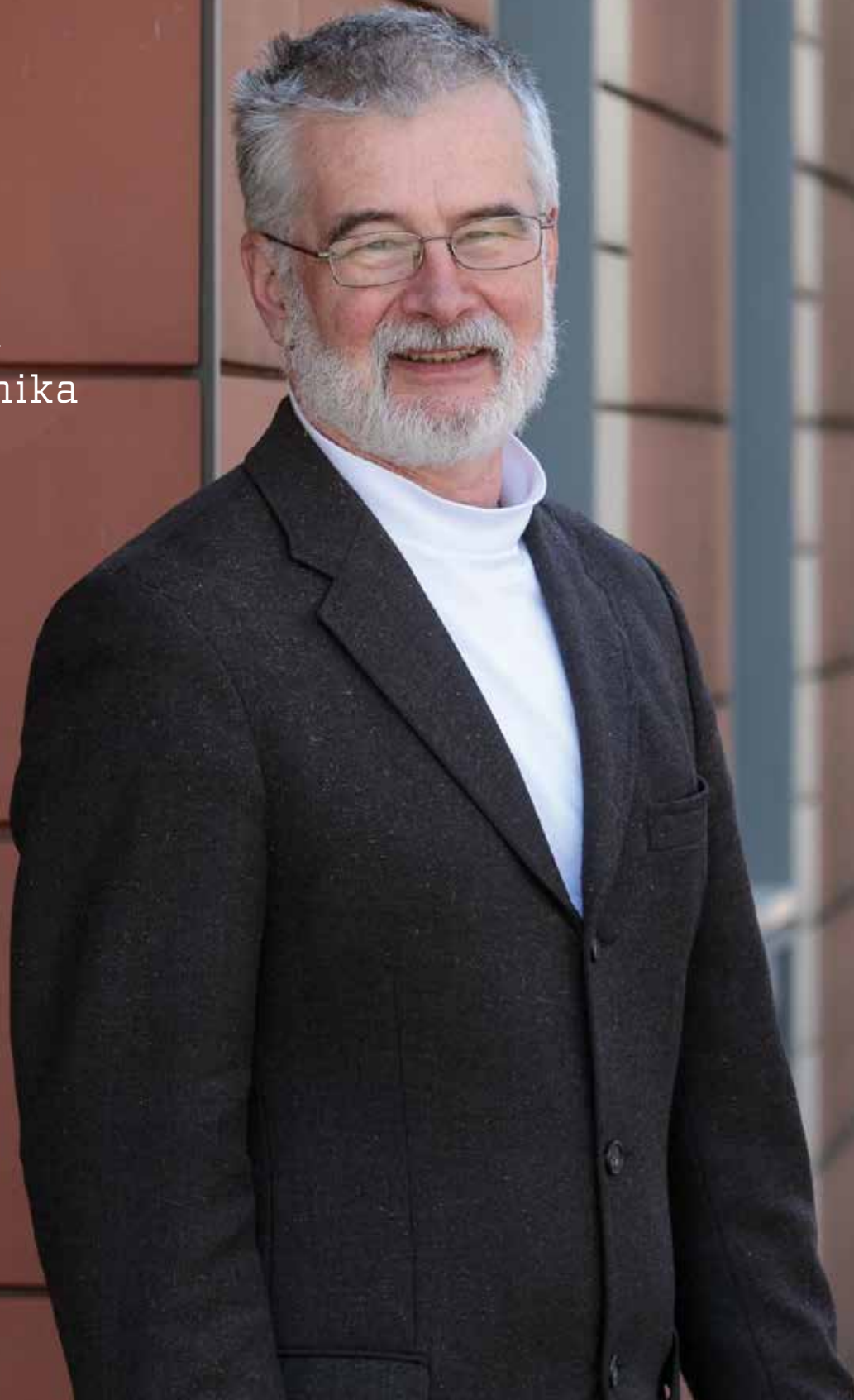


INTERVJU

Prof. dr.

Igor Švab

Toliko ljudi
brez zdravnika
je velika
nacionalna
katastrofa



SMERNICE

Imamo nove smernice
za obravnavo depresije

ONKOLOGIJA

Vse več tarč pri
pljučnem raku

VINJETA

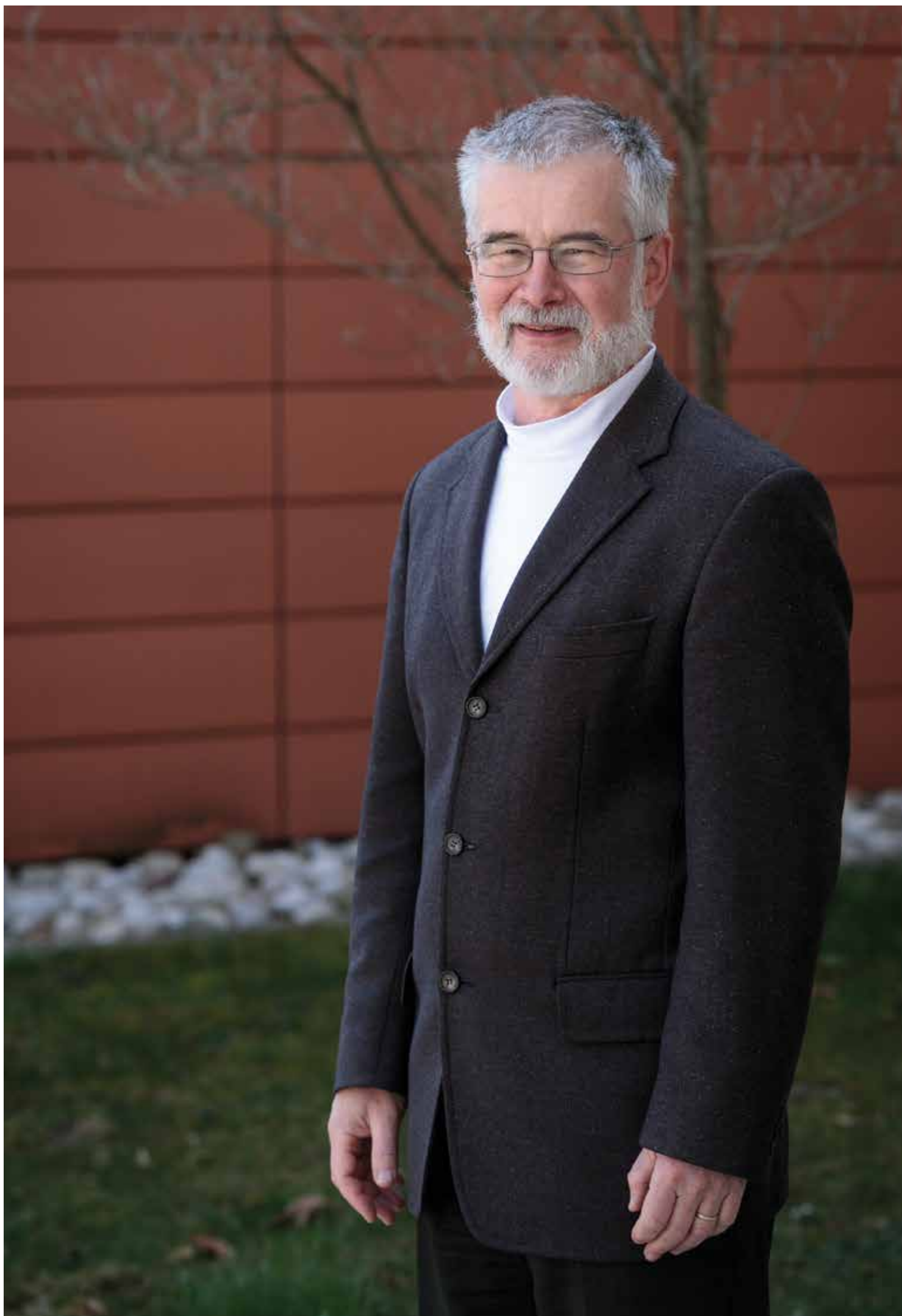
Normocitna
anemija

GERIATRIJA

Kako izboljšati
zdravljenje starejših

NEVROLOGIJA

Spominske
pritožbe



Vsak, ki gleda nogometno tekmo, ima svoje ideje, kako naj bi igrali. Ampak strokovnjak je pa eden, trener, od njega je odvisno, ali bo njegova ekipa zmagala ali ne. Pri nas je glavna težava, da o stroki odločajo dobronamerni ljudje drugih profilov.

Nacionalna katastrofa je, da je toliko ljudi brez zdravnika

Dekan prof. dr. Igor Švab razume, zakaj se samo 1,7 % študentov Medicinske fakultete Univerze v Ljubljani odloči za specializacijo iz družinske medicine. Zato, ker vidijo, v kakšnih razmerah družinski zdravniki danes delajo. Na fakulteto se vpišejo zaradi želje pomagati, logika industrijske proizvodnje in dela za tekočim trakom v ambulanti pa jih oropa tega temeljnega poslanstva. To je po njegovem mnenju glavni razlog za nacionalno katastrofo, ki se nam dogaja, ko številni ljudje ostajajo brez izbranega zdravnika.

Vse to se dogaja, čeprav je bila naša osnovna zdravstvena dejavnost nekoč zgled drugim državam, prof. dr. Igor Švab pa je bil na predlog Nizozemcev in Angležev celo predsednik evropskega združenja družinskih zdravnikov.

■ Pravite, da bo tu, zraven dekanata, kmalu gradbišče. Se za medicinsko fakulteto obetajo boljši časi?

Gradnja nove stavbe medicinske fakultete na Vrazovem trgu je bila uvrščena v sklad za okrevanje. Slovenija je to predlagala Evropski uniji, tako da smo dobili odobrena evropska nepovratna sredstva za gradnjo. Trenutno smo v fazi, ko je končan arhitekturni natečaj in izbrana arhitekturna rešitev. Tako računamo na podpis pogodbe, začetek projektiranja in začetek rušitvenih del še v tem letu. Do konca leta 2025 naj bi bila nova zgradba končana.

■ Ali je morda tudi covid-19 pospešil prizadevanja za gradnjo, potem ko se je še bolj izkazalo, da zdravnikov manjka?

Že pred covidom se je pokazalo, da Slovenija potrebuje več zdravnikov. Dali smo vedeti, da se zavedamo odgovornosti fakultete do slovenskega zdravstva in da potrebujemo več zdravnikov, da pa v zdajšnjih razmerah in ob prostorski stiski povečevanja števila ni razumno pričakovati. Kljub temu smo kar precej povečali vpis in se zdaj zelo močno stiskamo in trudimo. Hkrati pa se je pojavila možnost, da dobimo evropska nepovratna sredstva za novogradnjo. To je prva izmed treh novogradenj, ki jih načrtujemo.

■ Kaj še načrtujete?

V celoti načrtujemo tri nove kampuse. Eden je tukaj, na Vrazovem trgu, eden bo v Zaloški ulici, med Zaloško in Ljubljano, in tretji za zdajšnjo medicinsko fakulteto proti Bohoričevi ulici. Vsaj 10 let bomo gradili. Resna medicinska fakulteta v takih razmerah, kot smo zdaj, ne more delovati.

■ A vemo, da družinskih zdravnikov primanjkuje že zdaj. Ali lahko kaj naredimo že v tem trenutku?

Seveda vpis na medicinsko fakulteto ni neposredno povezan s tem,

koliko bomo imeli družinskih zdravnikov. Pomembno je, kakšen delež diplomantov se bo odločil za specializacijo iz družinske medicine. Zanimanje je v zadnjih letih upadlo, kar je slabo, zato je pomanjkanje družinskih zdravnikov še toliko bolj pereče.

Mi smo sicer sposobni te študente zelo dobro izobraziti, tako da zelo veliko znajo, in marsikomu po svetu smo za vzor. Na diplomski ravni, denimo, na naš predmet v okviru Erasmusa prihajajo študenti iz tujine, in to iz Japonske, Danske in od drugod, tako da nismo slabi. A število družinskih zdravnikov je takšno, kakršno je, in povečanja ne moremo doseči čez noč. To bi lahko naredili le, če bi rekli, da lahko v družinski medicini dela, kdor hoče.

■ Kaj je rešitev?

Rešitev je, da začnemo delati drugače. Način, kot se zdaj dela v družinski medicini, je nemogoč. Ljudje v ambulantah so preobremenjeni, nezadovoljni, izgoreli ... Mladi to vidijo in si rečejo, da tega res ne bi delali vse življenje, saj niso neumni. Zame je nacionalna katastrofa, da je toliko ljudi v Slovenji brez izbranega zdravnika. Sramota za slovensko državo je, da je to dopustila, ampak to ni odgovornost stroke družinske medicine. To je odgovornost zdravstvene politike, ki je to dopustila.

■ Vendar dostikrat slišimo, da je do pomanjkanja zdravnikov prišlo po tem, ko so sindikati dosegli znižanje glavarinskega količnika. Je res tako?

To sploh ni res. Pojdite zdaj v ambulanto in videli boste, kako kolegi garajo. Mi se preveč pogovarjamo o glavarinskih količnikih, faktorjih in točkah in premalo o ljudeh, tako zdravnikih kot pacientih. Problem je v tem, ker se je v stroko nateplo toliko neke navlake, ki ni vredna zdravnikovega dela, obenem pa se stroki ne dopusti, da bi to spremeni. O tem, kaj se dela in kako, namreč v veliki meri odločajo drugi, ki ne vedo, kakšno je to delo.

Slovenija po številu družinskih zdravnikov na prebivalstvo ne blesti, ampak delo bi lahko organizirali drugače, bolje, samo nekatere stvari je treba iz te navlake vreči ven in še bolj je treba omogočiti interdisciplinarno timsko delo. Nekatere stvari lahko opravljajo drugi



Zdravniki iskreno želijo ljudem dobro, to je bistvo njihovega poklica. In vedno mi je hudo, ko se o tem dvomi.



> člani tima. Ni treba, da za vsako malenkost ljudje pridejo ravno do zdravnika, kakšno stvar lahko enako suvereno in dobro opravi tudi kdo drug. To so moderni koncepti, ki si jih nisem izmislil jaz.

■ Pa imamo dovolj drugih zdravstvenih delavcev, ki bi to lahko prevzeli?

Pred leti smo uvedli referenčne ambulante, ki so naredile veliko dobrega, ker se je del skrbi in odgovornosti prenesel na diplomirane medicinske sestre, ki so sposobne zelo suvereno voditi stabilnega kroničnega bolnika, izvajajo preventivo, zdravstveno svetovanje in celo vrsto drugih stvari. Vse to delajo zelo dobro, kot del tima. Vse skupaj zelo dobro teče in seveda je treba to nadaljevati. V tim lahko uvedemo še celo vrsto drugih koristnih profilov, ki ravno tako zmanjšajo obremenitve zdravnika. V tem je prihodnost, in ne v tem, da se zahteva, da se dela enako kot vedno, to ne gre.

■ Ali niso centri za krepitev zdravja že organizirani v tej obliki?

To je nekaj drugega. Mi smo zelo razdrobili zdravstveni sistem na osnovni ravni, ker smo ga organizirali okoli interesnih skupin, deležnikov, profesionalnih skupin, takih ali drugačnih strokovnjakov, ki so vsi dobronamerni in vsi delajo dobro, nismo pa ga postavili okoli pacienta. Pacient ni v središču. In zdaj ti ubogi ljudje hodijo od Poncija do Pilata že v osnovni zdravstveni dejavnosti, namesto da bi bilo jasno, kdo ima osnovno koordinativno vlogo in kdo so podporne službe. Zaradi tega smo nekaj stvari izjemno razvili, druge pa nam šepajo. Če drži podatek, da 130 tisoč Slovencev nima osebnega zdravnika, je to dolgoročna zdravstvena bomba, ki je primerljiva s covidom-19, čeprav se morda to ne bo pokazalo tako hitro.

■ Pravzaprav se že kaže. Veliko tega je razgalil prav covid, ni tako?

Ob covidu so se zdravniki družinske medicine izjemno dobro organizirali. V hipu so vzpostavili cepilne centre. Dostopnost je seveda morala biti omejena zaradi bolezni, ampak ogromno breme covida je odnesla osnovna zdravstvena dejavnost ravno zato, ker se takrat nihče ni vtikal, več iniciative se je prepustilo dejavnosti sami, da se je samoorganizirala.

Podobno je pri nogometu. Vsak, ki gleda tekmo, ima svoje ideje, kako naj bi igrali. Ampak strokovnjak je pa eden, trener, od njega je odvisno, ali bo njegova ekipa zmagala ali ne. Pri nas je glavna težava, da o stroki določajo dobronamerni ljudje drugih profilov.

■ Ali vi imate načrt o tem, kdo in kako bi moral peljati razvoj osnovne zdravstvene dejavnosti?

Sodeloval sem že pri pisanju štirih strategij osnovne zdravstvene dejavnosti za naše ministrstvo za zdravje. Vse strategije so govorile eno in isto, poudarek je na timskem delu, na osnovni zdravstveni dejavnosti, izbranih zdravnikih... Vse to je znano. Strokovnjaki Svetovne zdravstvene organizacije, ki so prišli v Slovenijo, so v ospredje postavili isto. Ne gre za to, da ne bi vedeli, kaj je treba narediti, samo nočemo, ker obstajajo neke utečene navade, privilegiji, odnosi, ki jih nočemo zapustiti, in bojim se, da dokler ne bo res hudo počilo, se ne bo nič zgodilo. Tri strategije so že končale v predalu.

■ Če ni dovolj strategija ...

Jaz sem akademik, ki ve, da je pomembno, da imamo strategijo in vemo, kam gremo, da načrtujemo, ampak ne smemo strategije narediti s figo v žepu. Pri strategiji morajo sodelovati vsi, ki bodo v takem sistemu delovali, ne samo izbrana skupina deležnikov, ki se lahko okoli nečesa strinja. V skupino je treba potegniti vse, tudi tiste, ki jih ne maramo, sicer bomo strategijo naredili, ampak tisti, ki ga ni bilo zraven, bo temu nasprotoval, in to se nam vse čas dogaja.

■ Koliko ste kot dekan v stiku s tem, kaj se dogaja v ambulantah?

Poskušam biti čim bolj. Še do nedavnega sem bil predstojnik katedre za družinsko medicino, redno imam stike s kolegi in se okoli tega veliko pogovarjamo. Kot strokovnjaki znamo predvidevati, kam bo stvar šla, zato smo bistveno prej vznemirjeni in slabe volje kot kdo drug, ki tega ne ve. Kar se zdaj dogaja v družinski medicini, smo napovedovali že pred leti.

■ Zakaj je tako?

Nekaj razlogov je. Prvi je ta, da mora imeti odločilno vlogo pri tem, kaj se dela v družinski medicini, stroka družinske medicine. Tako

kot mora imeti odločilno vlogo v kirurgiji kirurg. Nikomur ne pride na pamet internistom predpisovati, kako naj zdravijo, družinskim zdravnikom pa se to predpisuje.

■ In nalaga vse več odgovornosti ...

Mi zdravnike družinske medicine res zelo dobro izobrazimo. Imamo zelo dober dodiplomski program. Imamo specializacijo, ki je bila model marsikateri drugi evropski državi. A potem ti ljudje z veliko znanja in sposobnosti pridejo v sistem, ki jim ne omogoča dobrega dela. Padejo v sistem tekočega traku, kjer morajo delati stvari, za katere vedo, da so nesmiselne. To je frustracija. Izgorelost ne izhaja samo iz velike količine dela, ampak prav iz tega, da ne moreš uresničiti svojega poslanstva, iz frustracije nad tem, da se ti ruši, kar si v življenju hotel uresničiti in biti, zaradi stvari, ki so zunaj tvojih možnosti. Jaz se ne čudim, da se mladi ne odločajo za družinsko medicino.

■ Kot pravite, je glavni razlog, da se odločajo za medicino, humanost in želja pomagati, ne denar.

Kot dekan imam ves čas stike s študenti in fascinirajo me ne le zaradi znanja, ker so res izjemno sposobni in bistri, ampak ta njihova pripravljenost in želja pomagati. Zato so se odločili za ta zelo zaguljen študij medicine. V času študija se angažirajo še v vrsti aktivnosti zunaj pouka. V času covida so vzpostavili klicni center, hodili so pomagat v domove starejših ... in niso spraševali, koliko bodo dobili za to. Potem pa padejo v neki cinični sistem, kjer je nekaj vreden samo denar, kjer empatija ni pomembna. Humanost ni dejavnik, ki bi bil ovrednoten s pogodbo.

Ko sem se jaz pred dolgimi leti peljal v službo, sem komaj čakal, da pridem v ambulanto in da bom ljudem pomagal, za kar so ti potem ljudje tudi iskreno hvaležni. Če ti nekdo to vzame in te poniža na raven nekega birokrata, je hudo. Premalo se zavedamo, da je lažje biti birokrat kot pa čuteč in dober zdravnik. Mi pa tej birokraciji dajemo vrednost, tisto drugo je pa navlaka. Mladi, ki pridejo v tak sistem, so zato nesrečni.

Vprašamo se lahko, ali naj potem še na fakulteti empatijo, etiko, sočutje vržemo stran in naučimo študente raje upravnih postopkov, naj jih spodbujamo, da postanejo čim bolj cinični birokrati. A seveda to ni zares vprašanje, tu jaz in moji kolegi ne bomo popustili. V to ne moremo privoliti, birokracija je stoglavni zmaj, proti kateremu se je treba bojovati.

■ Koliko norme in količniki povedo o kakovosti dela družinske medicine?

Mi smo sužnji prepričanja, da je medicina proizvodnja zdravstvenih storitev. Uporabljamo logiko iz industrije. A medicina je več kot to. Če jo z reduciramo na raven proizvodnje zdravstvenih storitev, potem predpišemo količnike, faktorje, produktivnost, avtomatizacijo in se pogovarjamo s sindikati, kakšno je plačilo za delo. Abstrahiramo pa vse, kar je pri tej logiki nebitveno – in vendar je to jedro medicine.

Tisti, ki medicine ne razumejo ali nočejo razumeti, jo obravnavajo na tak način. Problem je, ker je to postalo prevladujoče. Mislim, da bi se morali upreti. Ljudje, ne le zdravniki, bi se morali upreti nehumanim medicini. Te nehumane medicine niso zagrešili zdravniki, ampak je nastala, ker se tako lažje upravlja sistem. Temeljna premisa takega sistema je nezaupanje. Plačnik zdravstvenih storitev ne zaupa zdravniku, da bo delal za dobrobit ljudi, ne glede na to, da to počnemo že tisočletja. Zato predpiše zelo natančno pogodbo, in če se je zdravnik ne bo držal, bo kaznovan. Vendar se vsega tega, kar dela zdravnik v ambulanti, ne da popisati, je preveč zapleteno.

To moramo prekiniti. Pogodbe je treba poenostaviti. Zgraditi je treba neko temeljno zaupanje med zdravniki, ki so zavezani, da bodo dobro delali, plačniki, ki so zavezani, da bodo to delo pošteno plačali, in vodilnimi v sistemu, da bodo vzpostavili pogoje, da bo to delovalo dobro in se bo stroka razvijala. Mi smo preveč naravnani na to, kdo bo koga prinesel okoli. Slovenci smo velemojstri nezaupanja. Težko se pogovarjamo.

■ Kakšen je ugled vaše stroke med drugimi medicinskimi strokami? Ali je tudi to ena od težav?

Objektivno gledano je družinska medicina postala stroka, ki je po svoji akademski produkciji in znanstvenih dosežkih enakovredna drugim strokam. Pred 40 leti še ni bila. Naredili smo domačo nalogo, objavili smo članke, naredili doktorate, profesure, katedre ... Seveda so še vedno sem in tja kakšni posamezni ekscesi, ki so rezultat nera-



Pojdite zdaj v ambulanto in videli boste, kako kolegi garajo. Mi se preveč pogovarjamo o glavarinskih količnikih, faktorjih in točkah in premalo o ljudeh, tako zdravnikih kot pacientih. Problem je v tem, ker se je v stroko nateplo toliko neke navlake, ki ni vredna zdravnikovega dela, obenem pa se stroki ne dopusti, da bi to spremenila.



Mi smo zelo razdrobili zdravstveni sistem na osnovni ravni, ker smo ga organizirali okoli interesnih skupin, deležnikov, profesionalnih skupin, takih ali drugačnih strokovnjakov, ki so vsi dobronamerni in vsi delajo dobro, nismo pa ga postavili okoli pacienta. Pacient ni v središču.

ALEŠ BENČIČ

zumevanja, ko s primarne ravni pošljemo pacienta na sekundarno raven in tisti na sekundarni ravni dostikrat ne vedo, v kakšnih okoliščinah mi delamo, in imajo lahko kakšno kritično pripombo. Vendar jaz tega ne bi dramtiziral.

Ampak osnovni razlog za nizek ugled je v tem, da nisi gospodar svoje usode. Kakšen ugled naj ima stroka, pri kateri se lahko uradnik čez noč spomni nekega novega predpisa, ki se ga moraš držati ne glede na to, kako neumen je?

■ **Mislím, da se res večkrat slišijo izrazi spoštovanja do vašega dela in tudi zavedanja, da opravite pomemben del.**

Saj to velja za vse, vsa čast kirurgom za to, kar delajo oni, infektologom ... Če bi kateregakoli od kliničnih specialistov za en dan poslali na primer v ambulanto v Ribnico na Dolenjskem, ... če mu prej ne bi bilo jasno, bi mu bilo pa takrat, kaj to pomeni. Seveda imajo oni spet svoje izzive. Ne gremo se, kdo je več in kdo manj, vsak ima svoj del.

■ **Pomembno je sodelovanje, tako kot v dveh letih epidemije ...**

Sodelovanje je bilo v tem času res dosti dobro. Še posebno v prvi fazi smo zdržali, da se ni zgodil Bergamo, ker se je osnovna zdravstvena dejavnost zelo dobro angažirala in zelo dobro sodelovala s sekundarno. Na primarni ravni nam je uspelo zadržati toliko primerov, da oni niso umrli od navala.

■ **Kaj prinaša prenova študijskega programa na medicinski fakulteti? Bo program bolj privlačen tudi za družinske zdravnike?**

Prenova študija je kontinuiran proces, kjer potem v nekaterih ciklikih uvedemo tudi večje spremembe. Prenova je šla v smer poudarjanja praktičnih izkušenj, etike in empatije kot trajnih vrednot, ki jih moramo privzgojiti in bolj determinirajo bodočega zdravnika kot podatki, ki se jih lahko nauči. Tako že zelo zgodaj pride v stik z bolnikom. Klinična praksa je od prvega letnika naprej.

Mislím, da bo to nekako tudi dalo več motivacije študentom, da se odločijo za to stroko, čeprav se na koncu odločijo, ko vidijo razmere. Ne moremo jih prinesiti naokoli. Jaz jim lahko predavam o lepotah družinske medicine, da se bodo ob tem vsi zjokali, ampak v ambulanti jim bo v enem dnevu jasno, kakšno je dejansko stanje. Zato pa se ne bodo odločili. Še posebno birokracija je neznosna.

■ **Z digitalizacijo bi se stvari morale spremeniti na bolje, a jo mnogi zdravniki dojemajo kot dodatno delo. Kako vi gledate na to?**

Digitalizacija je seveda potrebna, to je prihodnost, tako kot ne moremo več na roke seštevati zneskov na blagajni trgovine. Digitalizacija pomeni zbiranje več podatkov, kar je prav, saj sodobna medicina temelji na znanstveni analizi podatkov. A vedeti moramo, zakaj se podatki zbirajo, kdo jih analizira in s kakšnim namenom. Če moramo zbirati podatke samo zato, da se zbirajo, da jih pošljamo naprej, in ne vemo, kaj se z njimi dogaja, je to zame dejansko samo dodatno delo.

Ko so šli naši strokovnjaki v Katalonijo, so videli, kako tak sistem lahko deluje. Tam zbirajo podatke, vendar grede vsi podatki nazaj v osnovno zdravstveno dejavnost, zdravnik jih dobi nazaj in ve, zakaj jih zbira. Če od tega nima nič in so podatki zgolj podlaga za tvoje potencialno kaznovanje, če si kaj naredil narobe, pa to ni to.

Digitalizacija bo prinesla še večjo revolucijo, kot jo imamo zdaj. Prihajajo še nove stvari, genomika, umetna inteligenca ..., na to moramo biti pripravljene.

Vedno moramo delati tako, da omogočimo uvajanje novosti. Če nimamo sistema, ki bi omogočal uvajanje novosti, potem bomo stagnirali. Sistem plačevanja, kjer je večina logike v tem, da naredimo vse isto kot prejšnje leto s toliko manjšim indeksom, ne vodi v razvoj.

■ **Zakaj ne pride do večjih sprememb? Se ministri prehitro menjajo?**

Če si česa ne želim, si ne želim biti zdravstveni minister. Dr. Poklukarja poznam, spoštujem, ogromno je naredil, tudi v obdobju korone, nimam mu kaj očitati. A zdravstveni ministri se hitro menjujejo. V drugih državah imajo to urejeno tako, da pride minister pred parlament in predstavi strategijo za prihodnjih deset let, in ko jo parlament potrdi, je naloga celotne vlade, da to strategijo izvaja, da imamo dolgoročne in stabilne cilje. Šele čez čas lahko ocenimo, kaj je to prineslo. Zdravstvo je tek na dolge proge, maraton.

Znanja, kako se to naredi, imamo v Sloveniji dovolj, poleg tega smo člani Svetovne zdravstvene organizacije, kjer prav tako lahko dobimo strokovnjake. Mi pa se vrtimo in vseskozi rešujemo akutne probleme. To je tako, kot če bi imeli ambulanto in v njej toliko prehladov, pljučnic in kašljev, da ne bi mogli zdraviti bolnika s hipertenzijo ali diabetesom, ker nimamo časa.

> ■ Ampak zdaj smo imeli točno to. Kakšne bodo posledice?

Zelo težko je napovedati, hude. Kar nekaj temeljnih stvari, ki naj bi jih zdravstveni sistem zagotavljal, se ni izvajalo ali so se izvajale zelo nedosledno, še posebno vodenje kroničnih bolezni in preventiva. Zdaj že prihajajo podatki, da se je število pozno odkritih karcinomov povečalo, da na specialistično raven prihajajo slabo vodeni pacienti zaradi tega, ker so ljudje ostali doma, in to dostikrat ne zaradi nedostopnosti, ampak ker so sami raje počakali doma. Prišli so šele, ko so dihali že na škrge in jih je bilo treba poslati v bolnišnico. Koliko je tega in kakšne bodo posledice, bo mogoče videti šele z nekimi dolgoročnimi epidemiološkimi analizami.

■ No, saj vi ste tekač na dolge proge, kajne? Zunaj je slika, kjer ste s študenti na maratonu.

To je moj način, kako se sprostim. Na leto pretečem kakih 1.500 kilometrov. Ko je pred leti na fakulteti nastala pobuda, da bi organizirali ekipo za ljubljanski maraton, sem se prijavil na 21 kilometrov in od tedaj sem vsako leto tekkel s študenti in moram reči, da nisem bil povsem zadnji (med prvimi pa tudi ne).

■ Potem ste v dobri kondiciji. Imate svojega osebnega zdravnika?

Seveda imam. Imam jo v Zdravstvenem domu Šiška. Ko sem si pred leti pri tašči izmeril povišan krvni tlak in sem poklical v ambulanto za pregled, je bila medicinska sestra sicer nekoliko začudena. Ko sem dobil termin in prišel na pregled, je tudi zdravnica najprej pogledala, ali sem resen. Ampak potem je kaj hitro avtomatično preklopila na shemo, kako se obravnava novoodkrit hipertoničnik, in me zelo konsekvantno, po zdravniških smernicah, vodila, in to je prav. To je vse, kar si želim.

■ Nobene posebne obravnave? O tem ste predavali na Schrottovih dnevih.

Nobene. Zdaj me enkrat na leto pokliče referenčna sestra, izmeriva tlak in vse je v redu.

■ Potem ste zelo vzoren pacient.

Saj moram biti. Gre za vprašanje, ali zaupaš znanosti ali ne. Če se ti, ki si zdravnik, kot pacient ne držiš tistega, kar govoriš svojim pacientom, kakšen zdravnik pa potem si? A res je vedno lažje govoriti kot to tudi delati.

■ Pravijo, da vsi zdravniki niso vedno dobri pacienti.

Ne vem, bolj se mi zdi, da so večji ekstremiti. Zelo veliko je takih, ki so zelo dobri pacienti, veliko pa je tudi tistih, ki so nemogoči. Kar nekaj pacientov sem imel, ki so bili zdravniki, in sem se z njimi zelo dobro razumel.

■ Kje ste pa vi delali, ko ste bili še v ambulanti? Do kdaj je bilo to?

Vse strategije so govorile eno in isto, poudarek je na timskem delu, na osnovni zdravstveni dejavnosti, izbranih zdravnikovih ... Vse to je znano. Ne gre za to, da ne bi vedeli, kaj je treba narediti, samo nočemo, ker obstajajo neke utečene navade, privilegiji, odnosi, ki jih nočemo zapustiti.



Začel sem v Ribnici na Dolenjskem, kjer sem bil sedem let in tam sem neskončno užival, vozil sem se iz Ljubljane. Potem sem dolgo delal v Zdravstvenem domu Šiška, vendar že kakšna tri leta ne več.

■ Zanimivo, da ste tako dolgo vztrajali kljub delu na fakulteti.

Ja, delal sem vsaj enkrat na teden, da sem bil v stiku s pacienti. Zame je bila to vedno psihoterapija, veliko bolj kot delo s papirji.

■ In zdaj ste tudi predstojništvo katedre predali naslednici?

Predstojnik sem bil od ustanovitve in čas je bil, da funkcijo prevzamejo mladi sposobni nasledniki. Največja sreča učitelja je v tem, da pogledaš svoje učence in ugotoviš, da so tako dobri, kot si ti, oziroma še malo boljši. Ta skupina okoli katedre so izjemni ljudje, s katerimi je užitek sodelovati. Da imam njihovo spoštovanje, je zame eden največjih darov, kar jih lahko dobim. Vsi so me spraševali, kako bom to preživel, pa mi sploh ni hudo, z velikim veseljem spremljam, da gredo stvari v pravo smer.

■ Ali sploh še potrebujemo strokovnjake, če imamo Facebook?

Zdaj je zmeda in je res preveč informacij. Tako kot je bilo včasih do informacij težko priti in si brskal, da si kaj našel, tako jih je zdaj preveč, in če si vnaprej o nečem prepričan, boš na spletu vedno našel potrditev svojega prepričanja. Zaradi tega ljudje še vedno potrebujejo nekoga, ki pove, kaj je bistveno in na kaj se lahko zanesejo, kaj lahko preberejo in se iz tega nekaj naučijo in kaj je bolje, da pustijo, ker gre za neumnosti. To je pač nova vloga družinskega zdravnika.

■ Ki pa je ne more opravljati brez zaupanja.

Seveda. Moje zaupanje do pacienta in njegovo do mene, da ve, da nisem plačanec farmacevtske industrije ali ne vem kakšen zločinec, ki ga zanima samo denar, ampak da je moj glavni interes njegovo zdravje. Zdravniki iskreno želijo ljudem dobro, to je bistvo njihovega poklica. In vedno mi je hudo, ko se o tem dvomi.

Urša Blejc
urska.blejc@medicina-danes.si