

# Akademsko medicina v Sloveniji: gibalno razvoja ali nepotrebno razkošje?

Academic medicine in Slovenia: a drive of development or unnecessary luxury?

Igor Švab,<sup>1</sup> Radko Komadina,<sup>1,2</sup> Iztok Takač,<sup>3,4</sup> Maja Šoštarič<sup>1,5</sup>



Igor Švab



Radko Komadina



Iztok Takač



Maja Šoštarič

## Izveček

<sup>1</sup> Medicinska fakulteta, Univerza v Ljubljani, Ljubljana, Slovenija

<sup>2</sup> Slovensko zdravniško društvo, Ljubljana, Slovenija

<sup>3</sup> Medicinska fakulteta, Univerza v Mariboru, Maribor, Slovenija

<sup>4</sup> Univerzitetni Klinični center Maribor, Maribor, Slovenija

<sup>5</sup> Univerzitetni klinični center Ljubljana, Ljubljana, Slovenija

Akademsko klinična medicina je gibalno razvoja medicinske znanosti in stroke v vsakem sistemu zdravstvenega varstva. To področje medicine v Sloveniji terja boljše zakonsko ureditev. Prispevek predstavlja stanje na tem področju v Sloveniji in razlog za to, da tako stanje vztraja, ter posledice, ki bodo nastale, če se stanje ne bo spremenilo. Uvodnik zaključujemo s pozivom slovenski stroki in politiki k reševanju tega problema.

## Abstract

Academic clinical medicine is the driving force behind the development of medical science and medical profession in every health care system. This field of medicine in Slovenia requires better regulation. The article presents the situation in this field in Slovenia and the reason why such a situation persists as well as the consequences that will arise if the situation does not change. The editorial concludes with a call to Slovenian professionals and politicians to solve this problem.

**Citirajte kot/Cite as:** Švab I, Komadina R, Takač I, Šoštarič M. Akademsko medicina v Sloveniji: gibalno razvoja ali nepotrebno razkošje? Zdrav Vestn. 2021;90(5–6):221–6.

**DOI:** <https://doi.org/10.6016/ZdravVestn.3265>

### Korespondenca/ Correspondence:

Igor Švab, e: [igor.svab@mf.uni-lj.si](mailto:igor.svab@mf.uni-lj.si)

### Ključne besede:

akademsko medicina;  
medicinsko izobraževanje;  
zdravstveni sistem;  
univerzitetne bolnišnice;  
akademske zdravstvene ustanove

### Key words:

academic medicine;  
medical education;



Avtorske pravice (c) 2021 Zdravniški Vestnik. To delo je licencirano pod Creative Commons Priznanje avtorstva-Nekomercialno 4.0 mednarodno licenco.

## 1 Uvod

Akademsko medicina, kot jo obravnavamo v tem prispevku, govori o delu zdravstvenih organizacij, v katerih se ob

zdravstveni oskrbi izvaja tudi pouk študentov medicine in raziskovalno delo. Tradicionalno se je ta oblika medicine

healthcare system;  
university hospitals;  
academic medical centres

Prispelo: 10. 5. 2021  
Sprejeto: 27. 5. 2021



izvajala izključno v univerzitetnih učnih bolnišnicah. Z razvojem medicinskega izobraževanja, medicinske stroke in s približevanjem medicine bolniku je prišlo do velikih sprememb v delovanju teh ustanov. V moderni družbi se poučevanje študentov medicine in medicinsko raziskovanje ne omejuje samo na univerzitetno bolnišnico, ampak se študentje učijo kliničnega dela in osnov raziskovanja tudi v drugih zdravstvenih ustanovah. Enako je z znanstveno-raziskovalnim delom. Poučevanje medicine in raziskovanje se je iz bolnišnic preneslo tudi v osnovno zdravstveno dejavnost (1). Tak razvoj se zrcali tudi v modernem stališču zdravniške stroke, da je dolžnost vsakega zdravnika, da prenaša svoje znanje na mlajše rodove in da sočasno tudi odkriva novo znanje na svojem področju. Tako so se tradicionalne meje med akademsko in običajno, v bolnika usmerjeno medicino, vse bolj izgubile. Akademsko medicino ni več domena in privilegij izbrancev.

Ne glede na vse opisano pa je vendarle smiselno, da ima vsak zdravstveni sistem določene učne ustanove, ki so s svojim poslanstvom izrazito zavezane akademski medicini. Naloga teh ustanov je, da skrbijo za razumevanje in razvoj znanosti in poučevanja. Običajno so te ustanove tudi formalno tesno povezane z univerzami. Vemo, da je akademsko medicino gibal razvoj medicinske znanosti in stroke, ker venomer in izključno sledi ciljem odličnosti. Je mesto, kjer se pričnejo, zorijo in uveljavijo novi pristopi k zdravljenju in kjer se preverja uspešnost najnovejših medicinskih tehnologij. Te akademske ustanove so praviloma največje visokotehnološke ustanove v državi. Zaradi njihovega posebnega položaja potrebujejo posebno pozornost in ureditev, tudi z zakoni. Zagotavljanje rutinske zdravstvene oskrbe še zdaleč

ni njihov edini cilj. To je v odgovornih družbenih okoljih urejeno tako, da so nekatere bolnišnice v lasti univerz ali pa so z univerzo v posebnem odnosu, kar v prvi vrsti omogoča razvoj znanosti. Take ustanove imajo zaradi svojega posebnega statusa tudi drugačen način plačevanja svoje dejavnosti.

Že pred več kot desetletjem je medicinska stroka začela opozarjati, da je akademska medicina v krizi. Kritika je bila sprva usmerjena na samo akademsko medicino. Akademske ustanove se namreč niso odzivale na potrebe skupnosti in so neredko izgubile stik z realnimi problemi družbe. Posledica tega je bila, da se mladi niso odločali več za akademski razvoj, ampak so raje izbirali drugačno kariero, ki jim omogoča bolj umirjeno, predvidljivo življenje, povezano praviloma tudi z boljšim zaslužkom. Takšna dinamika lahko vodi v resne težave, saj del medicine, ki bi moral poskrbeti za njen razvoj, izgublja najbolj perspektivne mlade kadre. Zato je nastala mednarodna pobuda ICRAM, katere cilj je bil obuditi zanimanje za akademsko medicino (2,3). Izhodišče projekta je bila skrb za usodo celotne medicine.

Po večletnih razpravah so avtorji tega projekta izdelali pet scenarijev, ki bi lahko zagotovili razvojno pot akademske medicine (4). Vseh pet ima nekaj skupnih značilnosti:

- Potreba po povezovanju z javnostjo.
- Globalna naravnost.
- Povečan pomen poučevanja in raziskovanja.
- Pomen timskega dela.
- Povečana konkurenčnost med akademskimi ustanovami.
- Potreba poslovanja.
- Združevanje raziskav (translacijska medicina).
- Večja raznolikost akademskih ustanov.

- Sodelovanje z drugimi nemedicinskimi strokami (ekonomija, pravo, ekologija in humanistika).
- Večja zahtevnost dela v akademski medicini.

Ob razpravi v okviru skupine ICAM je bilo večkrat poudarjeno, da morajo biti za soočanje z zapisanimi izzivi izpolnjeni nekateri pogoji, ki jih mora zagotoviti država. Jasno je, da akademska medicina ne sme biti prepuščena razmeram na trgu kapitala in da si zasluži poseben status znotraj dejavnosti v zdravstvu.

## 2 Akademska medicina v Sloveniji

Slovenija se s tem problemom sooča v organizirani obliki precej kasneje. Že nekaj let se opozarja, da je akademska medicina v krizi in da se vse preveč pozornosti namenja rutinskemu obvladovanju zdravstvenih izzivov, premalo pozornosti in denarja pa se namenja razvoju. Glede na ureditev družbe je značilnost Slovenije v tem, da je akademska medicina vpeta med dva sistema: sistem zdravstva in znanosti. Vsak omenjeni sistem ima svoje ministrstvo, koordinacija poteka preko vlade.

Sistem zdravstva se bori za svojo odličnost tako, da je vrhunska medicina opredeljena kot terciarna dejavnost. Tej je namenjeno posebno financiranje preko pogodbe z Zavodom za zdravstveno zavarovanje. O tem, kateri so projekti, vredni takega plačila, odloča skupščina zavoda oz. zavodovi uslužbenci. V času, ko se je taka ureditev zapisala v zakon, ni bilo predvideno, da bi tako obravnavo potrebovala tudi osnovna zdravstvena dejavnost, ne glede na to, da se je že dokazala kot akademska stroka. To je zagotovo eden glavnih omejevalnih dejavnikov za njen razvoj (5).

V sistemu šolstva in znanosti je akademska medicina opredeljena kot del univerz in podvržena enakim merilom kot ostale organizacije s področja znanosti. Obe medicinski fakulteti sta članici univerz, na katerih veljajo enotni pogoji zaposlovanja in kadrovske normativi. Na univerzah morata zagovarjati svoj poseben položaj, ki je specifičen tako glede kadrovskega normativov pri poučevanju kot pri položaju kliničnih raziskovalcev.

Obe medicinski fakulteti sta se temu položaju prilagodili tudi z decentralizacijo. Tudi v Sloveniji akademska medicina ne more biti vezana samo na terciarne zdravstvene ustanove, kakor tudi ne samo na obe medicinski fakulteti. Zaradi tega sta obe fakulteti začeli sodelovati tudi z drugimi učnimi bolnišnicami, pa tudi z zdravstvenimi domovi in zasebniki. Na ta način sta fakulteti lahko razširili nabor učiteljev in raziskovalcev. Pokazalo se je, da se je s tem dvignila tudi kakovost zdravstvenih storitev v teh okoljih. Tako so se tudi razbremenile prenapolnjene učne zdravstvene ustanove, študentom pa je omogočeno bolj individualizirano učenje ter pridobivanje strokovnih kompetenc. Z delom v domačem okolju ali v manjši ustanovi spodbuja čut za pripadnost, ki lahko dolgoročno vpliva na nadaljnje odločitve o strokovni poti mladih zdravnikov.

Ne glede na te pozitivne izkušnje pa je treba opozoriti na več slabih posledic ureditve akademske medicine v Sloveniji:

1. Univerze na odločanje terciarnih ustanov nimajo nobenega vpliva. Odnosi med fakultetami in kliničnimi terciarnimi ustanovami so urejeni s pogodbami, v katerih so fakultete obravnavane kot kateri koli drug poslovni partner bolnišnic. Fakulteta nima statusa ustanove, ki bi lahko skupaj s kliničnimi bolnišnicami

zagotavljala njihov znanstveni razvoj. Univerza nima možnosti sodelovati v odločanju, kaj šele investirati in spodbujati.

2. Ker je cilj Zavoda za zdravstveno zavarovanje stabilnost poslovanja, njihov način plačevanja ovira inovativnost, namesto da bi jo spodbujal. Uvajanje včasih revolucionarnih tehnologij in rešitev na področju klinične medicine je pogosto onemogočeno, ker v začetni razvojni fazi prinaša ustanovi stroške, ki niso bili predvideni s pogodbo.
3. Zaradi različnega sistema plač v enem in drugem sektorju je položaj kliničnih učiteljev nezavidljiv, kaj šele, da bi bil stimulativen. Zato se dogaja, da mladi vrhunski strokovnjaki ne vidijo motiva v akademski karieri. Slednja jim je kvečjemu nekakšen dodaten hobi ob že tako napornem rutinskem delu. Dejstvo, da je učiti in raziskovati privilegij, mladim ni več toliko pomembno, da bi zaradi njega žrtvovali svoj prosti čas in finančno varnost. Posledica tega je, da se mladi ne odločajo za akademsko kariero.
4. Raziskovanje v klinični medicini je v hudi krizi. Kliniki s svojimi popoldanskimi, večernimi in raziskavami med vikendom v prostem času težko konkurirajo na razpisih strokovnjakom, ki so polno zaposleni v ustanovah, ki so samo raziskovalne. Osebni dohodki mladih raziskovalcev so toliko nižji od tistih na področju medicine, da se mladi zdravniki ne odločajo za raziskovalno pot. To pomeni, da raziskovalne skupine trpijo za pomanjkanjem podmladka in njegovih svežih idej.

Slovenija se je glede akademske medicine znašla na razpotju.

Prva pot je nadaljevanje dosedanjega

stanja, ki bo privedlo do tega, da se bosta sistem zdravstva in šolstva na področju medicine razvijala ločeno, vsak s svojimi prioritetami in sistemom odločanja. Medicinski fakulteti in terciarne zdravstvene ustanove bodo sodelovale na podlagi pogodb, ki bodo urejale medsebojne odnose na formalni ravni. Sodelovanje na področju raziskovanja bodo zdravstvene ustanove ravno tako urejale s pogodbami, v katerih bodo medicinske fakultete samo eden možnih partnerjev. Tistim, ki bodo zaposleni na fakultetah, bo sicer dovoljeno hkrati biti zaposlen tudi v zdravstveni ustanovi, vendar se tak način zaposlitve ne bo spodbujal, ker bo pomenil motnjo v procesu izvajanja rutinske zdravstvene oskrbe. Raziskovalci na kliničnem področju bodo še naprej v podrejenem položaju proti tistim, ki so zaposleni v povsem raziskovalnih ustanovah. Njihova edina bistvena prednost bo v tem, da bodo lažje raziskovali na bolnikih.

Druga pot je pot medsebojnega vsebinskega sodelovanja. Terciarne klinične ustanove in medicinski fakulteti uredita medsebojne odnose tako, da pride do sodelovanja v vsaki raziskovalni in učni enoti, naj bosta slednji še tako majhni in na videz nepomembni. Postaneta dva neločljiva dela iste celote, ki skupaj vplivata na razvoj znanosti in stroke. Terciarne ustanove prepoznajo akademski razvoj kot enega bistvenih ciljev njihovega poslovanja. Zaposlitev na obeh ustanovah je za vrhunske strokovnjake logična posledica te povezanosti in taka zaposlitev jim prinese številne, tudi materialne ugodnosti. Raziskovalno sodelovanje obeh ustanov predstavlja logično posledico take povezanosti.

Na te dileme smo opozarjali že večkrat. V organizirani obliki se je teh

izzivov lotila tudi SAZU, ki je o problemu akademske medicine v Sloveniji leta 2020 organizirala posvet o univerzitetnih bolnišnicah. Posvet je opozoril na tri ključna področja: zagotavljanje infrastrukture, ustrezen status terciarnih ustanov in položaj kadra (6). Z identičnimi zahtevami sta se na vlado obrnili Univerza v Ljubljani in Univerza v Mariboru, ko je leta 2021 sprejela zavezo o povečanju vpisa na Medicinsko fakulteto Univerze v Ljubljani.

### 3 Zaključek

Slovenija kot država si mora zastaviti ambiciozne cilje. Če kje, potem moramo na področju znanosti preseči lokalne okvire in se umestiti v širši prostor, kjer bomo lahko konkurenčni. Medicina ni samo zagotavljanje zdravstvenih storitev, ampak stroka, ki temelji na znanstvenem razvoju, ki ga omogoča akademska medicina. Ta je lahko dejavnik, ki bo prispeval k nastanku visokotehnološke družbe prihodnosti. Z vlaganjem v razvoj in omogočanjem vrhunske medicine bomo tudi bistveno lažje preprečevali beg možganov, ki je ena največjih katastrof, ki se lahko zgodi slovenski družbi.

Predstavniki akademske medicine vseskozi razumemo, da se morata obe univerzi prilagoditi spremenjenim razmeram in že ves čas delujemo v tej smeri. Delitve na »mi in oni« bodo pogubne za akademsko medicinsko pamet. Lovimo zadnje priložnosti, preden bo za »nas in njih« nastopila ledena doba. Zato pozivamo, da se presežejo delitve in da začnemo delovati na skupnih raziskovalnih

in učnih projektih z zdravimi izhodišči in novo ureditvijo tega pomembnega področja.

Če želimo prekiniti negativne trende na tem področju, je potrebno:

- Sprejeti akademsko medicino kot pomemben dejavnik medicine, ki je ključnega pomena za njen razvoj.
- Nameniti tej medicini dovolj sredstev, da se bo zagotovila infrastruktura, ki je potrebna za njen ne samo obstoj, ampak tudi razvoj.
- Urediti odnose med sistemom zdravstva in šolstva tako, da bosta obe veji podpirali razvoj znanosti na področju medicine.

Prepričani smo, da je ta cilj mogoče doseči, vendar je potrebno tudi, da oblast in njeni odločevalci izpolnijo tiste osnovne naloge, za katere so poklicani in odgovorni.

### Zahvala

Pri nastanku besedila smo avtorji za pripombe poprosili ugledne strokovnjake, ki so s svojimi mislimi obogatili končno različico besedila. To so bili prof. dr. Aleš Blinc, prof. dr. Zlatko Fras, prof. dr. Ksenija Geršak, prof. dr. Pavel Poredoš in prof. dr. Samo Zver. Vsem iskrena hvala za njihove dragocene pripombe.

### Navzkrižje interesov

Avtorji izjavljamo, da nimamo navzkrižja interesov, razen morda tistih, ki izvirajo iz položajev, ki jih zasedamo v slovenski medicini.

---

## Literatura

1. Švab I, Bulc M. Academic medicine: what does an outsider have to offer? *Croat Med J.* 2004;45(3):254-5. PMID: 15185411

2. Clark J, Smith R. BMJ Publishing Group to launch an international campaign to promote academic medicine. *BMJ*. 2003;327(7422):1001-2. DOI: [10.1136/bmj.327.7422.1001](https://doi.org/10.1136/bmj.327.7422.1001) PMID: [14593006](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/14593006/)
3. International Working Party to Promote and Revitalise Academic Medicine (ICRAM (the International Campaign to Revitalise Academic Medicine): agenda setting. *BMJ*. 2004;329(7469):787-9. DOI: [10.1136/bmj.329.7469.787](https://doi.org/10.1136/bmj.329.7469.787) PMID: [15459054](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15459054/)
4. Clark J. Five futures for academic medicine: the ICRAM scenarios. *BMJ*. 2005;331(7508):101-4. DOI: [10.1136/bmj.331.7508.101](https://doi.org/10.1136/bmj.331.7508.101) PMID: [16002886](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16002886/)
5. Švab I, Klemenc-Ketiš Z, Poplas-Susič T, Rotar-Pavlič D, Petek Šter M, Cedilnik-Gorup E. Družinska medicina v Sloveniji : pregled stanja in predlogi izboljšav. *Zdrav Vestn*. 2021;90(1-2):112-25. DOI: [10.6016/ZdravVestn.3010](https://doi.org/10.6016/ZdravVestn.3010)
6. Vloga univerzitetnih bolnišnic v slovenskem zdravstvenem, pedagoškem in znanstveno-raziskovalnem prostoru. Ljubljana: SAZU; 2020 [cited 2021 May 07]. Available from: [https://www.sazu.si/uploads/files/57ee1d95c23371144545f64a/Zakljuc%CC%8Cki%20posveta%20Univ%20bolnis%CC%8Cnice%20\\_SR%20SAZU.pdf](https://www.sazu.si/uploads/files/57ee1d95c23371144545f64a/Zakljuc%CC%8Cki%20posveta%20Univ%20bolnis%CC%8Cnice%20_SR%20SAZU.pdf).