

Senta Jaunig

Ženska na zdravniškem zemljevidu

Položaj in delovanje žensk v medicini s posebnim osvitom na slovensko zdravnico

JAUNIG Senta, univ. dipl. etnol., Inštitut za zgodovino medicine Medicinske fakultete Univerze v Ljubljani, Zaloška 7a, SI-1000 Ljubljana

359.5:61-055.2"19"

ŽENSKA NA ZDRAVNIŠKEM ZEMLJEVIDU
Položaj in delovanje žensk v medicini s posebnim osvitom na slovensko zdravnico

Do poznega srednjega veka je ženska suvereno opravljala poklic zdraviteljice in bila edina zdravniška pomoč ženskam (babice) in revnejšim slojem prebivalstva. Ta položaj na prelomu v novi vek v celoti izgubi. Šele v drugi polovici 19. stoletja vstopi v medicinske fakultete in se sčasoma vpne v vsa področja medicine, tako da danes praktično ni medicinske specialnosti, ki je ne bi sokreirala tudi ženska. V jedru razprave avtorica prikaže glavne značilnosti in posebnosti položaja žensk v slovenskem zdravništvu zadnjih 100 let.

Ključne besede: zdravnice, feminizacija medicine, zgodovina žensk, emancipacija

JAUNIG Senta, BA Ethnology, Institute for the History of Medicine, Medical Faculty, University of Ljubljana, Zaloška 7a, SI-1000 Ljubljana

359.5:61-055.2"19"

WOMAN ON THE MEDICAL MAP
The position and activities of women in medicine with a special focus on the Slovene woman doctor

Until the Late Middle Ages women worked autonomously as healers and were the only medical support for women (as midwives) and the poorer social strata. However, they completely lost this position in the Early Modern Period. It was only in the second half of the 19th century that women began to enter medical faculties. Gradually, they entered all fields of medicine, so that today there are hardly any medical subspecialties not co-created by women. The main part of the article presents the main characteristics and particularities of the position of women in Slovene medicine over the past 100 years.

Key words: women doctors, feminization of medicine, history of women, emancipation

Leta 2008 se je zdelo, da so ženske povsem preplavile slovensko zdravstvo, saj so zasedale večino vodilnih položajev osrednjih zdravstvenih institucij. Imeli smo ministrico za zdravje, ženski vodilni par je krmaril največjo univerzitetno klinično bolnišnico, prav tako je imel direktorico Inštitut za varovanje zdravja, poslovno vodenje Onkološkega inštituta je prevzela ženska in tudi na čelo Zdravniške zbornice Slovenije je bila postavljena zdravnica. Za nameček lahko dodamo, da je bila rektorica Univerze v Ljubljani ženska, zdravnica kakopak. Še nobena stroka, ki je bila poprej moško dominantna, ni imela tolikšnega deleža žensk na vodilnih položajih. Je to indic, ki priča o medicini, da je (postala) demokratična in razbila tisočletni patriarhalni mit – da je najboljša v rokah moškega –, ali je to stanje nujna posledica zdaj že večdesetletne feminizacije medicine pri nas, ki ji je (končno) uspelo revoltirati prejšnjo moško strukturo položajev v medicini?

Njena »predzgodovina«

Kadar vzamemo v precep žensko in jo želimo ovrednotiti znotraj posamezne stroke oziroma poklica, ne moremo mimo njene zgodovine, njene zgodovinskega položaja v opoziciji z moškim in postopnega osamosvajanja izpod večstoletnega patriarhalnega sistema norm in vrednot. Zgodovina ženske v medicini, njena vloga v zdravništvu se je prav tako spreminjala glede na njeno zgodovinsko vlogo ženske kot take: njeno spolno in družbeno vlogo. Z izgubo poklicne samostojnosti, ki jo je ženska (lahko) imela vse do poznega srednjega veka, se je spremenila tudi njena vloga v medicini. Poprej javno priznано delovanje zdraviteljic je prešlo v prepoved, kar je zaznamovalo prisotnost ženske v medicinski stroki za več stoletij.

O ženski podrejenosti začnemo govoriti z razvojem starogrškega mišljenja, ko nastopi premoč moškega nad ženskim principom védenja in modrosti. S tem pojmoven, t.j. logičen način dojetja in razvoj sveta zamenja mitološkega. Slednji je poprej v vseh prvobitnih kulturah ženskega spola.¹ Tako je vse od Aristotela dalje mišljenje izrazito patriarhalno. Moški se je v celoti polastil

(filozofskega) izrekanja misli, tako tudi mišljenja o ženskah in njihovem dojetanju. Ženski je pripadalo čutno in moškemu duhovno, med tema dvema principoma pa je veljalo čutno za manj vredno, saj ne more pripeljati do pravega spoznanja oziroma védenja.² Temu mišljenju so sledile vse družbeno zgodovinske institucije.³ Kakor obstajata dve sferi, kjer se praviloma odvija vse naše življenje, javna kot poklicna in zasebna kot družinska, je moški v celoti prevzel poklicno polje in žensko postavil in omejil le v delovanje znotraj družinskega. Torej so se tudi vse poklicne institucije v preteklosti oblikovale kot izrazito moške. Zgodovina teh institucij je t. i. zgodovina moških institucij.⁴ Ker ženske v njih niso delovale, se tudi niso aktivno vključevale v izgradnjo sveta, prav tako tudi niso sodelovale pri oblikovanju in razvoju védnosti. Simone de Beauvoir nepomembnost žensk tako ne pripisuje njeni manjvrednosti, temveč njeni zgodovinski nepomembnosti.⁵ Ženske so se sicer izpostavljale kot izjemne osebnosti, ker pa niso bile vključene v izgradnjo sveta, so bile neme oziroma nevidne. Kakor je vse institucije vodila moška filozofska miselnost, je tudi zgodovinsko pero vihtela moška roka, ki ženskam, razen v kulturi in čudaštvih,⁶ ni odmerjala prostora.

Nekdo kuri kres

Za žensko prisotnost v medicini se je vse do druge polovice 20. stoletja, ko so se odprle nove perspektive pozicioniranja žensk v zgodovino medicine, zdelo, da do konca 19. stoletja ni imela pomembnejše vloge v zdravništvu. Novi pristopi, kakor tudi številne raziskave o ženskem delu pa so dali nove poglede na razmerja žensk v zdravništvu v njeni t.i. 'predpoklicni dobi'.⁷ Vse do konca srednjega veka njena vloga ni bila omejena zgolj na domačo oskrbo in nego bolnega ter pomoč pri rojevanju in negi do-

¹ Cvetka Toth, *O racionalnem in emocionalnem polu dojetja. Razmerje čustvenega in razumskega*. V: *Zdravstveni vestnik*, 57/Suppl II, 1988, str. 33.

² Znanje je po Aristotelu spoznavanje tega, kar je splošno in kar je nujno. (Aristotel, VI. Knjiga, 114 Ob).

³ Toth, *O racionalnem*, str. 33.

⁴ Prav tam, str. 37.

⁵ Simone de Beauvoir, *Drugi spol*, I. Knjiga. Ljubljana: Delta, 2000, str. 196.

⁶ Ženskam, ki so se hotele uveljaviti, je bilo najlažje dostopno področje kulture, izstopile pa so lahko tudi po svojih značajskih posebnostih.

⁷ Gre za čas, ko ženske še niso mogle pridobiti formalne izobrazbe v medicini in s tem opravljati zdravniški poklic, t.j. čas pred drugo polovico 19. stoletja.

jenčka, imela je aktivno in družbeno priznano vlogo tudi v samem zdravljenju in kontroli rojstev,⁸ kakor sta pokazala sociologa in ekonomista Heinsohn in Steiger. Razmeroma malo število otrok v srednjem veku ni bila posledica slabe higiene in nalezljivih bolezni, temveč prakse nadzorovanja rojstev. Za to obdobje namreč najdemo bogat zbir sredstev za zaščito in preprečevanje nosečnosti, enako kot že prej v plemenskih družbah in v antiki,⁹ kar je bilo praviloma v domeni žensk. Modre ženske, kakor so takrat imenovali zdravilke, babice, dobre ali modre čarovnice, so imele prominenten položaj zlasti v praktičnem zdravstvu, ki v novem veku napreduje v enega najodličnejših in moško dominantnih področij. Preden se je v srednjeveških mestih etablarala posebna, organizirana medicinska oskrba, se zdi, da so predvsem na deželi področje celotnega zdravstva obvladovale ženske. Bile so avtonomne zdravilke, najpogostejše edine za ženske in revne, saj je na deželo le izjemoma zašel 'študiran' zdravnik. Tam si je prebivalstvo pomagalo samo in posegalo po strukturah medicinske oskrbe, ki jih je imelo še iz časa predkrščanskega družbenega reda – po ljudski medicini.¹⁰

Čarovnica je bila torej več kot 1000 let edini zdravnik ljudstva. Njena pozicija pa se spremeni s hudo demografsko krizo v drugi polovici 14. stoletja, ki je bila posledica smrtonosne kuge, hude lakote in vojaških vdorov, s katerimi močno oslabi delovna sila. Posvetno in cerkveno gospostvo si jo je zato povečalo s strogo demografsko politiko. Ta je v prvi vrsti kriminalizirala čarovnice, s čimer se začne (v posameznih delih Evrope) njihovo pobijanje v večjem številu. S »čarovniško bulo«¹¹ se tako legitimira sistematično iztrebljanje znanja o zaščiti v zgodnjem novoveški Evropi in preganjanje čarovnic postane splošen prebivalstveno politični

ukrep.¹² Lov na čarovnice torej v prvi vrsti ni bil usmerjen konkretno v lov na spol, temveč v lov proti določenemu znanju, ki pa so ga v večini posedovale ženske.¹³ V tem političnem boju so čarovnice utelešale politično, versko in spolno grožnjo tako za protestantsko kot katoliško cerkev kakor tudi za državo. Prepričanje, da je potencialno vsaka ženska čarovnica, je prispevalo k temu, da je bil ženskam onemogočen vstop v »čisto« znanost, ki se je konstituirala kot sredstvo moškega obvladovanja narave in ljudi – posebej žensk.¹⁴ Zaton zdravstvenih delavk in moška profesionalna prevlada sta torej, kakor ugotavljata Barbara Ehrenreich in Deirdre English, »posledica politične in ekonomske monopolizacije medicine, ki je pomenila kontrolo nad njenimi osrednjimi organizacijami, nad teorijo in prakso, dobičkom in ugledom.«¹⁵ Tako je po stoletjih represije v obdobje razsvetljenstva vstopala ženska, ki ni imela več veliko znanja o nadzorovanju rojevanja.¹⁶ Poprej suverene zdravilke žensk in otrok so bile degradirane v zdravnikove pomočnice, zaradi neizogibnosti porodničarstvu pa se je odtlej formirala državno potrjena babica, ki postane nadzorovana oseba.

Za enakopravnost z delom naprej

Vse do 19. stoletja je ženska ohranjala status quo ekonomsko neodvisnega in politično neaktivnega subjekta. Izjema so bile ženske v višjih razredih, ki so se (lahko) izobraževale in bile vključene v družabno sfero, pa še te so se uveljavljale zlasti na področju kulture. Ekonomska odvisnost žensk je bila torej kot glavna značilnost njene družbene vloge že sprejeta kot »naravno stanje«.¹⁷ Samoumevnost teh družbenih vlog pa je omogočala njihovo nadaljevanje v vsaki novi generaciji. Da se je ženska osamosvojila, se je moral spremeniti njen politični in socialni status, kar se sproži s tehnično revolu-

⁸ Sicer redke posameznice so do 14. stoletja lahko tudi študirale in učile na laični medicinski šoli v Salernu. »Mulieres Salernitanae«, kakor so jih imenovali, so delovale predvsem kot zdravnice za ženske in otroške bolezni ter kožne in očne bolezni.

⁹ Gunnar Heinsohn, Otto Steiger, *Uničenje modrih žensk*. Ljubljana: Študentska organizacija, 1993, str. 54.

¹⁰ Prav tam, str. 62.

¹¹ Izdal jo je papež Inocenc VIII leta 1484. Njegov cilj je bila klerikalno-državna produkcija ljudi, ki ima učinek še dolgo po koncu uničenja modrih žensk. Po njej število svetovnega prebivalstva iz zelo postopne rasti preide k strmemu, eksplozivnemu vzponu.

¹² Heinsohn, Steiger, *Uničenje*, str. 157.

¹³ Prav tam.

¹⁴ Maca Jogan, *Androcentrična kultura in osvobajanje žensk*. V: *Zdravniški vestnik*, 57/Suppl II, 1988, str. 13.

¹⁵ Barbara Ehrenreich, Deirdre English, *Witches, Midwives and Nurses: a History of Women Healers*. New York: The Feminist Press, 1972, str. 2-3.

¹⁶ V Evropi je ob koncu 19. stoletja imela poročena ženska v povprečju od 5–6,5 otrok. Prestavitev časa poroke postane edini učinkovit ukrep nadzorovanja rojstev na človekovem področju osebnega odločanja. Glej: Heinsohn, Steiger, *Uničenje*, str. 168.

¹⁷ Jogan, *Androcentrična*, str. 14.

cijo in pokaže na ironično kontradikcijo moško ženskega delovanja. Če si je ženska s svojo 'naravno' dejavnostjo biološkega in socialnega obnavljanja prebivalstva samoohranjala status podrejenosti, ji je pravzaprav moški omogočil njeno odrešitev. Kakor je bil moški glavni snovalec družbene ureditve, ki je temeljila na privatni lastnini in pripeljala do varuštva nad poročeno žensko, je prav tako moški izpeljal tehnično revolucijo in s tem rešil žensko iz te pozicije.¹⁸ S stroji, ki izničijo razliko v telesni moči med moškim in žensko, je namreč povod velike revolucije, ki v 19. stoletju preoblikuje usodo ženske in ji odpre novo dobo.¹⁹ Ženska si je dostojanstvo človeškega bitja osvojila z delom, a to osvajanje je bilo izjemno dolgotrajno in težavno. Z novo vlogo v industrijski produkciji sicer znova pridobi ekonomski pomen, vendar je revolucionarni preobrat, ki naj bi dokončno osvobodil žensko, pripeljal do še bolj sramotnega izkoriščanja ženske na začetku 19. stoletja. Zato je morala doseči ekonomsko in družbeno enakopravnost, kar je vodilo k njeni notranji preobrazbi. Z ženskimi gibanji, ki so zahtevala večjo enakopravnost, možnost izobraževanja in volilno pravico, si postopoma izbori enakovreden položaj v družbi. Njena osvoboditev pomeni, da se jo ne omejuje več na njen odnos z moškim, pri tem pa ne gre za zanikanje tega.²⁰ Kar seveda še zdaleč ne postane njeno obstoječe stanje, temveč, če zaključimo v maniri filozofskega eksistencializma de Beauvoirjeve: Ženska se ne rodi: ženska to postane.²¹

Pod krinko s skalpelom v roki

Položaj žensk v medicini se je, kot že omenjeno, spreminjal skupaj s statusom ženske v družbi. Iz večstoletnega 'sna' so se začele prebujati v 19. stoletju, ko je bila prva faza prodora žensk v medicino tudi politično podprta s splošnim ženskim gibanjem in kasneje s sufražetkami. Pravica do medicinske izobrazbe in medicinske prakse je bila v Evropi in Ameriki ključni fokus ženskega gibanja. Ta zahteva je bila posebno močna ne le zaradi predpostavljene ženske afinitete (kot matere) do zdravniške oskrbe, temveč njenega množičnega apela. Ženske vseh

razredov so se namreč glasno zavzemale za večje število zdravnic, še posebej za področje porodništva, ginekologije in pediatrije.²² Torej šele v tem obdobju, ko si ženska pridobi pravico do medicinske izobrazbe, lahko začnemo govoriti o njeni polklicni dobi oziroma zdravnici. Seveda so se v tako moško dominantnem področju še dolgo srečevale s številnimi barierami in predsodki: težko so se uveljavljale v praksi, prav tako je bilo družbeno nesprejemljivo 'siljenje' žensk v zdravniški poklic. Prve zdravnice so v glavnem imele močno družinsko zaledje in podporo ali bile žene zdravnikov. Rosemary Pringle, ki se ukvarja s študijami spola v medicini, je ugotovila, da je izbira zdravniškega poklica ženskam v prvi vrsti ponujala možnost, da si zagotovijo ekonomsko neodvisnost in samoodvisno kariero, kar je bila pozitivna alternativa poroki.²³ Zdravniška kvalifikacija zdravnicam prve generacije namreč nikakor ni zagotavljala uveljavitve v stroki. Ne glede na njihovo uspešnost študija, se niso mogle kvalificirati za delo v bolnišnicah, prakticirale so lahko le v manjših krajih, kjer je bilo veliko pomanjkanje zdravnikov.²⁴ Kot nalašč je tudi najbolj eklatanten primer problematičnega ženskega vstopa v zdravniški poklic ena izmed prvih promoviranih zdravnic v zgodovini medicine sploh: James (Miranda) Barry,²⁵ ki je do svoje smrti delovala pod krinko moškega.²⁶ Primer kirurginje Barryeve namreč nakazuje, da je organizacija dela v medicini povsem moško določena. Če želi ženska

²² Karen Johnson Freeze, *Medical Education for Women in Austria: A Study in the Politics of the Czech's Women's Movement in 1890*. V: *Women, State and Party in Eastern Europe*. Duke: University Press, 1985, str. 54.

²³ Leta 1911 je bilo v Angliji 80 % zdravnic neporočenih. Glej: Rosemary Pringle, *Sex and Medicine: Gender, Power and Authority in the Medical Profession*. Cambridge: University Press, 1998, str. 27.

²⁴ Prav tam.

²⁵ Promovirala je že leta 1812 na Univerzi v Edinburgu, se izurila v kirurgiji in napravila veliko kariero v vojski – bila je vodja vojaških zdravnikov. Za sabo je imela uspešno kariero in senzacionalistični konec, saj so šele po njeni smrti odkrili, da je ženska. Sicer pa velja za prvo promovirano zdravnico nasploh Dorothea Erxleben, ki je leta 1754 doktorirala na nemški Univerzi Halle in bila tudi velika izjema za takratni medicinski svet.

²⁶ Ali gre na tem mestu za vprašanje transseksualnosti ali edino možnost, ki je Barry-evi omogočila opravljanje zdravniškega poklica, je drugo vprašanje, za zgodovino medicine je vsekakor (že na simbolični ravni) bistvena kot mejnik ženskega vstopa v medicinsko prakso, sploh ker gre za (še danes) povsem moško dominantno kirurgijo.

¹⁸ Beauvoir, *Drugi*, 1. knjiga, str. 193.

¹⁹ Prav tam, str. 171-172.

²⁰ Beauvoir, *Drugi*, 2. knjiga, str. 587.

²¹ Ta postavka izvira iz eksistencialističnega mišljenja, da je obstoj stvari pred njenim bistvom.

delovati v tem polju, se mora podrediti tej strukturi in načinu dela. Sprejeti obstoječe ali sploh ne imeti možnosti pa je zdravnice hitro prilagodilo etiki moško dominantnega poklica.²⁷

Medicinske šole so bile sprva ločene po spolu. Prve so nastale v prvi polovici 19. stoletja v Ameriki (prva 'odkrita' zdravnica Elisabeth Blackwell je promovirala leta 1849 v New Yorku), v Evropi nekoliko kasneje najprej v Zürichu (1867) in Parizu (1868), na Škotskem leta 1869, v Britaniji leta 1874, v Kanadi pa leta 1883.²⁸ Do konca 19. stoletja je bilo v Ameriki odprtih okoli 12 ženskih medicinskih šol, ki so bile na začetku 20. stoletja v večini ukinjene, tako da so lahko ženske študirale enakovredno z moškimi.²⁹ Šolanje zdravnic je sicer sčasoma postalo običajno, vendar le, če so medicino prakticirale v stereotipu »ženske zdravnice«, kar je pomenilo, da so ostale v vlogi veljavnih norm in obnašanja žensk srednjega razreda poznega 19. stoletja.³⁰

Pripravljanje terena na domačih tleh

Vprašanje izobraževanja žensk se je pri nas začelo odpirati v drugi polovici 19. stoletja, vendar so minila desetletja, preden so ženske dobile pravico do akademskega izobraževanja. V javnih razpravah lahko na omenjeno temo v 80. in 90. letih 19. stoletja izločimo dva miselna tabora. Naprednejšega,³¹ ki je sicer videl emancipacijo ženske v izobraževanju, vendar je s tem ni postavil enakovredno ob bok moškemu – njeno izobraževanje se vzpodbuja zlasti v tistem, kar jo bolje pripravi na njeno vlogo matere in žene.³² Pobuda o izobraževanju žensk je sicer povezana z narodnim buditeljstvom, ki nastopi s procesom modernizacije, ki je privedla do širših po-

litičnih, ekonomskih in kulturnih premikov v Evropi, in ki tudi pri nas prepozna in izpostavi vlogo in pomen ženske pri oblikovanju narodne identitete, kar je povezano s težnjami po njeni širši osveščenosti. Ženska namreč vzgaja otroke, zato je tudi značaj družine odvisen od njene izobraženosti. Bolj kot je torej ženska izobražena, bolj lahko krepi narodno zavest, zato se vzpodbuja njeno izobraževanje. V prvi vrsti za boljšo vzgojo otrok, kar naj bi bil njihov bistven prispevek za narodov blagor. Vendar pa ta krog somišljenikov ni podprl akademskega izobraževanja žensk, kakor je tudi jasno ločil izobraženost od učenosti, ki je bila strogo rezervirana za moške. So pa razvijali toleranco do višjega izobraževanja samskih žensk in vdov,³³ saj jim je izobrazba lahko omogočila ekonomsko osamosvojitve. Druge vloge (zlasti v javnosti) pa naj izobražena ženska ne bi prevzemala, sploh ker je visokošolska izobrazba le za posameznice, sicer ni potrebna niti primerna.³⁴ Pri tem se najbolj izpostavi poklic učiteljice, ki je za žensko najprimernejši, pod pogojem da poučuje izključno ženske na ženskih šolah.

Drugi tabor glede izobraževanja žensk je konzervativnejši in spodbuja moškemu pokorno žensko brez stališč, razen družinskih in zlasti izstopi v agresivnem klerikalizmu, ki ga je poosebljal škof Anton Mahnič z jasnimi načeli, da ženske potrebujejo več omikanosti kot učenosti. Ta »mogočen socialni prevrat«, kakor Mahnič označuje žensko vprašanje, je zanj protinaraven, saj »Bog pravi: moški je glava, ženska srce. Čutnost razum zatemnjuje.«³⁵

So pa zanimiva odstopanja med omenjenima taboroma v stališčih glede medicinskega izobraževanja žensk. Na splošno so bile reakcije nekaterih univerzitetno izobraženih moških na sprejem žensk v medicino presenetljivo ostre. Posebej v Nemčiji in Avstriji so se moški akademski krogi mobilizirali proti ženskemu prizadevanju za vključitev

²⁷ S tem so zdravnice kasneje marsikje izgubile feministično podporo. Sploh kadar so delovale proti svojemu spolu z nasprotovanjem splavu, kontracepciji, spolni vzgoji.

²⁸ Marilyn Ogilvie, Harvey Joy (ur.), *The Biographical Dictionary of Women in Science*, Routledge, 2000, str. 136.

²⁹ Vse do leta 1915 pa zdravnice niso bile vključene v osrednjo zdravniško institucijo Ameriško zdravniško združenje in šele leta 1998 je postala ženska prva predsednica tega združenja. Prva predsednica Slovenskega zdravniškega društva je postala leta 1984 Stanka Krajnc Simoneti.

³⁰ Pringle, *Sex*, str. 12.

³¹ V večini so njegovi pristaši pripadali takrat liberalnejšim političnim krogom.

³² Katja Mihurko Poniž, *Evine hčere: konstruiranje ženskosti v slovenskem javnem diskurzu 1848–1902*. Nova Gorica: Univerza v Novi Gorici, 2009, str. 96.

³³ Demografske in družbene spremembe so namreč prinesle v razmerju med spoloma številčno prevlado žensk, torej je bilo vedno več tistih, ki se niso mogle poročiti, zato je bila zanje izobrazba eksistencialnega pomena.

³⁴ Fran Govekar, *Nekoliko mislij o ženskem vseučiliškem studiju*. V: *Slovanski svet*, 29, 1895, str. 278.

³⁵ Anton Mahnič, *Žensko poglavje: ženska pa nje znanstvena izobrazba*. V: *Rimski katolik*, 1. zv., 1894, str. 56.

v univerzitetni študij.³⁶ Medicinska fakulteta na Dunaju se je v primerjavi z drugimi evropskimi fakultetami upirala najdlje in šele leta 1900 odprla ženskam vrata.³⁷ Na podoben odpor naletimo tudi v slovenskih glasilih in časopisih takratnega časa. Protiargumenti ženskemu medicinskemu izobraževanju so bili prisotni v obeh taborih, je bil pa odklon v sicer naprednejšem krogu večji. Za Stritarja in Govekarja je bilo namreč tovrstno izobraževanje žensk nedopustno, saj je zdravniški poklic proti ženski naravi, pa tudi ženski mesto ne pripada v javnosti. Njen pravi poklic je namreč vezan na dom.³⁸ Kvečjemu naj bi se spodbujalo k večjemu izobraževanju babic, ki bi se sicer učile vsega zdravilstva, vendar v manjšem obsegu kot moški, zdravile pa bi izključno otroke in ženske.³⁹ Krog konservativcev pa edino možnost ženskega višješolskega izobraževanja, pravzaprav izobraževanja žensk nasploh, dopušča v medicini, saj je zdravniška dejavnost še najbližja ženski naravi, kar tudi opravičuje njeno prisotnost v stroki. Mahnič pri tem izpostavlja samo naravo stroke, ki je ženskam primernejša; medicina zanj sodi med najmanj abstraktne vede z veliko praktičnega dela, kar lahko tudi ženska s svojimi (omejenimi) intelektualnimi sposobnostmi osvoji.⁴⁰ Vendar mora biti njeno delovanje omejeno – ženskam je dopuščena le možnost zdravljenja ženskih in otroških bolezni, ker ta vloga ne nasprotuje njeni naravi, saj bi morala biti vsaka mati do neke mere zdravnica svojih otrok. Prav tako ji ta narava dela zagotavlja tudi bolniško klientelo.⁴¹ Vendar splošno višješolsko in teoretično izobraževanje v medicini v Mahničevem krogu somišljenikov ženskam ne bi smelo biti dostopno. Izobraževale bi se v posebnih ženskih strokovnih šolah z omejenim učnim programom in s strogo disciplino ter na visoki moralni ravni. Izobraženke so namreč po mnenju le-teh precej razuzdane in nebrzdane.⁴²

Tudi ženske, ki so sicer bolj vzpodbujale srednješolsko izobraževanje žensk, ne pa tudi višješolskega, vidijo višji nivo izobraževanja edino v zdravništvu, ki je ženski najbližje. Pri tem so se opirale na primere tujih medicinskih fakultet, kjer so imele ženske pravico do študija, in nizale argumente o ženski sposobnosti za študij medicine in zdravniško prakso, pri čemer jih še posebej odlikuje požrtvovalnost in potrpežljivost.⁴³ Prav tako so se zavemale, da ženske zdravijo ženske in otroke, kar naj bi bilo po splošnem moralnem kodeksu tudi primernejše. »Osobito se mi vidi, da bi zdravilstvo bilo jako primeren ženski posel. Ženstvu in deci bi ženski zdravnik bil bolj primeren in bi vzbujal pri dotičnih bolnikih več zaupanja nego moški. Ko bi v vsakem okraju bila po ena zdravnica, moška praksa zavoljo tega ne bi mnogo trpela.«⁴⁴

Slovenske zdravniške Amazonke

Slovenci smo na prvo zdravnico čakali vse do 20. stoletja. Čeprav so medicinske fakultete v monarhiji odprli ženskam razmeroma pozno, so bili vsi poklici v zdravstvu, razen zdravniškega, do tedaj že feminizirani. Ženske so se namreč zaposlovale v dejavnosti, ki so bile »podružbljeni del« njihove družinske in gospodinjske vloge.⁴⁵ S tem, ko so javne institucije prevzela dela, ki so jih prej v anonimnosti ženske opravljale doma, je bilo pričakovano, da se zaposlijo v teh panogah. Zato so bile tudi v zdravstvu prve šole pri nas babiške (1753) in tečajji za negovalke (1879). Prav tako je prva strokovno zdravstvena knjiga v slovenskem jeziku učbenik za babice (1782),⁴⁶ Društvo diplomiranih babic (1920) pa je bila prva strokovna ženska organizacija v zdravstvu pri nas. Medicino so študirale le redke posameznice, ki so bile deležne očetovske podpore ali bile iz premožnih in izobraženih družin praviloma liberalnejših nazorov. Vsekakor pa se za študij niso odločale samostojno; bile so podrejene očetovi volji in njegovi odločitvi. Nemožnost študija doma je še toliko bolj omejevala

³⁶ Karen, Offen, *European Feminism 1700–1950: a Political History*. Stanford: University Press, 2000, str. 43–44.

³⁷ Leta 1901 je bilo na dunajski medicinskih fakultetah vpisanih 10 žensk. Glej: Josip Tominšek, *Ženstvo na naših višjih državnih šolah*. V: *Slovenka*, 5/4, 1901, str. 81.

³⁸ Josip Stritar, *Gospod Mirodolski* (1870). V: *Zbrano delo*, 3. knj., Ljubljana: DZS, 1954, str. 223.

³⁹ Govekar, *Nekoliko*, str. 279.

⁴⁰ Mahnič, *Žensko*, str. 57.

⁴¹ *Prav tam*, str. 63.

⁴² *Prav tam*, str. 64.

⁴³ Marica, *Ženska emancipacija*. V: *Slovenka*, 26, 1897, str. 7.

⁴⁴ Pavlina Pajk, *Nekoliko besed o ženskem vprašanju*, Kres 1884. V: *Ponatis Iz spisov Pavline Pajkove*. Gorica 1894, str. 76.

⁴⁵ Katja Boh, *Motivacija za študij na Medicinski fakulteti v Ljubljani*. V: *Zdravnica in njen poklic*. Ljubljana: Medicinska fakulteta Univerze Edvarda Kardelja, 1989, str. 21.

⁴⁶ Anton Makovic, *Prašhanja inu odgovori czef Ujšhegarfivu*, Ljubljana, 1782.



Osrednje ženske slovenskega zdravništva.

Zg. vrsta z leve: Eleonora Jenko Grojer, Amalija Šimec, Valentina Kobe, Božena Sernec Logar.

Sp. vrsta z leve: Zora Janžekovič, Božena Ravnihar, Berta Jereb, Lidija Andolšek Jeras (Foto: Inštitut za zgodovino medicine).

večji interes in vpis žensk na študij medicine. Do leta 1919, ko je na Slovenskem ustanovljena univerza, je študij medicine končalo 12 Slovenk, z leti je njihovo število konstantno naraščalo in do leta 1941 jih je promoviralo še 51.⁴⁷ Največ jih je delovalo v bolnišnicah, zdravstvenih domovih in na higienskem zavodu, nekaj jih je tudi imelo zasebno prakso, največ splošno pa tudi s specializacijo (predvsem ginekologija).⁴⁸

Enako kot drugod po Evropi in Ameriki je imela prva generacija zdravnic tudi pri nas probleme z zaposlitvijo in s strokovnim uveljavljanjem, ne glede na uspeh pri študiju. Eleonora Jenko Groyer (1879–1959), ki je promovirala leta 1907 na ženski medicinski fakulteti v Petrogradu, je pri nas orala ledino med zdravnicami. Kot prva ženska med zdravniki je imela pri svojem uveljavljanju v zdrav-

niški praksi nemalo težav. Največ z nostrifikacijo diplome, zaradi katere je imela nekajletno prepoved opravljanja prakse, ki jo je ponovno pridobila z dodatno opravljenimi izpiti na medicinski fakulteti v Zagrebu.^{49, 50} Ali je pri tem šlo le za birokratsko togost (na Dunaju je namreč dobila dovoljenje za ordiniranje, blokiralo jo je Zdravniško društvo na Kranjskem) ali pa je bila diskriminirana na ravni spola pod pretvezo birokratske nujnosti. Vsekakor jo je začetna strokovna diskvalifikacija obremenila v nadaljnjem profesionalnem delovanju: ni se mogla zaposliti v državnem zdravstvenem zavodu, tako da je delovala le v zasebni praksi, kar je bilo v času gospodarskih kriz, splošnega pomanjkanja in takratnega nezaupanja v medicino še posebej za žensko izredno težko.

Prodor žensk v medicino in njihova prisotnost znotraj posameznih strok sta prav tako precej

⁴⁷ Aleksandra Serše, *Zdravnice. V: Splošno žensko društvo 1901–1945. Ljubljana: Arhiv Republike Slovenije, 2003, str. 240.*

⁴⁸ *Zdravstveni šematizem Kraljevine Jugoslavije, Beograd 1933, str. 366–389.*

⁴⁹ Prošnja E. Jenko Groyer Kraljevemu Ministrstvu narodnega zdravja v Beogradu za opravljanje zdravniške prakse, Ljubljana, 23. 10. 1919, zasebni arhiv.

⁵⁰ Eleonora Jenko Groyer, *Curriculum Vitae*, zasebni arhiv.

pogojena z razvojem medicine. Ker je bilo pri nas do druge svetovne vojne malo število zdravnic, za ta čas še ne moremo trditi, v katerih medicinskih panogah so se najbolj koncentrirale, vendar lahko nakažemo določene trende. Bistvo moderne medicine je mdr. v tem, da poveže zdravnika in bolnika, s tem pa se ženskam odprejo nove niše zdravniškega delovanja. Pomemben segment medikalizacije družbe, ki v našem prostoru nastopi v času med obema vojnoma, je namreč zdravstvena prosveta prebivalstva. Zdravništvo je potemtakem moralo med ljudi in širiti preventivo. Ker pa je skrb za higieno in zdravo življenje družinskih članov pripadala ženski, jih je ženska v tem znala najbolje nagovarjati. Socialna medicina, higiena, zdravstveno varstvo otrok, mladine in nosečnic so postale prve medicinske stroke, v katerih so se uveljavljale slovenske zdravnice. V teh področjih so se jim odpirale nove perspektive, še posebej z uvajanjem javnega zdravstva v jugoslovanski prostor v času med obema svetovnima vojnoma. V 1920-ih prihajajo že na vodilne položaje za ta področja in organizirajo službe na ravni celotne banovine pa tudi širše. Prav tako jim je pomagala štipendijska politika, ki jo je v javnem zdravstvu ZDA spodbujala Rockefellerjeva fundacija, v Evropi pa zdravstvena organizacija Društva narodov, da so osvojile dodatna znanja in prodirala na vidnejša mesta v zdravstvu. Vključijo se tudi v znanstvenoraziskovalno delo in zabeležijo prvo znanstveno objavo leta 1923 pod avtorstvom Amalije Šimec.⁵¹ Vsekakor pa so v prvi vrsti za njihovo napredovanje ali možnost izpopolnjevanja znanja odločale potrebe in naklonjenost ravnateljev posameznih zdravniških ustanov. Kakor je oče odločil o možnosti za izobraževanje, tako je takrat izključno moški vodja zdravstvenih ustanov odločil o zaposlitvi zdravnic. Priložnost za uveljavitev sta izkoristili Amalija Šimec (1893–1960), prva slovenska Rockefellerjeva štipendistka, ki je specializirala socialno medicino in higieno in v 1920-ih vodila in organizirala bakteriološko epidemiološko službo pri nas in Sara Kristan Lunaček (1898–1978), ki je prva specializirala šolsko medicino in vodila državno šolsko polikliniko.

Delo slovenskih zdravnic je bilo najprej kurativno in preventivno, nato pa tudi raziskovalno in pedagoško. Na tem mestu govorimo že o novi generaciji zdravnic, ki so se delno lahko šolale že doma na nepopolni medicinski fakulteti v Ljubljani.⁵² Dobro desetletje od ustanovitve fakultete ženske vstopijo še v akademsko sfero. Prva predavateljica anatomije Valentina Kobe (1905–1998) je bila tudi prva med ženskami na ljubljanski univerzi habilitirana v naziv docentke leta 1938 in uspešno delovala (na fakulteti se je obdržala vse do upokojitve) v do tedaj izključno moškem področju – medicinski znanosti. Po vojni je 21 let vodila Inštitut za anatomijo, 12 let povsem sama, brez pomoči drugega učitelja ali asistenta.⁵³ Sicer gre le za posameznico, ki ji je podpora predstojnika odprla možnost dela na akademski ravni medicine že pred drugo svetovno vojno, konkretnije o zdravnici v pedagoškem procesu in znanstvenoraziskovalnem delu lahko pri nas govorimo šele po vojni, ko se v pedagoški proces začno vključevati v večjem številu.

Po II. svetovni vojni mnogo novega

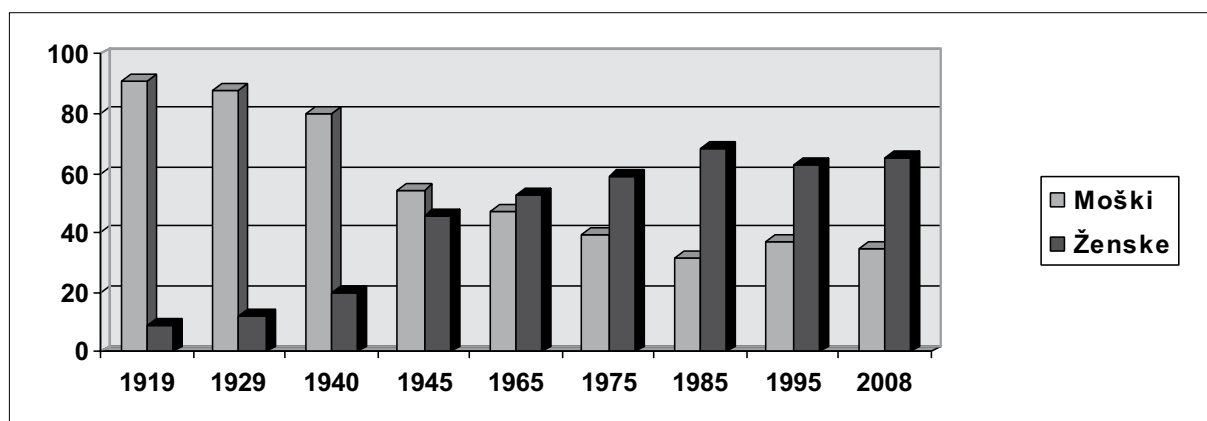
Odkar so se ženskam odprla vrata medicinskih fakultet, je njihov delež v stroki konstantno naraščal. Vendar je ta možnost pomenila zgolj začetek težkega boja, ki naj bi jih v končni fazi pripeljal do profesionalne emancipacije in s tem večje profesionalne pa tudi ekonomske moči. A veliko lažje je bilo preseči ovire, ki so ženskam preprečevale možnost izobraževanja, kot pa subtilno zaviranje, ki jim je onemogočalo enakovredno konkurenčnost v medicinski ekonomiji. S tem, ko se je zdravnica postavila ob bok zdravniku, je sovražnost do nje prešla od spola k seksualnosti: sprva so zdravnice smatrali za stare device ali pomočnice njihovih mož zdravnikov, sčasoma je izbira poklica postala kazalec njihove nejasne spolne identitete in še globoko v 20. stoletju so bile označene za možače ali brezspolne.⁵⁴ Njihov položaj se je (vsaj navidezno) izboljšal z družbenimi spremembami, ki se zgodijo v drugi polovici 20. stoletja in z oblikovanjem nove zakonodaje, ki je naslavljala diskriminatorne

⁵¹ Gre za izvirni znanstveni članek *Anthrax*, objavljen v Liječniškem vjesniku, osrednjem znanstveno zdravstvenem časopisu Kraljevine Jugoslavije, drugi, pod avtorstvom Valentine Kobe, je bil objavljen leta 1932 v slovenskem Zdravniškem vestniku.

⁵² Z ustanovitvijo nepopolne medicinske fakultete so študenti lahko štiri semestre opravili v Ljubljani, študij pa nadaljevali v Zagrebu, Beogradu, Pragi ali na kakšni drugi tuji univerzi.

⁵³ Ivan Lenart, *Ob devetdesetletnici prof. dr. Valentine Grošelj Kobetove*. V: Zdravniški vestnik, 64/2, 1995, str. 107.

⁵⁴ Pringle, *Sex*, str. 30.



Vpis žensk na Medicinsko fakulteto v Ljubljani od ustanovitve slovenske univerze.

prakse.⁵⁵ Z njo se začne uresničevanje strategije, s katero prihaja v ospredje izenačevanje možnosti za razvoj in delovanje obeh spolov: povezovanje dela in družine ter uravnavanje razmer za to za oba spola.⁵⁶ Ta strategija naj bi zmanjšala dvojno obremenjenost žensk⁵⁷ in ji ponudila boljše pogoje za njeno delovanje v javni sferi. Medicinska stroka je v tem gotovo prispevala z razvijanjem nove subspecialnosti – načrtovanjem družine,⁵⁸ ki jo je leta 1966 OZN proglasila za temeljno človekovo pravico.⁵⁹ Prav tako v tem obdobju medicina doseže revolucijo v kontracepciji s hormonsko zaščito, svetovanje njene rabe pa postane zdravnikova dolžnost. Sposobnost racionalnega uravnavanja števila rojstev je žensko razbremenilo domače skrbi za kopico otrok in ji bolj približalo svet izobraževanja, ustvarjalnega dela in znanosti. S tem, ko ženska pridobi nadzor nad svojim telesom in se osvobodi izpod jarma narave, je možna tudi njena dokončna osamosvojitve. Znanje, ki ga je ženska v zgodovini že posedovala in izgubila, se po stoletjih vrne kot ključni dejavnik njene emancipacije.

Izkoristek bratstva in enotnosti

Revolucionarni preobrat po drugi svetovni vojni je ženskam pri nas prinesel splošno volilno pravico in odpravo pravne neenakosti med spoloma. »Z novim političnim in družbenim redom, ki je ženskam omogočil enake možnosti za uveljavitev ekonomskih, političnih in socialnih pravic, je bilo žensko vprašanje formalno rešeno, čeprav je tudi nova komunistična oblast ohranjala oblike prikrite diskriminacije, ki so ženskam preprečevale preboj steklenega stropa miselnih struktur.«⁶⁰ Titov režim je vendarle do neke mere dovoljeval politični pluralizem, ki ga druge komunistične države, sploh pod Sovjetsko zvezo, niso imele. Ženske so v znanosti in za vodilne zdravstvene položaje dobile večje možnosti, jih tudi uresničevale, v kolikor seveda niso bile politično sporne. Vsekakor ne moremo zanikati, da vodilni položaji in sektorji visokega šolstva ter raziskovanja in razvoja v času komunističnega režima niso bili izpostavljeni ideološkim pritiskom, vključno z napredovanjem in oblikovanjem kariere ter pedagoškega kadra⁶¹, katerim so bile prav tako izpostavljene ženske. Priključitev OF med vojno je tudi marsikateri zdravnici po vojni odprla možnosti za nadaljnjo kariero in strokovni razvoj. Če je prej ženski prodor omogočala zgolj naklonjenost moškega, ji je zdaj lahko pomagala tudi pravilna politična orientiranost in medvojne zasluge v saniteti.⁶²

⁵⁵ Zakonodaja o spolni enakopravnosti, ki se je osnovala z Rimsko pogodbo leta 1957, in so jo na nacionalno raven vpeljevali v sedemdesetih in osemdesetih, je spolno diskriminacijo ilegalizirala. Glej: *Science Policies in the European Union*, ETAN Report, 2000, str. 22.

⁵⁶ Jogan, *Androcentrična*, str. 19.

⁵⁷ Ženska se namreč z zaposlitvijo ne razbremeni (vsaj delno) dela v domači sferi.

⁵⁸ Načrtovanje družine temelji na osebni, zavestni odločitvi obeh partnerjev o velikosti družine; sama odločata o številu otrok, časovne razmike rojstev med njimi in preprečevanju zanositve.

⁵⁹ Lidija Andolšek, *Kontracepcija po svetu in pri nas*. V: *Zdravniški vestnik*, 37/7-8, 1968, str. 270.

⁶⁰ Marta Verginella, *Mesto žensk pod steklenim stropom*. V: *Splošno žensko društvo 1901–1945*. Ljubljana: Arhiv Republike Slovenije, 2003, str. VII.

⁶¹ *Science Policies*, str. 41.

⁶² Sicer so zdravnice svoje strokovne kvalifikacije pokazale že med vojno, ko so vodile vojaške bolnišnice, opravljale kirurške posege in ključno prispevale v izjemni organizaciji

Z ustanovitvijo popolne Medicinske fakultete leta 1945, ki je nudila možnost študija tudi manj premožnim, se je delež žensk v medicini vsako leto povečeval. Jugoslavija tudi ni razvijala tipičnega, veliko bolj rigoroznega sovjetskega modela izobraževanja in razvoja, temveč samosvoj derivat zahodno sovjetskega znanstvenega modela, ki ga je v tem obdobju posvojila tudi Slovenija.⁶³ Raziskovalci in drugi strokovnjaki obeh spolov so se lahko udeleževali konferenc v tujini in izobraževali za razne nanovo prodirajoče in razvijajoče se specializacije, najpogosteje v zahodnih državah. Berta Jereb (r. 1924) se je ravno v tujini najbolj profilirala in je v 1960-ih skupaj z drugimi strokovnjaki na Švedskem utemeljila otroško onkologijo kot samostojno stroko ter sodi v krog slovenskih znanstvenikov, ki beležijo največ čistih citatov⁶⁴. Prav tako so se v tujini kalile številne druge zdravnice, ki so prenašale znanje v domač prostor in opravile pionirsko delo v številnih novih specializacijah. Vsekakor je izstopilo kar nekaj posameznic, ki so se aktivno vključile v zdravstveno politiko, prevzele mesta vodij in organizirale razvoj posameznih osrednjih zdravstvenih institucij ter sodelovale pri oblikovanju medicinske védnosti. Ženska v medicini torej izstopi iz anonimnosti in pomembno sooblikuje medicinsko stroko.⁶⁵ Nenazadnje poseže še v področje kirurgije in doseže mednarodno priznanje in veljavo. Kirurginja Zora Janžekovič (r. 1918) razvije novo metodo zdravljenja globokih opeklin, ki jo konec 60. let uspešno ponese v svet.

Medicina je pravzaprav najbolj specifična v svoji naravi dela, ki »zelo veliko zahteva od posameznika, ki mora biti na delovnem mestu najmanj polovico več časa kot zaposleni v drugih poklicih.«⁶⁶ Poudarek je zlasti na medicinskem času, ki

je vrednoten kot dragocenost in največji kapital, ki ga ima zdravnik.⁶⁷ Ker je ženska bolj razpeta med službo in domom, se mora za ta čas toliko bolj žrtvovati. Kot primer navajamo opis delovnega dne Berte Jereb v 50. letih na Onkološkem inštitutu: »Dopoldan na inštitutu tu ali tam, kjer je bilo delo. Potem domov na kosilo, popoldne nazaj ob kakšnih petih pisati popise sprejetih bolnikov, domov spraviti otroke v posteljo, nato nazaj h knjigi za izpit.«⁶⁸ In še drugih uveljavljenih zdravnic: Kobetova, ki je po vojni povsem sama vodila za fakulteto pomemben anatomski inštitut, po rojstvu sina ni izkoristila nobenega dopusta,⁶⁹ Božena Sernec Logar (1914–1997), ki je vzpostavila in vodila neonatološki oddelek na ljubljanski ginekološki kliniki, je delala skoraj dvojno izmeno, deloma ker je bila zaradi internacije moža tudi sama pod nadzorom in si ni smela privoščiti nobene napake,⁷⁰ Božena Ravnihar, ki je postavila temelje slovenski onkološki dejavnosti in bila na čelu Onkološkega inštituta 18 let ter prav toliko let vodila katedro za onkologijo na medicinski fakulteti, je tako rekoč živela kar na inštitutu.⁷¹ Da so ženske pridobile medicinski čas, so morale zreducirati svoj družinski čas, kar jim je poleg trdega dela uspelo tudi z vse bolj odprto družbeno klimo do angažiranega ženskega delovanja v poklicih.

Z vse večjim številom zdravnic pa se začne odpirati diskurz o feminizaciji zdravništva, ki je v neverjetno kratkem času postala pravo nasprotje tisočletnih izkušenj, kar ni osamljen primer. Podobno se je zgodilo še v drugih poklicih (pravo npr.). Pri tem je treba izpostaviti več dejavnikov, ki sledijo v nadaljevanju.

Pošast se plazi po zdravniški stroki, ženska pošast!

Zgornji naslov kot parafraza uvodnega stavka Komunističnega manifesta je uporabljen iz več

zdravstvene službe v času izrednih razmer v Sloveniji in Jugoslaviji.

⁶³ *Science Policies*, str. 43.

⁶⁴ Objavila je nad 150 znanstvenih člankov, v glavnem v ameriški in skandinavski periodiki pa tudi v slovenski. Ima nad 1458 čistih citiranj.

⁶⁵ Kar nekaj zdravnic bi lahko na tem mestu imenovali, a je namen tega prispevka usmerjen v splošen prikaz položaja slovenskih zdravnic. Zato bralcu priporočamo v branje knjigo *Pozabljena polovica* in zbornik *Ženska v farmaciji, medicini in naravoslovju*, kjer bo vendarle lahko zasledil nekaj več o osrednjih slovenskih ženskih medicinskih osebnostih.

⁶⁶ Jasna Snežič, *Kirurg mora biti v zelo dobri kondiciji*. V: *Večer*, 2. 8. 2008, (priloga V soboto), str. 49.

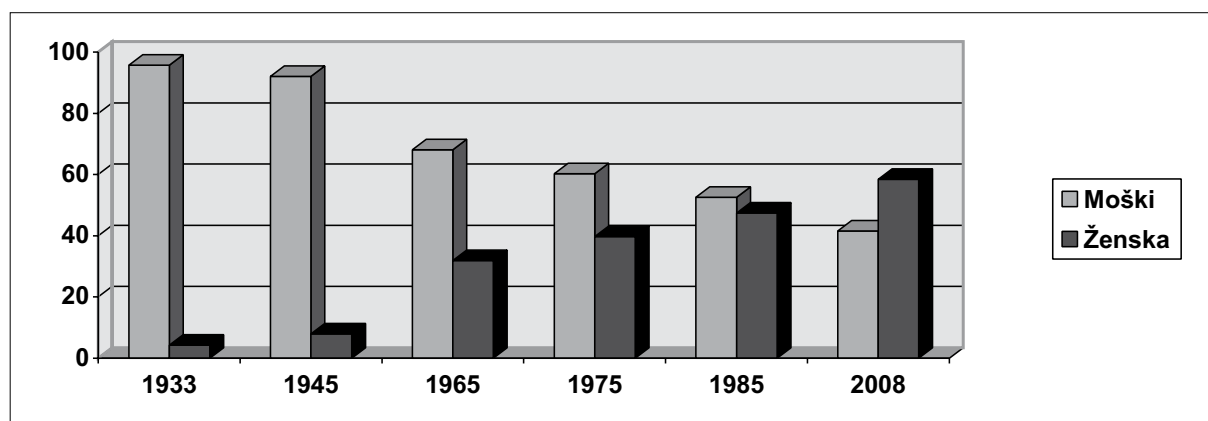
⁶⁷ *Pringle, Sex*, str. 11.

⁶⁸ Berta Jereb, *Petdesetletnica radioterapije kot samostojne panoge medicine*. V: *Isis*, 7, 2005, str. 47.

⁶⁹ Zalka Drglin, Valentina Kobe (1905–1998). V: *Pozabljena polovica*. Ljubljana: Tuma, ZRC SAZU, 2007, str. 416.

⁷⁰ Zalka Drglin, Božena Sernec Logar (1914–1997). V: *Pozabljena polovica*. Ljubljana: Tuma, ZRC SAZU, 2007, str. 537.

⁷¹ Zalka Drglin, Božena Ravnihar (1914–2002). V: *Pozabljena polovica*. Ljubljana: Tuma, ZRC SAZU, 2007, str. 528.



Slovensko razmerje med zdravniki po spolu od leta 1933 do danes.

razlogov. Prvič, ker je komunistični režim v Jugoslaviji odprl ženskam vključevanje v vsa polja medicine in ker v socialističnih državah nasploh začnemo najprej govoriti o feminizaciji medicine. Drugič, ker ima ženska dominacija praviloma slabši pomen in naj bi vodila v deprofesionalizacijo poklica. Žensko zasedanje stroke v večini naj bi po mnenju nekaterih neogibno zmanjšalo avtoriteto in prestiž poklica.⁷² Tretjič, če ženska zdravniškemu poklicu znižuje prestiž, mu tudi spodnaša večji dobiček, kar upravičuje negativno konotacijo feminizacije v kapitalističnih državah.⁷³ In četrtič, ker zdravnice prihajajo od spodaj – v večini zasedajo nižje vrednotena mesta –, delujejo subverzivno.

Izraz feminizacija medicine je precej ohlapen in vsebuje več pomenov. Najpogostejše je v rabi kot kvantitativni preskok v spolnem sestavu zaposlenih v medicini, hkrati pa vsebuje tudi napoved kvalitativnih sprememb v medicinski praksi.⁷⁴ Obstajajo tri vrste interpretacij vpliva povečanega števila zdravnic v moško dominantnem poklicu: popolni ženski preboj v stroko, ki pomeni njeno enakopravnost na vseh nivojih; resegregacija poklica, ko strukturne in kulturne bariere preprečujejo ženskam popolno integracijo in getoizacija žensk znotraj stroke.⁷⁵ Med socialističnimi in kapitalističnimi državami glede enakopravnosti žensk pravzaprav ni nobene

razlike – socialistične države so le prej poskrbele za množično prisotnost žensk v zdravništvu. Ravno tam se je samo dejstvo feminizacije del in poklicev potrdilo.⁷⁶ S tem fenomenom se najprej soočijo v petdesetih in šestdesetih letih preteklega stoletja, medtem ko ga zahodni blok (Evrope) in v Ameriki začno omenjati celo z dvajsetletnim zamikom. To lahko pripišemo posledici večjih sprememb na trgu dela: širjenje javnega sektorja zdravstvene oskrbe, visoke ženske zastopanosti v tem sektorju in splošen porast visoko izobraženih žensk nasploh. Vendar medicina vseskozi ohranja izrazito strukturo delitve dela po spolu. Kljub temu, da je vedno več zdravnic, so kanalizirane v delo v zelo ločenih poklicnih nišah. V medicini se to vidi znotraj posameznih specialnosti, ki jih bolj ali manj zasedajo po spolu. Ženske niše so tudi nižje vrednotene in slabše plačane, medtem ko najbolj prestižne ostajajo v moških rokah.⁷⁷

Pri nas govorimo o feminizaciji zdravništva od srede 1960-ih. Nov družbeno politični sistem v Jugoslaviji je namreč po drugi svetovni vojni razvil socialno zdravstvo brez zasebnosti⁷⁸ in z njim širil javni sektor. Kakor so dokazovali ameriški in evropski sociologi dela, moški poiščejo drugo službo, ko status nekega poklica upade zaradi spremenjenih pogojev na trgu dela in ekonomije, ta trend lahko potrdimo tudi za Slovenijo. Če je ženskam

⁷² Na tem mestu gre izpostaviti primer razvrednotenosti ruske medicine, ki pa ni zgolj posledica večjega dotoka žensk v stroko, temveč drugih zgodovinskih in ekonomskih okoliščin.

⁷³ V ZDA govorijo o feminizaciji, ko ženska doseže eno tretjinsko zastopanost med zdravniki.

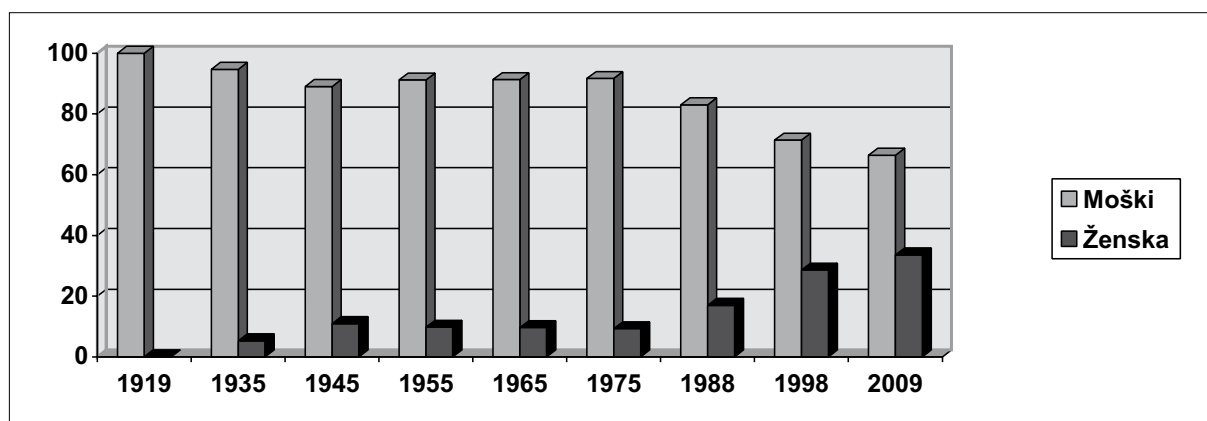
⁷⁴ Elianne Riska, *The Feminisation Thesis: Discourses on Gender and Medicine*. V: NORA, 16/1, 2008, str. 3.

⁷⁵ Prav tam.

⁷⁶ Mirjana Ule, *Vzroki in meje feminizacije poklicev v industrijskih družbah*. V: *Zdravniški vestnik*, 57/Suppl II, 1988, str. 44.

⁷⁷ Riska, *The Feminisation*, str. 6.

⁷⁸ Nasprotje našim izkušnjam so ZDA, ki nimajo socialnega zdravstva in medicina spada v sfero kumulativne dejavnosti (prinaša dobiček), zato je bila toliko dlje v moški domeni; moški ima nadzor nad kapitalom.



Razmerje pedagoških delavcev po spolu na Medicinski fakulteti Ljubljana.

medicina pomenila zagotovilo za ekonomsko neodvisnost, so moški v njej prej videli oziroma slabšo možnost. Tudi uvedba sprejemnih izpitov za študij medicine leta 1963 je moške demotivirala pri izbiri študija, prav tako še istega leta odvzem pravice do akademskega naslova zdravnikom in stomatologom,⁷⁹ kar je še dodatno zmanjšalo ugled zdravniškega poklica v javnosti. Po tem letu je vidna rapidna porast vpisa žensk na medicino, število moških prijav pa je tudi dvakrat manjše.⁸⁰

Če pogledamo strukturiranost medicinskega polja po spolu, so v Sloveniji leta 1975 po specialnostih zdravnice prevladovali v anesteziologiji (82,4 %), mikrobiologiji (76,5 %), higieni (65 %), transfuziologiji (62,5 %), pediatriji (62,5 %) in infektologiji (55,6 %).⁸¹ Desetletje kasneje je bilo med zdravniki specialisti že 40 % žensk, največ v otroškem in mladinskem zdravstvu. Največji odstotek zaposlenosti so imele v dispanzerjih za predšolske otroke (91 % med vsemi zdravniki), kar gre predvsem na račun dejstva, da v dispanzerjih ni nočne niti nadurnega dela, ter na otroških oddelkih v slovenskih bolnišnicah (65,8 %). Konstantno se je povečeval delež zdravnic tako v interni medicini (33 %), kirurgiji (10 %) kot tudi v patologiji in sodni medicini (22 %), kamor so se vključile leta 1975.⁸²

Po anketi študentov medicine iz leta 1987 so se glede na interesno usmerjenost ženske prav tako

razlikovale od moških. Pri moških je prevladovala kirurgija, sledili so splošna medicina, interna medicina, pediatrija in ginekologija, pri ženskah pa je bila na prvem mestu splošna medicina, ki so ji sledile pediatrija, interna medicina, kirurgija in ginekologija.⁸³ Za interpretacijo slednjega se ponovno obračamo na Beauvoirjevo, ki pravi: »Kako se bo ženska lotila svojega poklica in kako se mu bo posvetila, je odvisno od konteksta, ki ga tvori njeno celotno življenje. Njena preteklost je drugačna kot dečkova, zato svet vidi z drugačnega gledišča.«⁸⁴ Lahko pa rečemo, da so s feminizacijo vzniknili tudi novi (ženski) vzori v zdravništvu, zaradi katerih se ženska lahko počuti svobodnejšo pri izbiri med različnimi poklicnimi možnostmi. V slovenskem zdravništvu se t.i. popolni preboj ženske v medicino kulminira v osrednji ženski osebnosti in do danes edini akademikinji in dekanici⁸⁵ med zdravnicami Lidiji Andolšek Jeras (1929–2003). In če imamo v precepu emancipacijo ženske znotraj medicine, moramo izpostaviti dejstvo, da je bila Andolšek Jerasova tudi med najzaslužnejšimi akterji pri gibanjih načrtovanje družine in kontrola rojstev,⁸⁶ kakor tudi njen prispevek v oblikovanju razvoja zdravstvenega varstva žensk v novih družbenopolitičnih pogojih.⁸⁷

⁷⁹ Boh, *Motivacija*, str. 19.

⁸⁰ Beauvoir, *Drugi*, 2. knjiga, str. 536.

⁸¹ To mesto zaseda med leti 1987–1991. V ZDA npr. so dekanice še danes redkost in so na ta mesta prišla šele po letu 1991.

⁸² Kontrola rojstev zajema ukrepe, načrte, spolne prakse ali predpisane preparate za namerno preprečevanje ali zniževanje možnosti nosečnosti ali poroda.

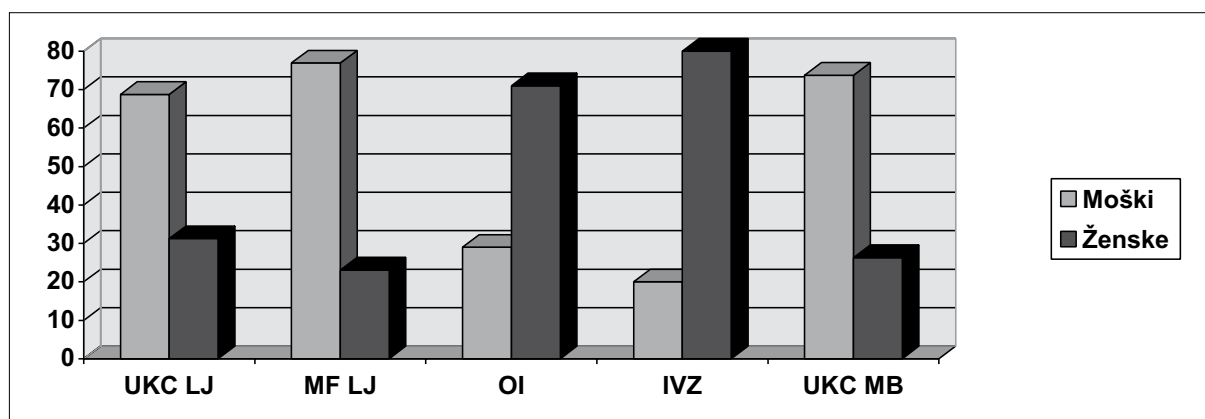
⁸³ Elko Borko et al., Prof. Lidija Andolšek Jeras in njen prispevek k razvoju reproduktivne medicine. V: *Isis*, 10, 2009, str. 76.

⁷⁹ Uradni list SFRJ, 13. 4. 1963.

⁸⁰ Marjan Kordaš, *Od neomejenega vpisa k sprejemnemu izpitu*. V: *Delo*, 30. 8. 1989, str. 7.

⁸¹ Lidija Andolšek Jeras, *Položaj in problemi slovenske zdravnice*. V: *Zdravniški vestnik*, 45/6, 1976, str. 353–354.

⁸² Lidija Andolšek Jeras, *Zdravnica in njen poklic*. V: *Zdravniški vestnik*, 57/Suppl II, 1988, str. 8.



Delež vodij oddelkov po spolu v osrednjih slovenskih zdravstvenih ustanovah v letu 2009.

Legenda kratic: UKC LJ (Univerzitetni klinični center Ljubljana), MF UL (Medicinska fakulteta Univerze v Ljubljani), OI (Onkološki inštitut), IVZ (Inštitut za varovanje zdravja), UKC MB (Univerzitetni klinični center Maribor).

Triumf ali nadaljevanje boja

V slovenskem zdravništvu danes ženska (vsaj) v kvantitativni perspektivi prevladuje. Najsodobnejši numerični podatki kažejo, da je med zdravniki 58,4 % žensk, v slovenskih bolnišnicah je med zaposlenimi 46 %, v zdravstvenih domovih pa 73 % zdravnic.⁸⁸ Prav tako je več zdravnic zaposlenih v zdraviliščih. Povečuje se tudi število zdravnic na vodilnih položajih: ženske vodijo 45 % bolnišnic ter 45,6 % zdravstvenih domov.⁸⁹ Med osrednjimi zdravstvenimi ustanovami je ženski primat na Inštitutu za varovanje zdravja, kjer v 80 % vodijo oddelke, na Onkološkem inštitutu pa v 71 %, prav tako v obeh med zaposlenimi prevladujejo ženske. Žensko dominantni sta tudi pediatrična in ginekološka klinika, razmeroma majhen procent pa jih je med habilitiranimi na medicinski fakulteti: leta 2009 je bilo med vsemi pedagoškimi delavci 42,1 % žensk. Med učitelji jih je 33,6 %, med asistenti 62 %, 23,1 % pa je predstojnic oddelkov.⁹⁰ Vsako leto je v prvi letnik vpisanih 65 % žensk, kar je sicer že dvajsetletna konstanta v razmerju študentov medicine po spolu. Splošno je mogoče zaznati napredujočo žensko pozicijo v medicini, saj se večja njihov delež tako na vodilnih položajih kot v pedagoških poklicih.

Čeprav je danes med zdravništvom že večji odstotek žensk, opazamo, da je zdravniško delo ponekod še vedno ločeno z mejo spola. Več jih namreč deluje v tistih področjih, ki so ženskam bližje glede na njeno naravno predisponiranost (pediatrija, javno zdravstvo), ne moremo pa trditi, da je opazna tudi getoizacija zdravnic; da ženske nimajo možnosti prehajanja v tista področja, ki dejansko spreminjajo pogoje celokupnega zdravniškega dela. To so vodilni položaji, pedagoški poklic, organizacija dela. Kakšna je pozicija žensk v medicini, je odvisno tudi ali delajo v javnem ali zasebnem sektorju in kakšna je zdravstvena politika v posamezni državi. Slovenija se namreč razlikuje od drugih postsocialističnih držav, za katere je pogosto značilna getoizacija, saj je ženska mobilizacija v demokratizaciji spolov pri nas igrala pomembnejšo vlogo kot v drugih postsocialističnih evropskih državah, kar se je omogočilo z bolj pluralistično politiko in pa tudi s socialnim zdravstvom, ki ga je razvijala Jugoslavija. Prav tako je za pozicijo žensk v medicini pomembno, kako se strukturira in razvija medicinsko polje, saj se razvoj medicine, njene prakse in vedenje dramatično spreminjajo: zdravstvena informiranost preko spleta je zbrisala meje med uporabniki in izvajalci. Znanje je bolj razpršeno, kar je spremenilo odnos med bolnikom in zdravnikom.⁹¹ Tudi laparoskopska tehnologija in endoskopija sta spremenili kirurško večino v vse bolj timski pristop k delu v kirurgiji. V to novo avtoriteto in strukturo znanja so uspešno povlečene ženske.

⁸⁸ Rista Prelog et al., *Izvajalci zdravstvenega varstva (BPI)*, IVZ, 10. 12. 2009, dostopno (28. 12. 2009) na: www.ivz.si/index.php?akcija=podkategorija&p=52.

⁸⁹ Jasna Snežič, Vanessa Čokl, Sodnice, učiteljice, zdravnice. V: *Večer*, 2. 8. 2008, (priloga V soboto), str. 48.

⁹⁰ Dostopno (25. 11. 2009) na: www.mf.uni-lj.si/vsebina/menu1/471.

⁹¹ Riska, *The Feminisation*, str. 10.

Seveda je vsaka država specifična glede vpetosti ženske v medicino po posameznih disciplinah. Edina enotnost v zasedenosti posamezne specialnosti po spolu je ženska manjšina v kirurgiji, ki je vidna tudi pri nas. V kirurgiji namreč preproste opredelitve, kaj je tisto, kar šteje za uspeh, niso samoumevne, temveč veliko bolj socialno konstruirane. Moč kirurga je namreč podprta z izključno moškimi definicijami narave in statusa dela kirurga.⁹²

Zdravnice danes niso več kuriozum v medicini ali v družbi nasploh; iz nenavadnosti v stroki so postale njen nepogrešljiv in koristen člen. Med argumenti o ženski pomembnosti v medicini naj omenimo le tistega, ki je najbolj na površini: da ženska daje medicini bolj človeški obraz. Kar nagovarja tudi zdravnike, da prevzamejo bolj feminilen in bolj holističen odnos ter so bolj zavzeti za komunikacijo, kar vsekakor sodi med kvalitativne spremembe, ki ga ima feminizacija zdravništva. Da ženska večina med drugim lahko spremeni vedenje zdravnikov in odpira bolj humano in empatično zdravniško obravnavo.⁹³

Strah ali šovinizem

Pogleda in odnos do feminiziranja zdravništva pri nas lahko deloma razberemo iz medijev, kjer praviloma naletimo na odklonilno vzdušje. Zanimivo, da ženskih opredelitev o feminizaciji medicine praktično ni, o njej se izrekajo v glavnem moški. Iz njih razberemo, da žensko na položaj ne pripelje njena sposobnost ali ambicioznost, temveč sprostitev prej zasedenih moških mest, saj »ženske zapolnjujejo vrzel, ki nastane z odhajanjem moških iz zdravniškega poklica.«⁹⁴ Feminiziranosti medicine zato pripisujejo slabo diagnozo, saj moški zapuščajo le tiste poklice, v katerih dolgoročno gledano ni perspektive.⁹⁵ Prav tako ženski pripisujejo večjo uklonljivost, kar naj bi imelo za stroko dolgoročno slabe posledice: »Za zdravnice je praviloma značilno, da so pridne študentke, ki hitro dokončajo študij in so dobre ter vestne zdravnice. Dosežejo tudi visoke akademske stopnje, vendar so večinoma

le nekoliko manj ambiciozne in manj agresivne ter največkrat bolj zadovoljne s svojim poklicem in vrednotenjem njihovega dela.«⁹⁶

Opredelevanje feminizacije kot slabe napovedi nadaljnjega razvoja stroke je nekoliko bolj značilnost retorike konservativne politike. Ta pravi, da »feminizacija medicine pomeni odmik od strokovnosti, to so pokazale analize,«⁹⁷ kar se pripisuje prevladujočemu mnenju o večji empatičnosti in čustvenosti žensk, zaradi česar v težkih situacijah ni sposobna reagirati racionalno, t.j. za bolnika najbolj optimalno.⁹⁸ Prav tako beremo, da je ženski največja ovira njena biološka vloga, ki ji preprečuje, da bi se v medicini lahko realizirala enakovredno moškemu: »Ker je, kljub temu da moramo zagotavljati enake možnosti obema spoloma za vse poklice, zdravniški specifičen... Problem je tudi v tem, ker je biološka naravnost ženske, da najprej poskrbi za družino. Na delovnem mestu zdravnice pa je skoraj nezamenljiva in daljša odsotnost, zlasti specialistke, ki je nosilka neke dejavnosti, moteča.«⁹⁹

Sklepamo lahko le, da so tudi pri nas prisotne težnje o getoizaciji žensk v medicini, saj se zaradi svoje naravne vloge ne morejo enakovredno (moškemu) vključiti v delovanje znotraj posamezne medicinske specialnosti. Pred dvanajstimi leti je raziskava o obremenjenosti in zadovoljstvu v poklicu pri slovenskih zdravnikih pokazala, da so ženske v primerjavi z moškimi čustveno bolj izčrpane, imajo manj specializacij, zasedajo veliko manj vodilnih mest in so bolj nezadovoljne s svojim položajem na delovnem mestu. Ker imajo manj možnosti za strokovno izobraževanje, se tudi strokovno čutijo bolj negotove.¹⁰⁰ Njihovo nezadovoljstvo pa nikakor ni bilo povezano s časom in preobremenjenostjo, temveč z neenakopravnostjo v možnostih tako za izobraževanje kot tudi napredovanje. Do danes se je sicer za žensko v zdravni-

⁹² Joan Cassell, *The Woman in the Surgeon's Body*. Harvard: University Press, 2000, str. 210-213.

⁹³ Riska, *The Feminisation*, str. 7.

⁹⁴ Snežič, *Kirurg*, str. 49.

⁹⁵ Marko Bitenc, *Brez glamurja: zdravniki prihodnosti*. V: *Viva*, 10/109, 2002, str. XII.

⁹⁶ Marjan Fortuna, *Feminizacija medicine*. V: *Isis*, 2, 2006, str. 120.

⁹⁷ Ranka Ivelja, Suzana Lovc, Intervju France Cukjati, predsednik državnega zbora. V: *Dnevnik*, 8. 7. 2006 (priloga Objektiv). Dostopno (25. 11. 2009) na: www.dnevnik.si/tiskane_izdaje/dnevnik/189653.

⁹⁸ Prav tam.

⁹⁹ Snežič, Čokl, Sodnice, str. 48.

¹⁰⁰ Marija Žunter Nagy, Marga Kocmur, *Poklicne obremenitve zdravnikov*. V: *Zdravniški vestnik*, 67/1, 1998, str. 67, 72.

štvu marsikaj spremenilo, vendar številke same¹⁰¹ ne pokažejo, kakšen je dejanski položaj zdravnic, zato bi bila smotrna raziskava, ki bi ovrednotila, kako je ženska danes (ne)zadovoljna v zdravniškem poklicu.

Le skupaj zmoremo...

V stoletju odkar je promovirala prva slovenska zdravnica, skušala preživeti v povsem moški stroki ter se pri tem soočala s številnimi predsodki, je ženska v zdravništvu (vsaj navidez) pustila za sabo sled zgodbe o uspehu. Niti ni potrebovala veliko časa – odkar je dobila pravico do izobraževanja –, da je bila povlečena na vidnejša mesta v zdravstvu in imela možnost sokreirati posamezno stroko in zanjo opraviti pionirsko delo. V isti deceniji se vključuje tudi v znanstveno delo in še pred drugo svetovno vojno vstopi med pedagoški kader na medicinski fakulteti ter poseže še v polje medicinske védnosti – poleg kirurgije najbolj moško dominantno in patriarhalno strukturirano medicinsko polje. Po vojni se njen prodor le še okrepi, tako v zasedanju že skoraj vseh specialnosti in vse več vodilnih mest, kakor tudi z vključevanjem v zdravstveno politiko in nenazadnje še posebej v vse večji kvantitativni premoči. K temu je pripomogla takratna družbeno politična ureditev in njen specifičen razvoj zdravstva, vendar si ženska brez trdega in vztrajnega dela nikakor ne bi pridobila poklicnega dostojanstva in zdravniške moči, ki ju (lahko) uživa danes. Ženska v zdravništvu torej postane zgodovinsko pomembna in se locira na zdravniškem zemljevidu, še več, sproži tudi proces preoblikovanja medicine. Po ugotovitvah Pringleove pri tem ne gre za zavestno ali zedinjeno delovanje žensk, temveč že sama njihova prisotnost v medicini omogoča spremembe, preko katerih lahko vsaka, še najmanjša manjšina postane vidna.¹⁰² Tako danes ni več osrednje vprašanje, kje se nahaja ženska v medicini, ker se je scela inkorporirala v stroko, potrebno je pogledati, kako ženska deluje v stroki, kako jo s svojim delovanjem prevrača, kakšne so njene glavne intence in kakšen bo dolgoročno rezultat njenega delovanja? Ali deluje po

patriarhalnih vzorih ali tudi odpira nove možnosti? Potrebno jo je vrednotiti strokovno, ne le na ravni spola. Kako je svojo čutnost prepletla s strokovnim znanjem, nepristranskostjo in brezosebnostjo, ki je nujna za učinkovito zdravniško prakso in razvoj stroke in ki ni lastna le moškim. Sicer ne bi bilo kirurginj, akademikinj, organizatork zdravstva in sooblikovalk medicinske védnosti, če naštejemo le najbolj moško dominantna mesta. Bilo bi prav, da tudi moški nanje nehalo gledati s patriarhalno aroganco, kakor se kaže v medijih, še zlasti, ker ženske vse bolj napredujejo po hierarhični lestvici medicine. In končno cilj emancipacije in samoosvobajanja namreč ni bil sam sebi namen, prej gre za to, kako biti skupaj z drugim človekom in drugimi ljudmi; biti svoboden, delujoč sam po sebi, ne po drugem, pa vendar skupaj z drugimi ljudmi in s svetom.¹⁰³ In človek sta tako ženska kot tudi moški.

Viri in literatura

Viri

Arhiv Inštituta za zgodovino medicine

Jenko Groyer, Eleonora: Prošnja Kraljevemu Ministrstvu narodnega zdravja v Beogradu za opravljanje zdravniške prakse. Ljubljana, 23. 10. 1919
Jenko Groyer, Eleonora: Curriculum Vitae

Internetni vir

www.mf.uni-lj.si/vsebina/menu1/471

Andolšek, Lidija: Kontracepcija po svetu in pri nas. *Zdravniški vestnik*, 37/7-8, (1968), str. 270–73

Andolšek Jeras, Lidija: Položaj in problemi slovenske zdravnice. *Zdravniški vestnik*, 45/6, (1976), str. 353–4

Andolšek Jeras, Lidija: Zdravnica in njen poklic. *Zdravniški vestnik*, 57/Suppl II, (1988), str. 7–9

Bitenc, Marko: Brez glamurja: zdravniki prihodnosti. *Viva*, 10/109, (2002), str. X–XIII

Borko, Elko et al.: Prof. Lidija Andolšek Jeras in njen prispevek k razvoju reproduktivne medicine. *Isis*, 10, (2009), str. 72–76

Drglin, Zalka: Valentina Kobe (1905–1998). *Pozabljena polovica*. Ljubljana: Tuma, ZRC SAZU, 2007, str. 415–418

¹⁰¹ Nasploh razpolagamo le s splošnimi numeričnimi podatki o spolni zasedenosti v poklicih, ki jih v zadnjih letih diktirajo standardi EU, poglobljenega vpogleda v žensko zdravniško delovanje pri nas še nimamo.

¹⁰² Pringle, *Sex*, str. 223.

¹⁰³ Toth, *O racionalnem*, str. 36.

- Drglin, Zalka:** Božena Ravnihar (1914–2002). *Pozabljena polovica*. Ljubljana: Tuma, ZRC SAZU, 2007, str. 527–529
- Drglin, Zalka:** Božena Serneć Logar (1914–1997). *Pozabljena polovica*. Ljubljana: Tuma, ZRC SAZU, 2007, str. 534–537
- Fortuna, Marjan:** Feminizacija medicine. *Isis*, 2, (2006), str. 120
- Govekar, Fran:** Nekoliko mislij o ženskem vseučiliškem studiju. *Slovanski svet*, št. 29, (1895), str. 278–279
- Ivelja, Ranka in Lovec, Suzana:** Intervju France Cukjati, predsednik državnega zbora. *Dnevnik*, 8. 7. 2006, (Objektiv), dostopno na: www.dnevnik.si/tiskane_izdaje/dnevnik/189653
- Jereb, Berta:** Petdesetletnica radioterapije kot samostojne panoge medicine. *Isis*, 7, (2005), str. 46–47
- Kordaš, Marjan:** Od neomejenega vpisa k sprejemnemu izpitu. *Delo*, 30. 8. 1989, str. 7
- Mahnič, Anton:** Žensko poglavje. Ženska pa je znanstvena izobrazba. *Rimski katolik*, 1. zv., (1894), str. 56–64
- Makovic, Anton:** Prašhanja inu odgovori czeŕ Ushegarftvu. Ljubljana, 1782
- Marica:** Ženska emancipacija. *Slovenka*, 26, (1897), str. 6–8
- Ogilvie, Marilyn in Harvey, Joy** (ur.): The Biographical Dictionary of Women in Science. Routledge, 2000
- Pajk, Pavlina:** Nekoliko besedic o ženskem vprašanju. Kres 1884. *Ponatis Iz spisov Pavline Pajkove*. Gorica, 1894, str. 57–78
- Prelog Rista et al.:** Izvajalci zdravstvenega varstva (BPI). Inštitut za varovanje zdravja, 2009, dostopno na: www.ivz.si/index.php?akcija=podkategorija&p=52
- Snežič, Jasna:** Kirurg mora biti v zelo dobri kondiciji. *Večer*, 2. 8. 2008, (priloga V soboto), str. 49
- Snežič, Jasna in Čokl, Vanessa:** Sodnice, učiteljice, zdravnice. *Večer*, 2. 8. 2008, (priloga V soboto), str. 48
- Stansfeld, James:** Medical Women: An Historical Sketch. Edinburgh, 1878, dostopno na: <http://vc.lib.harvard.edu/vc/deliver/~WW/002640850>
- Stritar, Josip:** Gospod Mirodolski (1870). *Zbrano delo*, 3. knj. Ljubljana: Državna založba Slovenije, 1954
- Tominšek, Josip:** Ženstvo na naših višjih državnih šolah. *Slovenka*, 5/4, (1901), str. 81–82
- Uradni list SFRJ*, 13. 4. 1963
- Zdravstveni šematizem Kraljevine Jugoslavije*. Beograd, 1933
- Žunter Nagy, Marija in Kocmur, Marga:** Poklicne obremenitve zdravnikov. *Zdravniški vestnik*, 67/1, (1998), str. 67–72

Literatura

- Beauvoir, Simone de:** Drugi spol, 1. in 2. knjiga. Ljubljana: Delta, 2000
- Belicza, Biserka:** Žene u medicini kroz vjekove s osobitim osvrtom na prve liječnice kod nas. *Pro Medico*, 2/IV (1972), str. 55–62
- Boh, Katja:** Motivacija za študij na Medicinski fakulteti v Ljubljani. *Zdravnica in njen poklic*. Ljubljana: Medicinska fakulteta Univerze Edvarda Kardelja, 1989, str. 19–21
- Budna Kodrič, Nataša:** Feministične zahteve. *Splošno žensko društvo 1901–1945*. Ljubljana: Arhiv Republike Slovenije, 2003, str. 35–44
- Cassell, Joan:** The Woman in the Surgeon's Body. Harvard: University Press, 2000
- Freeze Johnson, Karen:** Medical Education for Women in Austria: A Study in the Politics of the Czech's Women's Movement in 1890. *Women, State and Party in Eastern Europe*. Duke: University Press, 1985, str. 51–63
- Heinsohn, Gunnar in Steiger, Otto:** Uničenje modrih žensk. Ljubljana: Študentska organizacija, 1993
- Ehrenreich, Barbara in English, Dierdre:** Witches, Midwives and Nurses: a History of Women Healers. New York: The Feminist Press, 1972
- Jogan, Maca:** Androcentrična kultura in osvobajanje žensk. *Zdravniški vestnik*, 57/ Suppl II, (1988), str. 10–21
- Mihurko Poniž, Katja:** Evine hčere: konstruiranje ženskosti v slovenskem javnem diskurzu 1848–1902. Nova Gorica: Univerza v Novi Gorici, 2009
- Offen, Karen:** European Feminism 1700–1950: a Political History. Stanford: University Press, 2000
- Pringle, Rosemary:** Sex and Medicine: Gender, Power and Authority in the Medical Profession. Cambridge, New York,

- Melbourne: Cambridge University Press, 1998
- Riska, Elianne:** Towards gender balance: but will Women Physicians have an Impact on Medicine. *Soc Sci Med*, 52, (2001), str. 179–87
- Riska, Elianne:** The Feminisation Thesis: Discourses on Gender and Medicine. *NORA – Nordic Journal of Feminist and Gender Research*, 16/1, (2008), str. 3–18
- Science Policies in the European Union*. European Communities: ETAN Report, 2000
- Serše, Aleksandra:** Zdravnice. *Splošno žensko društvo 1901–1945*. Ljubljana: Arhiv Republike Slovenije, 2003, str. 238–240
- Ule, Mirjana:** Vzroki in meje feminizacije poklicev v industrijskih družbah. *Zdravniški vestnik*, 57/Suppl II, (1988), str. 43–47
- Toth, Cvetka:** O racionalnem in emocionalnem polu dožemanja: razmerje čustvenega in razumskega. *Zdravniški vestnik*, 57/Suppl II, (1988), str. 33–8
- Verginella, Marta:** Mesto žensk pod steklenim stropom. *Splošno žensko društvo 1901–1945*. Ljubljana: Arhiv Republike Slovenije, 2003, str. I–VIII

Zusammenfassung

DIE FRAU AUF DER LANDKARTE DER ÄRZTESCHAFT

Die Lage und Tätigkeit von Frauen in der Medizin unter besonderer Berücksichtigung slowenischer Ärztinnen

Frauen in der Medizin wurden in unserer Region nur selten thematisiert. Ende der achtziger Jahre des 20. Jahrhunderts findet man eine einzige interdisziplinäre Darstellung über slowenische Ärztinnen, danach gab es keine komplexe Forschung über die Lage von Ärztinnen, weder in medizinischer noch in soziologischer oder feministischer Hinsicht. Die erwähnte Darstellung von Frauen in der Medizin hängt wohl mit den ersten feministischen Bewegungen in Jugoslawien in den 1980er Jahren zusammen, als sich auch Diskussionen und Studien über Frauenthemen zu entwickeln begannen. Jedoch beteiligte sich die Medizin später nicht mehr am feministischen Diskurs.

Der Raum der Medizin öffnete sich nur langsam für Frauen, obwohl sie seit jeher darin präsent waren. Sie waren Pflegerinnen der Kinder und versorgten Kranke zu Hause, waren Heilerinnen und Kräuterfrauen und verwendeten Methoden zur Empfängnisverhütung und Abtreibung. Bei der Gründung erster medizinischer Schulen im Mittelalter hatten sie darin keinen Platz. Bis zum 20. Jahrhundert, als medizinische Fakultäten ihre Tore auch für Frauen öffneten, waren sie an den Rand gedrängt. Die Verselbständigung der Frauen innerhalb des Berufsstandes der Ärzteschaft verlief analog zur Frauenemanzipation insgesamt und war den gesellschaftlichen Vorurteilen über die Tätigkeit von Frauen in zuvor männerdominierten Berufen bzw. überhaupt in der Öffentlichkeit unterworfen. Die erste slowenische Ärztin Eleonora Jenko Groyer, die im Jahr 1907 in St. Petersburg promovierte, traf, ähnlich wie Ärztinnen in anderen Ländern, bei ihrer professionellen Durchsetzung auf so manche Schwierigkeiten und (insbesondere) männliche Vorurteile. Obwohl das Wirken von Ärztinnen zunächst vor allem vom Willen der Leiter einzelner Krankenanstalten abhing, konnten sie durch harte Arbeit ihre Kompetenzen unter Beweis stellen und langsam ihre Stellung in der Medizin festigen. Bald schon leiteten sie einzelne Arbeitsbereiche, wirkten in der wissenschaftlichen Forschung und nicht zuletzt auch in der akademischen Sphäre. Nach dem Zweiten Weltkrieg eröffneten sich Frauen noch mehr Möglichkeiten zur völligen Durchsetzung innerhalb der Medizin. Sie begannen auch in der Chirurgie Fuß zu fassen, der stärksten männlichen „Festung“ unter den Spezialgebieten der Medizin; wurden in der Gesundheitspolitik aktiv und erlangten höchste Positionen im slowenischen Gesundheitswesen und der Wissenschaft. Aufgrund des konstanten Anwachsens der Zahl weiblicher Studierender an der Laibacher medizinischen Fakultät begann man schon Ende der 1960er Jahre die Feminisierung der Medizin zu thematisieren, wobei es eine große Angst vor dem Verschwinden männlicher Ärzte gab.

Heute überwiegt der Anteil der Frauen in der Medizin und steigt weiter an. Ärztinnen sind in allen Gebieten der medizinischen Praxis präsent und wirken auch in der Gesundheitsorganisation und der Wissenschaft, allerdings werden die beiden letztgenannten Bereiche immer noch von Männern dominiert. In der Öffentlichkeit über-

wiegt die negative (männliche) Meinung über die Feminisierung der Medizin, wobei unklar bleibt, ob diese Meinung berechtigt ist oder ein Auswuchs der noch immer nicht überwundenen patriarchalen Denkweise. Daher möchte der vorliegende Beitrag, der Frauen auf der slowenischen medizinischen Landkarte verortet, Grundlage und Anreiz für die weitere Erforschung der Tätigkeit von Frauen innerhalb des slowenischen ärztlichen Berufsstandes sein.

Schlagwörter: *Ärztinnen, Feminisierung der Medizin, Frauengeschichte, Emanzipation.*