



138. SKUPŠČINA
SLOVENSKEGA ZDRAVNIŠKEGA DRUŠTVA
ZDRAVNIK IN ETIKA

Uvodnik/Leading article

VLOGA IN PRIORITETNE NALOGE SLOVENSKEGA ZDRAVNIŠKEGA DRUŠTVA

Pavel Poredoš

Morda se komu zdi, da o vlogi Slovenskega zdravniškega društva (SZD) danes ni veliko odprtih vprašanj ter da je razmišljanje o tem ponavljanje oguljenih fraz in prepričevanje prepričanih. Takšen sklep bi lahko oblikovali na osnovi podatka, da je večina slovenskih zdravnikov (85%) članov SZD, kar naj bi pomenilo identifikacijo s to osrednjo slovensko zdravniško organizacijo. Toda še vedno se najdejo posamezniki in skupine naših kolegov, ki se sprašujejo o smislu delovanja treh zdravniških organizacij ter o vlogi SZD. Neredko se zastavljajo vprašanja, kot so: čemu Zdravniško društvo, ko imamo močno Zdravniško zbornico? Kakšne so koristi članstva v SZD? Zakaj moramo slovenski zdravniki, ki delujemo v javnem zdravstvu in smo po zakonu dolžni biti člani Zdravniške zbornice, še posebej plačevati članarino SZD? Takšna vprašanja so lahko le plod nepoznavanja vloge in pomena civilne družbe, ki jo najbolj avtentično predstavlja društvo in ki je zato tudi povsem avtonomno zdravniško telo. Zelo dobro je vlogo zdravniških organizacij in predstavniških teles opredelil prof. dr. David B. Vodusek v prispevku, ki je bil objavljen v letošnji majski številki *Isisa*, kjer pravi, da nobeno telo, ki ga imenuje minister, ni avtonomno zdravniško telo, in da nam je takšno telo določeno od zgoraj. Zato tudi nima smisla upati, da bi takšno telo vedno zavzemalo takšna strokovna stališča, kot zdravniki menimo, da je prav. Menim, da tudi tista strokovna telesa, v katerih je članstvo obvezno in ki izvajajo določena javna pooblastila, nimajo vseh značilnosti civilne družbe. Slovenski zdravniki se še vedno premalo zavedamo pomena civilne družbe, ki predstavlja enega od najprepoznavnejših kazalnikov demokratične ureditve določene družbe. V številnih evropskih državah in v ZDA so zdravniki organizirani v različnih združenjih, ki delujejo po principih civilne družbe, in ta telesa imajo izjemno pomembno, večkrat tudi odločilno vlogo pri najvažnejših odločitvah o delovanju zdravstvenega sistema določene države, pri določanju strokovnih prioritet, pri razporejanju javnih finančnih sredstev za delovanje zdravstvenega sistema in pri številnih drugih odločitvah, ki se nanašajo na preprečevanje bolezni, poškodb ter na zdrav način življenja. Slovenski zdravniki si bomo pridobili prepoznavnejšo vlogo pri delovanju našega zdravstva le, če bomo prepoznali, da naše poslanstvo ni le v izvajanju klinične rutine, ki je sicer temeljno delovanje slehernega zdravnika, temveč da zdravnik mora posegati na področja, ki se nanašajo na delovanje in razvoj zdravstvenega sistema, mora opozarjati na morebitno finančno podhranjenost določenih strokovnih področij, predvsem pa mora sodelovati pri vzpostavljanju takšnih razmer, da bodo zdravstvene storitve pod enakimi pogoji dostopne vsem, ki jih potrebujejo. Zdravnik si mora prizadevati za čim

bolj zdrave življenjske pogoje, se boriti zoper kvarne vplive okolja, mora si prizadevati za odpravo socialnih bolezni, predvsem pa mora skrbeti za neboljane, neozdravljivo bolne in ostarele.

Slovensko zdravništvo ima na področju delovanja civilne družbe bogato tradicijo, saj sodi SZD s svojim 140-letnim delovanjem med najstarejša zdravniška društva v Srednji Evropi in kot takšno predstavlja tudi eno od najstarejših oblik organiziranosti civilne družbe v našem prostoru. Čeprav SZD nima možnosti neposrednega odločanja o delovanju zdravstvenega sistema, si le težko predstavljam, da bi tisti, ki so za to odgovorni, obšli jasno oblikovana in utemeljena stališča slovenskega zdravništva, zlasti še, če so ta izraz enotne volje.

Naslednje, nič manj pomembno vprašanje, ki je v ospredju zlasti v zadnjem času, je: kdo predstavlja »vrh medicinske stroke« v naši državi? Tudi za ta odgovor si bom sposodil razmišljanje prof. dr. Voduseka v že omenjenem prispevku, ko pravi, da ob razmišljanju o vrhu stroke mnogi nujno pomislijo na Klinični center in Medicinsko fakulteto, toda v večini evropskih držav so strokovna združenja »najvišja avtoriteta«, čeprav jih ne imenuje in ne ustanavlja država. Strokovna združenja kot »vrh stroke« oblikujejo ter sprejemajo strokovna priporočila in usmeritve in »v državah z več klinikami in univerzami nikomur ne pride na misel, da bi o teh stvareh odločala ena sama klinika oz. fakulteta«. Za razliko od imenovanih oz. določenih teles s strani ministra ali drugih političnih organov se strokovna združenja, ki združujejo vse dejavne strokovnjake določenega področja, omogočajo bolj pluralen in bolj demokratičen način delovanja in tudi strokovne avtoritete, ob pogojih enakopravnega delovanja lažje uveljavijo. Naloga najvišjih strokovnih teles je med drugim tudi ta, da stroka deluje kakovostno v vsej državi, na vseh treh strokovnih ravneh in za vse državljane. To pa je možno le pod pogojem, da so v določeni organizaciji zdravniki vseh profilov široko zastopani, kar se lahko udejanji le v sekcijah in združenjih SZD. V okviru strokovnih združenj SZD je omogočeno, da se strokovna odličnost učiteljev medicinske stroke dopolni s strokovnostjo in bogatimi kliničnimi izkušnjami vseh ostalih članov, predvsem kolegov, ki delujejo v znatno bolj revnih ekonomskih razmerah in v okoljih z drugačno patologijo. Zdravstveni sistem v sleherni državi predstavlja torej nekakšen mozaik različnih ravni in možnosti nudenja zdravstvenih storitev. Zato je nujno potrebna stalna strokovna komunikacija med predstavniki različnih ravni zdravstvenega sistema, za kar so v največji meri dani pogoji v strokovnih združenjih. Sedanja organiziranost SZD s svojimi strokovnimi telesi, na čelu z Glavnim strokovnim svetom, predstavlja enega od najprepoznavnejših vr-

hov stroke. Zato ustanavljanje vzporednih struktur, kot so npr. strokovni kolegiji pri Zbornici, ni smiselno in vodi v drobitev in slabitev strokovnih zmogljivosti.

Če SZD s svojimi regijskimi društvi in več kot 40 strokovnimi sekcijami ter združenji predstavlja vrh stroke, katere so potem njegove naloge? Že od ustanovitve naprej, in kot je zapisano v ustanovni listini, društvo skrbi za strokovno brezhibnost in etično pokončnost slovenskih zdravnikov. V zadnjem času so aktivnosti društva usmerjene predvsem v stalno podiplomsko izpopolnjevanje zdravnikov. V ta okvir sodi tudi priprava strokovnih vsebin specializacij. Strokovna telesa posameznih sekcij in združenj SZD so v sodelovanju z Zbornico doslej pripravila okrog 40 programov specializacij. S tem so skorajda vsi programi specializacij posodobljeni, poenoteni in primerljivi s tistimi v najrazvitejših evropskih državah. Strokovnih srečanj, ki jih organizirajo regijska društva in združenja SZD, je zelo veliko, samo v minulem letu jih je bilo več kot 200, kar gotovo pomeni izjemen prispevek k razvoju stroke. Toda pri tem pogrešamo več usklajenosti in pripravljenosti za oblikovanje enotnih strokovnih izhodišč (nacionalnih smernic). S strani vodstva SZD je bila že večkrat dana pobuda, da posamezne sekcije in združenja na novo pripravijo ali posodobijo strokovna izhodišča za obravnavo najpogostejših bolezenskih stanj, ki sodijo v slovenskem prostoru v epidemiološki vrh. Strokovna usmeritev je namreč temeljni dokument, ki opredeljuje način obravnave določene bolezni in ki temelji na preverjenih izsledkih pomembnih kliničnih raziskav (npr. strokovno stališče: zvečan holesterol je pomemben dejavnik ogrožanja za koronarno srčno bolezen, zato ga je treba zdraviti). Nacionalne smernice pa so sekundarni dokument, ki, upoštevajoč materialne, kadrovske pogoje in stopnjo razvitosti zdravstvenega sistema v določeni državi, natančneje opredeljuje način in obseg realizacije določenih strokovnih izhodišč (npr. smernice za obravnavo hiperholesterolemije: v Sloveniji bomo pri koronarnih srčnih bolnikih zdravili holesterol [tudi z zdravili], če njegova vrednost presega 5 mmol/L). Terciarni dokument pa so katalogi postopkov (guidelines), ki jih pripravi posamezna zdravstvena ustanova in katerih namen je natančno opisati diagnostične in terapevtske postopke pri določenem bolniku, pri čemer se poleg strokovnih izhodišč upoštevajo diagnostične in terapevtske možnosti dane ustanove. Strokovne in nacionalne smernice so načelni dokumenti, ki vsebujejo splošna določila. Zato je razumljivo, da pri njihovem oblikovanju konsenzualno sodelujejo vsi predstavniki določene stroke (tudi predstavniki klinik), kar je možno le v okviru strokovnih združenj, medtem ko kataloge postopkov pripravijo posamezne klinike oz. bolnišnice za lastne potrebe.

Večina združenj je že pripravila strokovna izhodišča za obravnavo določenih bolezni, žal pa so jih le redki objavili ali na kak drug način predstavili širšemu krogu zdravnikov. Še slabše je stanje na področju nacionalnih smernic, in to kljub temu, da se o smernicah v zadnjem času veliko govori: pojavljajo pa se

tudi različni možni nosilci tega projekta. Ministrstvo za zdravje je v ta namen povabilo tujega strokovnjaka, ki je že od pomladi 2001 v Sloveniji, pa tudi določena sredstva svetovne banke naj bi bila namenjena za projekt nacionalnih smernic. Menim, da je medicinska stroka, organizirana v okviru strokovnih združenj SZD, pred velikim izzivom, kajti priprava nacionalnih smernic je ena temeljnih nalog strokovnih združenj. Strokovnih vsebin na osnovi teh smernic ne more kakovostno pripraviti noben drug, še najmanj pa s strani državnih organov pooblaščen administratorji. Toda če se nosilci stroke ne bomo zganili in se pravočasno organizirali, bodo to postorili drugi, in to verjetno na način, ki bo manj sprejemljiv za stroko. Zato je nujno, da vodstva strokovnih združenj in sekcij čimprej oblikujejo delovna telesa, ki morajo ugotoviti, za katere bolezni je treba prioritarno pripraviti nacionalne smernice in začeti z njihovo pripravo. Strokovne smernice so nujno potrebne tudi za nadzor kakovosti, kajti brez jasno opredeljenih meril ter strokovnih izhodišč nikakršne meritve niso možne. Smernice se bodo pripravile po enotni shemi, ki jo bo ob sodelovanju projektne skupine in tujega strokovnjaka oblikoval in predlagal glavni strokovni svet SZD. Pozitivne izkušnje, ki smo si jih pridobili pri pripravi strokovnih vsebin specializacij z Zdravniško zbornico, bomo poskušali udejanjiti tudi pri pripravi smernic. Zdravniška zbornica je namreč pripravljena sodelovati pri projektu s svojo logistično podporo in tudi pri sprejemanju pripravljenih aktov. Usklajene in sprejete smernice bodo objavljene v Zdravniškem vestniku in bodo s tem postale javni ter obvezujoč dokument. Pri pripravi nacionalnih smernic pričakujemo tudi večjo angažiranost regijskih društev, tako bo v večji meri zastopana različnost interesov in pogojev dela.

Pred SZD so torej številne naloge in različni izzivi. V kolikšni meri jih bomo uresničili, je odvisno predvsem od nas samih. Za SZD kot enega najbolj avtentičnih predstavnikov civilne družbe velja, da njegovo delovanje ni in ne sme biti podrejeno nikakršnim političnim interesom, kar je tudi eden od temeljnih pogojev naše avtonomnosti. Odmevnost in prepoznavnost društva v našem prostoru pa ne bo odvisna od tega, kakšen odnos bo do društva zavzela vlada in mu morebiti podelila javna pooblastila, temveč bosta položaj in moč društva odvisna predvsem od tega, v kolikšni meri bomo pripravljene in zmožni jasno oblikovati stališča in podlage, ne le za strokovne, temveč tudi za tiste odločitve, ki se nanašajo na delovanje našega zdravstvenega sistema. Težko si je namreč predstavljati, da bi lahko katerakoli vladna institucija brezbrizno obšla jasno oblikovano in enotno stališče slovenskega zdravništva. Naš kapital torej ne temelji na želji in volji po odločanju in tudi ne na zasedanju položajev, ki so podaljšana roka politike. Naša moč je v znanju, strokovni brezhibnosti in v enotnosti zdravniških vrst. To so tudi temeljne vrline in morebitne prednosti našega »ceha«, pred katerimi mora obmolkniti še tako agresivna politika.