



144. SKUPŠČINA SLOVENSKEGA ZDRAVNIŠKEGA DRUŠTVA POMANJKANJE ZDRAVNIKOV – RESNICA ALI UTVARA

Novo mesto, 19. in 20. oktober 2007

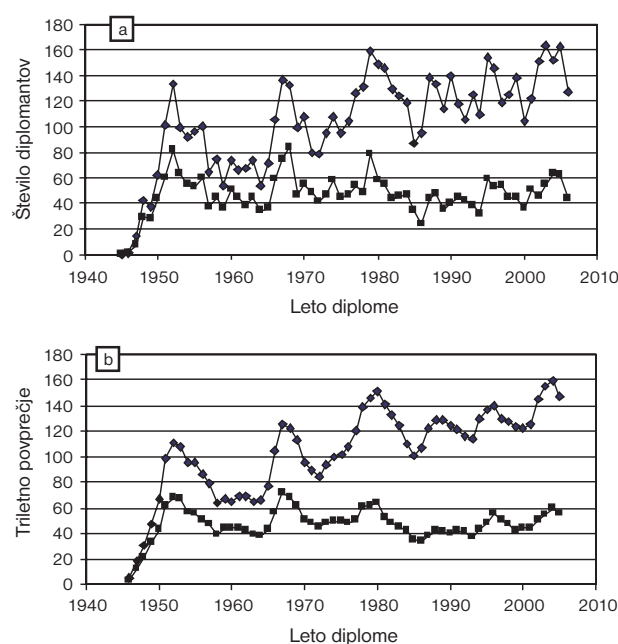
LETNO ŠTEVILO DIPLOMANTOV MEDICINE IN NAČRTOVANJE VPISA NA MEDICINSKO FAKULTETO V LJUBLJANI

Saša Svetina

Inštitut za biofiziko, Medicinska fakulteta Ljubljana, Vrazov trg 2, 1000 Ljubljana

Zaradi zahtevnosti in dolgotrajnosti študija medicine je prav, da se vpis na ta študij prilagaja potrebam zdravstvenega sistema po novih zdravnikih. Ker je kandidatov, ki želijo študirati medicino, običajno več, kot je potrebno, je bila uvedena omejitev vpisa. Število vpisnih mest za študije z omejenim vpisom pri nas predlagajo ustrezne fakultete, končna odločitev pa je vsako leto posebej v rokah državne izvršilne oblasti. Ujeti pravo število vpisnih mest za študij medicine pa ni lahka naloga, zato ni presenetljivo, da se je vpis na študij splošne medicine na Medicinski fakulteti v Ljubljani (MF) v času njenega delovanja večkrat spremenil. Deloma se je prilagajal spremenjenim potrebam zdravstva in izboljšanim študijskim pogojem, bil pa je tudi podvržen vplivu nosilcev vsakokratne zdravstvene politike. Tehnično se je na MF z vpisom ukvarjal Odbor za študentska vprašanja in vpis novincev (sedaj Komisija za študentska vprašanja). Naloga Odbora je bila do uvedbe mature leta 1995 predvsem izbor najprimernejših kandidatov za študij.^{1–3} Toda njegovi takratni člani smo pogosto sodelovali tudi v razpravah o potrebah po medicinskih kadrih in še posebej po zdravnikih. V tem prispevku bom bežno opisal nekaj svojih izkušenj v zvezi z vpisom na MF v preteklih obdobjih. Predvsem bi rad opozoril na možne posledice prevelikih zunanjih vplivov na vpis na medicino z željo, da se nekatere napake, ki so bile narejene pri načrtovanju vpisa na MF, ne bi ponovile še kdaj.

Podatek, ki ga bom uporabil v tem zapisu, je vsakoletno število diplomiranih zdravnikov od ustanovitve popolne Medicinske fakultete leta 1945 do leta 2006. Na Sliki 1a je prikazano, koliko je bilo vsako leto vseh diplomantov medicine (zgornja krivulja) in koliko med njimi je bilo moškega spola (spodnja krivulja).⁴



Sl. 1. (a) Letno število diplomantov medicine na Medicinski fakulteti v Ljubljani v letih od 1946 do 2006 (karo) in ustrezno število diplomantov moškega spola (kvadrati); (b) Triletna povprečja letnega števila diplomantov medicine, izračunana za leta od 1947 do 2005 (vsota števila diplomantov v navedenem letu, v predhodnem letu in v naslednjem letu, deljena s tri) (karo) in ustrezna triletna povprečja za diplomante moškega spola (kvadrati).

Kot vidimo, se lahko število diplomantov v dveh zaporednih letih razlikuje tudi za 30 %. Do fluktuacij te vrste lahko pride naključno. Na primer, študenti neke generacije se trudijo, da bi končali študij še pred koncem zaključnega leta študija, študentom naslednje generacije pa ta rok ni tako pomemben in jih veliko namesto novembra ali decembra diplomira raje po novem letu. Fluktuacije zamegljujejo splošne trende vpisa na MF, zato prikažemo časovni potek vpisa na MF še s triletnimi povprečji diplomantov medicine (Sl. 1b). Povprečja izračunamo za vsako leto tako, da

¹ Kališnik M. Razgovor o sprejemu novincev na Medicinsko fakulteto. Med Razgl 1971; 10: 237–40.

² Kališnik M. Razvoj sprejemnega postopka na Medicinski fakulteti v Ljubljani. Med Razgl 1975; 14: 358–60.

³ Sušec-Michieli M, Kališnik M. Evaluation of the admission procedure and the academic performance on the Medical faculty in Ljubljana, Yugoslavia. Med Education 1983; 17: 222–8.

⁴ Podatke je posredovala Študentska pisarna Medicinske fakultete v Ljubljani.

poleg diplomantov navedenega leta upoštevamo tudi diplomante predhodnega in naslednjega leta. Tako dobljena bolj gladka odvisnost (Sl. 1b) ohrani bistvene značilnosti dogajanja in izloči nebitvene ter zato zrcali sistemске vzroke za potek letnega števila diplomantov veliko bolj verodostojno.

Zanimivo je videti (Sl. 1), da je v prvih dvajsetih letih diplomiralo na leto več moških kot žensk, da pa se je kmalu po letu 1970 ta situacija spremenila. Nekdo bi lahko rekel, da je to tako imenovano feminizacijo medicinskega poklica povzročil v šestdesetih letih vzpostavljeni, predvsem na znanju temelječi vpisni postopek,¹⁻³ kakršen običajno bolj ustreza pridnim dekletom kot pri teh letih manj zrelim, sicer pa enako sposobnim fantom. Toda v tem obdobju se je na študij medicine tudi prijavljalo veliko več deklet kot fantov, razmerje med sprejetimi fanti in dekleti pa običajno ni bilo bistveno drugačno od ustreznega razmerja pri kandidatih. Zato se bomo morali raje vprašati, kaj je povzročilo, da je študij medicine postal bolj zanimiv za dekleta kot za fante.

Naša naloga na tem mestu pa je seveda predvsem, da proučimo zvezo med letnim številom diplomiranih zdravnikov in vpisom na MF. Letno število diplomantov je v splošnem tem večje, čim več je bilo vpisanih študentov pred približno toliko leti, kot znaša povprečno trajanje študija. Slednje se je v teku časa v glavnem vrtelo okrog sedmih let. Iz Slike 1 razberemo, da lahko potek časovne odvisnosti letnega števila diplomantov medicine razdelimo v dve različni obdobji. V prvem obdobju letno število diplomantov dvakrat krepko zaniha: vrhove zaznamo približno v letih 1953, 1967 in 1980, medtem ko sta vmesna minimuma prvi na začetku šestdesetih let, drugi pa na sredini prve polovice sedemdesetih let. Čas med dvema zaporednima vrhovoma je približno 14 let. Tudi v drugem obdobju zadnjih 25 let letno število diplomantov krepko skače. Če pa primerjamo Sliki 1a in 1b, lahko pripišemo večino opaženih odstopanj od povprečja v tem obdobju naključnim fluktuacijam. Nekatera malo bolj izrazita odstopanja pa so tudi razložljiva. Denimo, sorazmerno globok minimum v številu diplomantov, do katerega je prišlo leta 1987 (Sl. 1a), je očitno posledica tega, da je šlo leta 1980 okrog 60 že sprejetih kandidatov moškega spola namesto v predavalnice in laboratorije na služenje obveznega vojaškega roka. Malo večje letno število diplomantov v sredini devetdesetih let bi lahko pripisali leta 1989 uvedenemu prehodu iz petletnega na šestletni študij, zaradi katerega so študentje petletnega študijskega programa z večjimi zaostanki končno malo bolj pohiteli in se tako izognili morebitnim dodatnim obveznostim. Minimum leta 1999 pa zrcali za spoznanje manjši vpis v začetku devetdesetih let, o katerem bomo malo več povedali kasneje.

Perioda 14 let med dvema zaporednima vrhovoma, ki jo zaznamo tako na Sliki 1a kot na Sliki 1b v prvem obdobju, je ravno dvakrat daljša od povprečnega trajanja študija, kar daje slutiti, da je na vpisno politiko vplivalo letno število diplomantov predvsem v letih, ko je bilo to število izrazito veliko ali izrazito majhno. Načela, po katerih se je ravnal vpis na MF v njenem prvem obdobju, nam niso znana, se pa da marsikaj o

takratnem dogajanju uganiti. Takoj po drugi svetovni vojni je bilo v Sloveniji vsega skupaj manj kot 500 zdravnikov, tako da se je v začetku petdesetih let, ko so diplomirale prve povojne generacije, število zdravnikov v zelo kratkem času povečalo za več kot dvakrat. Lahko si mislimo, da je to povečanje predstavljalo za takratni zdravstveni sistem občutno breme. Najbrž je ravno zato kmalu prišlo do zmanjšanja vpisa na MF, ki je privedlo do minimuma v letnem številu diplomantov v začetku šestdesetih let. Medtem pa se je verjetno zdravstveni sistem prilagodil večjemu vsakoletnemu prilivu novih zdravnikov, tako da je postalo diplomantov nenadoma premalo. Sledil je ukrep povečanja vpisa, kar je razvidno iz tega, da se je po nadaljnjih sedmih letih pojavil nov vrh v letnem številu diplomantov. Prikazano dogajanje nakazuje, da se je pri načrtovanju vpisa na MF pozabilo, da je med vzrokom (vpis) in posledico (diploma) obdobje povprečnega trajanja študija.

Če smo o vplivih načrtovalcev zdravstvene politike na vpis na MF v njenem prvem obdobju samo ugibali, pa lahko več konkretnega povemo o zunanjih pritiskih, ki smo jih na MF občutili od sedemdesetih let dalje vsaj štirikrat. Dvakrat sta se pojavili zahtevi po povečanju vpisu, dvakrat pa zahtevi po zmanjšanem vpisu. Značilno je, da je bila vsakokrat zahteva tudi podprta z njej ustrezno strokovno študijo. Prvo zahtevo po povečanju vpisu na MF v začetku sedemdesetih let lahko povežemo z začetkom delovanja Kliničnega centra v Ljubljani leta 1972 in posledičnih večjih potrebah po zdravnikih. Po nekem naključju ali morda kar zaradi nesmotrnega načrtovanja smo bili ravno takrat v enem od minimumov v poteku letnega števila diplomiranih zdravnikov (Sl. 1). Pojavila se je zahteva, naj začnemo vpisovati na MF več kot 250 novih študentov medicine na leto. Predvideni vpis na študij splošne medicine se je sicer leta 1972 že povečal iz 120 na leto na 150 na leto. Temu številu ustrezno se je takrat povečalo število sistematiziranih mest učiteljev in asistentov. Ob še bolj povečanju števila študentov bi bilo izvajanje pouka v tistem času tehnično nemogoče, saj poleg pomanjkanja dodatnega učnega kadra tudi ni bilo dovolj velikih predavalnic in opremljenih laboratorijev. Mimogrede naj se spomnimo, da se je prva faza izgradnje nove MF na Korytkovi ulici končala šele leta 1988, o izgradnji druge in tretje faze pa zaenkrat lahko samo sanjamo. Zato MF leta 1972 ni izvedla zahtevanega povečanja celotnega števila svojih študentov. Da bi pa kljub temu reševali pomanjkanje zdravnikov, smo na MF od leta 1972 do leta 1979 vpisovali na medicino med 170 in 180 novincev, zato pa na stomatologijo namesto predvidenih 50 samo 30. Kot vidimo na Sliki 1, je letno število diplomantov medicine potem pričelo naraščati in je doseglo v začetku osemdesetih let nov vrh.

Čeprav je bil vpis v sedemdesetih letih namesto za zahtevanih 60 % večji od načrtovanega števila 150 le za 20 %, je postal priliv diplomiranih zdravnikov v začetku osemdesetih let kmalu prevelik. Zato se vsi diplomirani zdravniki niso mogli zaposliti. Tako so leta 1983 pričele prihajati na MF zahteve po zmanjšanju vpisa. Leta 1984 je na primer Izvršni svet Republike Slovenije sklenil, da smemo na MF vpisati samo 130

namesto predlaganih 150 študentov medicine. MF je tega leta z nekaj dodatnimi argumenti vendarle dosegla, da se je vpisalo vsaj 15 več kandidatov. Pritiski pa niso prenehali. Leta 1985 smo argumentirali, da bo zmanjšanje vpisa v tem letu privedlo do manjšega števila diplomantov ravno v letih, ko bo minilo 40 let od prvega vrha v letnem številu diplomantov v začetku petdesetih let, ter da so študije, ki so bile narejene na osnovi predpostavke o stacionarnem stanju,⁵ za razmere v Sloveniji neprimerne, ker se 40 let po ustanovitvi popolne MF tako stanje še ni moglo vzpostaviti. V nekem dopisu, ki sem ga napisal po nalogu takratne Izobraževalne skupnosti za zdravstveno usmeritev in je bil razposlan na 10 različnih naslovov,⁶ sem napisal: »Dobljena ocena o odlivu zdravnikov (53) je lahko tudi napačna, ker je narejena na osnovi predpostavke o stacionarnem stanju, podatek o diplomantih MF pa ni edini parameter, od katerega je stanje sistema odvisno. Da bi dobili res pravo številko, bi morali kot vhodni podatek upoštevati točen pregled starostne strukture zdravnikov v SR Sloveniji po letih do upokojitve. Študija bi morala upoštevati tudi druge elemente, ki jih dosedanje študije niso upoštevale, ali pa so jih napačno:

1. Upoštevati je potrebno, da je v šolskem letu 1980/81 pričelo študirati 60 manj študentov, kot je prikazano v grafu 2 študije II (stran 31) zaradi odhoda v JLA.
2. Upoštevati je potrebno večje potrebe v prihodnosti glede na povečano razmerje med zdravniki ženskega in moškega spola.
3. Novi podatki o izstopih iz MF (34 samo v letu 1984) kažejo na to, da so v osipu velike fluktuacije.
4. Osip je v zadnjih letih, ko je izpitni režim na MF prirejen novemu statutu, večji.

Pri planiranju potreb po zdravnikih v naslednjem petletnem obdobju pa bi bilo potrebno ugotoviti, ali se za diplomante MF zanima tudi JLA glede na to, da ne bo več imela zdravnikov – vojaških obveznikov.« Dopis sem zaključil z ugotovitvijo: »Oscilacije z amplitudo do 30 % pri vpisu verjetno ne koristijo zdravstveni službi, motijo pa tudi potek dela na medicinski fakulteti.«

Leta 1985 seveda nismo vedeli, da na začetku devetdesetih let ne bo več nobene JLA, da bo ukinjena vojaška bolnišnica in da večina iz generacije zdravnikov iz začetka petdesetih let še ne bo upokojena. V nasprotju z omenjenimi pričakovanji je bilo na koncu leta 1991 nezaposlenih 180 zdravnikov, med njimi 39 specialistov. V dopisu,⁷ ki ga je poslalo leta 1992 na MF Ministrstvo za zdravstvo, družino in socialno varstvo, je pisalo: »Vzrok za tolikšno razhajanje med mož-

nostmi zaposlitve in številom vpisov oziroma diplomantov je v zgrešenem načinu financiranja zdravstvenih šol vseh ravni: namesto financiranja programov, ki bi jih uresničevali čimbolj kakovostno, so šole stremele k večjemu številu vpisanih dijakov oziroma študentov in se upirale vsakemu zmanjševanju vpisa novincev. Glede na osip in možnosti zaposlitve ne bi smeli vpisati v prihodnjem šolskem letu (1992/1993) več kot:

- 130 medicincev
- 50 stomatologov
- itd.«

MF je takrat pri svojem predlogu vladi kljub temu dopisu vztrajala na 150 vpisanih novincih za študij medicine. Pritisk pa je vseeno učinkoval in smo naslednja leta upoštevali število 150 bolj strogo kot v prejšnjih letih. Rezultat je bil že omenjeni minimum leta 1999 (Sl. 1a).

Na neki način pa se je zdravstveni sistem v devetdesetih letih zopet opomogel, diplomiranci iz prve polovice petdesetih let so se upokojili, nekateri zdravniki so odšli v druge poklice, poleg tega pa se je zaradi približevanja Evropi tudi začela povečevati norma o tem, koliko zdravnikov je potrebnih za tisoč prebivalcev. Na začetku novega tisočletja so se zato zopet pojavili klici po povečanju vpisa na MF oziroma še glasnější po ustanovitvi še ene medicinske fakultete.

Navedeni primeri iz preteklosti kažejo, kako občutljiva problematika je vpis na medicinski študij. Že sorazmerno majhne spremembe v vpisu, kot je bilo dvajsetodstotno povečanje vpisa v sedemdesetih letih ali desetodstotno zmanjšanje vpisa v devetdesetih letih, lahko povzročijo motnje v razmerju med potrebami zdravstva in številom na novo diplomiranih zdravnikov. Kaj pa počnemo sedaj? MF v Ljubljani vpisuje vsako leto 200 novincev, število pa se zaradi pravil delovanja pri maturitetnih postopkih⁸ poveča včasih tudi za 20 %. Medicinska fakulteta v Mariboru vpisuje nekaj manj kot 100 novincev. Če oboje seštejemo, je zadnjih nekaj let letni vpis na medicino v Sloveniji za 100 % večji, kot je bil v treh predhodnih desetletjih. Skok v letnem številu diplomantov medicine, do katerega bo zato kmalu prišlo, bo po velikosti precej podoben skoku, do katerega je prišlo po ustanovitvi popolne medicinske fakultete po drugi svetovni vojni. Ta hip je sicer zdravnikov premalo in v nekaj naslednjih letih bo k temu pomanjkanju še dodatno prispevalo upokojevanje zdravnikov iz obdobja drugega vrha v letnem številu diplomantov (Sl. 1) s konca šestdesetih let. Kljub temu pa lahko glede na izkušnje iz petdesetih let predvidevamo, da bomo zaradi tako skokovitega porasta študentov medicine v Sloveniji kmalu izšolali veliko več zdravnikov, kot jih prenese naš zdravstveni sistem. Lahko se celo zgodi, da se bomo zato, ker brezposelnih zdravnikov država ne mara, zopet vrnili v stanje močno nihajočega letnega števila diplomiranih zdravnikov.

⁵ V stacionarnem stanju sta si vsakoletni priliv in odliv zdravnikov enaka in se z leti spreminjata počasi. Pred letom 1990 je bil odliv zdravnikov okrog dvajset (upokojevanje predvojnih generacij), priliv pa okrog 100.

⁶ Svetina S. Pripombe k oceni možnega vpisa v prvi letnik Odseka za splošno medicino na Medicinski fakulteti v Ljubljani. Poslano 11. 1. 1985 na naslov Zdravstvena skupnost Slovenije, Kidričeva 5, Ljubljana, in na 9 drugih naslovov.

⁷ Načrtovanje številčne rasti zdravstvenih kadrov v Republiki Sloveniji. Priloga dopisa Ministrstva za zdravstvo, družino in socialno varstvo Tajništvu Medicinske fakultete z dne 7.2.1992.

⁸ Po zaključenem pomladnem roku se sprejme 200 načrtovanih kandidatov. Potem pa se sprejme še kandidate, ki z enakovrednim uspehom opravijo maturo v jesenskem roku, ter kandidate, ki so dosegli potreben uspeh po ugodno rešeni pritožbi.

Kako ravnati, ko se bodo ponovno pojavili pritiski po zmanjšanju vpisa? Manjši vpis bi bil koristen, ker bi se lahko kakovost pouka vrnila na prejšnjo raven. Vsa komur mora biti namreč jasno, da lahko pri prevelikem številu študentov trpi kakovost pouka. Odkar izbiramo novince glede na rezultate mature, zaradi neprimerne sistema izbiranja maturitetnih predmetov tudi izbor kandidatov za študij medicine ni najbolj ustrezen.⁹

Ker je financiranje univerz naravnano na število študentov, zmanjšanju tega števila pa lahko hitro sledi zahteva po zmanjšanju števila učiteljev in asistentov, se lahko ogrozi pouk medicine. Ministrstvo za zdravstvo, družino in socialno varstvo je imelo v že citiranem dopisu⁵ iz leta 1992 prav, ko je opozarjalo na zgrešen način financiranja zdravstvenih šol po številu vpisanih dijakov oziroma študentov. Še bolj prav bi imele, če bi dopis s tako vsebino poslalo tudi ministrstvu,

ki kroji pravila za financiranje univerz. Znano je, da je študij medicine dražji od večine drugih študijev. Eden od razlogov za to je, da pouk medicine vključuje veliko število strok, saj predstavlja praktično vsak predmet svojo stroko oziroma samostojno znanstveno področje,¹⁰ predmetov na medicini pa je več kot štiri-deset. Razmerje med številom strok in številom študentov je tako bistveno večje kot pri večini drugih študijev. Medicina je tudi tipičen primer študija, ki se lahko sesuje tudi, če zataji ena sama njena stroka. Če hočemo ohraniti v Sloveniji kakovosten in sodoben medicinski študij, se bosta morali medicinski fakulteti v Ljubljani in Mariboru ob pomoči ustreznih strokovnih združenj močno in složno potruditi, da pravočasno dosežeta tak način njunega financiranja, ki bo omogočal nemoten razvoj vseh medicinskih strok in znanstvenih področij ter temu ustrezen kakovosten pouk.

⁹ Božič B, Svetina S. Matura in študijski uspehi v prvih treh letnikih medicine. *Isis* 2001; 10(10): 63–6.

¹⁰ Svetina S. O razvijanju znanstvenih področij na univerzi. Primer: medicina. V: Kordaš M, Kralj A, Stanovnik B (ur.). Strategija razvoja znanstvene in raziskovalne dejavnosti v Sloveniji: Zbornik referatov na posvetu 27. marca 2000. Ljubljana: Slovenska akademija znanosti in umetnosti; 2000. p. 91–3.