

ZDRAVNIKI Z DRUGAČNIMI VREDNOTAMI

Jana Govc-Eržen¹

Tujec si že zato, ker imaš napačen priimek, če tvoji dedki prihajajo z juga, če ješ čevapčiče ali jastoge, če poslušáš sevdalinke ali Azro. Včasih je dovolj že, če tvoj naglas pri slovenski besedi ni pravšnji, če ti ne dišijo pečenice s kislim zeljem, če imaš nekoliko poudarjen nos, če si previsok ali če je barva tvojih oči, las in kože nekoliko temnejša.

Tonči A. Kuzmanič, Bitja s pol strešice

UVOD

Diskriminacija, ksenofobija, nestrpnost do drugačnosti in drugačnih predstavljajo v slovenski družbi izvor mnogih družbenih težav. Povzročajo resne probleme pri medsebojnih odnosih, težave v sporazumevanju in razumevanju drugačnosti in rasne napetosti med ljudmi.

V slovenskem prostoru nimamo nobene raziskave, ki bi se ukvarjala z odnosom ljudi do neslovenskih zdravnikov, zato ni na voljo nobenih podatkov o tem, kdo so ti zdravniki in kakšen je njihov položaj v družbi. Ne glede na to, lahko z vsó verjetnostjo primerjam njihov položaj v slovenski družbi s položajem drugih poklicev in s položajem drugih družbenih skupin, prav gotovo pa je njihov položaj primerljiv z zaposlenimi v Sloveniji, ki imajo visoko stopnjo izobrazbe.

ZNANJE SLOVENSKEGA JEZIKA

Znanje slovenskega jezika je prav gotovo predpogoj za uspešno in učinkovito komuniciranje v ordinaciji zdravnika družinske medicine. Bolniki kakovost oskrbe pogosto povezujejo s človeškim dejavnikom in vedenjskimi lastnostmi zdravnika. Od zdravnika pričakujejo dostopnost, dosegljivost, stalnost, prijaznost, dobre odnose med zdravnikom in bolnikom ter visoko stopnjo strokovnosti (1). Pri obravnavi bolnika ni bistvena samo dolžina posveta, ampak predvsem vsebina, kljub temu pa čas, ki ga zdravnik nameni bolniku, močno vpliva na bolnikovo zadovoljstvo (2).

¹ Prim. Jana Govc-Eržen, dr. med., Zdravstveni dom Celje, Zdravstvena postaja Vojnik, Keršova 1, Vojnik.

Vsebina posveta med bolnikom in zdravnikom temelji tudi na dobrem razumevanju. Področje družinske medicine je tako široko in kompleksno; temeljna značilnost dobrega zdravnika družinske medicine pa ni le visoka stopnja strokovnosti, ampak tudi izjemna sposobnost dobrega sporazumevanja; dobrega sporazumevanja v ambulanti zdravnika družinske medicine ne moremo zagotoviti brez znanja slovenskega jezika.

Primer: Bolnica je želela zamenjati svojega osebnega zdravnika, želela je izbrati takšnega, ki zna slovenski jezik. Nič nima proti dosedanjemu zdravniku, pravi, da je zelo dober strokovnjak. Ampak ona je preprosta kmetica, z zdravnikom bi se želela kdaj tudi pogovarjati, pa ga dostikrat ne razume. Sprašuje se, kako potem on lahko razume njene zdravstvene težave.

Jezik je torej pomembno orodje za učinkovito sporazumevanje in ravno zaradi tega, in ne zaradi kakršnekoli nestrpnosti do Neslovencev, omenja potrebo po nujnosti znanja slovenskega jezika za zdravnike tudi Zakon o zdravniški službi v svojem 11. členu: Zdravnik uporablja pri opravljanju zdravniške službe slovenski jezik, na dvojezičnem mešanem območju italijanske in madžarske narodne skupnosti pa tudi italijanski oziroma madžarski jezik. Znanje jezika se dokazuje s spričevalom o končani srednji šoli ali s potrdilom izobraževalnega zavoda (3). Tudi Zdravniška zbornica Slovenije v Pravilniku o dodeljevanju licenc v svojem 9. členu omenja kot pogoj za dodelitev licence dokazilo o aktivnem znanju slovenskega jezika (4). Zdravniška zbornica Slovenije predpisuje tujcem posebne pogoje za samostojno opravljanje zdravniškega poklica v Republiki Sloveniji in to brez vsakršnega soglasja vlade ali Ministrstva za zdravje. Tako kot v Sloveniji je tudi v starih članicah Evropske zveze, kjer mora dati soglasje za delo tujega zdravnika tudi Zdravniška zbornica. Vsekakor pa je poleg ocene strokovnega znanja zelo pomembna tudi ocena o tem, ali kandidat obvlada jezik države, v kateri želi opravljati svoje delo. Znanje jezika države, v kateri želi zdravnik opravljati svoj poklic, spada med pomembne prednosti. Nobena razvita evropska ali druga država ne dovoli tujemu zdravniku dela z bolniki, če zdravnik ne razume in ne govori tekoče jezika države gostiteljice (5).

NARODNOST IN OPRAVLJANJE POKLICA ZDRAVNIKA DRUŽINSKE MEDICINE

Beseda narodnost predstavlja pripadnost določenemu narodu, lahko tudi narodnostni skupnosti, ki živi ločeno od svojega matičnega naroda v drugi državi in se imenuje narodnostna manjšina. Po zadnjem popisu prebivalstva iz leta 2002 so Slovenci predstavljali 83 % vsega prebivalstva Republike Slovenije, 1,98 % Srbi, 1,81 % Hrvatje, 1,10 % Bošnjaki, 0,32 % Madžari, 0,17 % Romi (6). V Republiki Sloveniji prebiva poleg Slovencev še najmanj 24 različnih drugih narodnosti. Nobena raziskava v slovenskem prostoru pa ne navaja podatkov, koliko je v Republiki

Sloveniji zdravnikov družinske medicine, ki pripadajo drugim narodnostim in s kakšnimi problemi se srečujejo. Nekateri tuji viri navajajo izraženo manjvrednost drugih narodov, če večinski narod poudarja svojo večvrednost, čemur sledi socialna diskriminacija in stigmatizacija pripadnikov drugih narodnosti in s tem večja obolevnost (7, 8). Tisti zdravniki, ki živijo in delajo v državi že več let, so se prav gotovo brez večjih težav prilagodili in opravljajo svoj poklic skladno z načeli Kodeksa medicinske etike, ki v svojem 14. členu opredeljuje opravljanje poklica zdravnika: zdravnik je dolžan opravljati svoj poklic odgovorno, strokovno, vestno in natančno do slehernega bolnika, ne glede na raso, spol, narodnost, versko pripadnost, politično prepričanje, družbenoekonomski položaj, na svoje osebno razmerje do bolnika ali njegove družine. Zdravnik je svoboden v izbiri metod in načinov zdravljenja, pri tem pa je dolžan dosledno upoštevati dosežke medicinske znanosti in načela strokovnega ravnanja. Zdravnik je dolžan odkloniti vsakršen poseg, ki bi po njegovem strokovnem prepričanju in vesti mogel biti neetičen ali za bolnika škodljiv (9).

Primer: Bolnica slovenske narodnosti je imela izbranega osebnega zdravnika srbske narodnosti, ki živi in dela v Sloveniji že dvajset let, prav tako dolgo je bila zadovoljna z njegovim delom. Dvom v njegovo strokovnost je izrazila v času zadnje vojne, saj je bila prepričana, da ji zdravnik zaradi srbske narodnosti in sovražnosti med državama ne bo nudil ustrezne zdravstvene oskrbe.

V takšnih primerih se postavlja vprašanje, ali bi si pripadniki drugih narodnosti, ki živijo v Republiki Sloveniji, raje izbrali zdravnika družinske medicine svoje narodnosti. Pripadniki večjih narodnosti imajo prav gotovo večjo možnost za takšno izbiro kot pa pripadniki manjših narodnosti. Nizozemska je država, za katero je značilna raznolikost narodnosti. Študije, ki so jih izvedli, so pokazale velik vpliv kulturnih razlik drugih narodov na zdravstveno varstvo, predvsem na število neustreznih diagnoz, slabo sporazumevanje in sodelovanje med zdravnikom in bolnikom, če je zdravnik Nizozemec, bolnik pa pripadnik narodnostne manjšine (10). V nizozemski študiji je 33 % staršev otrok, ki so pripadali manjšinskemu narodu, označilo sporazumevanje z zdravnikom družinske medicine kot slabo, in 13 % staršev, ki so pripadali večinskemu narodu, je bilo enakega mnenja (11).

Verjetno bo tudi v slovenskem prostoru potrebno izvesti podobne raziskave, ne samo o sodelovanju med zdravnikom slovenske narodnosti in bolniki, ki so pripadniki manjšinskih narodnosti, ampak tudi o sodelovanju med slovenskimi bolniki in zdravniki drugih narodnosti in na podlagi izsledkov teh raziskav načrtovati ustrezne predloge.

VEROIZPOVED IN VPLIVI NA SPORAZUMEVANJE V ORDINACIJI ZDRAVNIKA DRUŽINSKE MEDICINE

Po zadnjem popisu prebivalstva je v Sloveniji največ pripadnikov katoliške veroizpovedi (57,8 %), sledijo pripadniki pravoslavne (2,3 %), islamske (2,4 %) in protestantske (0,8 %) veroizpovedi (6). Slovenija se je po osamosvojitvi z demokratično ustavo odločila za ločitev države in verskih skupnosti, za svobodo veroizpovedi ter enakopravnost vseh verskih skupnosti. Ne samo jezik in narodnost, tudi pripadnost verski skupnosti lahko predstavlja določen problem pri sodelovanju in sporazumevanju med bolnikom in zdravnikom. Zdravstvena oskrba in veroizpoved sta zgodovinsko povezana, v zgodnjih časih zahodne kulturne zgodovine sta bila zdravnik in duhovnik ena in ista oseba (12). Zdravnik družinske medicine mora v današnjem času upoštevati, da se bolniki še bolj trdno oprimejo svoje vere v primeru težkih bolezni (telesnih ali duševnih). Vsekakor ni znano, ali zdravniki družinske medicine upoštevajo versko prepričanje pri svojem vsakdanjem delu, bodisi svoje ali bolnikovo (13). Prav tako ni znano, ali zdravnik družinske medicine sploh vpraša bolnika po njegovem verskem prepričanju in ali se mu versko prepričanje sploh zdi pomembno za dobro zdravstveno oskrbo bolnika. Nizozemski zdravniki družinske medicine ne posvečajo posebne pozornosti verskemu prepričanju svojih bolnikov, zanimanje naraste le pri določenih pomembnih življenjskih dogodkih, kot so: splav, terminalne bolezni ali evtanazija (14). Podobne ugotovitve navaja Maugans v ZDA, ki je poročal, da zdravniki družinske medicine postanejo pozorni in vprašajo po veroizpovedi samo v izjemnih primerih, kot so terminalna stanja (69 %), ko je bolnik blizu smrti (68 %), in v primeru, ko svetujejo splav (52 %) (15). Ali igra osebno versko prepričanje zdravnika družinske medicine kakšno vlogo pri sporazumevanju z bolnikom ali lahko vpliva na njegove odločitve pri zdravljenju in svetovanju v slovenskem prostoru? Odgovore na ta vprašanja bi lahko ponudila samo ustrezna raziskava, ki pa je v slovenskem prostoru še nismo izvedli.

SKLEP

Zdravnik družinske medicine mora obvladati znanje slovenskega jezika, saj je uspešnost zdravstvene oskrbe bolnika odvisna od dobrega medsebojnega sporazumevanja. Pripadnost drugi narodnosti ali verski izpovedi verjetno nima tako pomembnega vpliva na samo zdravstveno oskrbo bolnika. Zdravnik družinske medicine pa mora poznati vplive in pomen drugačnosti na zdravje svojih bolnikov. Dobro poznavanje jezikovnih, kulturnih, etničnih in verskih značilnosti narodov, ki živijo na slovenskem ozemlju, je pomembno izhodišče za izobraževanje bodočih zdravnikov in zdravnikov, ki živijo in delajo v Republiki Sloveniji. Le tisti zdravniki družinske medicine, ki spoštuje bolnikovo dostojanstvo in njegovo drugačnost, ne oziraje se na spol, raso, narodnost in veroizpoved, bo uspešen zastopnik bolnikovih interesov.

Literatura

1. Kersnik J, Bossman P, Švab I. Vodilni razlogi bolnikov pri izbiri osebnega zdravnika družinske medicine. *Zdrav Var* 1998; 37: 185-90.
2. Žmavc A., Velikanje F. Mnenje bolnikov o zdravstveni službi. *Zdrav Vestn* 1992; 61: 545-9.
3. Zakon o zdravniški službi. Uradni list RS, št. 98-4618/1999.
4. Pravilnik o zdavniških licencah. Uradni list RS, št. 109-5066/1999.
5. Flis V. Podeljevanje licenc za samostojno delo zdravnikom v Republiki Sloveniji. *ISIS* 1997: 3.
6. Šircelj M. Verska, jezikovna in narodna sestava prebivalcev Slovenije: popisi 1921-2002. Ljubljana: Statistični urad Republike Slovenije 2003:2.
7. Goffman E. *Stigma*. Frankfurt: Suhrkamp 1975.
8. Becker HS. *Aussenseiter: Zur Soziologie abweichenden Verhaltens*. Frankfurt: Fischer 1981.
9. Dosegljivo 29.6.2004 na: <http://www.zzs-mcs.si/kodeks>
10. Harmsen H, Bernsen R, Meeuwesen L, et al. When cultures meet in general practice: intercultural differences between GPs and parents of child patients.
11. Van Wierngen JC, Harmsen JA, Bruijnzeels MA. Intercultural communication in general practice. *Fam Pract* 2003; 4: 478-85.
12. Hunt JH. Religion and the family doctor. *Br J Gen Pract* 1969; 18: 199–206.
13. Daaleman TP, Naese DN, Jr. Patient attitudes regarding physician inquiry into spiritual and religious issues. *J Fam Pract* 1994; 39: 564–568.
14. Kuyck WGE, de Wit NJ and Kuyvenhoven MM. Do doctors pay attention to the religious beliefs of their patients? A survey amongst Dutch GPs. *Family Practice* 2000; 17: 230–232.
15. Maugans TA, Wadland WC. Religion and family medicine: a survey of physicians and patients. *J Fam Pract* 1991; 32: 210–213.

