

**Poročilo o anketi študentov medicine  
o slovenskem zdravstvenem sistemu  
in družinski medicini**



REPUBLIKA SLOVENIJA  
MINISTRSTVO ZA ZDRAVJE

## *Kolofon*

### **Poročilo o anketi študentov medicine o slovenskem zdravstvenem sistemu in družinski medicini**

Avtorji: Kevin Pelicon, Tina Pavlin, Evita Pšeničny, Klemen Petek  
Izdajatelj in založnik: Medicinska fakulteta Univerze v Ljubljani, Študentski svet  
Naklada: 150 izvodov  
Tisk: Tiskarna Print Point  
Oblikovanje in prelom: Moj Atelje

Ljubljana, oktober 2019

## **Uvod**

Študentski svet Medicinske fakultete Univerze v Ljubljani je v sodelovanju z Ministrstvom za zdravje Republike Slovenije izvedel anketo med študenti medicine na Medicinski fakulteti Univerze v Ljubljani (v nadaljevanju UL MF) in študenti splošne medicine na Medicinski fakulteti Univerze v Mariboru (v nadaljevanju MF UM).

Namen ankete je bil pridobiti mnenje študentov medicine o zdravstvenem sistemu in specializaciji iz družinske medicine v Sloveniji. Ker bodo študenti v naslednjih letih kot mladi zdravniki vstopali na trg dela, kjer bodo delovali v okviru slovenskega zdravstvenega sistema, je pomembno, da se študenti kot enakovreden deležnik že zdaj vključujejo v razpravo o stanju zdravstvenega sistema v Sloveniji. Anketa predstavlja pomemben začetek sodelovanja študentov medicine z Ministrstvom za zdravje RS, ki ga v preteklosti ni bilo.

Anketni vprašalnik je bil razdeljen na dva dela. Prvi del se je nanašal na splošni pogled študentov medicine na zdravstveni sistem v Republiki Sloveniji, drugi del vprašalnika pa je študente medicine spraševal o njihovem pogledu na specializacijo iz družinske medicine.

Anketo so v imenu Študentskega sveta UL MF pripravili Kevin Pelicon, Tina Pavlin, Evita Pšeničny in Klemen Petek.

## Metode

Metoda zbiranja podatkov je bila anketiranje, tehnika zbiranja podatkov pa spletni anketni vprašalnik. Spletni anketni vprašalnik je bil za reševanje na voljo od 12. do 23. septembra 2019. K sodelovanju so bili preko elektronske pošte in preko spleta povabljeni študenti medicine Univerze v Ljubljani in Univerze v Mariboru. Da bi dosegli zadostno število študentov, je Študentski svet UL MF anketo oglaševal na uradni strani Študentskega sveta UL MF na Facebooku. Anonimnost anketirancev je bila zagotovljena. Identitete posameznikov, ki so reševali anketni vprašalnik, ni bilo mogoče preveriti.

Anketni vprašalnik so sestavljala vprašanja večizbirnega in odprtega tipa. Obsegal je 20 do 22 vprašanj, odvisno od izbranih odgovorov in podvprašanj. Vprašanja so bila pripravljena v sodelovanju z Ministrstvom za zdravje RS.

Neobdelani podatki, ki so bili uporabljeni pri pripravi tega poročila, so ob utemeljeni prošnji na voljo pri Študentskem svetu UL MF (preko elektronske pošte [studentski.svet@mf.uni-lj.si](mailto:studentski.svet@mf.uni-lj.si)).

## Analiza

V študijskem letu 2018/2019 je bilo na obeh medicinskih fakultetah skupaj vpisanih 1.786 študentov.<sup>1,2</sup> Na anketni vprašalnik je odgovorilo 463 študentov, kar predstavlja 25,9 % vseh študentov medicine v študijskem letu 2018/2019. Sodelovalo je 379 študentov UL MF (81,9 %) in 84 študentov MF UM (18,1 %). S tem je vzorec zajel kar 31,4 % študentov medicine UL MF in 14,5 % študentov medicine MF UM.

Anketni vprašalnik je izpolnilo 312 (67,4 %) študentk in 151 (32,6 %) študentov, kar je v skladu s porazdelitvijo po spolu med študenti medicine.<sup>1</sup>

---

1 Univerza v Ljubljani, 2019. Univerza v številkah. [online] Dostopno na: [https://www.uni-lj.si/o\\_univerzi\\_v\\_ljubljani/univerza\\_v\\_stevilkah/](https://www.uni-lj.si/o_univerzi_v_ljubljani/univerza_v_stevilkah/) [30. 09. 2019]

2 Univerza v Mariboru, 2018. Analiza prijave in vpisa v dodiplomske in enovite magistrske študijske programe na Univerzi v Mariboru v študijskem letu 2018/2019. [online] Dostopno na: [https://www.um.si/vpis/Dokumenti%20novic/Analiza%20prijave%20in%20vpisa\\_2018\\_2019\\_FINAL.pdf](https://www.um.si/vpis/Dokumenti%20novic/Analiza%20prijave%20in%20vpisa_2018_2019_FINAL.pdf) [30. 09. 2019]

Razporeditev študentov po letniku študija je prikazana na diagramih 1 in 2. Največji delež (20,1 %) študentov predstavljajo študenti 6. letnika.

Diagram 2 prikazuje delež študentov po letnikih, ločeno za obe fakulteti.

Vzorec ankete je zajel študente vseh letnikov. V vzorcu je porazdelitev študentov UL MF po letnikih bolj enakomerna kot porazdelitev študentov MF UM. Skupini študentov MF UM iz prvega letnika in dodatnega leta tako predstavljata zgolj 0,9 % oziroma 0,4 % vseh anketirancev.

V nadaljevanju analize bosta skupini študentov 6. letnika in dodatnega leta združeni. Gre namreč za primerljivi skupini študentov, ki zaključujejo študij in so že opravili večino študijskega programa.

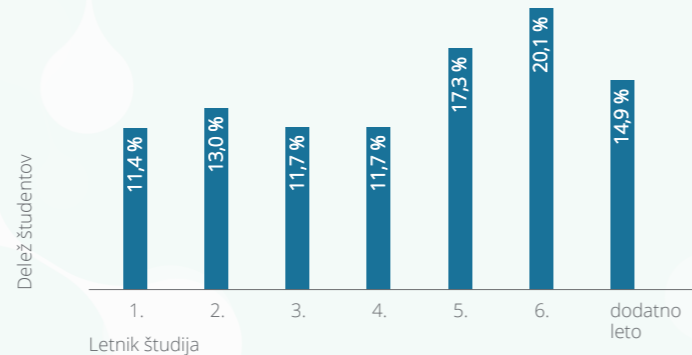


Diagram 1: Razporeditev študentov po letniku študija (N=463)

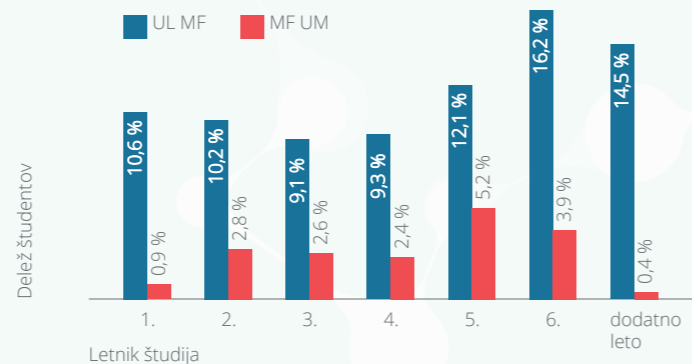


Diagram 2: Razporeditev študentov po letniku študija glede na fakulteto (N=463)

## Analiza zdravstvenega sistema v Sloveniji

Osnovnim demografskim vprašanjem je sledil prvi del anketnega vprašalnika, ki je obsegal 8 do 10 vprašanj, odvisno od odgovorov, ki so jih sodelujoči izbrali. Rezultati so predstavljeni v nadaljevanju.

Vprašanje: „Kako ste zadovoljni z delovanjem slovenskega zdravstvenega sistema?“

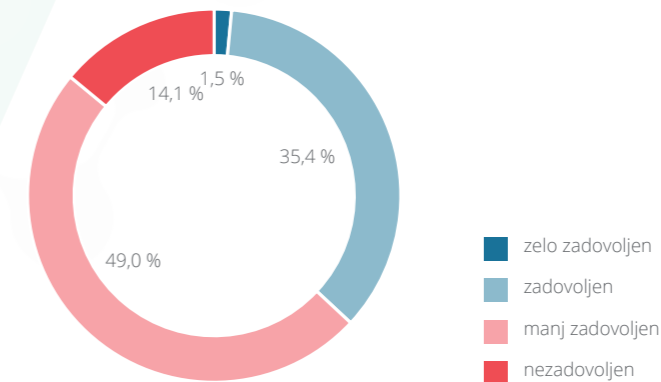


Diagram 3: Zadovoljstvo študentov s slovenskim zdravstvenim sistemom (N=463)

Z delovanjem slovenskega zdravstvenega sistema je manj zadovoljnih ali nezadovoljnih 292 študentov, kar predstavlja kar 63,1 % vprašanih. Zadovoljnih je 35,4 % študentov, samo 1,5 % pa je zelo zadovoljnih.

Vprašanje: „V kolikšni meri se strinjate s spodnjimi trditvami? Težave v slovenskem zdravstvenem sistemu so:“

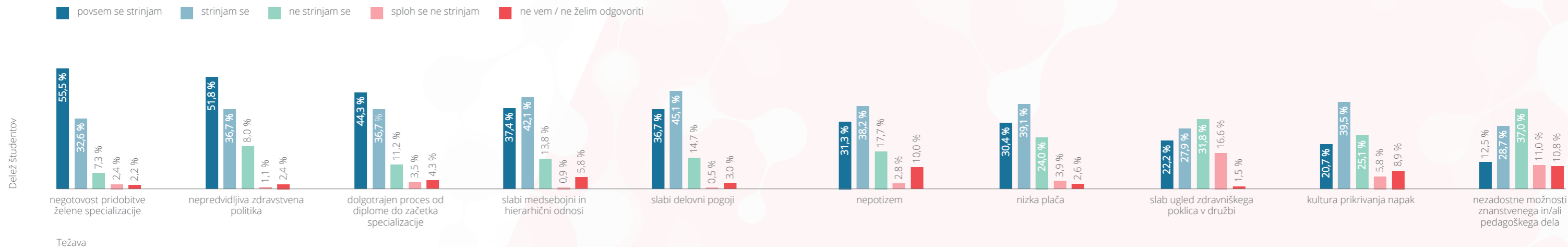


Diagram 4: Težave v slovenskem zdravstvenem sistemu (za vsako trditev N=463)

Študenti so bili pri tem vprašanju naprošeni, da ovrednotijo posamezne težave zdravstvenega sistema. Do posameznih trditev so se opredeljevali s “povsem se strinjam”, “strinjam se”, “ne strinjam se”, “sploh se ne strinjam” in “ne vem/ne želim odgovoriti”. Kot največje težave v slovenskem zdravstvenem sistemu so izpostavili negotovost pridobitve zelene specializacije, nepredvidljivo zdravstveno politiko ter dolgotrajen in nepredvidljiv proces od zaključka študija do začetka specializacije.

Najmanj študentov se je povsem strinjalo ali strinjalo s trditvama, da težave v slovenskem zdravstvenem sistemu predstavljata slab ugled zdravniškega poklica v družbi (povsem strinjalo ali strinjalo se je 50,1 % anketiranih študentov) ter nezadostne možnosti znanstvenega in/ali pedagoškega dela (povsem strinjalo ali strinjalo se je 41,2 % študentov).

Vprašanje: „Težava na področju slovenskega zdravstvenega sistema je tudi:“

Študenti so lahko o težavah v zdravstvenem sistemu odgovorili tudi na neobvezno vprašanje odprtega tipa. Na vprašanje se je odzvalo 89 anketirancev, kar predstavlja 19,2 % anketiranih. 19 študentov je izpostavilo neustrezne delovne pogoje, kot so preobremenjenost mladih zdravnikov, številne nadure in dežurstva, težave z in neuskkljenost informacijskih sistemov znotraj države ter neprimerno infrastrukturo. 12 študentov je izpostavilo dolge čakalne dobe in nepripravljenost zdravstvene politike za spremembe. 10 študentov je kot težavo navedlo organizacijo zavarovalniškega sistema.

Drugi odgovori so vključevali težave v medicinskem izobraževanju, pomanjkanje psihološke podpore študentom in zdravnikom ter centralizacijo zdravstvene oskrbe v Ljubljani.

Vprašanje: „Ali menite, da boste ob zaključku študija na medicinski fakulteti pridobili zadostne kompetence za opravljanje zdravniškega poklica na naslednji stopnji?“

Kar 38,2 % študentov meni, da do zaključka študija na medicinski fakulteti ne bodo pridobili zadostnih kompetenc za opravljanje zdravniškega poklica na naslednji stopnji. Rezultati ankete kažejo na razliko med študenti UL MF in MF UM. Da bodo do konca študija pridobili zadostne kompetence za nadaljnje delo, meni zgolj 58,0 % študentov UL MF, medtem ko to meni 78,6 % študentov MF UM.

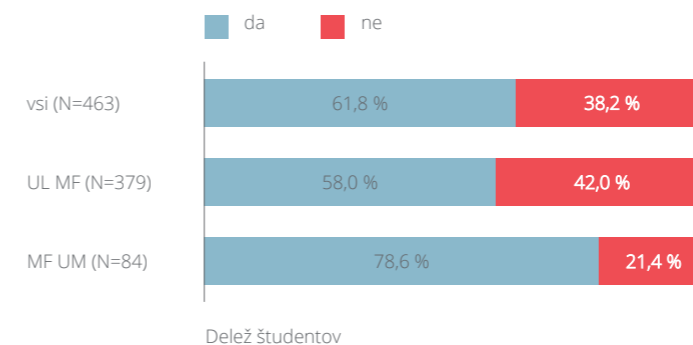


Diagram 5: Delež študentov, ki meni, da bodo do konca študija pridobili zadostne kompetence

Pri tem vprašanju je med letniki opazen padajoči trend, saj je v višjih letnikih manjši delež študentov mnenja, da bodo do konca študija pridobili zadostne kompetence. Podatke prikazuje diagram 6.

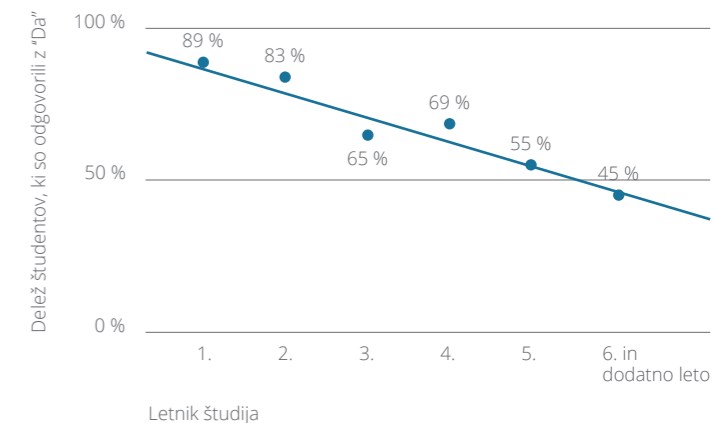


Diagram 6: Delež študentov, ki meni, da bodo do konca študija pridobili zadostne kompetence po letniku (N=463)

Vprašanje: „Bi ponovno izbrali študij medicine, če bi se odločali danes?“

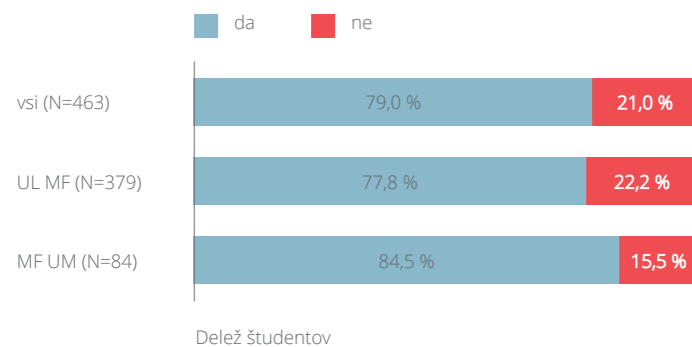


Diagram 7: Delež študentov, ki bi ponovno izbral študij medicine

Če bi spet izbirali študij, se več kot petina študentov ne bi ponovno odločila za študij medicine.

Tudi pri tem vprašanju je mogoče opaziti padajoči trend po letnikih, saj bi se študenti v višjih letnikih za študij medicine ponovno odločili v manjšem deležu. V šestem letniku in dodatnem letu se tako kar vsak tretji študent ne bi ponovno odločil za študij medicine.

Vprašanje: „Ali razmišljate, da bi po zaključku študija svojo karierno pot nadaljevali v tujini?“

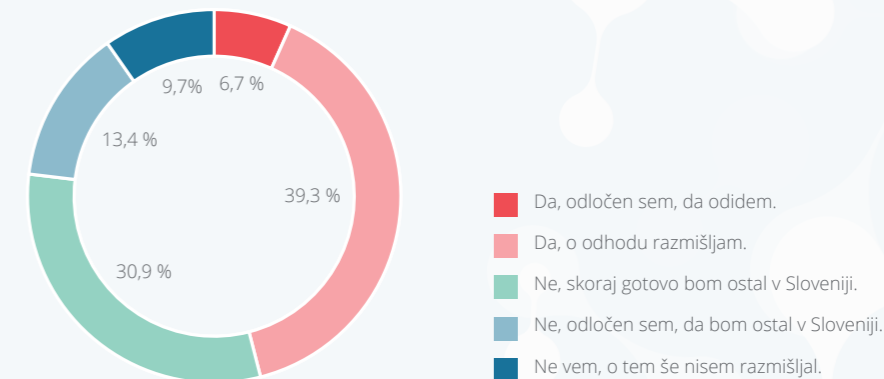


Diagram 8: Želja po nadaljevanju karierne poti po zaključku študija v tujini (N=463)

Na vprašanje, ali bi študenti svojo karierno pot po zaključku študija nadaljevali v tujini, je 39,3 % (182) študentov odgovorilo, da o odhodu razmišlja. 44,3 % študentov namerava svojo karierno pot gotovo ali skoraj gotovo nadaljevati v Sloveniji.

Diagram 9 prikazuje medsebojno odvisnost želje po nadaljevanju karijerne poti v tujini z zadovoljstvom s slovenskim zdravstvenim sistemom. Opaziti je pričakovan trend - bistveno večji delež študentov, ki so z zdravstvenim sistemom nezadovoljni ali manj zadovoljni, želi karierno pot nadaljevati v tujini ali pa o tem vsaj razmišlja.

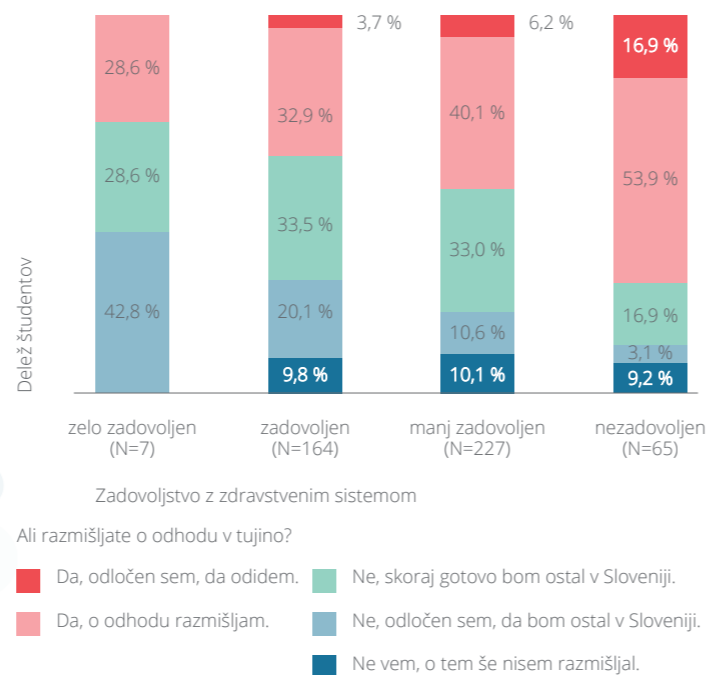


Diagram 9: Medsebojna odvisnost zadovoljstva z zdravstvenim sistemom in želje po nadaljevanju karijerne poti v tujini

Vprašanje: „Navedli ste, da po študiju načrtujete nadaljevanje karijerne poti v tujini oz. da o tem razmišljate. Kaj bi vas prepričalo, da bi ostali v Sloveniji?“

To vprašanje odprtega tipa je bilo zastavljeno študentom, ki so za odhod v tujino odločeni ali o njem razmišljajo. Na vprašanje je odgovorilo 190 študentov. Od njih je več kot polovica (51,1 %) navedla boljše delovne pogoje. Okoli tretjina študentov (33,2 %) je v svojem odgovoru kot pogoj omenila povišanje plač, 27,9 % pa zagotovitev zelene specializacije.

Drugi odgovori so vključevali še: boljše medsebojne odnose na delovnem mestu, izboljšanje zdravstvene politike v Sloveniji, večje spoštovanje do zdravniškega poklica, možnost opravljanja dela v zelenem kraju, boljše razmerje med delom in zasebnim življenjem ter več možnosti za raziskovalno delo. 2,1 % študentov v to, da bi ostali v Sloveniji, ne bi prepričalo nič.



Vprašanje: „Kako pomembni se vam zdijo naslednji dejavniki pri sprejemanju odločitve o odhodu v tujino?“

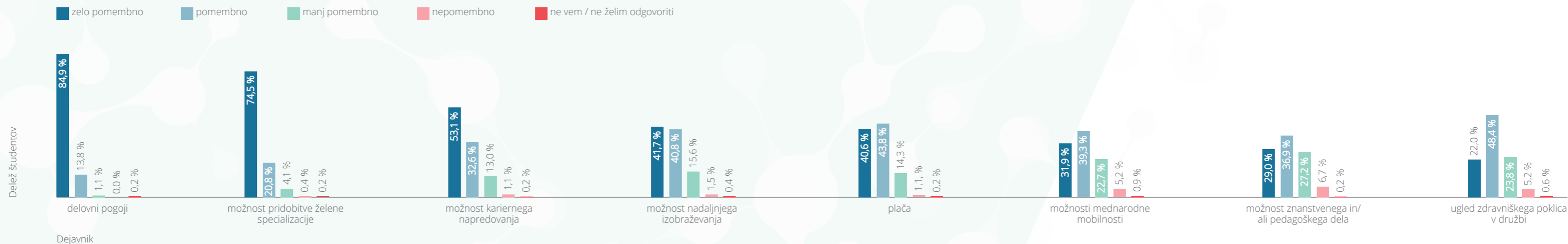


Diagram 10: Pomen posameznih dejavnikov pri sprejemanju odločitve o odhodu v tujino (za vsak dejavnik N=463)

Anketiranci so bili povprašani o pomembnosti posameznih dejavnikov pri sprejemanju odločitve za odhod v tujino. Do posameznih trditev so se lahko opredelili z "zelo pomembno", "pomembno", "manj pomembno", "nepomembno" ali "ne vem/ne želim odgovoriti". Kot najpomembnejši dejavniki pri sprejemanju odločitve o odhodu so študenti navedli delovne pogoje - kar 84,9 % študentov je ta dejavniki ocenilo kot zelo pomemben.

Pomembna dejavnika sta tudi možnost pridobitve želene specializacije in možnost kariernega napredovanja. Kot manj pomembne dejavnike so študenti ocenili ugled zdravniškega poklica, možnost znanstvenega in/ali pedagoškega dela ter možnosti mednarodne mobilnosti.

Vprašanje: „Ali ste se tekom študija udeležili programa mobilnosti?“

Pri tem vprašanju so lahko anketiranci izbrali do dva odgovora (v primeru, da so se študenti udeležili formalnega in neformalnega programa mobilnosti). Nekaj manj kot petina anketirancev se je tekom študija udeležila formalnega programa mobilnosti (npr. programa Erasmus+), okoli četrtina študentov pa neformalnega programa mobilnosti (npr. programa IFMSA). Več kot polovica študentov (52,9 %) se programa mobilnosti sicer ni udeležila, a si to želi. 12,5 % študentov se programa mobilnosti ni udeležilo in si tega tudi ne želi.

Z nadaljnjo analizo je bilo mogoče opaziti medsebojno odvisnost med udeležbo v programu mobilnosti in načrtovanjem nadaljevanja karierne poti v tujini. Na podlagi pridobljenih rezultatov sicer ni mogoče določiti vzročne povezave. Rezultate prikazuje diagram 11.

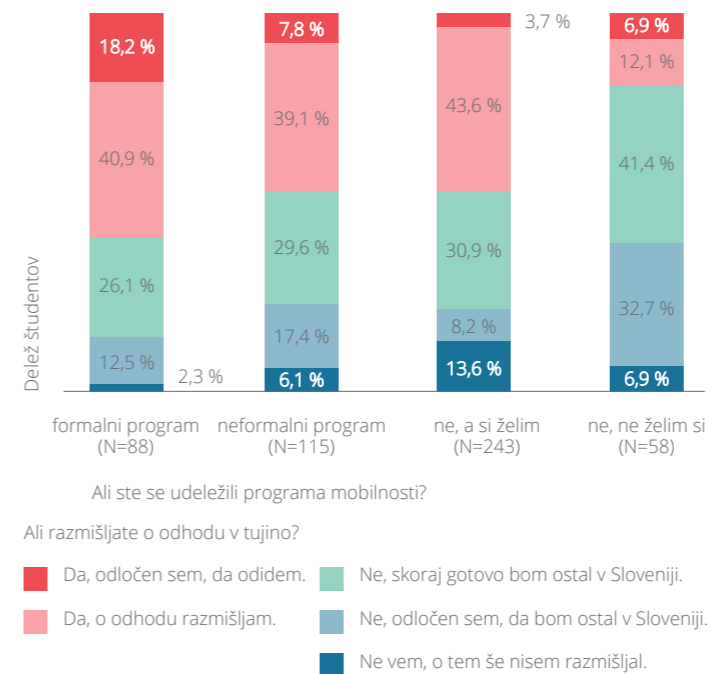


Diagram 11: Medsebojna odvisnost udeležbe v programu mobilnosti in želje po nadaljevanju karierne poti v tujini.

Nekaj manj kot petina študentov, ki so se udeležili formalnega programa mobilnosti, je odločena, da bo po zaključku študija svojo karierno pot nadaljevala v tujini. Ta delež je v skupini študentov, ki so se udeležili neformalnih programov mobilnosti ali pa se izmenjave niso udeležili, bistveno manjši. Rezultati kažejo tudi, da so študenti, ki se programa mobilnosti ne želijo udeležiti, v primerjavi z drugimi skupinami najbolj odločeni, da svojo karierno pot nadaljujejo v Sloveniji (32,7 % študentov, ki se ne želijo udeležiti programa mobilnosti).

Vprašanje: „Če bi se odločili za nadaljevanje karierne poti v tujini, katero državo bi izbrali?“

Študenti so lahko pri tem vprašanju izbrali največ tri države. Največ študentov je izbralo: Avstrijo (49,0 %), Nemčijo (40,0 %), skandinavske države (39,3 %), Švico (35,2 %) in Veliko Britanijo (27,2 %).

## Specializacija iz družinske medicine v Sloveniji

Drugi del vprašalnika, ki je vseboval 8 vprašanj, je študente spraševal o njihovem mnenju o specializaciji iz družinske medicine.

Vprašanje: „Izberite (največ tri) specializacije, ki bi jih izbrali.“

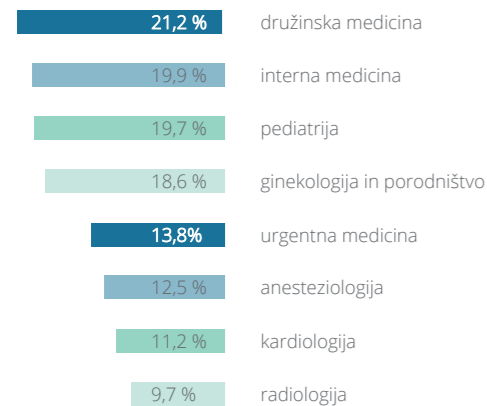


Diagram 12: Osem najbolj priljubljenih specializacij (za vsako specializacijo N=463)

Najbolj priljubljene specializacije so: družinska medicina (21,2 %), interna medicina (19,9 %), pediatrija (19,7 %) ter ginekologija in porodništvo (18,6 %).

Manj kot 2 % študentov sta pri tem vprašanju izbrala naslednje specializacije: hematologija, javno zdravje, nefrologija, patologija, pnevmologija, revmatologija, alergologija in klinična imunologija, klinična fiziologija, nuklearna medicina, klinična mikrobiologija, torakalna kirurgija, žilna kirurgija, otroška nevrologija in transfuzijska medicina.

Kljub temu, da je 21,2 % študentov pri tem vprašanju izbralo družinsko medicino, je treba pri vrednotenju tega rezultata upoštevati, da je lahko vsak študent izbral do tri specializacije. Deleži na diagramu 12 torej ne predstavljajo samo prve, temveč tudi drugo in tretjo izbiro.

### Vprašanje: „Bi izbrali specializacijo iz družinske medicine?“

Odgovori na to vprašanje prikažejo delež študentov, ki bi dejansko (kot prvo željo) izbrali specializacijo iz družinske medicine.

Na vprašanje je 62,4 % študentov odgovorilo, da ne bi ali skoraj gotovo ne bi izbrali specializacije iz družinske medicine. O izbiri te specializacije razmišlja 26,8 % študentov, zanjo odločenih pa je zgolj 8 študentov, kar predstavlja le 1,7 % anketiranih.

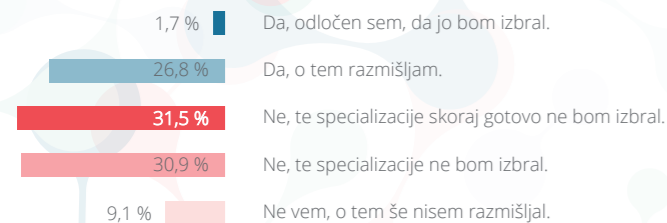


Diagram 13: Izbira specializacije iz družinske medicine (N=463)

### Vprašanje: „Zakaj ne bi izbrali specializacije iz družinske medicine?“

Vprašanje je bilo zastavljeno samo študentom, ki so navedli, da ne bi ali skoraj gotovo ne bi izbrali specializacije iz družinske medicine ter študentom, ki so na vprašanje odgovorili z “ne vem”.

Najpogostejši razlog je bilo nezanimanje za področje (36,6 %), drugi najpogostejši razlog pa negotovost dela v primarnem zdravstvu (20,5 %). 14,2 % študentov je delo ocenilo kot prenaporno.

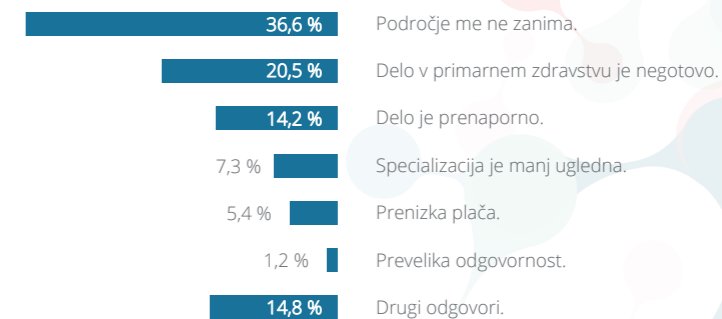


Diagram 14: Vzroki za neodločanje za specializacijo iz družinske medicine (N=331)

Vprašanje: „V kolikšni meri se strinjate s trditvami? Težave na področju družinske medicine so:“

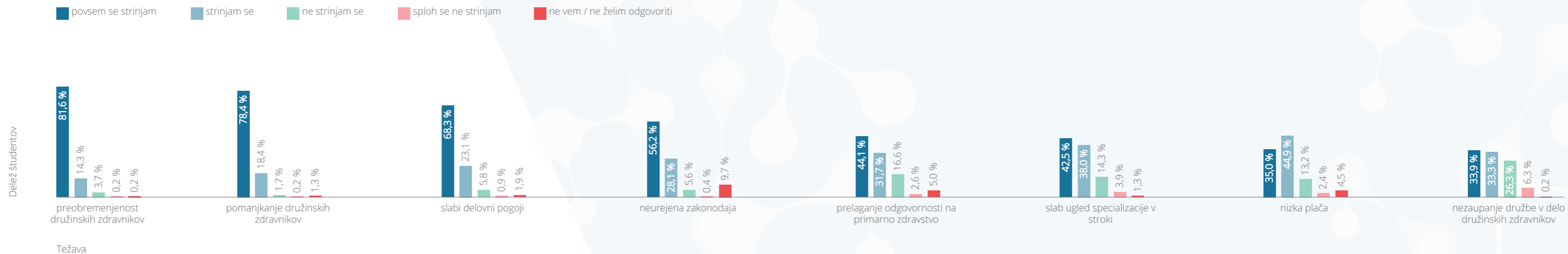


Diagram 15: Težave na področju družinske medicine (za vsako trditev N=463)

Kot največjo težavo na področju družinske medicine so študenti izpostavili preobremenjenost družinskih zdravnikov - kar 81,6 % anketirancev se je s to trditvijo povsem strinjalo. Težave študenti vidijo tudi v pomanjkanju družinskih zdravnikov in slabih delovnih pogojih.

### Vprašanje: „Težave na področju družinske medicine so tudi (napišite):“

Pri tem neobveznem vprašanju odprtega tipa so študenti lahko tudi sami navedli težave na področju družinske medicine. Na to vprašanje se je odzvalo 72 anketirancev. Študenti so pogosto navedli še obsežno administrativno in birokratsko delo družinskih zdravnikov. Študenti so izpostavili tudi fragmentacijo predmetov na kliničnem nivoju tekom študija in slabo predstavitev družinske medicine študentom. Oboje naj bi pomenilo, da diplomanti ob koncu študija nimajo dovolj znanja s področja družinske medicine in se posledično za to specializacijo ne odločajo.

Nekaj študentov je omenilo neenakomerno razporejenost zdravnikov in njihovih obremenitev med perifernimi zdravstvenimi ustanovami in večjimi zdravstvenimi centri.

Pri tem vprašanju je bilo ponekod zaznati zaničljiv odnos študentov do specializacije iz družinske medicine. Nekaj posameznikov je delo opisalo kot manj intelektualno zahtevno in monotono, eden od študentov pa je družinske zdravnike celo opisal kot slabše izobražene in neprofesionalne.

### Vprašanje: „Za specializacijo iz družinske medicine bi se odločil, če bi se.“

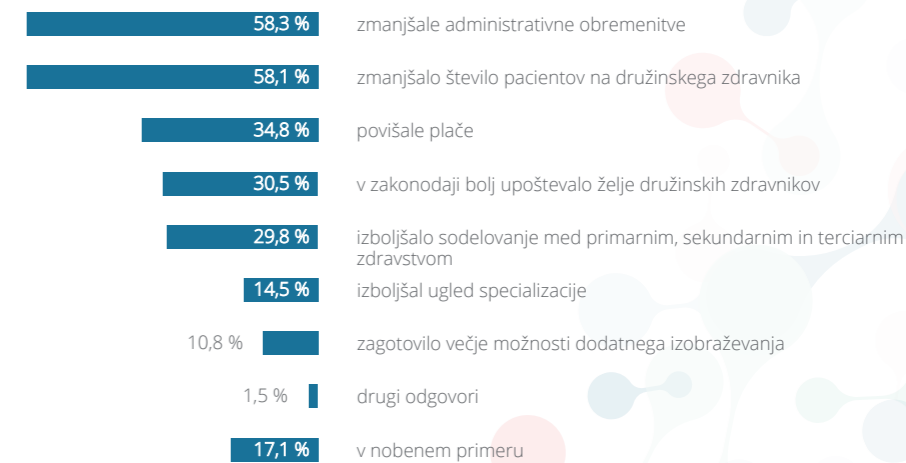


Diagram 16: Ukrepi, ki bi študente prepričali v izbiro specializacije iz družinske medicine (za vsak ukrep N=463)

Pri tem vprašanju so lahko študenti izbrali več odgovorov. Največ študentov bi v izbiro specializacije iz družinske medicine prepričalo zmanjšanje administrativnih obremenitev (58,3 %) in zmanjšanje števila opredeljenih pacientov na družinskega zdravnika (58,1 %). 34,8 % študentov je kot odgovor navedlo višje plače in 30,5 % večje upoštevanje želja družinskih zdravnikov pri pripravi in sprejemanju predpisov. 17,1 % študentov je navedlo, da se za specializacijo iz družinske medicine ne bi odločili ne glede na sprejete ukrepe.

Vprašanje: „Menim, da so splošni delovni pogoji v družinski medicini slabši od drugih specializacij.“

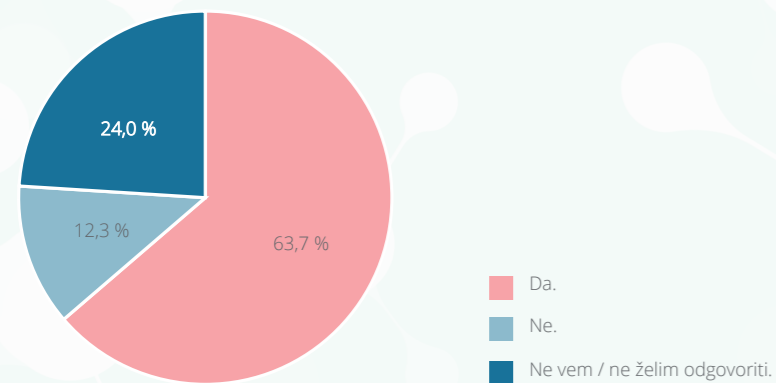


Diagram 17: Mnenje študentov o delovnih pogojih v družinski medicini v primerjavi z drugimi specializacijami (N=463)

Vprašanje: „Ali bi vas kadrovska štipendija tekom študija prepričala, da bi izbrali specializacijo iz družinske medicine?“

Na pobudo Ministrstva za zdravje RS je anketni vprašalnik vključeval vprašanje, ali bi študente medicine uvedba kadrovske štipendije tekom študija prepričala v izbiro specializacije iz družinske medicine. Kar 50,1 % anketiranih študentov je odgovorilo, da štipendija verjetno ne bi vplivala na njihovo izbiro, 18,2 % pa pravi, da jih štipendija zagotovo ne bi prepričala.

Zagotovo bi se za specializacijo iz družinske medicine ob štipendiranju odločilo 5,8 % študentov. To za obdobje naslednjih 7 let pomeni, da bi se v populaciji vseh študentov medicine v Sloveniji (1.786) z uvedbo kadrovske štipendije za specializacijo iz družinske medicine odločili 104 študenti. 25,9 % študentov bi štipendija verjetno prepričala. To v populaciji vseh študentov medicine v Sloveniji predstavlja 463 študentov.

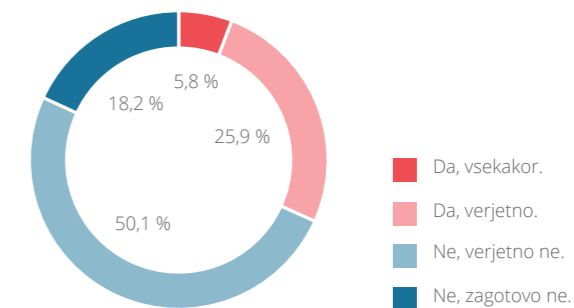


Diagram 18: Mnenje študentov o kadrovski štipendiji (N=463)

## Zaključek

Anketa je prvič omogočila vpogled v mnenje študentov medicine obeh slovenskih medicinskih fakultet o delovanju zdravstvenega sistema in specializaciji iz družinske medicine. Število študentov, ki so se odzvali, je dovolj veliko, da lahko rezultate obravnavamo kot reprezentativne in jih uporabimo pri nadaljnjem delu. V prihodnje bi bilo smiselno pridobiti več odzivov študentov z mariborske medicinske fakultete.

Rezultati kažejo na nezadovoljstvo študentov s slovenskim zdravstvenim sistemom, saj je kar 63,1 % vprašanih z njim nezadovoljnih ali manj zadovoljnih. Težave študenti vidijo predvsem v negotovosti pridobitve želene specializacije, nepredvidljivi zdravstveni politiki in dolgotrajnem procesu od zaključka študija do začetka specializacije.

Presenetljivo je, da nekaj več kot tretjina anketiranih meni, da do zaključka študija na medicinski fakulteti ne bodo pridobili zadostnih kompetenc za opravljanje zdravniškega poklica in da ta delež iz letnika v letnik narašča. Omeniti je treba, da je delež študentov, ki ocenjujejo, da do zaključka študija ne bodo pridobili zadostnih kompetenc, pri MF UM nižji kot pri UL MF.

Glede na to, da se kar 21 % trenutnih študentov ne bi ponovno odločilo za študij medicine, bi bilo smiselno v nadaljnjih anketah povprašati o vzrokih za takšno mnenje. Poleg tega bi bilo zanimivo ta rezultat primerjati z drugimi študijskimi smermi v državi ter s podatki iz tujine.

Zanimivo je dejstvo, da z udeležbo v programu mobilnosti delež študentov, ki so odločeni, da po študiju ostanejo v Sloveniji, poraste. Hkrati poraste tudi delež študentov, ki so odločeni za odhod v tujino. Bolj natančne rezultate bi pridobili, če bi študentom podobno vprašanje zastavili pred in po izvedenem programu mobilnosti.

Velika večina anketiranih je navedla, da o odhodu v tujino razmišlja predvsem zaradi boljših delovnih pogojev in možnosti pridobitve zelene specializacije ter kariernega napredovanja.

V drugem delu anketnega vprašalnika je precejšen del anketiranih odgovoril, da specializacije iz družinske medicine ne bodo izbrali. Pri tem sta bila najpogostejša razloga nezanimanje za to področje in negotovost dela v primarnem zdravstvu. Študenti so navedli tudi, da je družinska medicina študentom slabo predstavljena tekom študija. Zanimivo bi bilo preveriti korelacijo med (ne)poznavanjem specializacije iz družinske medicine in izbiro te specializacije.

Kot najpomembnejšo težavo na področju družinske medicine so študenti izpostavili preobremenjenost družinskih zdravnikov: kar 81,6 % anketiranih se je s to trditvijo povsem strinjalo. Prav tako so študenti menili, da so pogoji dela v družinski medicini slabši od pogojev dela drugih specializacij. Na podlagi ekstrapolacije rezultatov ankete lahko sklepamo, da bi se ob uvedbi kadrovske štipendije v naslednjih 7 letih 104 študenti zagotovo in 463 študentov verjetno odločilo za specializacijo iz družinske medicine.



