, meeldiks istuda loengus, kus õppejõud nelja tunni jooksul loeb ette omaenese koostatud brošüüri, lisamata midagi enamat. Kohalolijail on igal laual ees seesama raamatuke, millest võib ajada järke lausa sõna-sõnalise täpsusega. Lisateavet saame umbes järgmist: «Ravimite valesti valmistamine ohustab arsti, farmatseuti ja haiget. Keda kõige rohkem, see jääb koduseks ülesandeks.»

Aeg-ajalt käib mõni üliõpilane tahvli juures kirjutamas ladinakeelseid retsepte, ise seda keelt tundmata. Samas teame, et retsepti kirjutamise õigust ei saa me kunagi. Kui püüdsime asja õppejõuga arutada, selgus, et see oskus tulevat kasuks arsti kirjutatud retsepti koduseks kontrollimiseks. Kas see on kiviks TRÜ-s õpetavate arstide kapsaada? Miks me ei peaks neid usaldama?

Paljud õpitavatest ravimist on tavalisele apteegis käijale kättesaamatud, neid kirjutab arst välja vaid erandjuhtudel.

Täieliku ettekujutuse saamiseks lisagem veel, et õppetöö käib talvisel ajal väga külmas vanas anatoomikumis ning põhimõttel, mida iseloomustaksid õppejõu sõnad: «Minul on üks-kõik, kas te loete siin raamatut või koote, peaasi, et te kohal käite. Mina puudujatele arvestust ei anna.»

Ja miks peab ühele vanale ja auväärsele teadusele külge pookima militaarlikku väljendit — SÕJameditsiini? Muidu võiks veel unustada, et tegemist on sõjalise õppeainega, ent loengust loengusse rõhutatav «teie kui loengused rindeõed» tekitab tõrke aine suhtes üldse.

Ettepanekud:

1) Tunduvalt vähendada aine mahtu, seejuures tutvuda ainult nende ravimitega, mis on apteegis kõigile kättesaadavad ja mida saab kasutada koduses meditsiinis.

2) Tutvustada rahvameditsiini selleks koostatud õppevahendi alusel.

3) Praegu kasutusel olev brošüür (S. Jürisson, «Farmakoloogia», Tartu 1985) ei sobi rohuteaduse lühiülevaldeks.

4) Kui koostada kompaktsed õppevahendid, võidaks aega erialaseks tööks nende loengute arvelt.

TOKSIKOLOOGIA

viib tulevased rindeõed juba visuliselt, ehkki küll pildikeste vahendusel lahingusituatsiooni. Näiteks peavad neuropaarilütiliste ründemürkide keemiline iseloom ja degaseerimine olema tulevastel ajakirjanikel, õpetajatel ja teistel tsiviilisikutel peas nagu ükskordüks.

Kui me räägime ülikooli demilitariseerimisest, kaotab toksikoloogia kui sõjaline õppeaine vähimagi mõtte.

ANATOOMIA

kui õppeaine ei ole meile uus. Üldkoolis õpitakse küllalt põhjalikult, enamiku meie hulgast on eksamgi antud. Praegune õpetus ei lisa midagi oluliselt senitundmatut peale keeruliste ladinakeelsete nimetuste.

Ettepanekud:

1) Nii farmakoloogia, toksikoloogia kui anatoomia hõlmavad terve semestri. Arvestades ülaltoodud põhjendusi, ei pea me vajalikuks kulutada neile ainetele 16 õppepäeva semestris.

2) Farmakoloogia võiks esineda koos põetuspraktikaga, millest tuleb juttu allpool.

KOLMANDAL KURSUSEL SAAME ÕIGUSE KANDA VALGEID KITLID

Nimelt tuleb selle ja järgneva aasta vältel läbida sisehaigused, nakkushaigused ja kirurgia.



SAMAL TEEMAL:

«PABERIGA DILETANDIKS»

EDASI

25. okt.

Oleme täiesti nõus Vilja Kallastega, kes tunnistas oma diletantlikkust meditsiini valdas, olles seda ometi «õppinud» juba neli semestrit. Ka sisehaiguste õppejõud nentis kurvas-tusega, et teisel kursusel õpitut farmakoloogiast ei mäletata kolmandal enam midagi. Praktikum aga põhineb just neil teadmistel.

Selge on üks: me ei hakka ise kedagi ravima. Selleks puudub meil õigus ja vajaduski. Teatavasti on NSV Liit oma arstide arvult maailmas esirinnas.

Maarjamõisa haiglate personal peab päevast päeva taluma valgete kitlitega «abilisi», kes pigem küll segavad arstide tööd (me ei mõtle siinkohal arstide engeid ega meditsiinkooli õpilasi). Asjast huvitumatud «rindeõed» viibivad haiglates kõigil viiel päeval nädalas ja usku, neid on ülikooli peale väga palju.

On küsitav kas praeguse sõjatehnika korral saab üldse tekkida olukorda, mis vajaks meditsiinitöötajaid. Õppejõud on arvamisel, et meie teadmised on vajalikud ka tsiviilolukorras (rongiõnnetused jne.). Kuid kui paljud meist oskavad õnnetusolukorras tegelikult tegeleda nii nagu peab? Kõigile on teada, et iga inimene ei kannata verd, juba süstimise juures lähevad paljud näost valgeks. Üksteise vahel oma süstimisõiguse proovimine (novokaiin!) on arvestuse saamiseks ja eksamineerimiseks aga hädavajalik.

Osa naisüliõpilasi on meditsiini vabastatud. Õppejõu sõnul saavad vabastuse need, kel on tugevad nägemishäired (–6), rasked neerud ja südamehaiged, invaliidsus või psüühilised häired. Ka need, kes on lõpetanud meditsiinkooli. Vabastuse annab sõjakomissariaadi arstlik komisjon. Miks halva nägemise korral? Õppejõud: «Prillid

lähevad lahinguväljal udu-seks!» Huvitav, kas nõrgemad prillid on niiskuskindlamad? Ja enne olime just selgusele jõudnud, et lahinguvälja kui niisugust ei tule!

Õppetöö kõrvalt sanitarina töötamine samas neistudele sõjameditsiini vabastust ei anna. Sanitaril on ometi õnnestustega otsesid kokkupuuteid. Jõudsimegi surnud punkti... Vastuolud on ilmsed nii asja olemuses kui õppejõudude vastustes. Kõige paremini selgub see väitluses õppejõud-üliõpilane, kus esimesel puudub aeg oma vastusele iga-külgeks läbikaalumisega. Näib, et asi on õppejõududele endilegi segane.

Ettepanekud:

1) Sisehaiguste ja nakkushaiguste kursust on võimalik koondada ühte semestrisse, tutvustades lühidalt kõige sagedamini esinevaid haigusi, nende tunnuseid.

2) Haigusi peab tundma õppima praktiliselt, kusjuures enne palatitesse minekut räägib õppejõud konkreetset haigust ja selle ravist (farmakoloogia käib selle kõigega paralleelselt!).

3) Kirurgia tuleks programmist eemaldada. Arstil kulub kirurgiks saamiseks seitse aastat. Leiame, et selle ühe semestri kursusega ei ole meie võimalised isegi lihtsaimaid operatsioone assisteerima. Ka arvamise, et kirurgia kodumeditiini juurde ei kuulu.

JA VEEL ÜKS MURE

Programmi järgi peab meie praktikum sisaldama 18 tundi väljendit (3 praktikumi ja 6 tundi haig). Kes teeb sel ajal ära meie koolitöö? Kui oleme öösel valves, kuidas suudame siis hommikul loengutesse minna? Kes takustab need valved? Kas me oleme tõesti lihtsalt odav tööjõud?

Ühele õele on ette nähtud kolm üliõpilast. Õde peab terve valvekorra vältel ka nendega tegelema. Mis saab sellisel juhul tema põhitööst? Kas ta on kolme apaatse tudengi kantseldajana veel võimeline clema «osavõtlik, täpne», tähelepanelik, südamlik, distsiplineeritud ja jälgimisvõimeline» ne, nagu näeb ette meie meetodiline juhend? Vaevalt küll.

SUMMA SUMMARUM

Kas jutt läheb pikale? Mis parata, kui kingad on juba mitu aastat väikesed ja pistavad hirmsasti.

Oleme arvamisel, et ülikool peab jääma kohaks, kus inimene tegeleb eelkõige oma valitud erialaga. Sõjalise päev peab saama ERIALAPÄE-VAKS! Arvame, et koostamine tsiviilkursuse ja kodumedicine ühte semestrisse on täiesti teostatav ning seda nüüd ja kohe.

«Olgu see kirjutis esmaseks programmiks, mille pinnalt edasi minna, üheskoos aru pida ja leida võimalus ülikooli täielikuks demilitariseerimiseks.

Sajandeid on hinnatud inimest, kes ravib. Üliõpilaste üldine suhtumine arstiteadusesse on aga sõjameditsiini tõttu muutunud talumatuks. On tekkinud protest, suisa viha valge kitli vastu.

Teeme ettepaneku lõpetada üliõpilaste eksamineerimine sel alal. Tulekul on uued õppeplaanid, mille kohaselt õpilastele antakse suured üldised teadmised. Viimane aeg on see protsess peatada! Meditsiini algetadmised peab noor naine saama keskkoolist.

Me ei taha olla rindeõed. Me ei taha sõjaväepiletit. Me tahame olla kaunid naised ja head emad. Me ei taha meditsiini algetadmiste vajalikkust, küll aga sõjameditsiini õpetamist kõrgkoolis.

ENE VEIKSAAR,
KATRIN KASELA.

III kursuse ajakirjandus-
üliõpilased

ÜLIKOO
RELVAVABAKS