

Pogovor z dekanom Medicinske fakultete Maribor, prof. dr. Ivanom Krajncem

Tilen Zamuda,
Ana Murko

Zakaj ste se vi odločili za študij medicine?

Ah, to je pa več razlogov. Prvi razlog, ko sem razmišljal v gimnaziji, kaj želim postati, je bil ta, da sem želel ljudem pomagati. Takrat sem razmišljal o psihologiji ali medicini in sem se potem nekje v tretjem letniku opredelil za medicino. Moram pa povedati, da so takrat tudi trije moji prijatelji in sostanovalci razmišljali podobno in je to morda bil drugi razlog. Če danes pogledam nazaj, mi seveda za to odločitev ni žal.

S čim ste imeli največ težav pri študiju?

Kakšnega posebno težkega predmeta ne morem izpostaviti. Kolikor se sedaj spominjam, nekih posebnih problemov nikjer ni bilo. V tistem obdobju, ko smo mi študirali, je bila Medicinska fakulteta Ljubljana že fakulteta z določeno tradicijo, saj je danes stara 80 let in je takrat delovala že 40 let. Pouk je bil za tisto obdobje dobro pripravljen, vaje tudi in če si bil zagnan, priden, potem nekih večjih težav ni bilo pri nobenem predmetu.



Kako ste specializirali?

Ne. Ko sem končal fakulteto, sem se zaposlil v splošni bolnišnici Maribor in dobil sem specializacijo iz interne medicine. Zanj sem se odločil, ker je to ena najširših specializacij in ti nudi največ poglobljenega znanja v celotni pahljači konzervativne medicine. To je bil osnovni motiv, zakaj sem šel v interno. Res pa je, da nekih posebnih ambicij ali pa nagnjenj do kirurških strok sploh nisem imel. Znotraj internistike me je posebej zanimala imunologija, tudi genetika in tako sem se pozneje usmeril v področje, ki to pokriva, to sta revmatologija in imunologija.

Kako dolgo je pri vas trajal študij?

Pet let in pol. Študij je trajal pet let plus eno leto absolventskega staža, kar pa sem končal v petih letih in pol. Pozneje še eno leto pripravništva po končanem študiju in potem začetek specializacije. Vsega šest let in pol pred specializacijo. Tako sem končal študij januarja 73, zaposlil sem se februarja 73, specialistični izpit sem opravil leta 78, magistrerij leta 80 in doktorat leta 82. Pozneje se je študij podaljšal na šest let, pridobili so tudi več kot eno leto pripravništva in dve leti sekundariata. Tako se je zadeva zelo razvlekla in na ta način Slovenija izgublja najmanj eno generacijo zdravnikov.

Minister za zdravstvo je omenil, da bi bilo potrebno skrajšati specializacijo vsaj za splošne zdravnike. Kakšno je vaše stališče glede tega?

Študij medicine je danes organiziran po evropski direktivi za zdravnike, to je direktiva 93/13, ki določa, da mora biti študij dolg šest let in da mora imeti najmanj 5500 ur teoretičnega in praktičnega pouka. V celoti ima 360 kreditov, 60 kreditov na leto. Nekje v šestih letih bi tako lahko izredno priden in sposoben študent študij končal. Povprečje pri nas je sedem, osem let. Sekundariat, ki sedaj traja dve leti, bo v tem novem kompletu načina pouka absolutno nepotreben, saj bo šesti letnik skoraj v celoti namenjen praktičnemu pouku, tako da bo zdravnik po šestih letih formirana oseba, ki bo imela dovolj teoretičnega in praktičnega znanja. To je bil tudi namen sekundariata, ki kot dvoletni staž služi predvsem pridobivanju praktičnega znanja. Za specializacijo pa mislim, da je bolj pomembna od trajanja specializacije, ki jo je težko predpisati, natančna opredelitev posebnih znanj in opravil, ki jih mora obvladati specialist na koncu specialističnega staža. Torej mora opraviti do-

ločeno število diagnostičnih, terapevtskih ali drugih posegov. Na koncu specializant opravi specialistični izpit pred komisijo. Povprečna doba specializacije je od štirih do šestih let. Mislim, da bi bila primerna dolžina specializacije za temeljne stroke, kot sta recimo interna medicina, kirurgija, morda šest let, medtem ko bi za druge manj obsežne specializacije bilo dovolj tudi štiri leta. Ampak to je spet stvar ministrstva, ki to določa. Glede na evropske direktive o specializacijah bo v bodočnosti verjetno potrebno usklajevati tudi dolžino specializacije. Drugo je, če se pogovarjamo o subspecializacijah znotraj neke specializacije.

Minister za zdravstvo je tudi omenil, da je specializacija v Sloveniji daljša kot v drugih evropskih državah. Ali bi to lahko pomenilo, da so v Sloveniji tudi boljši in bolj usposobljeni zdravniki ob koncu specializacije?

Kot sem že povedal bo sama dolžina specializacije seveda tudi pri nas morala biti usklajena z evropsko direktivo za specializacije. Slovenci ne moremo imeti povsem svojega načina medicinskega usposabljanja ampak mora biti ta usklajen z medicinskim usposabljanjem v Evropi. Tako ne moremo imeti svojega načina specializacije za katero koli smer, ampak takšno, kot bo dogovor v EU. Tako glede trajanja, kot glede vsebine specializacije. Bolj kot trajanje, se mi zdi pomembna vsebina. Se pravi, študent ali specializant mora opraviti toliko in toliko posegov, če želi biti kirurg. Mora opraviti toliko in toliko določenih diagnostičnih postopkov, če želi biti internist. Specializantovo delo se mora posebej voditi in evidentirati, tako, da se na koncu iz knjižice specializanta vidi, kako se je usposabljal.

Kaj pa mislite glede uvoza zdravnikov iz tujine in glede pridobitve licenc?

Že sam izraz uvoz je do neke mere komičen, nepravilen, ker lahko uvažamo le materiale, ne moremo pa uvažati ljudi. Ker govorimo sedaj o uvozu, pod narekovaji, zdravnikov, je to rešitev, ki je lahko le izhod v sili in začasna rešitev. Poudarjam, da je lahko samo začasna, ker je predpogoj za dobro opravljanje zdravniškega poklica tudi dobro poznavanje našega jezika. Ne moremo opravljati pregleda s pomočjo prevajalca. Ne moremo se pogovarjati o kakšnih občutljivih, intimnih zadevah z nekom, sedaj govorim kot pacient, ki ne obvlada mojega jezika, saj ta potem tudi ne bo znal ukrepat. To je prva zadeva. Druga zadeva, ko gre za licence: te so potrebne,

saj je raven znanj v različnih državah za sedaj še zelo različna. Če govorimo o EU, je seveda malo verjetno, da bodo prišli k nam tujci z zahoda, ker so naši dohodki primerjalno z neko zahodno državo vseeno nižji in tudi naš jezik je dokaj zahteven za učenje. Tako bi lahko morebiti računali na zdravnike iz Češke, Poljske, vendar so tudi tukaj velike jezikovne ovire. Glede znanj teh kolegov je pa seveda licenca tisto sito ki omogoča in zagotavlja vsaj neko primerljivo kvaliteto in pregled usposobljenosti. Seveda, če zdravnik prihaja iz evropske unije, potem nostrifikacija diplom odpade, kajti v Evropi se vse diplome priznavajo, prav tako kvalifikacije kot je specializacija, tako da imajo licence seveda dosti večjo težo pri tistih zdravnikih, ki prihajajo iz držav, ki niso članice Evropske unije. Pomanjkanje zdravnikov v Sloveniji pa danes kljub kritičnosti ni rešljiva na hitro. Jasno je kajpak, da v Sloveniji brez uvoza v narekovajih tujcev, ne bo šlo. In še v naslednjih petnajstih, dvajsetih letih ne moremo računati, da bomo z lastnimi silami lahko nadomestili velike demografske izpade. Kajti v naslednjih sedmih, osmih letih se upokoji več kot sedemsto ali osemsto zdravnikov v Sloveniji in potem moramo dodatno računati na razvoj stroke, na nove diagnostične in terapevtske postopke, ki se pojavljajo, kar bo zahtevalo nadaljnjih tristo zdravnikov. Potem moramo računati seveda tudi na dejstvo, da so danes zdravniki izredno obremenjeni tudi z dežurstvi, se pravi z delavniki, ki so dolgi več kot štirideset ur na teden. In tudi zdravniki bodo v bodočnosti zahtevali, da se dolžina njihovega delovnega urnika približa ostalim poklicem. Tako bo potrebno razmišljati, da bodo za nočno delo potrebni dodatnimi ljudje. To vse morajo opravljati sedanji zdravniki. Če danes primerjamo število zdravnikov na enoto prebivalstva, ima Slovenija približno 1,9 zdravnika na tisoč prebivalcev in je v primerjavi z drugimi evropskimi državami čisto na dnu. Sosednja Avstrija ima približno 3,4 zdravnike na tisoč prebivalcev, Finska se približuje štirim oziroma 4,5 zdravnikom na tisoč prebivalcev, pa še menijo, da jih imajo premalo. Zato je še kako potrebno, da izobrazimo čimveč lastnih diplomantov in da damo tudi našim mlajšim generacijam možnost. S tem, ko uvažamo tujce, zapiramo istočasno vrata našim mladim generacijam.

Je za vas sedaj sprejeto delo dekana nov izziv? Ali imate sedaj več veselja ali več skrbi z nami?

Ko smo štiri leta nazaj v ožji skupini šli v ta projekt, je bilo jasno, da bo prej ko slej do te fakultete prišlo in bo ta zahtevala tudi svoj kader. In to takšen kader, ki je

seveda jasno seznanjen z problemi, ki jih je mariborska fakulteta že na začetku imela ali pa jih še bo. Tako je bilo samo po sebi umevno, da sem kandidiral za to funkcijo in bil potem tudi izbran na akademskem zboru. Poznavanje te problematike, ne samo kadrovske problematike, tudi lokacijske, prostorskih danosti v Mariboru, v bolnišnici in na univerzi, je bilo nujno potrebno. Že samo pripravljanje elaboratov skozi čas je dalo določene informacije, določeno znanje, tako da sem se odločil, da prevzamem to nalogo in da vsaj eno generacijo pripeljemo do cilja. Res pa je, da so to obremenitve, ki zahtevajo ne le štirideset ur na teden, ampak tudi sto in več. Veliko je bilo dela tudi ob sobotah in nedeljah, da smo lahko zadevo pripeljali do, upam, trdne osnove, da boste lahko, vi, prva generacija, postali dobri diplomanti s solidnim znanjem. Je pa to vsekakor izziv, ki je popolnoma drugačen od opravljenih, ki sem jih prej opravljal - najprej kot internist, pozneje kot predstojnik internega oddelka interne klinike in strokovni direktor. Nameravam se vrniti na internistične oddelke. Pri medicinski fakulteti je tako: če je dekan zdravnik, potem je delno zaposlen v bolnišnici in delno na fakulteti, kajti zdravnik, ki ne dela z bolniki, neha biti zdravnik in tudi ne more biti dober učitelj. Takšna je pač usoda našega poklica.

Kaj pa naš drugi letnik?

Na medicino ste se vpisali diplomanti srednjih šol, gimnazij, ki ste imeli najvišja povprečja in pomeni, da ste se kot dijaki izkazali. Se pravi, da imate veselje do študija, kar pač medicina v prvi vrsti zahteva. Potrebne je veliko dela in motivacij z vaše strani. Mi učitelji se bomo



pa potrudili za čim boljše razmere za študij. Učitelji imajo nalogo, da pomagajo tistim študentom, ki so morda nekoliko slabši v rezultatih. Vsekakor računamo tudi na novi model financiranja, ki fakultete financira odvisno od števila študentov. Študent medicine pa je najdražji študent. Zato je pomembno individualno delo s študenti, pomoč študentom, dobra organizacija pouka. Glede prehoda študentov pa računamo vsaj na 90% uspešnost. Seveda pa če nekdo nima interesa, nikakor ne sodeluje, potem tudi niso možni pozitivni rezultati.

Ali ste mogoče seznanjeni z rezultati kolokvijev, ki so bili opravljeni? Kako ste zadovoljni z rezultati?

Zelo smo zadovoljni. Povprečje na fiziki in na kemiji je bilo dobro. Vendar je na kemiji pet ali šest kandidatov, ki že drugič pri kolokvijih iz vaj niso bili uspešni. Poznam te primere. Sam sem posebej prosil nosilca, naj se dodatno ukvarjajo s temi preostalimi petimi. Seznanjen sem tudi z vašo anketo, ki ste jo opravili pred tremi meseci o vašem zadovoljstvu z učitelji. In to anketo bomo ponovili nekje v zgodnjih pomladnih mesecih, po prvih izpitih.

Na kakšnih temeljih izbirate predavatelje?

Predavatelji so bili izbrani, ko so bili naši učni načrti predloženi ministrstvu skupaj s spiski vseh predavateljev za vse predmete za vseh šest let. Predavatelji so morali priložiti popolno biografijo, bibliografijo in ostale pomembne podatke. Vsak je bil predstavljen svojimi znanstvenimi ter strokovnimi dosežki in vsak je bil posebej evalviran. Nobena stvar ni bila prepuščena naključju. Danes je vse delo strokovnjaka, raziskovalca, publicista, pedagoga praktično vneseno v računalniške sisteme. Mi uporabljamo sistem Cobiss, obstajajo pa tudi druga podatkovna skladišča, iz katerih v nekaj minutah dobiš vse podatke o strokovnjaku. Nič ni prepuščeno zgolj individualni, subjektivni oceni. Danes se pogovarjamo o kvaliteti učitelja na osnovi objektivnih kriterijev: koliko ima mednarodnih objav, koliko ima objav v različnih mednarodnih časopisih, v časopisih z eksterno recenzijo, koliko ima predavanj na kongresih, ipd. Tako je mogoča primerljivost kvalitete učiteljev, če se pogovarjamo za Slovenijo, v Mariboru ali pa v Ljubljani. Tako bomo, odkar smo v Evropi, vzpostavili dejansko dostopnost in izmenjavo profesorjev in učiteljev med posameznimi fakultetami, s katerimi je podpisan sporazum. Hkrati pa bodo kadri primerljivi po objektivnih kriterijih. Nekdo,

ki uči biologijo v Mariboru, mora imeti enake reference kot tisti, ki uči biologijo v Münchnu in obratno.

Kako je glede literature za naš študij? Opazili smo, da je univerzitetna knjižnica nakupila nekaj literature. Ste vi posredovali pri tem?

Literatura je pravzaprav posebno poglavje. Tako je naša univerzitetna knjižnica vložila za prvi letnik več kot sedem milijonov tolarjev sredstev za nakup literature in anatomskih preparatov, ki so dosegljivi v univerzitetni knjižnici. Knjižnica je imela veliko posluha. Dobili smo tudi okrog petsto tisoč ali celo milijon sponzorskih sredstev za literaturo. Vendar je to samo literatura za prvi letnik in sedaj bomo začeli z nabavo za drugi letnik. Seveda je vsak nosilec predmeta povedal, kaj in koliko potrebuje za delovanje in pouk. Enako bo seveda veljalo za vse ostale letnike. Prej ko slej bo medicinska fakulteta morala razmišljati tudi o svoji knjižnici. Sedaj smo še lokacijsko vezani na univerzitetno knjižnico in upam, da bo tam tudi dovolj prostora, kajti knjig, ki smo jih kupili za prvi letnik, je bilo toliko, kot za kakšno drugo manjšo fakulteto za vse letnike. Tukaj bi se posebej zahvalil predstojnici knjižnice, gospe Eleni Sapač, ki je imela posluh za naše potrebe in upam, da bo tako tudi v naslednjih letnikih.

Kako je pa s sodelovanjem s tujimi fakultetami? Študenti beograjske fakultete so nas povabili na medicinske športne igre v Budvo.

Tukaj bomo poskušali stvari zelo široko zastaviti. Predstavniki medicinske fakultete Beograd so bili prvi, ki so prišli v Maribor. Podobno sodelovanje načrtujemo tudi z drugimi medicinskimi fakultetami: v Zagrebu, na Reki in še nekaterimi. Če pa gremo v smeri EU, 18. februarja je na obisku v Mariboru dekan medicinske fakultete Gradec. Takrat bomo podpisali pogodbo o določenih skupnih predavanjih. Možna je tudi izmenjava profesorjev, študentov, prav tako skupne predavalnice z njimi. Za 19. maj načrtujemo obisk vas, naših študentov na inštitutu za anatomijo v Gradcu, kjer boste imeli možnost videti zelo velik inštitut za anatomijo, enega najboljših v srednjem delu Evrope. V prihodnosti pričakujemo na posameznih predavanjih, ki bodo v angleškem jeziku, tudi študente medicinske fakultete iz Gradca. Podobna sodelovanja so zamišljena tudi z ostalimi fakultetami. Recimo fakulteto v Münchnu. Iz te fakultete prihajajo sredi aprila k nam štirje učitelji, ki bodo vodili delavnico o PBL pouku. Predvidevamo, da se bo tako za ta način

pouka dodatno usposobilo več kot 50 naših učiteljev. PBL pouk, ki ste ga že preizkusili, bo namreč tekkel štiri leta in pri njem se bo obravnavalo okoli sto primerov. V prvem letniku boste slišali prvih štiriindvajset primerov in tako tudi za vsak naslednji letnik približno štiriindvajset. No, ta način pouka zahteva posebno obliko podajanja snovi, tako da študentje bolj samostojno sodelujete. Učitelj vas samo usmerja in ni posredovalec znanja. Gre za posebno metodologijo, ko mora študent postopoma sam razluščiti probleme in se tudi sam dokopati do rešitev. To so didaktični postopki, ki v Sloveniji niso pogosti. Zato tudi prihajajo ljudje, ki so to metodologijo uvedli na medicinski fakulteti v Münchnu in to s pomočjo medicinske fakultete Harvard. Harvard je ocenjen kot ena izmed najboljših medicinskih fakultet v ZDA. Sodelovanje bo steklo tudi z medicinsko fakulteto v Oulu. Meseca marca ali aprila odhajamo tja na obisk za podpis uradne pogodbe o dodatnem sodelovanju. Podobna pogodba že obstaja tudi z medicinsko fakulteto v Manchestru. Ponudbe imamo tudi z medicinske fakultete v Marburgu v Nemčiji. Izmenjave študentov bomo poskušali vpeljati čimprej. Želimo si, da bi se študenti tudi preko študentske organizacije čim prej vključili v programa Sokrates in Erasmus. Na univerzi v te namene deluje posebna služba, ki jo vodita gospod Kraljevič in profesor Jesenšek. Poskušajte čim prej čim več poizvedeti o tem. Obrnete se lahko tudi na tajnika univerze. Za študij v tujini je možno dobiti štipendijo iz posebnega sklada. Mogoče bo skupina študentov znotraj vašega letnika želela nekatera predavanja poslušati v tujini.

V enem izmed dnevnikov je bila omenjena alternativna medicina in predavanja, ki bi naj potekala pri nas?

Kako naj to imenujem? Zlonamerno podtikanje? Imamo program, ki je popolnoma usklajen s programi sodobnih medicinskih fakultet v Evropi. Ne vem, od kod novinarjem ta podatek.

Kaj bi svetovali otroku, če bi šel študirat medicino?

Moja otroka nista šla v tej smeri. Tu je težko karkoli svetovati, saj ima vsak človek svoje želje.

Kakšne napotke bi dali študentom?

Če ste se odločili za ta študij, ki ima številne posebnosti (je obsežen, dolg, zahteven, ipd) in če ste sami zase sklenili, da želite postati zdravniki, potem je potrebno na tej poti vztrajati. Pomembno je zavedanje, da boste kot zdravniki imeli poklic, ki ni samo poklic, ampak je to neke vrste poslanstvo. Vi ste se odločili, da boste ljudem pomagali in da boste opravljali nekaj dobrega za soljudi, ko to najbolj potrebujejo. Sočutje do sočloveka bo moralo biti vaše glavno vodilo v življenju. Seveda morate biti pri vsem tem podkrepjeni z ustreznim strokovnim znanjem in zato je to poklic, ki zahteva 24 ur dela na dan. Za ohranjanje strokovne ravni je potrebno stalno izobraževanje. Seveda tudi po končani fakulteti. Taka odločitev zahteva veliko odrekovanja. Ampak ko človek pogleda nazaj..., meni nikoli ni bilo žal, da sem se odločil za ta poklic. Res pa je, da je marsikaj v življenju podrejeno samo medicini in zato za nekatere druge življenjske radosti ostaja manj časa. Zategadelj bi sam morda v prihodnosti pri vpisu uvedel pri vseh kandidatih pogovor. Moja ocena je, da je sprejemanje kandidatov na osnovi visokega povprečja ocen preveč ozko in da bi se bilo dobro z vsakim kandidatom pogovoriti, mu razložiti, kaj ga v življenju čaka in da je marsikatera iluzija zgolj iluzija. Med kriteriji, ki so potrebni za sprejem kandidatov, poleg vsega tega, kar poznamo, bi bilo potrebno denimo tudi upoštevati, ali je nekdo že v gimnaziji sodeloval pri kakšnih humanitarnih aktivnostih, akcijah Rdečega križa, Karitasa in podobno. To bi bil dodatni pozitivni element pri sprejemanju takšnega kandidata. Morda bi bilo dobro razmisliti tudi v tej smeri. To bom sam predlagal.

To ste že omenili na informativnem dnevu. Nek profesor je tudi rekel, da so za sprejem morali sodelovati v delovnih brigadah, na vodovodnem omrežju.

No, to so bili neki drugi časi. Vendar pa sem jaz mislil drugačno, človekoljubno delo. Pred tem je pomembno, da je študent pravilno obveščen o tem, kaj ga čaka. Da niso ljudje potem v življenju razočarani ali pa še slabše, da opravljajo dejavnost, za katero se niso usposabljali, kar je škoda. Tako je znotraj zdravniškega poklica okoli 8% ljudi, ki se ne ukvarjajo neposredno s svojo stroko.