

Pogovor s prof. Bredo Pečovnik Balon

Tilen Zamuda, Ana Tkavc

Bi se lahko na kratko predstavili?

Sem specialistka interne medicine. Delam na Oddelku za nefrologijo Splošne bolnišnice v Mariboru in sem tudi predstojnica tega oddelka. Gimnazijo sem obiskovala v Mariboru, medicinsko fakulteto v Ljubljani, podiplomski študij iz nefrologije sem opravila v Zagrebu. Tam sem opravila tudi magisterij in kasneje doktorat. Od novembra 2005 sem izredna profesorica za predmet interna medicina. Sem sonosilka tega predmeta na Medicinski fakulteti v Mariboru in nosilka predmeta interna medicina na Visoki zdravstveni šoli v Mariboru.



Zakaj ste se odločili za študij medicine in pozneje izbrali interno medicino?

To je precej smešna zgodba. Po gimnaziji se nisem mogla odločiti, kam naprej. Za študij medicine sem se odločila, ker se je zanj odločila moja najboljša prijateljica. Kasneje mi je postala medicina všeč, in če bi še enkrat izbirala, bi ponovno izbrala medicino. Specializacija iz interne medicine se mi je zdela vedno najbolj privlačna, ker se mi je zdelo, da obravnava bolnika v celoti. Po diplomi sem štiri leta delala v splošni ambulanti in tudi takrat se mi je zdelo, da mi manjka znanje iz tega področja. V tistem času je bil na Internem oddelku v Mariboru predvsem moški kolektiv in bila sem zelo vesela, da so me sprejeli medse.

Kaj pa nefrologija?

Subspecializacija mi ni bila pomembna. Na Oddelku za nefrologijo pa je bilo prosto mesto.

Nam lahko kaj več poveste o novejši razdelitvi interne medicine na subspecializacije, ki obstaja že nekaj let?

Na področju interne medicine je do nedavnega obstajala samo splošna specializacija za to področje. Program je trajal štiri leta. Zadnja leta pa se je začela tudi specializacija nekaterih subspecialnosti – nefrologije, gastroenterologije, revmatologije... To pomeni, da imaš prvi dve leti skupno deblo – splošno specializacijo, potem pa se usmeriš v subspecialnost – štiri leta. Na področju nefrologije so bila letos že razpisana mesta za subspecializante.

Kaj vam je največji izziv v karieri? Ste ga morda že dosegli?

Moram reči, da se mi zdi vsakodnevno delo z bolniki še zmeraj najbolj pomembno in največji izziv. Rada delam tudi s študenti. Zdi se mi, da ob njih napredujem in se tudi sama učim. Raziskovalno delo je posledek, vendar zanj ostane le malo časa.

Že prejšnja leta ste bili mentorica pri PBL-ju. Kaj menite, je namen PBL-ja in ali ga glede na vaše izkušnje dela s študenti dosegamo?

Namen PBL-a je, da študente nauči skupinskega dela, da jih nauči iskati podatke in na osnovi primerov gradi

znanje. Pomembno je, da tiste, ki želijo izstopati, na nek način zavremo, tiste pa, ki so preveč pasivni, aktiviramo. Tako dosežemo najboljše rezultate kot skupina, ne kot posameznik. To se mi zdi zelo pomembno. Tudi potem, v praksi, moramo delati skupaj, da dosežemo boljše in večje rezultate. Osebnostno mi je PBL zelo všeč. Ko sem bila tutor pri študentih prvega letnika medicinske fakultete – torej vaših kolegi, sem bila zelo presenečena. Zdelo se mi je, da zelo veliko znate, da poznate tudi strokovno, medicinsko snov, da ste hitro dojeli namen predmeta. Zdi se mi prav, da se študenti že v prvem letniku na nek način srečajo z bolniki in ravno zato, ker jim je marsikaj nejasno, se morajo sami naučiti poiskati odgovor v knjigi, na internetu... Zdelo se mi je, da ste vi to zelo dobro dojeli. Pa še to: lani sem imela PBL le nekajkrat. Letos vidim velikanski napredek. V teh letih ste pridobili teoretično znanje, naučili ste se, kako najti dodatne podatke in kombinacija je odlična.

Koliko ste seznanjeni z modelom PBL-ja, kot ga imajo v Munchnu, Oulu?

Leta 2003, torej ko smo se pripravljali na prvo generacijo študentov na Medicinski fakulteti v Mariboru, nas je bilo sedem zdravnikov iz Splošne bolnišnice Maribor v šoli PBL-a na Hrvaškem. Predavali so nam predavatelji z Bostona (Univerza Harvard) in Munchna. Od teh profesorjev smo se naučili izvajati PBL. Pred enim letom pa je Medicinska fakulteta v Mariboru pripravila podoben program z istimi učitelji še za druge zdravnike-tutorje PBL-a. Tako sedaj zna izvajati tutorstvo 52 zdravnikov, ki sodelujejo pri pouku na medicinski fakulteti.

Kakšen mora biti dober zdravnik po vašem mnenju?

Zmeraj pravim: dober zdravnik je predvsem dober človek, ki zna medicino. Sicer pa ste to verjetno že slišali. Zdi se mi, da je potrebno biti kar delaven, da si pridobiš teoretično znanje. Vendar to še vedno ni dovolj. Biti moraš še dober človek in kombinacija je dober zdravnik.

Kaj pa menite o vajah iz propedeutike, ki jih opravljamo študentje pri predmetu interna medicina?

Zelo dobro je, da so skupine študentov pri vajah iz propedeutike primerno majhne – pet, šest ljudi. Ni pa izvedljivo, da bi vsak študent imel svojega mentorja – to

bi bilo najboljše. Bistveno pri teh vajah je, da študent pristopi k bolniku, da ga gleda, da se z njim pogovarja, ga posluša, da vidi, kaj je normalno in kaj patološko. Saj veste, na začetku je problem tudi izmeriti krvni tlak. Dokler nimaš dovolj prakse, ne slišiš Korotkovih tonov.

Kakšen napotek bi dali nam študentom, kako naj študiramo?

Kar se tiče študija, nimate velike izbire. Na vsakem področju zahtevajo od vas določena znanja, ki jih morate pridobiti. Pomembno je, da izhajate pri razumevanju klinične slike iz fiziologije in patofiziologije. Tako lažje razumete tudi terapijo. Na Medicinski fakulteti v Mariboru ni patofiziologije, kot samostojnega predmeta. Je pa le-ta vključena v Interno medicino, Kirurgijo. Oftalmologijo. To je razlika med ljubljansko in mariborsko medicinsko fakulteto. Zato je tudi primerno več ur kliničnih predmetov.

Bi nam lahko na kratko opisali, kakšne so možnosti izmenjave preko programa Socrates/Erasmus za študente medicine?

Organizacija Socrates/Erasmus omogoča izmenjavo študentov med evropskimi fakultetami. Na izmenjavo greste lahko za tri mesece, en semester ali za celo študijsko leto. Je pa potrebno v treh mesecih pridobiti 20 kreditnih točk, v semestru 30 in v celem letu 60 ECTS točk. V nasprotnem primeru ne dobite štipendije. Med fakultetami mora biti sklenjen sporazum. Trenutno ima Medicinska fakulteta v Mariboru podpisane sporazume z medicinskimi fakultetami v Oulu, Tubingenu, Gradzu, Leipzigu. Dekan se dogovarja s fakultetami v Nottinghamu in Pragi. Kot veste, v prvem letniku izmenjava še ni možna. V študijskem letu, v katerem greš na izmenjavo, moraš biti redno vpisan. Velik problem pa je kompatibilnost urnikov med fakultetami. Različne fakultete imajo različne urnike - drugačno razporeditev predmetov. Nekatere imajo sistem blokov, nekatere imajo celoten študij organiziran v obliki PBL-ja... V tem trenutku



je dejansko možna izmenjava samo z Oulujem, v tretjem in šestem letniku. Težava pa je tudi jezik, saj v teh letnikih študent že dela z bolniki, bolniki pa najverjetneje ne znajo angleško. Pozivamo pa vas, študente, da sami iščete urnike drugih fakultet - po internetu, preko prijateljev... in najdete morebitne možnosti. Če najdete možnost, sklenitev formalnega sporazuma ni problem.

Omenili ste, da ste podiplomski študij opravljali v Zagrebu. Bi nam lahko zaupali kakšne izkušnje iz tujine?

Bila sem tudi dvakrat v Angliji, v Newcastlu preko British Councila, prav tako v Londonu in v Gradcu, za dalj časa. Potem pa so še razni kongresi, obiski. V Angliji sem bila leta 1991 in 1997. Takrat so tam imeli že delo organizirano preko računalnikov, mi pa smo računalnike komaj začeli uvajati. Kar mi je še močno ostalo v spominu, je to, da imajo Angleži precej boljše organizirano socialno skrbstvo in dietetiko kot mi. Pri nas je skrb za bolnike, predvsem starejše, po odpustu iz bolnišnice, velik problem.

Kaj ste mislili s socialnim skrbstvom?

Bolniki na internističnih oddelkih so vedno starejši. Doma pred prihodom v bolnišnico še normalno delujejo. Potem pa neka bolezen poruši njihovo ravnovesje in po odpustu niso več sposobni živeti sami. Njihovi otroci so v službah in problem postane varstvo. Domovi starejših občanov so zasedeni, otroci ne morejo skrbeti zanje. Dogaja se, da se podaljšuje hospitalizacija, ker bolnikov nimamo kam dati. Te stvari so imeli v Angliji dobro rešene. Ko je zdravnik rekel, da je bolnik za odpust, je socialna služba poskrbela za tega bolnika. To bo tudi pri nas v prihodnosti treba rešiti: zgraditi več domov, pri-skrbeti varstvo doma...

Koliko vam ostane prostega časa in kako ga porabite?

Zelo rada berem in hodim v hribe, kolesarim. Stanujem izven Maribora, imam vrt, ki ga obdelujem, skrbim za rože in urejam okolico hiše.

Slišali smo, da se na vašem oddelku zelo strogo držijo prepovedi kajenja. Kako pa je po drugih oddelkih v bolnišnici?

V bolnišnici je prepovedano kajenje vsepovsod in za vse. Kazensko je odgovoren predstojnik oddelka za zdravnike in glavna sestra za sestre, oba skupaj pa za bolnike.

Kaj pa menite o novem zakonu o omejevanju uporabe tobačnih izdelkov?

Sami že veste, kako je kajenje škodljivo. Če se nekdo odloči, da bo kadil, je to njegova stvar. Ni pa prav, da zastuplja okolico in tiste, ki se niso tako odločili.

V zahodnoevropskih državah je kajenje med zdravstvenimi delavci že skoraj izkoreninjeno.

Ko sem jaz začela z delom na internem oddelku, je kar nekaj zdravnikov kadilo. V tem trenutku se spomnim samo enega, ki še kadi. V ZDA so dosegli, da so ljudje, ki kadijo, na nek način drugorazredni prebivalci.

Anekdota

V internistični sprejemni blok (IPP) je prišla ženska, ki je vprašala: »Ali tukaj slikate odojke?«
Prijazni tehnik jo je vprašal: »Mislite mamografijo?«
Ženska je pojasnila: »Ne za mamo. Za mene!«