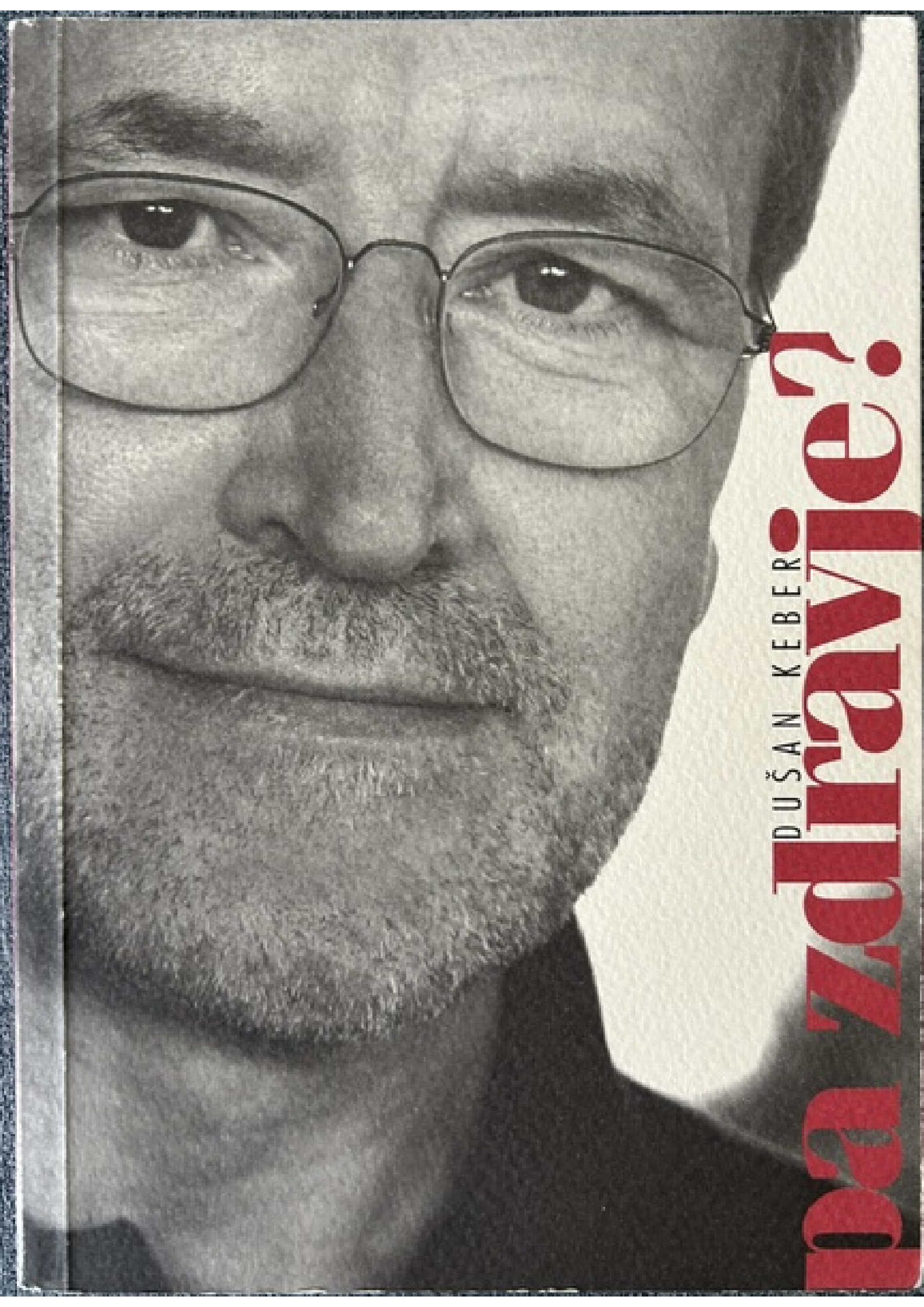




DUŠAN KEBER

Da zdravje?

Kazalo - kliknite naslov

Iskanje po knjigi: Ctrl+F (Windows) oziroma Cmd+F (Mac)

tri besede	5
zdravnikov dotik	7
zdravniki ubijajo, mar ne?	10
zgodbe iz čakalnice	21
vmesni prostor	24
sestra Suzy	27
ruska ruleta	30
nezdravo mleko	33
veš in molčiš	36
zdravniki brez meja	40
svojega telesa gospodar	44
kratka enciklopedija mučenja	47
življenje na nudistični plaži	50
zakaj Anja joče	54
smrt srečne podgane	58
opuščam kajenje	61
zdravnik, ki se zavzame	64
dnevnik iz bolnišnice	67
ko bom star in sam	73
naše bolnišnice ne damo	77
nevedni zdravniki in slabo zdravljenje	81
mirovanje v brezvetrju	85
civilizacijski artefakt	89

Kazalo - kliknite naslov

Iskanje po knjigi: Ctrl+F (Windows) oziroma Cmd+F (Mac)

mlečne injekcije in pijavke	93
upanje onkraj upanja	97
zora somraka	101
zdravniki naprodaj	105
slepota za slepoto	109
svetovno poročilo o zdravju in denarju	113
SOS za moške	117
o ceni in vrednosti meseca življenja	121
čudež s Krete ali dnevi brez klobas	128
pol ure na dan	132
otroci so najboljši kupci	136
mokra kultura	140
šteje bolezen, ne bolnik	144
revizija Petrovega načela	148
dan srca	152
samotni jezdec po lastni volji	156
bojne fanfare iz davnine	160
ali živite v stresu?	164
dvojna morala	168
ko je plodnost brezplodna	172
kavelj 22	178
duplicatio casuum	182
ko boš to bral	186

Kazalo - kliknite naslov

Iskanje po knjigi: Ctrl+F (Windows) oziroma Cmd+F (Mac)

prijazna smrt, predolgo se ne mudi	190
debela teta Anica	194
obseg pasu pri jabolku in hruški	198
v prihodnjem življenju bi bila rada hrček	203
želim vedeti	207
polemike o zdravju: premalo in preveč	211
s polnimi usti česna	217
trije liki Dušana Kebra	221
dušan keber (1947)	227

tri besede

Nekatere besede so mi ljube zaradi čutnih vtisov, ki mi jih vzbudijo, ko mi zdrsnejo skozi možganske stike. Pomlad diši po vlažni zemlji, ljubezen me poboža in ima okus po slani koži, tišina je slepeče bela in odmeva. Kot da so pri teh besedah najprej obstajali njihov vonj, okus in barva in je šele nato nastal njihov pomen; nemara jih razume tudi tujec. Potem so tu besede, ki čutila pustijo v ozadju, spreminjajo pa razpoloženje. Doslednost, odgovornost, poslanstvo - same besede, ob katerih me v hipu, ko so izrečene naglas ali v mislih, preplavijo občutki zanosa in krivde.

Če bi moral izbrati tri najljubše besede, so to smisel, hrepenenje in čarobnost.

Smisel je beseda brez okusa in vonja, na otip je pusta kot pergament. Njena lepota je v zahtevnosti. Vrta z vprašanji, preti z nasprotjem: nesmiselnostjo vsega, kar počnem. Od mene pričakuje razlago za dejanja in nedejanja v preteklosti in odločitve za prihodnost. Kaj je smisel vsakega posameznega početja, kaj je smisel življenja? Ali je smisel življenja doseči cilj ali samo potovanje k cilju?

Ali ni smisel življenja v hrepenenju?

Hrepenenje je beseda iz raztrgane pajčevine, curek svetlobe na lebdečem prahu v temni sobi, do bolečine omamen drget v prsih. Hrepenenje po sreči, domu, prijatelju, ljubezni, miru, svobodi, ozdravljenju. Hrepenenje po doživetih in nedoživetih trenutkih. Hrepenenje po pripotovanju na cilj.

Vsako hrepenenje je hrepenenje po čarobnem trenutku.

Čarobnost je beseda z otipom po svili, je dotik najljubše plišaste igrače na licu. Čarobno je rojstvo, toplina materinega objema, erotični dotik, čarobno je spajanje neba in morja ali zimska pokrajina v luninem svitu, čarobno je podoživetje davno pozabljenega vonja stare knjige. Čaroben

je trenutek prispetja na cilj. Čarobnost ne traja, je vselej samo postanek na poti do naslednjega postanka.

Smisel življenja je hrepenenje po čarobnem trenutku.

zdravnikov dotik

Prebral sem pogovor z uglednim zgodovinarjem medicine iz tujine, ki sicer poudarja blagodejnost stika med bolnikom in zdravnikom iz psiholoških razlogov in obžaluje, ker je v moderni medicini tega stika čedalje manj, vendar v isti sapi meni, da »dotikanje« bolnika dandanes pač ni posebej koristno početje, saj se veliko več podatkov o bolnikovi bolezni dobi z laboratorijskimi preiskavami. To mnenje – namreč da zdravnikov stik z bolnikom izgublja bitko z biokemičnimi, rentgenskimi, endoskopskimi, genetskimi in številnimi drugimi preiskavami – je bilo morda iztrgano iz celote ali tudi samo plod novinarjeve interpretacije, če pa je to res mnenje spoštovanega zgodovinarja, je – na srečo – globoko zmotno.

Mnenje ni osamljeno in je plod osupljivega razvoja medicinske znanosti in tehnologije v zadnjih dvajsetih letih. Spominjam se izjave šefa laboratorija v Kliničnem centru s konca sedemdesetih let: »Diagnozo bomo nekoč postavljali v laboratoriju iz kapljice krvi.« Takrat je Klinični center kupoval velik (in zelo drag) aparat, ki je zmogel nekaj deset preiskav hkrati iz mililitra krvi in navdušenje je bilo veliko. Zlahka je bilo mogoče predvideti, da bomo nekoč lahko naredili iz mililitra krvi stotine preiskav (to se je zelo naglo uresničilo), njihova kombinacija pa bo dala diagnozo: izvrigel jo bo pravzaprav kar računalnik. Obenem pa bo izvrigel tudi navodila za zdravljenje. Ob takih stališčih zdravstvenih strokovnjakov se nam ni potrebno čuditi, če dandanes številni bolniki od zdravnika zahtevajo predvsem napotitev na preiskave, medtem ko so do njegovega mnenja pogosto nezaupljivi.

Poskusimo nadaljevati po isti poti: če za diagnozo ne bo potreben zdravnik, ali bo potreben vsaj za zapletene kirurške posege? Kdor je že videl mehanične roke, s katerimi zdravnik na razdalji nekaj metrov od bolnika šiva drobceno srčno žilo v odprti prsni votlini, bo nedvomno okleval. Čemu ne bi te vse bolj robotizirane in vse bolj »misleče«

vzvode namesto postaranemu kirurgu s tresočimi rokami raje prepustili mlajši osebi z boljšo koncentracijo in mirnejšo roko, morda tehniku namesto zdravniku? Tako kot se to dogaja z nekaterimi preiskavami, ki iz rok zdravnikov vse bolj prehajajo v roke nezdravnikov, ker so cenejši in za izvajanje posegov prav nič manj zanesljivi in spretni, se bo nekoč to zgodilo tudi z zahtevnimi operacijami. Kaj bo torej sploh še ostalo bogovom v belem? Somrak?

Temeljni problem diagnoze iz kapljice krvi je v dejstvu, da ničesar ne pove o njenem lastniku. Kapljica krvi ne more povedati, da je njen lastnik v mladosti prebolel revmatično vročino, da si vbrizgava heroin, da se je pravkar vrnil iz Afrike, da je v treh mesecih nehoteno shujšal deset kilogramov, da ga boli v prsih ob telesnem naporu ali da že trideset let kadi štirideset cigaret dnevno. V kapljici krvi ni mogoče videti sence bolezni na bolnikovem obrazu, njegove bledice, zadihanosti in divjega plesa njegovih vratnih žil, ni mogoče otipati dvogrbega udarca srčne konice ob prsni koš, vozličasto spremenjenih jeter in oteklih nog in tudi ne slišati zamolklega bobnenja zabrazgotinjenih srčnih zaklopk, polifoničnega orkestra zoženih dihalnih poti ali pljuskanja tekočine v trebuhu. Preiskovanje krvi brez trohice ideje, kaj iščemo, je podobno raziskovanju zločina brez indicov in brez motivov: oboje je največkrat neuspešno. Ker kapljica krvi vnaprej ne nudi suma na nobeno diagnozo posebej, bi bilo potrebno posumiti na vse bolezni hkrati in – hipotetično vzeto – opraviti v njej preiskave na vse obstoječe bolezni. Ne gre le za stroške, ki bi bili pri tako številnih preiskavah neobvladljivi. Dodaten problem tiči v dejstvu, da nobena od preiskav ni povsem zanesljiva in da v določenem, sicer majhnem odstotku primerov bolnika proglasi za zdravega in zdravega za bolnika. S številom preiskav, ki jih zdravnik naroči brez utemeljenega suma, narašča možnost diagnostične zmote, tako da je v določenem trenutku zmota verjetnejša od resnice.

Vzemimo za primer zelo zmogljiv računalnik, ki je v šahu že sposoben premagati svetovnega prvaka. Šah je za računalnik neskončno preprostejša zadeva kot bolnik. Predvsem je to igra z eno samo prvo

potezo, ki jo lahko naredi omejeno število figur. Na to potezo se računalnik že lahko odzove in s tem zožuje možnost odgovora tudi nasprotniku. Pa kljub temu je potreben izredno hiter računalnik, da iz vseh možnih kombinacij izbere naslednjo najboljšo potezo. Bolnikovo bolezen si lahko zamišljamo kot igralca z belimi figurami, vendar je teh figur na tisoče in pravica belega je, da te figure na začetku razpostavi po mili volji. Poleg tega to niso figure, ki bi jih računalnik zaznal na črno-belih poljih: nekatere mora videti, druge otipati, slišati ali celo vohati. To, kar zmore človek, v našem primeru zdravnik, je za današnje računalnike nepremostljiva ovira: z različnimi čutili zaznati množico spremenljivk in jih s pomočjo nakopičenega znanja in izkušenj analizirati in pretvoriti v sprejemljivo majhno število utemeljenih sumov. Šele od tu dalje pridejo na vrsto preiskave, ki v končni posledici potrdijo enega in ovržejo preostale sume. Bežite od zdravnika, ki se vam ne posveti s pogovorom in s pregledom in vas namesto tega pošilja na vedno nove preiskave! Verjetnost, da bo na tak način prišel do prave diagnoze, je majhna, velika pa je možnost, da bo prišel do zmotne diagnoze.

Brez utemeljene domneve, kaj je pri bolniku narobe, tudi v obdobju moderne medicine praviloma ni diagnoze, zato zdravnikov "dotik" - izčrpen pogovor in natančen pregled - ostaja temeljni kamen pri postavljanju diagnoze. Vendar se njegov vpliv ne konča pri diagnozi; omogoča tudi pristno človeško povezavo med zdravnikom in bolnikom, s tem pa vliva bolniku zaupanje, odpravlja neutemeljene strahove in omogoča upanje. Zdravnikov "dotik" je zato tudi pogoj za uspešno zdravljenje.

Zdravnik se bo vselej vračal k svojim koreninam: poslušal bo besede svojega bolnika in govorico njegovega telesa, trudil se bo razumeti njegovo telesno in duševno počutje, imel bo zadnjo besedo pri presoji rezultatov, ki jih bodo izvrgli stroji, skupaj z bolnikom se bo odločal za najprimernejše zdravljenje in spremljal njegove učinke. Čeprav bodo preiskave in posege vse pogostejše opravljali ožje usmerjeni strokovnjaki in stroji, bo zdravnik ohranil svojo vlogo. Potrebno bo, da

bo s pomočjo znanja in izkušenj celovito presojal zdravje ljudi. Pri tej presoji pa bo njegov dotik ostal nenadomestljiv.

zdravniki ubijajo, mar ne?

V manjšem kraju sem ustavil avto ob cesti, na kateri se je nekaj minut pred tem pripetila prometna nesreča. Ženska srednjih let je na poti domov s pevskih vaj na prehodu za pešce podrla priletnega gospoda. Ko sem prečkal cesto in se med begajočimi postavami približeval negibnemu telesu ob kovinski ograji, je vame zavel dobro znani občutek bližine smrti. Kot vedno doslej so mi v spomin priplavale podobe podobnih dogodkov iz dosedanjega življenja: okus po jabolkah v ustih utopljene deklice, ki jo neuspešno oživljam ob zanikrnem bazenu; prepričevanje reševalcev ob prevrnjenem kombiju s šolarji, naj odvažajo ranjence in pustijo mrtvega za zadnjo vožnjo (črv dvoma: ali je res, čisto zares, povsem dokončno mrtev?); omahovanje med stenami drvečega vojaškega avtomobila med masiranjem zaustavljenega bolnikovega srca z nebogljenim nabornikom za volanom, ki v ozkih ulicah obmorskega mesta ne najde poti do bolnišnice in potroši gorivo; vonj po ožgani koži zaradi nenehnih elektrošokov pri bolniku, ki se mu med premeščanjem v drugo bolnišnico v prometni zagozdi v mestnem središču vedno znova ustavlja srce. Razum miri, vendar srce ne uboga, tudi po dvajsetih letih vedno znova razbija v vratu, grlu in v ušesih, pod prsti čudežno utripajo žile dokončno mrtvih z mojim ritmom. Telefon med spanjem v dežurni sobi sproži vselej, tudi ko gre za nedolžno sporočilo, enak odziv: zastrašujoč pok v ušesih, ki me iz sna prestavi v nekakšno lebdenje v zraku, nato pa v sunkovit skok na noge, še preden dojamem pomen stavka: »Reanimacija v sobi osem!« Nato pa tesnoba, zapenjanje gumbov, občutek iztekajočega časa, tek po hodnikih in klicanje v spomin postopkov pri oživljanju. In bitje, glasno bitje srca. Kako, da ga nihče ne sliši?

Ponesrečenec ni v dobri koži: globoko nezavestnemu iz ust leno curlja kri, v goleni zlomljena noga štrli v nenaravnem kotu od telesa, kot da živi lastno življenje. Prvič v življenju me prešine strahopetna misel: zakaj sem sploh ustavil avto? Nihče me ne pozna, sedaj bi bil že daleč proč. Namesto tega je ponesrečenec zdaj v moji oskrbi, odgovoren sem zanj. Jaz. Ni ga, ki bi me lahko razbremenil, razen drugega zdravnika. Že nekaj časa ne dežuram: ali sem sploh zanesljiv v presoji? Ali se lahko zmotim in ponesrečencu ne omogočim najboljših možnosti za preživetje? Misli me obletavajo kot nadležne muhe, nato se ovem, da je krivda zanje razprava v javnosti o odgovornosti zdravnikov, ki sta jim nedavno umrla dva mlada človeka. Krivi so, ker da so se zmotili v presoji in neustrezno ukrepali. Pomislim na zdravstvenega ministra, od katerega zahtevajo odstop: kako za vraga naj bo on odgovoren za to, kar nameravam početi v nekem kraju ob neki cesti z nesrečnikom, ki mu ne vem imena? Ministra zagledam kot vsiljivca, ki se od daleč odloča namesto mene, sebe pa kot orodje, ki ni krivo, če gospodar z njim napačno ravna. To me razjezi in hkrati prežene prejšnje misli; obide me ponos na poklic, ki mu pripadam. Odgovornost za svoja dejanja si ne dam vzeti in je tudi nihče ne more nositi namesto mene; brez nje mojega poklica ni več.

Na ponesrečenčevem telesu se prepletajo trije od krvi lepljivi pari rok: roke obupane žene, enako obupane voznice in moje. Oživljanje ni potrebno: slišno je hropeče dihanje, vratna žila hitro in šibko utripa. Kaj bom storil, če preneha dihati? Zunanje poškodbe niso takšne, da bi lahko sklepal, da je smrt neizogibna, torej ga bom moral oživljati. Usta na usta? Okrvavljeni zobni protezi ležita pešču ob glavi, žena ju raztreseno pobere in vtakne v torbico. Pomislim na sveže praske na svojih rokah: če se bom okužil s krvjo, sem se tako ali tako že. Morda se bom moral cepiti proti hepatitisu. Ali je bil soproj kdaj bolan na jetrih? Žena ne ve in se najbrž čudi vprašanju; ponovno se počutim strahopetca.

Vem, katero vprašanje muči ženo in voznico: kako je z njim. Odgovarjam bodrilno, naštevam dobra znamenja in zamolčim slaba. Ne

samo zaradi njiju, tudi zaradi njega. Nisem prepričan, da je nezavest gluha in slepa. Da v temo ali sanjske podobe ne vdirajo podobe in zvoki iz zunanjega sveta. Nekateri zdravniki in sestre med reanimacijo zbijajo šale, tudi na račun bolnika. Ali govore o nogometu in politiki. Svojca bi to početje nedvorno pretreslo, vendar se ga da razumeti. Gre za obrambni mehanizem, za odganjanje čustev, za preživetje sredi stisk, ki z vseh strani pritiskajo nate. Sam študentom pridigam, naj z nezavestnim človekom ravnaajo tako, kot bi bil buden.

Spominjam se dogodka, ko se je zdravnik med oživljanjem hudoval nad dejstvom, kako malo je cenjen v službi. Čez čas se je bolnik ob vsakokratnem električnem šoku za nekaj sekund prebudil iz nezvesti in vedno znova hitel zagotavljati zdravniku, da ga bo naredil za profesorja, če mu reši življenje. Ni preživel, zdravnik pa ni postal profesor.

Iz nizko spušenih oblakov se močneje ulije dež. Naokrog stoječi ljudje se umikajo pod bližnje strehe. Policaji pričnejo urejati promet. Ali bi moral kaj ukreniti? Na misel mi ne pride nič boljšega, kot da prosim za odejo. Ali nisem česa spregledal? Včasih, čeprav zelo redko, zdravniku ni potrebno veliko razmišljati, kaj bo ukrenil, saj okoliščine narekujejo samoumevno ravnanje. Poglavitna stiska, ki ga pesti, je, ali se mu bodo postopki posrečili. Če bolnik krvavi, je treba zaustaviti krvavitev in nadomestiti izgubljeno tekočino. Iskanje žile je zlasti pri izkravavljenem bolniku včasih podobno iskanju igle v senu. Pred očmi mi vstaja podoba jokajoče mlade zdravnice, ki se je ob jutranjem poročanju pred kolegi obtožila za smrt bolnice. Šlo je za notranjo krvavitev, zdravnici ni uspelo uvesti dovolj velikega kanala v žilo, izgubljene krvi ni bilo mogoče dovolj hitro nadomeščati in bolnica je izkravela. Če bolnik ne diha, je potrebno umetno dihanje. Mnogih zdravnikov je groza, da jim ne bo uspelo bolniku potisniti v sapnik plastične cevi, ki je potrebna za dovajanje zraka. Vsi so se tega učili, cev prenašajo s seboj v zdravnični torbi, vendar bo večina to opravila le nekajkrat v življenju ob resničnem primeru. Čakanje na ta dogodek je nočna mora. Ko pride, nanj večina ni pripravljena. Bolnik ne diha in pomodreva, usta so polna

želodčne vsebine, jezik kot sluzast lazar grozi, da bo zagozdil grlo. S kljukasto napravo svetim v žrelo in iščem glasilki. Sekunde odteka, zenice se širijo, možnost preživetja se zmanjšuje in v najboljšem primeru ugasne v pičlih nekaj minutah. Koliko bolnikov dobi možgansko okvaro ali umre zaradi prepočasnega postopka nevesčega zdravnika? Kolikokrat se je to zgodilo meni? Priznaj!

Največkrat pa je odločanje o načinu zdravljenja bolj zapleteno. Potrebni so natančen pregled, preiskave, presoja izvidov in nato odločitev. Skratka: veliko znanja, ki naglo zastareva. Nekateri trdijo, da polovica medicinskega znanja zastari v petih letih. Na svetu izhaja več kot deset tisoč medicinskih revij, vsak dan izide sto trideset knjig. Kaj in koliko naj nosi zdravnik v glavi? Odgovor na to vprašanje je pravniško premeten in do zdravnika neizprosen: vse tisto, da bolniku, ki ga zdravi, ne bo škodoval. Kadar si sam in nimaš priložnosti ali časa, da bi se lahko posvetoval z drugim zdravnikom, pa ali se zatekel po odgovor v knjigo, potrebuješ zelo veliko znanja in izkušenj. Na misel mi prihajajo začetki mojega dela, ko so me že po treh mesecih skoraj brez izkušenj določili za edinega dežurnega zdravnika v bolnišnici. Po nekaj letih me je obšlo spoznanje, da bi takrat lahko postal ubijalec. Ali res nisem? Priznaj, priznaj!

Žena boža moža po čelu in ihti. To vrsto trpljenja vidim vsak dan. Velikanski del trpljenja v bolezni je trpljenje svojcev. Strah, da ji mož morda umira, groza pred izgubo, drobci upanja, ki ji pomagajo preživljati prve minute. Zamajal se ji je svet, vendar se še ni podrl. Voznica joka neslišno. Njeno trpljenje je drugačno. Brez upanja in brez pravice do sočutja, dokončno. Njen svet se je že zrušil. Občutek krivde na njenem obrazu je tako jasno izrisan, da so skoraj odveč besede samoobtoževanja, ki jih izreka. Hkrati jo pretresa nema tožba nad krivico, ki se ji je zgodila. Naložena ji je krivda enega trenutka. Napačna presoja, raztresenost, utrujenost? Samo za hip sem pogledala vstran, pravi. Zaradi tega hipa se ji je življenje za vselej spremenilo. Iz matere, žene, učiteljice (za učiteljico sem jo določil zato, ker prihaja s pevskih vaj), je postala »tista, ki je povozila pešca«. Neskončno število

drugih trenutkov njenega življenja ne more odtehtati enega samega; podoba, ki jo je gradila o sebi, je iznakažena do neprepoznavnosti.

Kakšen pekel preživljajo starši umrlih fantov? Pomislim na možnost, da bi mi umrl otrok in oči mi napolnijo solze. Kaj doživljajo obtoženi zdravniki? Ta čas so še anonimni, vendar jih okolica pozna že sedaj in že jim je nadela kazen, ki jo ljudski glas naloži tudi za nedokazano krivdo: to so tisti, ki so zakrivali smrt svojih bolnikov. Njihovo sveto poslanstvo, da se bojujejo proti bolezni in smrti, je za vselej omadeževano.

Ali se je dovoljeno motiti?

Pred časom sem obiskal sodobno tovarno. Vodili so me od stroja do stroja in razlagali delovni proces. Skoraj v celoti so usmerjeni v izvoz, njihove izdelke cenijo po vsem svetu. Kolikšen je odpadke, sem se zanimal. Kalo, izmet, škart? Malo, so bili ponosni, le nekaj odstotkov. Kolikokrat peki spečejo neslan kruh? Zakaj je brez napake tako malo avtomobilov? Kolikokrat časopisi objavijo neresnično vest? Kdo še ni zaradi nezbranosti prevozil rdečega semaforja? Zakaj se je pretrgal kabel na žičnici? Zdi se, da je mogoče predpostaviti napako vsepovsod, le pri delu zdravnikov ne. Pa ne, ker bi to želeli zdravniki, to zahtevajo njihovi varovanci. Smrt ali poslabšanje zdravja kot vprašanje škarta? Nezaslišano in nesprejemljivo. Še najbolj skromen in pri vsaki drugi stvari zapostavljen posameznik terja nič manj kot nezmotljivost, ko gre za zdravje. Kako naj svojega otroka zaupa zdravniku, ki se moti v dveh od stotih primerov? Bolniki so tisti, ki delajo iz zdravnikov bogove. Zaradi sebe, ne zaradi zdravnikov. Svečano izjavljam, da ne želim biti bog. Samo človek sem. Ne znam vsega in pozabljam. Na rojstni dan svoje žene, telefonsko številko svoje hčere, imena zdravil. Kaj pa adrenalin, kolega? Kako je mogoče, da ste pri šokiranem bolniku pozabili na adrenalin?

Ali bi bilo, na primer, sprejemljivo, če bi se zdravnik smel motiti enkrat pri tisoč pregledih? Odločitev, ki bi v primeru zmote resno vplivale na preiskovančevo zdravje, ni malo: podcenjevanje težav, napačen vrstni

red preiskav, ki zavlačujejo diagnostiko, pomote pri izvajanju in analizi preiskav, neposredno povzročena škoda za zdravje s preiskavami, s katerimi zdravnik posega v človeško telo, napačna ali premalo natančna diagnoza, slab izbor zdravljenja ali zavlačevanje zdravljenja, pomota pri predpisovanju zdravil, neprepoznavanje škodljivih učinkov zdravil, napaka med operacijo. Po glavi mi plešejo številke. Štirinajst milijonov pregledov v Sloveniji na leto, štirinajst tisoč napak. Ne, to je preveč! Kaj pa enkrat na deset tisoč? Tisoč štiristo napak. Bližina božjih zmogljivosti: enkrat na sto tisoč? Sto štirideset napak. Nekje v teh številkah tiči resnica.

Resne tuje strokovne revije poročajo, da je najmanj eden od desetih bolnikov, ki ležijo v bolnišnicah, tja sprejet zato, ker se mu je poslabšalo zdravje zaradi poprejšnjega premalo pretehtanega zdravljenja. Nedavno je najbolj vplivna angleška medicinska revija objavila rezultate raziskave, po katerih kar tri četrtine angleških zdravnikov v osnovnem zdravstvenem varstvu ne zna analizirati elektrokardiograma. To se dogaja v obdobju, ko sta hitra prepoznava srčnega infarkta in začetek zdravljenja že na bolnikovem domu ali v rešilnem avtomobilu bistveno zmanjšala umrljivost teh bolnikov. Prazen je up, da bi utegnili biti znanje naših zdravnikov boljše. Koliko bolnikov bi ostalo pri življenju, če bi zdravniki obvladali to preiskavo? V odločanje o življenju ali smrti bolnika v prvih urah srčnega infarkta pa je vpletena še kopica drugih ljudi. Najprej on sam, če odlaša s klicem v zdravstveno ustanovo. Nato reševalna služba, če ni organizirana tako, da bi mu zagotovila prednostni prevoz ali začetek zdravljenja na domu. Nato sprejemna ambulanta v bolnišnici, kjer tak bolnik neredko čaka na vrsto za pregled pri zdravniku. Nato čakanje na rezultate krvnih preiskav, na prevoz na oddelek intenzivne terapije, na zdravnika tega oddelka in na koncu še na sestro, ki uvede kateter v veno. Bolnik končno dobi zdravilo za raztapljanje strdka, ki maši njegovo srčno žilo. Ure pozneje, kot bi bilo potrebno in možno. Statistika: nekaj odstotkov več umrlih.

Če bo strokovna presoja pokazala, da so se zdravniki zmotili pri presoji in da je njihova zmota prispevala k smrti obeh mladeničev, javnosti ne bo zadostovala razlaga, da gre za statistične žrtve zdravniške zmotljivosti. Ne, ne more biti res, da gre za čisto običajne zdravnike, ki so se zmotili pri svojem deset tisoč prvem bolniku. Nekateri pisci že sedaj nakazujejo, da ne more biti drugače, kot da gre za posebno zavržene osebe. Za nevestne, grobe, ošabne, nevedne, skratka - nevredne pripadnike svoje stroke. Ta poskus izločanja, izžiganja gnile rane na zdravem telesu bi utegnil del zdravništva celo sprejeti. Zdravniško društvo previdno molči, zbornica našteva, kakšne kazni ima na voljo. Če se bo to zgodilo, bodo zdravniki še naprej obsojeni na nezmotljivost.

Ali se ni še nikomur od zdravnikov zgodilo ali skoraj zgodilo nič podobnega? Pri enem od mladeničev so zdravniki poškodbo glave zamenjali s pijanostjo, pri drugem so presodili, da vbodi z nožem niso globoki. Spominjam se svojih stisk v dežurni službi: policisti pogosto pripeljejo nezavestno osebo s sledovi poškodb, ki so jo pobrali ob cesti in je prepojena z alkoholom. Pijanec, ki je zaspal? Pijanec, ki ga je za nameček povozil avto? Desetine, stotine vinjenih ljudi pripeljejo zdravnikom vsak dan. V Sloveniji je vsaj sto tisoč alkoholikov, morda dvesto tisoč. Skoraj vsak taji, da je pil. Kolega, ali mislite, da so bolnišnice namenjene temu, da prenočujejo pijance? Kolega, ali nameravate vsakemu pijancu slikati glavo? Da, vpije predstojnik. Da, vpijejo starši. Pa ni mogoče. Treba je presoditi, kako velika je verjetnost za poškodbo. Razmišljam naprej. Tudi o spregledanem vbodu z nožem imam svojo zgodbo. O centimetrski ranici ob prsnici in bolečinah v prsih, o napačni diagnozi infarkta, ker je nož oplazil srce in spremenil elektrokardiogram, o tem, da je bolnik dobil sredstvo za raztapljanje strdkov in da je to zdravilo povzročilo smrtno krvavitev iz ranjenega srca.

Žena pogleduje voznico, na njenem obrazu ne razbiram jeze ali sovraštva. Morda o njej ne razmišlja; veliko razlogov ima, da jo pretresajo drugačne misli. Kaj bo takrat, ko jo bo spoznala za krivko?

Kakšna je pravična kazen, če šofer na prehodu za pešce pogleda vstran? Kakšna je pravična kazen za poklicno napako? Pred štiridesetimi leti sem z otroško grozo skušal razumeti pravilo zob za zob. Strojvodja, ki je povzročil nesrečo, v kateri je umrlo več ljudi, je bil obsojen na smrt z ustrelitvijo. Mislim, da je zaspal in prevozil rdeč signal. Časopisi so tekmovali, kdo bo nesrečneža opisal kot večjega zločinca. Danes je drugače. Če pijan šofer povozi pešca in zbeži, bo obsojen na nekajletno zaporno kazen. Odslužil je bo manjši del, prej ko slej bo spet za volanom. Zdravnike so mediji obsodili, še preden sta jim bili dokazani napaka in velikost krivde. Pritisk je tolikšen, da bodo verjetno izžvižgali vsako drugačno strokovno mnenje razen tega, da so zdravniki krivi. Zahtevajo tudi kazen: dosmrtno prepoved opravljanja poklica. Zob za zob, poklicno smrt za smrt. Ali so kakemu novinarju že prepovedali opravljati poklic, če je v svojih člankih lagal? Ne enkrat, vsaj stokrat? Kaj šele, če je samo objavljajl neresnične podatke, ker jih je malomarno preverjal, in z neresnicami trajno škodil kakemu posamezniku ali morda uničil njegovo osebno ali poklicno življenje? Za nameček se zdi, da je maščevanje premajhno, če se uniči življenje nekaj bolj ali manj znanih zdravnikov. Del javnosti zahteva odstop ministra. Govorijo o objektivni odgovornosti ministra za zdravstvo, ker so obtoženi zdravniki njegovi uslužbenci, in jo izenačujejo s subjektivno odgovornostjo obrambnega ministra, ki je odobril aretacijo civilista. Ali res ne vidijo razlike? Kdo je za kaj odgovoren, ni težko razložiti: če strojevodja prevozi rdeč signal, je kriv strojevodja; če vlak iztiri, ker razpadejo železniški pragovi, je kriv tisti, ki je odgovoren za vzdrževanje prog; če je le-ta obvestil ministra, pa ta ni ukrepal, je kriv minister. Če tega javnost ne razlikuje, bo minister pozvan k odstopu trikrat na dan in ne bo odstopil niti takrat, ko bi moral.

Nobenega dvoma ni, da vsak zdravnik sam odgovarja za svoja dejanja. Ne, zdravnika, ki se ukvarja z reševanjem življenj in zato njegova napaka nekoga lahko velja življenje, ni mogoče primerjati s šoferjem na prehodu za pešce. Bolj je podoben gorskemu reševalcu, ki rešuje ponesrečenca, pa mu ta pade v prepad. Odvetniki v nekaterih deželah so že davno spoznali, da je zdravniku zelo težko naprtiti kazensko

odgovornost, mnogo lažje pa je dokazati neustreznost določenega postopka in iztržiti odškodnino. Iz tega je v Ameriki nastal donosen posel. Advokati svojih storitev bolnikom ne zaračunavajo, zahtevajo samo odstotek od dobljene tožbe. Zaupajte nam poljubno zgodbo, oglašajo, in dokazali bomo, da je prišlo do napake, in iztožili odškodnino. Kdo je že rekel: Pripravite ga do tega, da reče katerokoli besedo, in spravil ga bom na vislice? To se seveda dogaja tam, kjer so zdravniki bogati in lahko plačujejo visoke zavarovalnine, zavarovalnice pa plačujejo tožbe. Dobro za kroženje denarja in za odvetnike, pravijo Američani, za zdravstvo pa ne. Število napak se zaradi njihovega razkrivanja ne zmanjšuje, saj je tožb vedno več, zdravstvo pa je tudi zato vedno dražje.

Rešilni avto pride z zavijajočo sireno. Z njim pride zdravnica, ki sedaj pregleduje pešca. Njegove veke so tako zatekle, da jih s težavo razmakne. Ozki reži se zapolnita s krvavo podplutima zrkloma. Poznava se, bila je moja študentka. Preden vozilo odpelje, skozi zadnje steklo še zadnjič pogledam svojega pešca: leži enako kot prej na cesti, zlomljena noga mu smešno štrli v zrak. Ob njem sedi zdravnica, sedaj je njen. Saj, pišejo časopisi, vsi zdravniki se poznajo med seboj. Kako dobro bi bilo, če bi se poznali še bolj! Če bi na novo organizirali zdravstvo, pišejo strokovne revije, bi bila za dva milijona prebivalcev dovolj ena velika bolnica. Moje sanje: skupna slovenska bolnišnica. Ne kot poslopje, kot miselnost, kot povezanost. Taka, v kateri bi bil zdravnik čim manjkrat osamljen. Taka, v kateri bi sodelovanje širilo končno omejeno zmogljivost posameznika. Kolikšna je verjetnost, da dva zdravnika storita enako napako? Stolpci v časopisih kričijo: v svojih klanih, lobijih, cehih in ložah skrbijo bogovi v belem zgolj za to, da njihove napake varno pokrije zemlja. Vrana vrani ne kljuje oči. Dokler bo zdravnikova napaka sprejeta kot zavržno dejanje, bo ostalo pri tem. Ne zahtevajte nezmotljivosti, pa bomo lažje govorili o svojih napakah in sprejeli razumno kazen, hkrati pa bomo povedali, kaj počnemo, da bi jih bilo čim manj.

Saj res, časopisi pišejo, da zdravniki ne storijo ničesar, da bi izboljšali kakovost svojega dela. Neznosna lahkost obtoževanja. Samo v zadnjih letih se je po vztrajnih zahtevah zdravnikov študij medicine podaljšal s petih na šest let, dodali so mu še dveletni sekundariat. Zdravnik ne more delati samostojno prej kot po devetih letih študija. Pa tudi to ni vse. Vsakih sedem let mora obnoviti svoje poklicno dovoljenje z dokazili, da je ves čas obnavljal in dopolnjeval svoje znanje. Ko so zdravniki vztrajno zatrjevali, da brez vsega tega premalo znajo, se nekateri niso mogli načuditi, kako si otežujejo pot do kruha. Obsega dodatnega izobraževanja in obnavljanja znanja v medicini ni mogoče primerjati z nobenim drugim poklicem. Na tečajih, ki trajajo po več dni, sedi od zore do mraka tudi po štiristo zdravnikov, udeležbo si pogosto plačajo sami, doma jih njihovo delo počaka. Pred sabo vidim zdravnika pri šestdesetih letih, s kakšno vnemo opravlja preizkus znanja elektrokardiografije. Potem, ko trideset let te preiskave ni obvladal. Saj ni mogoče, da bi položil, razmišljam. Podcenjujem ga, izpit opravi.

Seveda pa bodo za zdravstvo morali storiti več tudi drugi. Roko na srce, javnost zdravstvo največkrat podpira. Vse ankete govorijo o tem. Najbolj, česar bi se v zvezi s tem bal kak finančni minister, bi bil referendum, na katerem bi se ljudje odločali, ali so pripravljeni dati za zdravstvo več denarja. Mladeniči v vladi so zdravi, zanima jih gospodarstvo, na zdravstvo verjetno pomislijo le takrat, ko jih boli zob. Če slišijo besede socialna politika, zgrabijo za pištolo. Želijo si zdravstvenega ministra, ki ne nerga. Petsto dolarjev na prebivalca ni malo, ampak Evropa daje več kot tisoč, Amerika pa več kot dva tisoč. Zavarovalnica se hvali, da ji je ostalo sedem milijard tolarjev. V isti sapi odkloni pomoč medicinski knjižnici, ki mora zaradi pomanjkanja denarja odpovedovati desetine revij. Pomoč pa bi pomenila kapljico od milijarde tolarjev, ki jih obrača zavarovalnica. Prepoveduje tudi financiranje razvoja, izobraževanja in raziskovalnega dela. Plača lahko samo storitve, tiste storitve, ki v sebi nosijo tempirano bombo napak, če ne bo revij, izobraževanja in razvoja. Ne more tudi plačati pripravnikov. Šolsko ministrstvo ne mara plačati šestega leta študija. Ponovno se uvaja volonterstvo. Zdravnik, ki se bliža tridesetim, z ženo

in otroki, mora biti hvaležen, da lahko dela v moji bolnici dve leti brez plače. Ali v tem času sme delati napake? Dam mu smešno nagrado, za katero ukradem denar v lastnem raziskovalnem projektu in čakam finančni nadzor, ki me bo obtožil za nenamensko trošenje sredstev.

Tudi medicinskih sester ni. Tiste, ki so, delajo po petnajstkrat na mesec v nočni izmeni. Imajo pa eno prosto soboto ali nedeljo na mesec. Kako to, da jih ni, ko pa v zdravstvu ostaja denar? Čeprav jih v moji bolnici manjka polovica, preostalim ni mogoče povečati plač. To je prepovedano. Tudi zanje kradem denar pri raziskavah, pa se ne obnese. Tako malo jim lahko dam, da še opazijo ne. Poleg tega vsi v en glas modro ugotavljajo, da problema pomanjkanja sester ni mogoče rešiti z denarjem. Sedaj namesto manjkajočih sester delajo študentje medicine. Ali se oni smejo zmotiti? Odkar obstaja moja bolnišnica, jo moramo letos poleti prvič zapreti. Zaprti so oddelki tudi v drugih bolnišnicah. Sestre drugače ne morejo na dopust, a so povsem izčrpane. Res je, da v bolnišnice v glavnem mestu tudi v običajnih razmerah ne moremo sprejeti več kot tretjine bolnikov, ki jih k nam napotijo drugi zdravniki, vendar jih sedaj sprejmemo še znatno manj. Zdravnik, ki dežura v sprejemni ambulanti, je obupan. Domov moram pošiljati hudo bolne ljudi, pravi. Ne morem prevzeti te odgovornosti. V takih razmerah ne maram dežurati. Ali bi sprejel fanta iz Kranja, če bi mu ga pripeljali sredi noči?

Rešilni avto je že davno odpeljal, vendar se ljudje še vedno niso razšli. Nekdo kaže na moj avto in name. Najprej ga je zbil tale, pripoveduje mimoidoči, potem pa ga je povozila še tista ženska. Žena in voznica se nemo razideta. Voznico odpeljejo policaji v svoj avto. Ali se mi samo zdi, da je v ženinih očeh poblisnilo sočutje? Ali je mogoče, da razume, da je kazen za greh že izvršena?

Čez dva dni v časopisu preberem, da je moj pešec umrl. Voznica je medicinska sestra.

Čez nekaj dni umre na istem prehodu petnajstleten deček.

zgodbe iz čakalnice

Za jutranjo gnečo v čakalnicah so izgovori že od nekdaj podobni. Včasih je bil to jutranji delavski vlak, danes pa redke avtobusne zveze. Tisti z avtomobili pridejo zgodaj zato, ker bi jih sicer prehiteli tisti z vlakov in avtobusov. Ali pa pridejo prej kar tako, za vsak slučaj. Ker bi bilo skoraj nespodobno, če bi prišli na sodišču, občini ali pri zdravniku takoj na vrsto. Za uslugo, ki ti jo daje država, se je potrebno malo namučiti. To prepričanje je tako samoumevno na obeh straneh vrat državne ustanove, kot da bi se dedno prenašalo iz roda v rod od monarhij naših dedov preko družbe zapovedane enakosti naših očetov do današnjih dni.

Največkrat ti ne pomaga, če prideš točno ob predvideni uri. Čakalnica je polna netočnih bolnikov, ki ti pošiljajo ogorčene poglede, če hočeš uveljaviti svojo pravico. Poleg tega tudi sam nisi povsem prepričan, kaj je prav. Ljudje morda že čakajo uro ali dve, videti so bolni in nespodobno bi jih bilo podučevati, naj se držijo reda. Tudi ne veš, kaj se je zgodilo zjutraj: kaj pa, če je zdravnik prišel uro prepozno ali je mimo vrste sprejel nekaj obiskov? Morda so vsi v čakalnici prišli točno in v njih narašča jeza, ker čakajo po krivdi nekoga drugega. Skratka, če pripadaš večinskemu načinu obnašanja, se boš odločil, da je tvoje mesto na koncu vrste.

Sredi oddajanje napotnice. Dokler ne oddaš dokumentov, ne vedo, da si sploh tu in tudi v vrsti še nisi. Če zagledaš sprejemno okence, za njim pa nekakšnega uradnika ali uradnico, si lahko oddahneš: tvoj stik z zdravstvom se lahko začne takoj. Slabše je, če za okencem ni nikogar, še slabše pa je, če tudi okenca ni. V tem primeru se moraš spopasti z vrati ordinacije, na katerih je skoraj po pravilu obešen listek: Ne trkaj! Ne vstopaj brez poziva! Občasno in povsem nepredvidljivo se vrata odprejo in na pragu pobira uradnica ali medicinska sestra iz iztegnjenih rok zdravstvene knjižice in napotnice. Kdaj bom na vrsti?

Vas bomo poklicali. Pa vsaj približno? Ne vem, odvisno, pogledajte, koliko je ljudi!

Vseeno je začetni občutek dober: prišel si v kolesje, prej ko slej boš prišel tudi skozenj. Poiščeš si sedež in ga v večini primerov, ne pa vselej, tudi dobiš in se razgledaš okrog sebe. Prostor je poln ljudi, na stenah so številna vrata, ki vodijo v ordinacije ali pomožne prostore. Kdo ve, koliko zdravnikov dela ta hip? Da ne čakajo vsi ti ljudje na mojega? Sosed s sosednjega stola ti pove, da bi morali delati trije, vendar se eden še ni prikazal. Morda je prišel tako zgodaj, da ga tudi najzgodnejši obiskovalci niso videli vstopiti, reče z dvoumnim izrazom na obrazu.

Vrata se občasno odpirajo, skozenja vstopajo in izstopajo bolniki, sestre kličejo imena. Poskušaš se spomniti, kdo je bil pri oddaji dokumentov tik pred tabo. Ali ni bil ta že davno poklican? Občasno se pojavijo na hodniku novi ljudje, samozavestno potrkaajo na vrata ordinacij in izginejo za njimi. Zveze in poznanstva? Ali samo zdravnik v civilu, ki se je prišel posvetovat s svojim kolegom? Tvoj sosed je prepričan, da sta v zadnji uri že najmanj dva prišla do zdravnika preko vrste. Tista ženska s smešnim klobukom že ni mogla biti zdravnica.

Postopno začne glodati v tebi črv dvoma. Nekaj mora biti narobe, da te še niso poklicali. Kaj pa, če se je tvoja napotnica založila med papirji na mizi? Če so te pozabili, boš čakal do konca delovnega dne. Ko se dvom pojavi, se samo še stopnjuje in kmalu si odločen, da ga boš preveril. Na vratih te zadrži napis: Ne trkaj! Kot nalašč takrat dolgo ni nikogar na spregled in po desetminutnem oklevanju vseeno potrkaš. Pogled sestre na vratih je zgovoren: ali ne znate brati? Če je dobre volje, te pomiri, da te niso pozabili. Ko boste na vrsti, vas bomo poklicali. Tudi drugi čakajo.

Ko znova sediš na stolu, se mir ne vrne več. Kako pa ve, da je vse v redu, če sploh ni preverila. Samo otresla se me je, moja napotnica pa vseeno leži pod neko mizo. Za hip te ima, da bi šel ponovno trkat na vrata, vendar se ob spominu na sestrin pogled te želje otreseš. Hočeš

se raztresti in obžaluješ, da nimaš pri sebi časopisa. Dvigneš se že, da bi stopil do kioska, ki je zunaj za vogalom, vendar se hitro premisliš: kaj pa, če me bodo prav takrat poklicali? In nato samo še vdano čakaš.

Ta zgodba ne potrebuje posebnih učinkov, da bi bila manj vsakdanja in bolj v srce segajoča. Na primer, da se tu in tam dvignejo jezni glasovi, ko se čakajoči med seboj prepričujejo o tem, kdo je na vrsti, ali ko posameznik, ki se mu je strgal film, s povišanim tonom sprašuje zdravstveno osebje, kdo bo končno poskrbel za malo reda. Ali da komu od čakajočih v zatohli čakalnici postane slabo in okrog njega nastane kratkotrajna zmeda. Taki dogodki so s stališča, da sproščajo naraščajočo napetost in da krajšajo čakanje, skoraj dobrodošli. Dajejo ti celo nekakšno mazohistično zadoščenje, da boš lahko prihodnjih nekaj tednov kratkočasil sorodnike in znance z zabavno srhljivimi prigodami s svojega obiska pri zdravniku.

Ko si navsezadnje na oni strani vrat, si veselo presenečen. Zdravnica je razumevajoča in tudi sestra, ki si jo zadnje tri ure opazoval z mešanico gneva in upornišva, je čisto ljubezniva. Verjameš, da ti hočejo pomagati.

Čakalnica pripada nekemu drugemu svetu. Ulici, kjer se z neznanci, ki so tvoji nasprotniki, prerivaš, da bi vstopil v prenapolnjen avtobus. Čakalnica ostaja onkraj meje, ki ločuje brezosebni svet od sveta medsebojnega razumevanja in solidarnosti.

vmesni prostor

Marsikje v tujini je bilo eno od mojih prvih prijetnih presenečenj, s kakšno lahkoto sem pri vožnji z avtomobilom menjal cestne pasove. Zgolj smerni kazalec je bilo potrebno vključiti in že so na sosednjem pasu pričeli voziti počasneje in me spustili medse. Tako brez izjeme se je to dogodilo vsakokrat, da sem se po nekaj tednih bivanja v tujini že zalotil, da sem pri menjavi pasu pozabil pogledati v vzvratno ogledalo.

Če bi to napako napravil v svoji prijazni domovini, bi skoraj zanesljivo povzročil prometno nesrečo. Priti na levi vozni pas, ker moraš na naslednjem križišču zaviti v levo, je v jutranjem času v Ljubljani nevarno početje. Tvoj smerni kazalec je znak za voznike na levem pasu, da pričnejo voziti hitreje in ti preprečujejo, da bi se vključil mednje. Ko vozijo vstric in jih prosiš z gibom roke, naj ti naredijo prostor, so strmo zazrti predse in bereš jim misli: Ne boš! Predme že ne! Ker je križišče vse bliže, si prisiljen upočasniti vožnjo, s tem pa sprožiš hupanje za seboj. Na koncu ti prostor naredi ženska, pa še takrat nisi prepričan, ali se je to zgodilo zato, ker rada stori dobro delo neznancu, ali pa v samoobrambi, ker je zaslutila v tebi nasilneža, ki jo bo ogrozil z brezobzirnim vrivanjem.

Na poti proti moji bolnišnici v predmestju se vrstijo družinske hiše z ograjenimi vrtovi; na teh vrtovih neutrudni Slovenci gojijo iz leta v leto lepšo travo. V zadnjih letih je vse več takih, ki si omislijo gojeno travo; vrtnarji jo polagajo kot parket in čez noč ustvarijo čudovito zelenico. Ponosni lastniki jo kosijo malone vsak dan; kosilnice vseh vrst to omogočajo skoraj brez truda. Na oni strani vrtnih ograj pogosto ni pločnika, temveč travnat pas, ki sega do cestnih robnikov. Tu trava nebrzdano poganja vse pomladne mesece, do poletja sega že meter visoko. Na deželi nudi nepokošena trava razkošen pogled, v mestu pa je pomendrana in v njej se postopoma nakopičijo najrazličnejši odpadki: plastične vrečke, steklenice in jogurtni lončki. Enkrat, morda dvakrat letno pridejo mestne službe in travnate pločnike pokosijo in

pograbijo, za njimi ostaja razredčeno slamnato strnišče, ki je komaj kaj boljše od prejšnjega stanja.

Najbrž niste prav pogosto videli lastnika sijoče travnate preproge, da bi s svojim orodjem posegel na ono stran vrtne ograje. Prej bi naleteli na ogorčeno pismo stanovalca take ulice, kako so mestne službe lene in neučinkovite - pa čeprav je jasno, da nobena mestna služba ne more kositi trave enkrat na teden, kolikor bi bilo potrebno, da bi ostajala nežna in zelena. Ko sem nekoč skušal doseči v svoji bolnišnici, da bi hišnik, ki je kosil skoraj hektar obsegajoč bolnišnični vrt, mimogrede uredil tudi trato in grmovje onkraj ograje, sem naletel na nerazumevanje, pravzaprav na odpor. To ni moje delo. Za to so drugi.

V nekem švedskem mestu sem občudoval urejenost trat in grmovja na obeh straneh ograj predmestnih hiš. Pravzaprav marsikje ograje sploh ni bilo in meja med zasebno in javno površino je izginila, čeprav je bila v zemljiških knjigah nedvomno zarisana. Izvedel sem, da javne zelenice pred hišami urejajo prebivalci ulic sami. Ne spominjam se natančno, morda imajo za to podoben odlok kot mi o zimskem čiščenju pločnikov, ki naj bi bilo dolžnost stanovalcev. Če se ne motim, je prav ta odlok ustavno sodišče postavilo pod vprašaj. Pa saj takšna odredba pri vsej stvari ne more biti odločilna.

Saj res, prav zanima me, kako na Švedskem čistijo sneg s pločnikov. Nasproti hiše, v kateri živim, je stanovanjski blok z več kot sto prebivalci. Pločnik pred njim ostaja neočiščen do odjuge. Naslednja zgradba je cerkev, tudi pred njo ni sledov ljubezni do bližnjega. Ob nedeljah je pešcev zaradi maše precej več kot običajno, iz ozke gazi se umikajo drug drugemu v sneg ali pa hodijo po cesti. Pri hudem mrazu, kakršen je bil letošnji, gaz poledeni in postane za nekaj tednov nevarna. Ali kateremu od očetov, če že sam ne prime za lopato, pade kdaj na misel, da bi svojega nadobudnega pubertetnika namesto v pokrito dvorano za tenis poslal izjemoma enkrat odmetavat sneg - v lastno dobro in v dobro neznanih ljudi, ki jih pot zanese v našo ulico?

Lastniki avtomobilov in prebivalci ulic se ob delavnikih razkropijo po različnih službah. Tudi po državnih. Po občinah, sodiščih, šolah in zdravstvenih ustanovah. Tudi tu postavljajo ograje okrog svojega mikrokozmosa. Nekateri si jo postavijo že v lastni glavi, drugi zagradijo pisalno mizo, tretji pa vrata pisarne. Zdravniki se zapro za vrata ordinacij. Na notranji strani ograde živijo drugačno življenje kot na zunanji. Ne tako redki posamezniki so v tem prostoru čisto sami, večina se v njem druži z nekaterimi sodelavci. V svoj ris zelo selektivno pripuščajo druge ljudi: večinoma temu botruje interes. Trgovec ve, zakaj je prijazen s svojo stranko. Tudi zdravnik ve, da bo svoje delo opravljal bolj uspešno in z manj napora, če bo z bolnikom prijazen. Kjer ta interes ni razviden, ostajajo ljudje vsak v svoji ogradi in komunicirajo med seboj preko vmesnega prostora. Vmesni prostor je hladen in neprijazen svet cest, ulic, hodnikov in čakalnic, pravi ali v naših glavah. V tem svetu se prebijamo skozi visok sneg in nepokošeno travo, stik z neznancem temelji v najboljšem primeru na ravnodušnosti in brezbržnosti, zelo pogosto pa na nezaupljivosti, strahu in odporu.

Nekaj časa se že trudim, da bi na cesti vsakomur dopustil, da pride na moj vozni pas. Zanesljivo jim prihranim nekaj nepotrebne napetosti. Skoraj prepričan sem, da vsaj nekateri pomislijo, da je v avtu za njimi prijazen človek. Je že res, da tega še ne delam spontano in se torej delam lepšega, kot sem v resnici, ampak od te vrste samoljubja imajo nekaj tudi neznanci na oni strani mojega pločevinastega oklepa.

Vse bolj sem prepričan, da je resnično prijazen človek samo tisti, ki je prijazen tudi z neznanci v vmesnem prostoru.

sestra Suzy

Priznajte: ljubeznivost prodajalk in prodajalcev v trgovinah vas radosti. Pri blagajni se vam prijazno nasmehnejo, pomagajo vam zlagati nakupljene reči v vrečke, poslovijo se od vas in vam voščijo za novo leto. Tudi védenje, da gre za priučeno, poklicno prijaznost, vas ne moti preveč: celo odigran nasmešek vzbudi neskončno lepša čustva kot zdolgočasen ali osoren izraz na obrazu. Še predobro imate v spominu, kako ste v nekdanji državi enakosti in bratstva krotili v sebi gnev, da ste prodajalko, ki vas nikakor ni hotela opaziti, sploh zmogli dovolj obvladano opozoriti na svojo prisotnost.

Vaša cinična misel, da je to zato, ker imate pred seboj ali pa vsaj v bližini lastnika, ki se trudi, da bi postali njegova stalna stranka, velja samo za majhne trgovinice. V velikih blagovnicah so lastniki daleč, nobenega razloga ni, da bi prodajalce misel na njihov dobiček spravljala v ekstazo. Kaj jih je spremenilo? Plačilo po delu, nagrajevanje prijaznosti, strah pred izgubo službe, hitrejše napredovanje? Ali morda občutek pripadnosti ustanovi, kjer si služijo kruh? Ali naši delodajalci in delojemalci že ustvarjajo nekaj, kar imenujemo socialni kapital?

Nobenega namena nimam, da bi napisal hvalnico tržnemu gospodarstvu. Poleg tega nekatere javne službe nikoli ne bodo v celoti podvržene tržnim zakonitostim. Ali si lahko predstavljate sodnika, ki bi kot zasebnik delil pravico? (Je pa res, da bi na zasebnih sodiščih zelo naglo odpravili zaostanke in celo goljufi bi v čakalnicah sodnih dvoran dobili skodelico kave.)

Ali sta hlad in neprijaznost v naših odnosih v resnici posledica donedavne odsotnosti tržnih zakonitostih? Ali zaposleni v javnih službah nikoli ne bodo ljubeznivi s svojimi strankami?

Skorja dvajset let je tega, kar se je v naši bolnišnici zaposlila medicinska sestra Suzy iz Amerike. V Slovenijo se je priselila pol leta

prej z možem Slovencem, v nekaj mesecih se je naučila ljubko zaobljene slovenščine in takoj zatem je pričela delati na ambulantnem oddelku.

Sestra Suzana je prišla iz zasebne bolnišnice v državno, vendar je trdila, da za zdravstvenega delavca, ki ima rad svoj poklic, med njima ni razlike. Že kar na začetku jo je osupnilo dolgotrajno čakanje bolnikov v čakalnicah in trmoglavila je z različnimi predlogi, kako bi ga odpravili. Njena močna volja pa ni mogla premagati še močnejše nepripravljenosti, na katero je naletela. Poznavalsko smo se ji nasmihali in jo prepričevali, da se morata za disciplino pri naročanju na uro v Sloveniji zamenjati vsaj še dve generaciji zdravnikov in bolnikov.

Ker je torej čakanje ostalo, se je odločila, da ga bo naredila bolj znosnega. Problema se je lotila zdravorazumsko: postavila se je v vlogo čakajočega bolnika. Kmalu je bila prepričana, da gre velik del slabe volje in napetosti na račun naslednjih dejstev: 1. bolnik ob prihodu ne dobi dovolj informacij, zlasti pa ne izve, kdaj bo na vrsti; 2. med čakanjem se nihče ne zmeni zanj, zato ga obhaja misel, da so ga pozabili; 3. ker ni seznanjen z dejavnostmi, ki potekajo za različnimi vrati, postaja sumničav, da se drugi bolniki vrivajo predenj. Predlagala nam je zvočno ali svetlobno izklicevanje števil, ki bi jih bolniki dobili ob prijavi. Tako bi čakajoči vsak trenutek lahko ocenil, kdaj bo na vrsti, in bi med čakanjem lahko kaj postoril: lahko bi obiskal knjigarno ali opravil sprehod v bližnjem parku. Pa so se nekateri postavili v bran človekovega dostojanstva in ogorčeno ugotovili, da ljudje niso številke. Že morda kje v tujini, pri nas pa cenimo človeka. Tako še z enim od njenih predlogov ni bilo nič. (Sam sem še danes prepričan, da je številka, ki dokazuje tvoj obstoj in razvrstitev med drugimi čakajočimi, neskončno boljša od skupinske anonimnosti.) Zato je Suzana oblepila stene hodnika z različnimi navodili in zdravstvenimi informacijami, ki so čakajoče obveščale, kratkočasile in vzgajale. Precej časa je prebila med bolniki v čakalnici: v primernih presledkih je obhodila vse čakajoče in jim namenila kak podatek ali bodrilno besedo, ob lepem

vremenu jih je usmerjala v park. Imela je skoraj nezgrehljiv občutek, h kateremu od čakajočih mora prisesti in pokramljati; ob tem je marsikdaj prepoznala huje prizadetega bolnika in posredovala pri zdravniku, da ga je pregledal prednostno.

Njeni inovativnosti so nekega dne spodrezali krila. Predlagala je nakup nekaj revij in časopisov, ki bi jih imeli čakajoči bolniki na voljo. Ker bolnišnica ni imela sredstev, je pričela prinašati revije od doma. Seveda ameriške. To je prebudilo čuječnost članov partijske celice (ali kakorkoli se je že imenovala) in ugotovili so, da ne sme nihče, še zlasti pa ne tujka, indoktrinirati naših državljanov z buržuazno ideologijo. Ne spominjam se, ali ji je kdo to upal povedati s temi besedami, revije pa so vsekakor izginile s hodnika.

Danes sestra Suzana spet živi v Ameriki. Za generacijo srednjih let v naši bolnišnici je še vedno legenda. Zaradi nje in njej podobnih sester vem, da mora biti čakalnica del bolnišnice, ne ulice pred njo. Da je razumevajoč stik med ljudmi možen in potreben vsepovsod in da noben prostor ni tako začasen in neugleden, da si ljudje v njem ne bi mogli medsebojno lajšati življenja. In da prijaznost ni nujno tržna kategorija, temveč predvsem odraz osebnih vrednot in spoštovanja samega sebe vključno s poslanstvom lastnega poklica. Prijaznost do drugih tudi nam samim lepša življenje.

ruska ruleta

Predstavljajte si, da bi se vam zahotelo popestriti svoje nevznemirljivo življenje s pravim tveganjem. Omislili bi si pištolo in v eno od petih lukenj vtaknili naboj, zavrteli bobenček in se ustrelili v sence. Če bi se pištola sprožila, bi z veliko sreče postali invalid, zelo verjetno pa kar mrlič. Če bi bila luknja prazna in bi jo odnesli živi in zdravi, bi postopek ponavljali vsakih deset let. Kakšno možnost bi imeli, da doživite visoko starost?

Kako bi se odzvali, če bi kaka študija o varnosti železniškega prometa pokazala, da se v desetih letih redne uporabe tega prevoznega sredstva v nesreči poškoduje vsak peti potnik, ena tretjina poškodovancev pa umre? Povsem zanesljivo bi se nemudoma odpovedali radostim potovanja z vlakom.

Študija CINDI, ki v zadnjih desetih letih spremlja dejavnike tveganja za razvoj srčnih in žilnih bolezni pri Ljubljancih, je pokazala, da bo v prihodnjih desetih letih vsak peti moški, ki je danes star od 40 do 65 let, zbolel za angino pectoris, srčnim infarktom ali možgansko kapjo, umrl pa vsak petnajsti. Če te podatke prenesemo na vso Slovenijo (razmere so ponekod nekoliko boljše, zato pa so drugod, zlasti v severovzhodni Sloveniji, slabše), si lahko izračunamo, da bo med Slovenci srednjih let v prihodnjih desetih letih zbolelo kakih šestdeset tisoč moških, umrlo pa dvajset tisoč. Ženske, ki so v plodnem obdobju približno petkrat manj ogrožene, dohitijo moške deset let kasneje, po 75. letu starosti pa umre zaradi bolezni srca dvakrat več žensk kot moških. Živih moških namreč v tem času že prične primanjkovati in pri umiranju ne morejo več tekMOVATI z ženskami.

Najnovejše geslo, ki ga izrekajo v Evropi strokovnjaki za srčne bolezni, se glasi: "Naj noben otrok, rojen v tem stoletju, ne zboli za boleznimi srca in žilja pred petinšestdesetim letom starosti." Stroka je prepričana, da se je tem boleznim mogoče izogniti. Ko se bo to geslo nekoč uresničilo, bodo naši potomci v zgodovinskih retrospektivah

zgroženo ugotavljali, da so njihovi barbarski predniki na začetku tretjega tisočletja povsem po nepotrebnem cepali v tisočih vsako leto, ker niso verjeli ali niso zmogli izpolnjevati nekaj preprostih navodil o zdravem načinu življenja. Podobno kot so še sto let prej cepali v tisočih naši dedki, ker niso verjeli tedaj povsem novim spoznanjem, da se z izboljšanjem higienskih navad in razmer lahko uspešno branijo pred nalezljivimi boleznimi.

Je že res, da je enkrat treba umreti in da bodo srčne bolezni še dolgo poglavitni vzrok za to, vendar je čisto nekaj drugega, če te smrt pokosi pri osemdesetih kot pri petdesetih. Nikakor se ni treba sprijazniti z mislijo, da bodo dlje živeli šele otroci, rojeni v tem stoletju. Že danes bi se lahko razpolovilo število smrti zaradi srčnih in žilnih bolezni pred petinšestdesetim letom. To pomeni, da vsako leto ne bi umrlo tisoč petsto ljudi srednjih let. Štirikrat toliko, kolikor jih umre v prometnih nesrečah! Nobene druge množične bolezni ni, nobene epidemije, ki bi bila tako obvladljiva.

Kaj je tisto, kar nam krajša življenje? Preobilna hrana, ki vsebuje preveč živalskih maščob, kajenje, zvišan holesterol v krvi, zvišan krvni tlak in telesna neaktivnost so najnevarnejši in hkrati najpogostejši. Tu je še moški spol, vendar se je z njim treba sprijazniti. Zato pa je možno odpraviti vse drugo. Če poznamo svoje dejavnike tveganja, lahko napovemo lastno ogroženost. Kadilec pri petdesetih, ki ima še zvišan holesterol in krvni tlak, bo z več kot 50-odstotno verjetnostjo v prihodnjih desetih letih mrtev ali pa vsaj kroničen bolnik zaradi prebolelega srčnega infarkta ali kapi. Vsak Slovenec in vsaka peta Slovenka v srednjem življenjskem obdobju odigrata enkrat na deset let rusko ruleto z enim nabojem, nekateri med njimi pa si privoščijo celo dva ali tri naboje. Zakaj ta primerjava? Podobno, kot se lahko smrti od pištole izogneš tako, da se ne igraš z njo, lahko preprečiš svojo prezgodnjo smrt zaradi srčne bolezni tako, da obvladaš svoje dejavnike tveganja.

Tu se pojavi ključno vprašanje: ali sploh želite vedeti, če spadate med zelo ogrožene? Ali se bojite, da se svojim razvadam, ki so vam ljube, ne

boste mogli odpovedati? Kajenju? Obilni hrani? Poležavanju pred televizijo? Ali pa vas je nemara strah vednosti o lastni prihodnosti? Ne tolažite se z mislijo, da spadate med tiste, ki so manj ogroženi. To je treba najprej dokazati. Že samo dejstvo, da ne poznate svojega krvnega tlaka in holesterola, je za vas slabo spričevalo. Spadate namreč med tiste, ki se požvižgajo na svoje zdravstveno stanje. Od tu ni več daleč sklepanje, da ste vsaj malo, če že ne pošteno zamaščeni, od športa pa imate najraje nogomet po televiziji ob steklenici piva. Če ob tem še kadite, napravite svojim svojcem vsaj to uslugo, da pravi čas napišete oporoko in preprečite, da bi jim spomine na vas zagrenilo prerokanje o zapuščini.

Nedavna smrt enega otroka je sprožila medijsko kampanjo, ki je na koncu izsilila odločitev o cepljenju sto tisoč otrok. V istem času in na istem prostoru umre samo zaradi infarkta več kot dva tisoč ljudi letno vsaj deset let prezgodaj, pa se ne dogaja skoraj nič. Vsaj ne toliko, da bi statistike pokazale pomembnejše izboljšanje. To me spominja na to, kako Slovenci z ognjem in mečem uničujemo zaplate indijske konoplje in se vmes nacejamo z alkoholom. Na Finskem so pred tridesetimi leti vdove s peticijo zahtevale od vlade, naj nekaj stori zoper epidemijo srčnih in žilnih bolezni, ki jim spravlja može pod rušo. Rezultat: po treh desetletjih se je umrljivost za temi boleznimi zmanjšala za polovico.

Ali bodo tudi pri nas razmere skušale urejati naše vdove? Kaj pa, če bi raje poskusili preprečiti, da bi prezgodaj ovdovele?

nezdravo mleko

Kadar se odločim, da bom pisal o holesterolu, me vselej obide isti neprijeten občutek, da bo že ob sami omembi te besede večina bralcev prenehala brati. Pravkar so se namreč najedli ali pa so lačni in razmišljajo o naslednjem obroku; zakaj neki bi jim neko pisanje vcepljalo občutek krivde? Večina, ki sploh poseže po resnem časopisu, namreč vsaj približno ve, da je holesterol nekakšna maščoba, ki je v krvi ne sme biti preveč, saj maši žile in povzroča srčne infarkte, možganske kapi in še kopico drugih bolezni; ve pa tudi, da holesterol v krvi povečuje hrana, ki vsebuje živalske maščobe. Tu je razlog za prenehanje branja: zakaj bi morali že ne vem katerikrat prebirati očitke, da uživajo nezdravo hrano?

Pozivom, da so za izboljšanje zdravja potrebne spremembe v načinu življenja, se zoperstavlja gora ovir: političnih, ekonomskih, kulturnih in psiholoških. Kako spremeniti prehransko politiko, če večina evropskih držav s subvencijami podpira pridelavo mleka in mesa? Kako z ukrepi na ravni države zmanjševati kajenje, če Evropska unija vsako leto porabi nekaj milijard dolarjev za ohranjanje gojenja tobaka v državah na jugu kontinenta? Ali ne bi zmanjševanje proizvodnje vina povečalo brezposelnost, zmanjšalo davčne prihodke države in pahnilo prebivalstvo v še nevarnejše razvade?

Izzvani posameznik se brani z znamenitim retoričnim vprašanjem: "Zakaj naj bi trpel brez vseh stvari, ki jih imam najraje, samo zato, da bi lahko trpel nekaj let dlje?" To vprašanje vsebuje trditev, da je odpovedovanje užitku trpljenje in da je tudi za nevaren užitek vredno plačati z nekaj leti ali desetletji življenja. Na srečo nisem srečal veliko ljudi, ki bi do konca sledili temu samouničevalnemu klicu: ko se pojavi bolečina v prsnem košu ali ko ohromi polovica telesa, prično skoraj vsi brez izjeme kupčevati za preostanek skrajšanega življenja, pri čemer so se pripravljene le odreči nekdanjim užitek, temveč se sprijazniti tudi s pravim trpljenjem. Da ne bo pomote: seveda se je

vredno boriti tudi tedaj, ko se je bolezen že pojavila; tudi v tem primeru namreč opustitev razvad podaljšuje preživetje. Vendar je bolje nikoli kaditi kot opustiti kajenje in bolje opustiti kajenje pred infarktom kot po njem.

Raziskave so pokazale, da je razlika v umrljivosti za srčnimi in žilnimi boleznimi med različnimi narodi v veliki meri odvisna od količine holesterola v krvi, ta pa je odvisen od vrste hrane, ki jo uživajo ti narodi. Na Finskem so ljudje s holesterolom nad 7 mmol v litru krvi osemkrat pogostejše umirali za srčnimi boleznimi kot v Španiji s holesterolom pod 5. Slovenci smo skoraj natančno na meji med nekdanjim vzhodnim in zahodnim blokom: naš holesterol znaša 5,8 mmol, naša umrljivost pa je dvakrat večja kot v mediteranskih državah.

Zahodni svet si je postavil za cilj, da bo holesterol v krvi spravil pod 5 mmol/l. K sreči se je izkazalo, da vsako, tudi nepopolno zmanjšanje holesterola v krvi izboljša preživetje. V finski provinci Severna Karelija so v šestdesetih letih prejšnjega stoletja izstopali po nezdravi hrani: samo maščob v polnomastnem mleku in maslu so pojedli trikrat več kot na jugu Evrope. Dolgotrajna kampanja, ki je segla od oblasti do posameznika in od pridelave hrane do prehranske industrije, je v dvajsetih letih dosegla naslednje spremembe v prehranjevanju: redno uživanje masla na kruhu je upadlo od 85% na 18% prebivalcev, uporaba polnomastnega mleka pa od 75% na 15%. Delno posneto mleko uporablja 40% ljudi, povsem posneto (0,05%) pa že blizu 20% ljudi. Za eno četrtno se je zmanjšala uporaba vseh živalskih maščob. Rezultat: holesterol v krvi povprečnega Finca srednjih let danes znaša manj kot 5,5 mmol/l in še upada, obolevnost in umrljivost za srčnimi in žilnimi boleznimi pa se je izenačila z evropskim povprečjem. To je za Fince samo prehodni cilj, saj želijo zmanjšati smrtnost na raven mediteranskih držav. K uspehu je poleg spremenjene prehrane pripomoglo tudi zmanjšano število kadilcev in boljše zdravljenje zvišanega krvnega tlaka.

Mleko od nekdaj velja za sinonim zdrave hrane in popiti bi ga morali čim več, vendar pa je tudi res, da je maščoba v njem med najbolj nevarnimi. Posneto mleko ohrani vse zdrave snovi iz polnomastnega mleka, zato je toliko bolj zdravo, kolikor bolj je posneto. Zanimivo je, kako so Slovenci še nedavno tega godrnjali nad proizvajalci mleka, češ da jim kradejo smetano iz mleka. Piti polnomastno mleko je nekako tako, kot če s kruhom pomažete iz ponve vso maščobo, v kateri se je cvrla hrana. Mlekarne so krive kvečjemu zato, ker nas poleg zdravega posnetega mleka mamijo s skrajno škodljivo smetano in maslom. Po podatkih proizvajalcev v Sloveniji še vedno večinsko posegamo po polnomastnem mleku: več kot 80% popitega mleka je takega. Delno posneto mleko (1,6%) predstavlja manj kot 20% potrošnje, posneto mleko (0,5%) pa zanemarljive 3%. "Prosvetljeno" glavno mesto je komaj kaj boljše s 30% delno posnetega mleka. Povsem posnetega mleka (0,05%) mlekarne sploh ne ponujajo.

Slovenec porabi več kot dvesto litrov mleka ali mlečnih izdelkov na leto. Z dvajset grami mlečnih maščob na dan že znatno presegamo današnje Fince. S prehodom na posneto mleko in z opuščanjem masla in smetane bi to količino lahko vsaj razpolovili. Na tak način bi se v krvi Slovencev vsako leto znašlo kakih sedem tisoč ton maščob manj. Nobenega drugega opuščanja živalskih maščob v naši vsakdanji prehrani ni mogoče opraviti lažje in z manjšim poseganjem v tradicijo: vse, kar morate storiti, je le, da sklenete, da boste poslej kupovali posneto mleko. In pričnite povpraševati po povsem posnetem mleku: morda pa ga bodo naše mlekarne končno začele izdelovati.

Če mene vprašate, je posneto mleko tudi po okusu bistveno boljše od polnomastnega. Pravzaprav se mi slednje upira. Kakor da bi pil tekočo mast.

veš in molčiš

Med čakanjem pred rdečo lučjo sem za volanom sosednjega avtomobila zagledal svojega nedavnega bolnika. Prepoznal sem ga po pepelnikih pred očmi in po smešni čepici, od katere se ni ločil niti v bolniški postelji; brez nje ga je zeblo v plešasto sedemdesetletno glavo. Ni me videl, ker je bil na pol obrnjen vstran, hkrati pa se je tako zelo nagibal naprej, da se je s čelom skoraj dotikal vetrobranskega stekla. Strmel je v semafor in čakal na zeleno luč. Za hip si nisem znal razložiti nelagodja, ki me je obšlo ob pogledu nanj, nato pa me je spreletelo: pa saj ta človek je skoraj slep! Eno oko mu je izbil kamen med otroško igro, v drugo se je postopoma naselila starostna slabovidnost; končno mu je krvni strdek v očesni žili razdejal osrednji del vidnega polja in videl je samo njegovo obrobje. Zato je pri pogledu naprej obračal glavo vstran in jo nenehno premikal v več ravninah; s to ukano se mu je praviloma posrečilo, da je podobno kot snop baterijske svetilke v trdi noči naletel na obraz ali predmet v svoji okolici in ga prepoznal. To mu je zadoščalo za počasno in previdno gibanje v prostoru, pri branju pa je razločil samo črke, ki se namenjajo za kategorijo naslovov *Umrli je tovariš Tito*. Ob odpustu iz bolnišnice, kjer smo mu neuspešno poskušali raztopiti strdek v očesu, smo mu povedali, kar je bilo itak samo po sebi umevno, da ne bo več mogel voziti avta.

Sedaj je sedel v sosednjem avtomobilu in s pogledom suval v tunel teme na oni strani šipe. Moje nelagodje se je polagoma spremenilo v jezo. Pričela se mi je oglašati misel, da bi moral izstopiti in ga nekako spraviti iz avta, vendar je bila zelo daleč od praga odločitve. Ko je posvetila zelena luč, je moj bolnik speljal naravnost in pred očmi se mi je prikazala podoba rudarja s čelno svetilko, ki odhaja v rov. Sam sem še naprej čakal na zavijanje v levo in mencal med pojemajočim občutkom krivde in samoodpuščanjem: kaj pa naj bi pravzaprav storil?

Večina mojih znancev, ki sem jim opisal srečanje na križišču, je bila ogorčena. Takega bolnika bi bilo potrebno prijaviti policiji. Če že hoče

ogrožati sebe, prav, ampak to naj počne z delom na strehi ali s hojo po robu prepada. Na cesti pa v smrtno nevarnost spravlja tudi druge. Kaj bi storil s takim človekom, če bi povozil mojega otroka? Odgovarjati bi moral tudi zdravnik, ki ni sprožil postopka za odvzem voznškega dovoljenja.

Zamislimo si drug primer, v katerem nastopata psihiater in paranoik. Bolnik je bistroumen in normalno komunicira z vsemi ljudmi, obseden pa je z idejo, da mu zaradi njegove pomembne vloge v družbi veliko ljudi želi slabo in ga preganja. V dolgočasnih obdobjih zgodovine take posameznike okolica hitro prepozna in jih odrine na družbeno obrobje, velikokrat celo kruto in na podlagi prehudih predsodkov. V obdobjih zgodovinskih pretresov so paranoikove duševne lastnosti skoraj od boga dane: jasno zna pokazati na sovražnike in nanje usmeriti jezo drugih ljudi. Kjer normalen človek dvomi in išče opravičila za dejanja drugih, je takemu bolniku vse jasno: kompromisov ne pozna, odločitve so radikalne kot ostrina britve. Zato ni tako nemogoče, da paranoik pridobi visok položaj v razvneti družbi: general, minister, voditelj države. Kaj naj stori psihiater, ki zdravi tega bolnika? Ali naj obelodani ljudem, da njihov vodja trpi za preganjavico? Balkanske drame zadnjega desetletja so uvedle skrajno varčevanje z igralci in tu in tam dodelile vlogo psihiatra, paranoika in voditelja eni in isti osebi.

Pa vzemimo še tretji primer. Sedaj ste na vrsti vi. Vsak dan sede za volan več tisoč pijanih Slovencev. Nekdo med njimi v naslednji uri ubije nič hudega slutečega pešca ali sebe. Vi ste še tik pred tem sedeli v njegovi družbi. Lahko ste mu kot natakar stregli s pijačo. Morda ste kot policaj izven službenega časa sedeli pri sosednji mizi. Ali pa ste se skupaj z otroki zaklenili pred njim v kopalnico, ko je razbijal po stanovanju, preden je odvihral po novo zalogo pijače. Velikokrat ste že pomislili, da bi morali nekaj ukreniti, vendar ste misel hitro odgnali. To ni vaša stvar, za to naj skrbijo drugi. Včasih tudi vi pregloboko pogledate v kozarec. Samega sebe si seveda nikakor ne morete predstavljati kot tistega brezobzirnega pijanca, ki je do smrti povozil

otroka v vaši ulici. Prepričani ste, da niste veliko popili ali da dobro prenašate alkohol; sami najbolje veste, kdaj je mera prekoračena. Kako bi se odzvali, če bi vaš prijatelj, potem ko vas ni mogel odvrniti od vašega namena, da vozite sami, poklical policijo?

Zdravnikova dolžnost je, da skrbi za bolnika. Da to lahko počne, mu mora bolnik nenehno pripovedovati in dopolnjevati svojo življenjsko zgodbo. Za izpoved je potrebno pridobiti njegovo zaupanje, to pa temelji na zavezi molčečnosti, na čuvanju bolnikove zgodbe in vseh podatkov, ki jih je pridobil s preiskavami. Izjemoma lahko zdravnik razkrije bolnikovo diagnozo, kadar gre za veliko nevarnost za zdravje drugih ljudi, na primer ob nevarni nalezljivi bolezni. Zdravnik nima vloge čistilca v družbi. Slabovidnega bolnika ali epileptika mora seznaniti z omejitvami, ki jih prinaša bolezen, ni pa mu ga potrebno prijaviti oblastem, saj predvideva, da gre za razumno, odgovorno in moralno osebo, ki svoje življenje uravnava v skladu s svojimi sposobnostmi in zmožnostmi. Poleg tega ve, da tak bolnik živi obdan z drugimi ljudmi, ki lahko vsak dan vplivajo nanj in ki jih ne zavezuje poklicna molčečnost.

Za ločevanje dobrega od slabega ne potrebujemo presoje, ki bi jo opravil nekdo drug namesto nas. Je že tako, da ne moremo kar naprej pričakovati, da se bo pojavil posrednik, ki bo namesto nas izrekel, da neko ravnanje ni v skladu z zakoni ali veljavnimi normami. Ne moremo si mašiti ušes, če sosed pretepa ženo in če na dvorišču ob naši vsakdanji poti laja pes na kratki verigi. Premalo je, če se zgražamo sami pri sebi in v družbi svojih znancev, kako to, da tega nihče ne opazi, in v popolni zmoti živimo, če si že samo zaradi tega domišljamo, da smo rahločutni. Namesto tega bi se lahko počutili vsaj malo sokrive.

Ali res pričakujemo, da bo policija polovila vse pijane voznike in to povrhu vsega še pravočasno? Ali res upamo, da bo zdravnik planil na našega psihopatskega oblastnika in ga vtaknil v prisilni jopič? Pri takem zanašanju tvegamo bolj, kot bi bilo neizogibno, da nas bo nekoč nekdo povozil na prehodu za pešce ali da nas bo novi vodja popeljal v novo balkansko vojno. Še prej pa bo utišal svojega zdravnika.

zdravniki brez meja

Predstavljajte si, da ste oče ali mati gimnazijke, ki se je vrnila z zdravstvenega pregleda pred izdajo voziškega dovoljenja in vam pretresena zaupala, da je zdravnik opravil še ginekološki pregled, za katerega ga ni prosila. Pravzaprav njen opis dogodka bolj spominja na poskus posilstva. Najprej ste osupli, nato prizadeti in končno pobesnite. Prepričani ste, da je vaša hči prišla v roke izprijenca.

Lahko pa se postavite tudi v vlogo odraščajočega dekleta. Spadate med tiste, ki z odraščanjem vse bolj skrivajo svoje spreminjajoče se telo celo pred pogledom svojih staršev. Morebitne erotične izkušnje vam pod pogojem, da so lepe, sicer odpravijo strah pred tujim in predsodke o lastnem golem telesu, še bolj pa ste prepričani, da je razgaljanje namenjeno samo posebnim trenutkom in posebni osebi. Če ste že bili pri ginekologu, ste bili pri njem na lastno željo; imeli ste namreč zdravstveni problem ali pa ste potrebovali nasvet o kontracepciji. Na pregled ste se psihično pripravili in stisnili zobe, ko ste se vzpenjali na preiskovalno mizo; prepričevali ste se, da je roka, ki se vas dotika, poklicno stvarna in nevtralna, praktično brezspolna. Ali vas je kdo doslej sploh poučil, da lahko odklonite ginekološki pregled, ki bi vam ga vsilil zdravnik, h kateremu ste prišli zaradi izdaje voziškega dovoljenja, in ali bi zmogli pogum, da bi ga zavrnili? Kakšno mešanico ponižanja, odpora in jeze bi doživljali, ko bi spoznavali, da se po navodilih zdravnika vse bolj razgaljate, njegovo pregledovanje pa postaja vse bolj nadležno? V katerem trenutku se mlado dekle sploh lahko upre avtoritarnemu zdravniku?

Spominjam se samega sebe v zgodnjih gimnazijskih letih, ko me je misel na to, da bom nekoč pri nabornem pregledu gol stal skupaj z vrstniki pred nekakšno komisijo porogljivih obrazov, spravljala v vnaprejšnjo zadrego, skoraj obup. Poznam nemalo žensk, ki se vse življenje ne morejo osvoboditi sramu ali odpora pred ginekološkim pregledom in celo za ceno tveganja, da bo njihov rak prepozno odkrit,

nikoli ne obiščejo ginekologa. Zgodi se tudi, da ženska, ki sicer redno hodi na ginekološke preglede, ob neki priliki reče svojemu zdravniku, da na pregled ni psihično pripravljena in da bi ga raje opravila prihodnjič.

In moški? Potreba po pregledu genitalij je pri njih redkejša kot pri ženskah, pač pa intimnim delom njihovega telesa ni prizaneseno med otipavanjem zadnjega dela črevesa, ki je potrebno zaradi pregleda prostate. Kateri moški ne čuti nelagodja ob misli, da se bo na preiskovalni mizi prekobilil v položaj, ki mu zdravniki pravimo ljubkovalno "a la vache", v prevodu "na kravo", in izpostavil pogledu zdravnika in medicinske sestre svojo zadnjično odprtino?

Primanjkuje mi prostora za razpravljanje, zakaj skoraj vsi narodi smatrajo, da so nekateri deli človeškega telesa intimni. Če nisem spregledal kakih misijonarjev, ki so morda že pred stoletji izgnali nagoto iz Afrike, nam tudi cunje pred genitalijami različnih plemen dokazujejo, da sramežljivost ni samo stranski proizvod civilizacije. Spolni nagon igra pri tem zelo veliko vlogo. Naj zdravnik še tako igra brezspolno bitje, ki mu pri pregledovanju bolnika nasprotnega spola ne roji po glavi ničesar drugega razen interes bolnika, mora to s svojim ravnanjem tudi nenehno dokazovati. Brez izrecnega privoljenja preiskovanca ne more opraviti nobene preiskave. Še zlasti mora biti rahločuten pri nameravanem pregledovanju intimnih delov telesa in povsem prepričan mora biti, da se je bolnik s pregledom strinjal in da se ni zgolj pasivno uklonil njegovi avtoriteti. V nasprotnem primeru tvega, da ga bo nekoč neka bolnica obtožila spolnega nadlegovanja. Od vseh primerov tega nadlegovanja, kjer gre v vsakem primeru za izkoriščanje nadrejenega položaja, je zloraba pooblastil, ki jih daje zdravniški poklic, daleč najbolj zavržno dejanje: na začetku pregleda ženska ne more vedeti, kako daleč namerava iti zdravnik; posamezne faze pregleda pa si lahko sledijo tako hitro, da ženska, ki jo zadržuje strahospoštovanje zdravnikove avtoritete, težko pravočasno zaustavi njegovo naraščajočo vsiljivost.

Pod milim nebom ne vidim nobenega strokovnega razloga, zaradi katerega bi specialist medicine dela opravil med pregledom za šoferski izpit še ginekološki pregled. Tudi si ne znam zamisliti neodložljivo nujnih okoliščin, ki bi nastopile nenadoma med čakanjem pri tem specialistu in bi od njega zahtevale tak pregled. Sam se ga ne bi lotil, če ravno ne bi šlo za življenje, niti v primeru, da bi me zanj prosila pacientka. Najprej bi me izdala veščina, pa čeprav sem se te preiskave učil kot študent. Drugič ne bi imel na voljo minimalne opreme, ki je potrebna, da je tak pregled smiseln in strokovno ustrezen. Tretjič bi me na cedilu pustilo znanje: z veliko verjetnostjo bi zgrešil diagnozo ali pa bi vsaj zatajil pri izbiri zdravljenja. In končno: ker so točke od ena do tri znane tudi mojim kolegom, bi me zavrta utemeljena bojazen, da me bodo kolegi obtožili, da zlorabljam svoj poklic za zadovoljevanje nizkih nagonov.

Ginekološki pregledi niso samo domena ginekologov. Tu in tam se še najdejo zdravniki, zlasti v osnovnem zdravstvu, ki znajo opravljati ginekološke preglede, vendar jih opravljajo v utemeljenih primerih na zahtevo ali ob privolitvi preiskovanke, ki zdravnika pozna in mu zaupa. Ni pa mogoče sprejeti teze, da lahko katerikoli zdravnik z znanjem, ki mu ga daje diploma medicinske fakultete, ali specialnost, ki ni ginekološka, brez vseh omejitev šari po vaginah svojih bolnic. Ob vsakem resnejšem simptomu bo namreč bolnico tako ali tako napotil h ginekologu in jo s tem še drugič izpostavil stresu ginekološkega pregleda.

V opisanem primeru gre za v nebo vpijoč sum zlorabe pooblastil zdravniškega poklica. Nerazumljivo je, da so nekateri najvišji predstavniki zdravniške stroke teoretizirali, da vsak zdravnik lahko načeloma vtakne prste v vsako odprtino človeškega telesa. To namreč ne drži. Ne gre namreč za zdravnikove, temveč za bolnikove pravice. Vsak bolnik lahko odkloni pregled v celoti ali po delih. Poleg privolitve bolnika pa je pravica zdravnika, da opravi določeno preiskavo, pogojena tudi z njegovo usposobljenostjo in opremljenostjo za to preiskavo. Če zdravnik krši ta načela, obstaja resen sum, da določenega

posega ni opravil v interesu bolnika. V primeru ginekološkega pregleda se ne sme čuditi, če ga bodo obtožili spolnega nadlegovanja.

svojega telesa gospodar

Petru K. je kmalu po petdesetem letu pričelo popuščati srce. Srce lahko odpove iz različnih vzrokov: lahko ti srčni infarkt naenkrat uniči kos srčne mišice, lahko pa jo dolga leta slabijo različne bolezni, med drugimi take, ki od srca zahtevajo več dela, kot je to običajno. Pri Petru je bil kriv zvišan krvni tlak, ki so mu ga odkrili po naključju, ob pregledu za vodilne delavce v podjetju. Od služenja vojaščine pa vse do štiridesetega leta namreč ni bil pri zdravniku, na kar je bil zelo ponosen. Po pregledu se je hitro potolažil z mislijo, da je ravno tiste dni veliko delal, malo spal in se nalival z velikimi količinami kave.

Dodatno so ga pomirili znanci s trditvijo, da bi ga ob stalno zvišanem krvnem tlaku morali mučiti glavoboli, ki pa jih Peter ni doživljal skoraj nikoli. Kakih pet let kasneje mu je na nekem sestanku postalo slabo. Zdravnica mu je med merjenjem krvnega tlaka pričela pridigati o nevarnosti kapi, nato pa mu je napisala recept. Zdravilo mu je uničilo poslovni sestanek v Moskvi, saj se mu je tako vrtelo v glavi, da tri dni sploh ni zapustil hotelske sobe. Tablete so ostale v košu za smeti v hotelu Ukrajina, zdravnika pa ponovno ni videl nekaj let.

Zvišan krvni tlak ni ozdravljiva bolezen, k sreči pa ga je z zdravili mogoče znižati do normalnih vrednosti. Ker je bolezen kronična, se je potrebno zdraviti vse življenje. Nagrada za vztrajnost je velika: redno in učinkovito zdravljenje odpravi praktično vse nevarnosti zvišanega krvnega tlaka. Stvarnost je drugačna. Polovica ljudi z zvišanim tlakom sploh ne ve za to svojo bolezen, polovica tistih, ki zanj ve, se ne zdravi in celo med tistimi, ki jemljejo zdravila, je polovica takih, ki jemljejo neustrezno zdravilo ali premajhno dozo in imajo krvni tlak še vedno previsok.

Ljudje tudi za ceno lastnega zdravja pogosto ne upoštevajo navodila zdravnikov. Tuje in domače analize kažejo, da se pri večini kroničnih bolezni ustrezno zdravi komaj ena tretjina bolnikov. Razlogi za to so raznovrstni. Peter je na primer spadal med tiste ljudi, ki želijo sami

uravnavati svoje življenje in imajo tudi glede zdravja svoj prav. Na zdravnikov nasvet gledajo kot na mnenje arhitekta o barvi pohištva. Zakaj bi jemali zdravila, če se počutijo zdrave? Znatno del bolnikov se rednemu jemanju zdravil upira, ker so prepričani, da zdravila na dolgi rok povzročijo več škode kot koristi. Zlasti so Slovenci zaskrbljeni za svoja jetra, kar je pravo sprevračanje ob dejstvu, da si brez slabe vesti in zelo disciplinirano uničujejo jetra in še kakšen organ povrh z alkoholom. Tretja skupina bolnikov zdravila opusti zaradi njihovih stranskih učinkov. Prehiter padec pritiska po začetku zdravljenja lahko pahne bolnika v vrtoglavico, nemoč in splošno slabo počutje, s tem pa v opustitev zdravljenja. Temeljitejši pogovor z zdravnikom ali medicinsko sestro bi jih lahko spodbudil k vztrajanju in odkrili bi, da s prilagojeno dozo ali drugim zdravilom po nekaj tednih težave minejo. Četrta skupina bolnikov ima težave z redoljubnostjo: taki bolniki niti za vsak dan sproti ne vedo, ali so zdravilo že vzeli ali ne; ko jim ga zmanjka, pa traja mesece dolgo, da se odpravijo po nov recept.

Življenje z zvišanim tlakom je kakor vožnja avtomobila v prvi prestavi pri osemdesetih kilometrih na uro. V primerjavi z motorjem je srce bistveno bolj vzdržljivo; za hujšo okvaro je pri večini ljudi potrebna vrsta let, ko pa do okvare pride, je ni več mogoče odpraviti. Ko je Petru pričelo odpovedovati srce, je tako kot večina drugih to najprej opazil pri telesnem naporu: ob nedeljskih izletih v hribe je pričel zaostajati za ženo, čeprav je prej vselej dirjal pred njo; nato se je zasopel pri hoji do svoje pisarne v tretjem nadstropju in končno je tudi pri hoji po ravnem moral upočasniti korak. Neke noči so ga odpeljali na urgenco, ker ga je v spanju hotelo zadušiti; prebudil se je v smrtnem strahu in hlatajoč za zrakom, v prsih mu je klokotala voda in mu spenjena kakor v kozarcu šampanjca prihajala na usta. Njegovo bolno srce ni več zmoglo v zadostni meri prekrviti telesa, posledica je bila premajhno izločanje urina in nabiranje vode v pljučih. V bolnišnici se mu je stanje naglo izboljšalo.

Ob odpustu so mu predpisali kopico zdravil in Peter bi se izneveril samemu sebi, če jih ne bi užival tako, kot se je njemu zdelo prav. Še

zlasti se je spotikal ob sredstvo za povečanje odvajanja urina. Morda ni poslušal ali pa so mu pozabili razložiti, da gre za podporo njegovemu utrujenemu srcu; prepričan je bil, da mu po nepotrebnem zdravijo ledvica, s katerimi nikoli ni imel težav. Poleg tega ga je po zdravlilu žejalo; če je že pogoltnil kako tableto, jo je poplaknil z obilico tekočin. To ga je pogosto vrnilo v bolnišnico s podobnim napadom kot prvič: v enem letu vsaj petkrat.

Spoznal sem ga, ko se mu je kopičenje vode iz pljuč preselilo v telo; presedel je na robu postelje vse noči s tako oteklimi nogami, da mu je voda izstopala skozi kožo in se v majhnih lužicah zbirala na tleh pod njegovimi stopali. Nekaj dni je trajalo, preden smo ugotovili, da zavrže skoraj vsa zdravila, ki mu jih prinese sestra. Ko smo mu jih začeli dajati pod nadzorom, je sicer začel odvajati ogromne količine urina, vendar se mu otekline niso zmanjšale. Pil je namreč vodo, ki smo mu jo omejevali, na skrivaj, na stranišču iz pipe. To igro je opustil šele takrat, ko smo mu s svinčnikom v roki dokazali, da bi vsak liter urina moral pomeniti kilogram telesne teže manj, če tega takoj ne bi nadomestil s pitjem.

Nikoli nisem izvedel, ali je svojo odločitev, da bo poslej dosledno upošteval naše nasvete, doživel kot razodetje ali kot dokončen zlom svoje volje. Tudi ne vem, ali je kdaj obžaloval svojo poprejšnjo trmoglavost. V bolnišnico se je vrnil samo še enkrat, sicer pa je njegova bolezen poslej potekala brez skokovitih poslabšanj, ki so mu prej povzročala nepopisne težave. Ob neki priliki mi je rekel, da se mu zdi, kakor da se je na novo rodil. Zadnja tri leta pred smrtjo je vsekakor preživel veliko boljše kot prejšnjih pet.

Kakšna je morala te zgodbe? Verjemite svojemu zdravniku ali pa ga zamenjajte. Če nikakor ne morete najti nikogar, ki bi dal prav vam, se prenehajte slepiti: pomislite na možnost, da vi nimate prav.

kratka enciklopedija mučenja

Državo je pretresla novica o treh odraščajočih fantih, ki so kar tako, zaradi kratkočasnega, mučili in ubijali mačke. Več deset mačk. Domala vsi, ki so se oglasili v tej zgodbi, so tekmovali, kdo bo odločneje obsodil zavržnost tega dejanja. Ali nekaj takega sploh lahko zagrešijo normalni ljudje? Kakšna bolezenska nagnjenja, prirojena ali pridobljena, so pripeljala mladostnike do tega, da so se zabavali z uničevanjem življenj?

Najprej nekaj besed o ubijanju. Poznam ljudi, ki pajka na papirju odnesejo iz hiše in ki tudi svojim bližnjim preprečujejo ubijanje vsaj nekaterih vrst mrčesa. Drugi sami sicer ne ubijejo žuželke, zato pa to naročijo svojemu zakonskemu partnerju, pri čemer še zdaleč ni res, da vloga ubijalca vselej pripade moškemu. Tretji prevzamejo uničevanje manjvrednih in z njihovega stališča škodljivih živalskih vrst v lastne roke. Tudi pri teh obstaja nekaj odtenkov ravnanja: nekateri muho zmečkajo v pesti ali razmažejo z udarcem časopisa po šipi, drugi pa imajo bolj občutljive želodce in uporabljajo strupe v pršilih. Seveda to z rahločutnostjo ali celo etiko nima nič skupnega; gre samo za to, kako nekdo lahko prenese mešanico vznemirjenja in gnusa, ko pod prsti čuti drobljenje nekega življenja. Danes je spodobno, če ubijanje izvršiš tako, da ne vidiš smrti svoje žrtve in da ti njena smrt ne umaže rok ali pohištva. Pri večjih živalih se naš odpor do ubijanja stopnjuje. Že vse življenje me spremljajo podobe, kako sva z očetom, ki ni bil nič manj zgrožen od mene, ubijala kokoš, ki smo jo dobili od sorodnikov na kmetih. Za ostarele domače pse in mačke uporabimo plačane morilce z injekcijo. Tolažimo se s prikladnim izgovorom, da gre za evtanazijo: tako ljubimo svojo žival, da ji želimo skrajšati trpljenje. V bistvu samim sebi skrajšujemo žalost, ki nam jo povzroča opazovanje hirajočega štirinožnega prijatelja. Vendar pa, priznajte: ti plačanci, ki namesto nas opravijo usmrtitev, se nam včasih zazdijo nekam čudni; mi tega že ne bi mogli. Ko na krožniku režemo izbran del telesa neke živali, ne mislimo nanjo; če pa od časa do časa to vendarle storimo, si ne

moremo kaj, da se ne bi vprašali, kakšne vrste ljudje so tisti, ki se odločajo za poklic mesarja.

In še nekaj besed o mučenju. Mučiti pomeni povzročati telesno ali duševno trpljenje. Največkrat imamo v mislih namensko mučenje, vendar lahko povzročamo trpljenje drugega živega bitja, ne da bi se tega zavedali. Ne vem sicer, kako trpljenje zaznava ščurek, toda z njegovega zornega kota je smrt pod čevljem bolj humana (kakšna beseda!) kot počasno umiranje v plinski celici med ciklonizacijo. Oglejte si enkrat naprave za zatiranje glodalcev v kaki trgovini: vse po vrsti so podobne mučilnim napravam, ki se jih ne bi sramovala nobena srednjeveška posvetna ali cerkvena oblast. Skoraj nobena ne povzroča takojšnje smrti; naprava žival samo nabode z enim ali številnimi bodali; v najboljšem primeru je smrt razmeroma hitra zaradi izkrvavitve, bolj pogosto pa ujeta žival poginja počasi od lakote in hudih bolečin.

Ko so se pred nekaj leti v mojo hišo pred nizkimi jesenskimi temperaturami zatekle poljske miši, so mi svetovali lepilo, ki ga je bilo potrebno namazati na čvrsto podlago. Rezultat mojega lova je bil pretresljiv: našel sem mrtvo miš, ki ji je lepilo vklenilo vse štiri tačke in gobček; verjetno se je zadušila, ko ji je lepilo zlepilo nosnice. Druga miš je pobegnila, vendar je za seboj pustila sledove svojega boja za življenje: odtrgan rep.

Kaj pa odvečni mačji mladiči, ki jih fini gospodje v temnih nočeh mečejo v zavezanih vrečah v potoke in reke? Pa usmrtitve domačih ljubljencev s kurarinskimi preparati, ki ohromijo vse mišice, tudi dihalne, in se žival zaduši pri polni budnosti? Pa poginjanje klavne živine v dolgotrajnih kamionskih transportih brez hrane in vode? V raziskovalnih laboratorijih evropskega zahoda sem videl trpeti živali za vzvišene cilje: pse z odprtimi prsnimi koši, zajce z razgaljenimi jetri; vsi pa smo se pretvarjali, da ne vidimo, da je anestezija zaradi zahtev poskusa tako plitka, da so se živali stresale od bolečin. V nekaterih znanstvenih ustanovah so jim v takih okoliščinah prerezali glasilke, da ne bi bilo potrebno poslušati njihovega obupnega cviljenja.

V teh zgodbicah o mučenju in ubijanju najdemo ljudje opravičilo: ubijanje živali ima smisel, če se borimo za svoj življenjski prostor in za lastno preživetje. Nato pa se pojavijo trije mladostniki, ki metodično trpinčijo in ubijajo mačke, ki so za večino med nami nadvse ljubka in prijazna bitja, vsekakor pa nas ne ogrožajo. Kamenjati mačko je z našega stališča nekaj druga kot kamenjati kačo, pa čeprav s stališča kamenjane živali razlika ni posebno očitna. Skoraj se nam zdi bolj opravičljiva inventivnost mučenja v ječah inkvizicije, južnoameriške hunte ali balkanske soldateske – tam je bil cilj mučiteljev vsaj izsiljenje priznanja. Mučenje mačk ima za cilj mučenje samo, je kristalno čisto zlo; zlo brez izgovora na smisel. Skratka: zlo kot stvaritev. Kako velik je etični razkorak med mučenjem s smislom in brez smisla?

Doživetja smrti in mučenja so srhljiva in vsi jih ne doživljamo kot povsem neprijetna. Popularnost knjig in filmov z nasilno vsebino govori o temnih silah v naši podzavesti. O čem drugem kot o tem pričajo gladiatorske igre in druge oblike javnega mučenja skozi tisočletja človeške zgodovine? Spominjam se zahodnih turistov, ki doma zanesljivo obsojajo smrtno kazen, vendar so skupaj z domačini drli na javno obglavljenje dveh zaljubljenecv v eni od arabskih držav. Znane so pripovedi mučiteljev po poklicni dolžnosti, kako se mučenje postopoma prelevi iz sredstva v cilj: odkrivanje novih tehnik, ki bi sploh še povzročala dražljaj otopelemu mučitelju in njegovi žrtvi.

Na katero mesto spadajo krute otroške igrice? Dirke z muhami brez kril, skakanje kobilic po eni nogi, let obadov s slamico v zadku, napihovanje žab skozi zadnjično odprtino, privezovanje konzerv na mačje repe? Ne čisto razločno, bolj za lastno uporabo si znam predstavljati, kako otroško eksperimentiranje s smrtjo lahko preraste v stalno preokupacijo. Ne verjamem stereotipu, da obstajajo dobri in hudobni ljudje. Ta predstava omogoča, da se nekateri zavzemajo za izločitev izrodov iz zdravega tkiva družbe. Zlo tiči v vsakem izmed nas; med zlom in dobrim se gibljemo po klancu v obe smeri, pri čemer je mogoče zlo na dnu klanca lažje doseči kot dobro na vrhu. V razumevanju, zakaj včasih doseže skoraj nedoumljive globine in zakaj

se ta zdrs zgodi le nekaterim, tiči razlaga, zakaj se v nekaterih trenutkih zgodovine lahko pripeti stotisočim. Razumeti ne pomeni odpustiti. Pomeni verjeti, da je možna vrnitev po klancu navzgor.

življenje na nudistični plaži

Pred kratkim smo iz naše bolnišnice poslali kakih deset zdravstvenih napotnic z imeni in diagnozami po faksu na napačen naslov. Na lokalnem telefonskem imeniku sta se skupaj znašli telefonski številki zdravilišča in – kakšna smola – številka visoko nakladnega dnevnika. Saj veste: v enem stolpcu imena, v drugem stolpcu številke, vmes pa širok pas beline, čez katero potujete s pogledom v zamišljeni ravni črti; samo utrip z vekami, pa že lahko skrenete v napačno vrsto. Nato je tu še možnost, da pritisnete napačno tipko na aparatu ali zamenjate zaporedje števil. Skratka, ne mine dan, da ne bi poklicali napačne številke ali da kdo ne bi pomotoma poklical vas. Življenje lahko postane neznosno, če se vaša številka le malenkostno razlikuje od tiste v porodnišnici. Dokler je ne zamenjate, morate podnevi in ponoči odgovarjati na klice simpatično zmedenih moških, ki jih skrbi, če so zaradi proslavljanja spregledali obvestilo, da so postali očetje.

Dogodek je sprožil kratkotrajno javno modrovanje o boljšem varovanju zdravstvenih podatkov. Kaj bi se zgodilo, če bi na napačen naslov priromali zdravstveni podatki nekega visokega državnika? Ali bi morali uporabo telefaksa za take namene prepovedati? Navsezadnje tudi pri pravi številki na oni strani kabla ne čaka vselej samo pooblaščen oseba!

Z malo zdravega cinizma bi na tem mestu lahko izjavili, da na srečo med nami kroži veliko ponarejenih dokumentov. Pod glavo psihiatrične bolnišnice in s podpisom umrlega zdravnika so podjetni goljufi že skušali povečati zaupanje v igro »catch the cash«. Kaj bi bilo lažjega, kot na formularju iz bolnišnice povezati zgodbe duševnih bolnikov z imeni politikov in jih poslati na nekaj naslovov? Propaganda in proti-propaganda, špijonaža in kontrašpijonaža so se znašle v rokah

običajnih smrtnikov, ki brkljajo po medmrežju in razpolagajo z nekaj cenene opreme. Ob tem nastaja neka nova vrsta tolažbe: če te že lastni otrok s pomočjo računalnika lahko vkomponira v erotično fotografijo, se moraš počutiti bolj in ne manj varnega pri svojih skokih čez plot. Naj bo še tako nesprejemljivo, utegne se nam zgoditi, da bodo laži in dezinformacije postale glavna zaščita zaupnih ali zasebnih podatkov. Vsaj mediji bodo vse manj pripravljeni, da bi planili na vsak dokument, ki bi dišal po škandalu.

Naključno zablodela informacija je sicer signal za odpravljanje pomanjkljivosti, s stališča razkrivanja podatkov pa je povsem nepomembna. Nihče od tistih, ki bi o vas rad izvedel kakršenkoli obreme-njujoč podatek, namreč ne čaka, da ga bo pomotoma prejel po pošti. Vdiranje v arhive vseh vrst najbrž sodi med najstarejše poklice na svetu in se celo krepi ne glede na zakonske norme in našo ogorčenost. Politična in ekonomska tekmovalnost sta glavni, ne pa edini gibalni za nezakonito zbiranje informacij. Pri tem so tudi zdravstveni podatki lahko zanimivi. Namigovanje na slabo telesno ali duševno zdravje ni več tako redka metoda za diskvalifikacijo konkurenta. Marsikaterega delodajalca mika, da bi pokukal v zdravstveno dokumentacijo sedanjih ali bodočih zaposlenih.

Sodobna tehnologija, ki nam pomaga pri komuniciranju in arhiviranju, se izkaže za dvorezno pri čuvanju podatkov. Seveda je res, da bi tudi iz klasičnega bolnišničnega arhiva zaradi slabega varovanja lahko kadarkoli odpeljali kamion papirja, vendar bi bila stvar fizično naporna, zamudna za pregledovanje in podvržena kazenskemu pregonu. Z elektronskega arhiva lahko neopazno presnameš in v žepu odneseš vse podatke iz neke bolnišnice. Poleg tega so ti podatki urejeni za iskanje: vtipkaš ime človeka, ki te zanima, in klikneš na napis »išči«.

Kljub vse boljši zaščiti absolutna varnost ne obstaja. Za vsak policijski radar obstaja detektor za njegovo odkrivanje, v vsak zavarovani avtomobil je mogoče vlomiti – zakaj bi bila zaščita pred vlomom v računalniško informacijsko mrežo neke ustanove izjema? Sploh pa tudi najboljši požarni zidovi ne morejo zaustaviti kraje podatkov, ki bi jo

zagrešil »notranji« človek. Nova zaščitna in vlomilska orodja dvigujejo spiralo stroškov, hkrati pa analize kažejo, da podatke uspešno kraдеjo predvsem ljudje, ki so zaposleni v okradeni ustanovi.

Največja neumnost, ki bi jo lahko zagrešili, bi bilo zaviranje tehnološkega razvoja na področju informatike z izgovorom, da ustvarjanje informacijskih mrež in velikih podatkovnih zbirk zmanjšuje možnost varovanja zasebnosti posameznika. Da taka usmeritev ni zgolj hipotetična, priča negotovost pri odločanju, če sploh kaže na nacionalni ravni zbirati zdravstvene podatke. Razpravljalci skoraj bolj opozarjajo na možne zlorabe kot pa na koristi, ki bi jih imeli od poznavanja, kakšna je pogostnost posameznih zdravstvenih problemov in kako se spreminjajo od leta do leta, od regije do regije ali od zdravnika do zdravnika. Skoraj si ne znam zamisliti nobenega drugega systemskega ukrepa, ki bi imel tolikšen potencialen vpliv na izboljšanje kakovosti zdravstvenega varstva. Opozarjanje, da bi tako zbiranje omogočilo nepoklicanim še lažji dostop do zdravstvenih podatkov, je izgovor, da ne bi bilo potrebno storiti ničesar: kdorkoli od močnih političnih in finančnih oblastnikov ali ljudi iz kriminalnega podzemlja bo do takih podatkov vselej prišel, pa čeprav ostanemo v informacijski kameni dobi.

Morda pa je rešitev v tem, da se sprijaznimo, da je veliki brat v nekaterih pojavnih oblikah že dolgo med nami: lahko nas opazuje iz veselja, prisluškuje skozi zidove, prebira neodprta pisma in v morju telefonskih pogovorov in elektronske pošte odkrije prav naše besede. Poleg tega so tu trgovci, ki bodo prodajali vse, kar je bilo kadarkoli zapisano o nas v kakršnemkoli dokumentu ali mediju; v nekaterih državah je že mogoče kupiti vse legalno dosegljive podatke o svojem sosedu ali sodelavcu. Ena sama vaša vožnja pod vplivom alkohola, mučenje živali v otroštvu ali mladostni radikalni govor v študentski kavarni bosta za vse večne čase dostopni s klikom na miško. Naučiti se bomo morali življenja na nudistični plaži. Ko bomo goli drug pred drugim, bo že zagovor naših javnih dejanj dovolj veliko breme za

vsakogar med nami; potreba, da bi nam kdo preverjal zdravje in nam zato splezal v drobovje ali pogledal v dušo, bo morda postala manjša.

zakaj Anja joče

Anja hodi v peti razred in bo kmalu tako velika kot mama. Njene postave se še ni dotaknila puberteta: suha je in prosojna kot pajčevina, njen pogled, ki razkriva živahnost in zvedavost, postane včasih zastrt in zamaknjen; po tem zaslutiš, da svoje nesrečne trenutke preživlja tako, da se zateka sama vase. Spada med tiste maloštevilne otroke, ki v šoli dobivajo petice brez vidnih naporov in tako brez izjeme, da se jih skoraj več ne razveselijo; namesto tega se v njih postopoma naseljuje bojazen, da bodo nekoč dobili slabšo oceno, ki bo zanje in njihove starše pomenila mnogo večji pretres kot vse prejšnje dobre ocene skupaj. Že štirica naredi kepo v grlu, trojka pa pomeni občutek krivde ne glede na to, ali jih starši tolažijo ali pa sami obupujejo z njimi.

Odličnjaki v naših šolah skoraj ne morejo ubežati kakemu zakompleksanemu učitelju, ki bi rad dokazal, da pravzaprav niso nič posebnega; tako dolgo časa opreza za njihovimi šibkimi točkami, da jih končno odkrije in kaznuje. Spominjam se, da sem bil sam skoraj vedno tarča učiteljev za telovadbo: kakorkoli sem se trudil, med mojimi dolgočasnimi peticami je v spričevalu nekajkrat zasijala trojka iz telovadbe, kar je v tistih časih avtomatično pomenilo prav dober uspeh. Res je, da so si to privoščili le ob polletju in so mi ob koncu leta poklonili štirico, vendar so mi vsakokrat dali vedeti, da sem najmanj v eni stvari zelo povprečen. Ne vem, ali se mi to vleče od šolskih let, vendar se še danes počutim pri kakršnemkoli športu drugorazrednega človeka.

Tudi Anja ima pri telovadbi samo U, čeprav hodi k mažoretkam, poleg tega pa se je iz malega mesteca blizu Ljubljane, kjer je živel do nedavna, vsak teden z vlakom vozila v Ljubljano, da se je lahko učila plesa v Kazini. Da niti ne omenim, da je sodelovala pri šolskem glasilu in hodila k uram klavirja, pa k pevskemu zboru in kupu krožkov. Nekaj mesecev pred koncem šolskega leta se je preselila v Ljubljano. V novi šoli so se z materjo pogovarjali stoje na hodniku; ugotovili so, da so pri

matematiki in slovenščini s snovjo vsaj kak mesec naprej, poleg tega se angleščine učijo po drugačni metodi in po drugačnem učbeniku. Nič hudega, so rekli, naj se deklica malo potruji. Mogoče bo na začetku malo slabše, pa se bo že ujela. Še vsak se je. Ko se je mati opogumila in povedala, da se je pravkar ločila in da je Anja zato zelo pretresena, poleg tega pa bi jo morebitne slabše ocene zelo prizadele, saj je bila doslej nadvse uspešna, je razrednik pokazal nekaj hladnega razumevanja: govoril bo s kolegi, naj je nekaj časa ne ocenjujejo, poleg tega se lahko vključi v dopolnilni pouk. Nato so Anjo potisnili v razred, ki je bil pred tem seznanjen z njenim prihodom. Nje niso vprašali ničesar niti učitelji niti šolski psiholog.

Plavalca, ki je navajen zmagovati, lahko med plavanjem zgrabi panika, ko opazi, da ga je z vodilnega mesta nevidna roka prestavila v začetje. Marsikdo iz lastnih izkušenj ve, kako izgubljeno se počutiš, če si kdaj manjkal v šoli nekaj tednov. Ko se vrneš, se pogovarjajo tvoji sošolci in učitelji v nekakšnih posvečenih geslih, ki jih ne razumeš in jih le mukotrпно razkrivaš; če ti nekdo ne zaupa nove finte, da dva minusa na kupu pomenita plus, si prepričan, da so vmes jemali povsem novo matematiko, ki bo tebi ostala za vedno uganka.

Po štirinajstih dneh je Anja prvič v življenju prinesla iz šole trojko. Hotela jo je prikriti, ker ni hotela razžalostiti matere, vendar je njen potrti obraz povedal vse. V obup jo je spravljalo spoznanje, da res ni pokazala dovolj znanja, najmanj enako tesnobo pa ji je povzročala misel, da ji utegne tudi prihodnost prinašati podobne neuspehe. Nekaj je moralo biti hudo narobe, vendar ni vedela kaj: iz samozavestne deklice, ki je videla daleč naprej, se je spremenila v prestrašenega otroka, ki tipa v megli; vsa vrata so se ji zdela zaprta.

Neki drugi otrok, Matic po imenu, hodi v šesti razred. Tudi on se je nekaj mesecev pred koncem šolskega leta znašel v drugi šoli, za razliko od Anje pa je zamenjal tudi državo. Angleški učitelji v arabski državi so se vsak zase pogovorili z njim in njegovimi starši: skušali so izvedeti čimveč o njegovih željah, posebnih sposobnostih in doslej doseženem znanju in uspehih. Nobenega problema niso videli v dejstvu, da je do

konca leta le še nekaj mesecev. Če bo enako prizadeven kot doma, bo tudi pri nas odličen. Ocenjevali bodo namreč njegov vložen trud, razliko med znanjem ob prihodu in na koncu leta, ne pa absolutne količine znanja. Učiteljica matematike je do dvojnega oklepaja natančno poizvedela, do kam so v prejšnji šoli prodrli s snovjo, v učbeniku mu je pokazala vsa mesta, ki jih mora predelati, pripravila mu je prilagojen program dopolnilnega pouka. Pri preverjanju znanja so v prvih tednih učitelji posebej zanj pripravili teste. Pri zgodovini in zemljepisu so se odločili, da bodo od njega zahtevali samo tekočo snov; če pa se bo naučil tudi kaj za nazaj, mu bodo dali še dodatno odlično oceno za prizadevnost. Po treh tednih je razredničarka povedala materi, da je ponosna, da ga ima v razredu. Matic niti za en dan ni zapadel v krizo, v šolo pa hodi z veseljem, kar se mu v prejšnjih časih ni dogajalo ravno pogosto.

Sedaj pride na vrsto previdna izjava, da iz posamičnih primerov ni mogoče delati posplošenih ocen. Vendar posamičnih primerov ni tako malo. Prijatelji mi pripovedujejo o zavrtih slovenskih dijakih, ki blestijo v tujini, in o šolskem šoku povratnikov v domovino. Dopovedujejo mi, da Matic ne bi izdelal razreda, če bi po dolgoletnem šolanju v tujini prišel v Slovenijo, vsekakor pa ga ne bi mogel izdelati z dotedanjim uspehom. Pri nas naj bi se učitelji zatekali k navidez objektivnemu, v resnici pa lagodnemu in brezdušnemu merjenju količine predpisanega znanja, drugod pa naj bi cenili trud in napredek pri znanju. Zlahka si predstavljam slovenskega šolarja, ki bi v Ameriki že v prvem letu dosegel v spričevalu odlično oceno iz angleščine, ne morem pa si zamisliti Arabca, ki bi imel pri nas odlično oceno iz slovenščine.

Poznam univerzitetne učitelje, ki se tik pred izpitom naučijo seznam malo pomembnih dejstev (če bi bila pomembna, jih ne bi pozabili), da nato z njimi mrcvariijo študenta, namesto da bi ocenjevali njegovo zrelost za reševanje problemov, ki mu jih bo zastavljal bodoči poklic. In ne morem si kaj, da ne bi slutil povezave med represivno šolo, ki išče neznanje, namesto da bi spodbujala samozavest, in turobno podobo

odraslih Slovencev: na domačih ali mednarodnih strokovnih druženjih so ljudje, ki ne zastavljajo vprašanj, ker se bojijo, da bodo vprašali kakšno neumnost, in ki ne sodelujejo v razpravah, ker se nenehno počutijo manjvredne, kakor da bi zamudili nekaj mesecev pouka. Nato se razidejo po šolah od vrtcev do fakultet in mlade generacije prepričujejo, da niso nič boljše od njih.

Vem, da Anja joče. Brez solz, navznoter. Misli, da je kriva, ker ne zna. Ne ve, da premoščanja razlike med dvema šolama ne bi smeli naložiti samo na njena ramena. Ne zna še priti do zaključka, da so učitelji zaradi brezbrižnosti ogrozili njeno samospoštovanje. Na drugi strani se učitelji ne sprašujejo o krivdi, saj niti niso opazili, da se je zgodila krivica. Niso se potrudili niti toliko, da bi po zunanjih znakih prepoznali izjemnega otroka. Toliko manj so pripravljeni videti, da je tak otrok lahko nesrečen pri stvareh, ki se njim zdijo nepomembne. Svojega deleža pri njegovi stiski ne bodo uvideli nikoli.

Morda bo kdo vprašaj, kaj ima Anjina zgodba opraviti z zdravjem. Odgovoril bom z drugim vprašanjem: ali res nima? Že dolga desetletja se prepričujemo, da zdravje ni samo odsotnost bolezni, temveč telesno, socialno in duševno blagostanje.

V stari Grčiji je učitelj opisal svoj poklic z besedami: »Častivredne reči delam otrokom prijetne.«

smrt srečne podgane

Med vsemi zgodbami iz medicinskih laboratorijev, o katerih sem bral ali sem jim bil priča, me je najbolj pretresla pripoved, ki sem jo v študentskih časih z razprtimi očmi poslušal od enega svojih učiteljev. Pri podganah, ki so jim z elektrodami dražili različne predele možganov, da bi izdelali tridimenzionalni zemljevid centrov, ki pri tej živali upravljajo in nadzirajo gibanje in čutenje, so naleteli na področje, ki je pod vplivom električnih dražljajev podgane spravljalo v ekstazo. Ta predel v možganih so v začasnem žargonu imenovali center za srečo. Danes se ne spominjam več, kakšne znake ugodja so kazale podgane in tudi ugibanje mi ne bi pomagalo: največ, kar vem o sreči živali, je pes, ki pričaka vrnitev svojega gospodarja, nič pa na primer ne vem o sreči mravelj ali deževnikov.

Vsekakor so podgane kazale tako jasne znake, da si želijo ponovnih in ponovnih električnih sunkov, da so se raziskovalci odločili proučiti, kako dolgo je lahko tak občutek sreče. Draženje so priredili tako, da je podgana lahko s pomočjo stikala, na katerega je morala stopiti, dražila sama sebe. Če je hotela jesti, je morala steči v drug konec kletke in s tem prekiniti draženje. Rezultat je bil srhljiv: nobena od podgan v poskusu ni niti za trenutek zapustila stikala, vse so poginile od lakote.

Šle kasneje sem izvedel, da je mogoče podgane (in ne le njih) spraviti v odvisnost od večine drog, ki povzročajo zasvojenost pri ljudeh. Če jim na primer večkrat zapored vbizgaš v kri nikotin, se v premorih med posameznimi odmerki pričnejo vse izraziteje kazati podobni abstinenčni pojavi kot pri kadilcih; če jim nato omogočiš, da si s pomočjo primerne stikala same vbizgavajo nikotin v kri, to tudi počnejo. Za razliko od prej opisanega draženja »centra za srečo« je droga premalo selektivna elektroda: učinek verjetno ni tako edinstven, predvsem pa ne mine takoj po prenehanju dražljaja; prav podaljšani učinek posamezne doze zagotavlja, da živalski in človeški odvisneži od danes znanih drog ne posežejo po enem samem neprekinjenem

pritisku na stikalo, da bi dosegli stalno, do smrti trajajoče ugodje. V presledkih med posameznimi draženji se lahko prehranjujejo, dihajo in razmnožujejo.

Pred oči mi prihajajo podobe ljudi, ki so zboleli zaradi kajenja in so vztrajali pri njem do smrti. Na primer strojevodja, ki je začel na parni lokomotivi; ko je presedlal na električno, je bil dim iz cigarete, ki mu je nenehno tičala v ustih, edino, kar ga je spominjalo na nekdanje mogočne oblake pare. Pri sedemdesetih letih sta dve tretjini njegovih pljuč izhlapeli, njegov napihnjeni prsni koš je pri pretrkavanju donel kakor boben: samo še množica votlin, napolnjenih z zrakom, in nobenega tkiva, ki bi lahko vpijalo kisik. Pomanjkanje kisika je že davno izgnalo rožnato barvo z njegovega obraza, zamenjali so jo različni odtenki modre barve: na licih nekoliko bolj višnjeva, na uhljih pa že skoraj črna.

Jutranji kadilski kašelj, spremljan z obilnim izločkom, za katerega je naš jezik skoval gnusno otipljiv izraz »jutranji hrkelj«, se je pri njem razvlekel na ves dan in vso noč. Vse, kar je v zvezi s kajenjem uspel storiti, je to, da je v zadnjih letih prešel na cigarete s filtrom, vendar ni pozabil dostaviti, da »to ni tisto«. V bolnici je kadil na skrivaj, cigarete je skrival za straniščnim rezervoarjem. Nekoč sem ga opazoval, kako je v zimskem jutru kadil na balkonu, zavrt v bolniški plašč in s plastičnimi natikači na golih stopalih, iz nosu mu je bingljala cevka za kisik. Cigareto je držal med jagodicama palca in kazalca in skoraj sesal iz nje, telo mu je spreletaval drget bolj zaradi ugodja kot zaradi mraza; takrat me je prešinil spomin na stikalo za srečo.

Kajenje skrajša kadilcu življenje v povprečju za devet let. Zaradi posledic kajenja umre na svetu vsako leto štiri milijone ljudi, ob nezmanjšanem številu kadilcev pa se bo ta številka v naslednjih petindvajsetih letih povzpela na deset milijonov. Takrat utegne biti že vsaka peta smrt neposredna posledica kajenja. K temu bodo še posebej prispevale ženske, ki so se na področju kajenja »emancipirale« šele v zadnjih desetletjih. Davek bodo v celoti plačale v prihajajočih letih; ni težko napovedati, da se bo zaradi kajenja pričakovana življenjska doba

žensk po skoraj stoletje trajajočem nenehnem podaljševanju pričela krajšati.

Zaradi kajenja odraslih, zlasti staršev, je pasivnemu kajenju izpostavljena skoraj polovica otrok v prvih desetih letih življenja pa tudi podoben odstotek odraslih nekadilcev. Pasivni kadilci so ogroženi vsaj za četrtno bolj kot tisti, ki se uspejo izogniti tobačnemu dimu. Napačna je predstava, da je glavna posledica kajenja pljučni rak; mnogo pogostejše so srčne in žilne bolezni ter kronične pljučne bolezni.

Najpogostejše omenjani vzrok, da se ljudje zatekajo k drogam, je iskanje bližnjice do ugodja ali celo do sreče. Morda se kdo zanaša, da ne gre za pravo srečo, temveč za njen nadomestek. Da torej tisti, ki ima v življenju priložnost izkusiti pravo srečo, ne bo iskal surogata. Sam se na teorijo prave in lažne sreče ne bi preveč zanašal. Sreča je nekaj šibkih tokov in nekaj kemije med celicami v naših možganih. Rojstvo otroka, spolni odnos ali po dolgotrajnih naporih doseženi cilj je s tega stališča zgolj vzburjenje možganskega centra na pravem mestu.

Ko bodo nekoč namesto današnjih grobih drog, ki nenatančno dražijo centre za različne občutke ugodja, odkrili način, kako pri človeku zagotoviti občutek trajne sreče, bo to pomenilo konec civilizacije. Civilizacijo poganja koprnjenje po trenutku sreče, nenehna sreča bi povzročila njen propad. Srečo je treba imeti pod nadzorom, ker je kot ogenj: dober služabnik, a slab gospodar.

Navsezadnje je sreča v nesreči, da danes razpolagamo še z nepopolnimi drogami. Ki so samo nepopolno škodljive. Niso še podobne stikalu za srečo: ne ubijajo takoj, temveč z odlogom.

opuščam kajenje

»Opustiti kajenje? Nič lažjega! Jaz sem to storil že velikokrat!« Ta obrabljena šala pove vse o mukah, ki jih prestajajo kadilci in kadilke, ko se odločijo, da ne bodo več kadili.

Nekadilci pogosto gledajo na kajenje kot na razvado, ki jo je mogoče zlahka odpraviti, če se le odločiš za to. Pri tem zanemarjajo, da se pri kajenju razvije odvisnost od nikotina. Tudi odvisnost razumejo nekateri preveč poenostavljeno kot koprnenje po užitku in sreči. S koprnenjem namreč ni nič narobe: za filozofa celo pomeni smisel življenja, za naravoslovca pa ozaveščeno obliko v gene zapisanega nagona po preživetju in razmnoževanju; užitek je s tega stališča nagrada za opravljeno dejavnost in vaba za nadaljnja podobna početja. O odvisnosti ali zasvojenosti je mogoče govoriti takrat, ko koprnenje po užitku postane samo sebi namen in preglasi samoohranitvene nagone; takrat skoraj praviloma postane tudi pogubno.

Vsaka zasvojenost nosi v sebi elemente prisilne dejavnosti; zasvojenci z igrami na srečo, kadilci ali alkoholiki nezadržno koprniijo, da bi nadaljevali z enako dejavnostjo. Psihična odvisnost od nikotina temelji na želji po sprostitvi napetosti in po različnih vrstah ugodja – od občutka večje telesne in duševne zmogljivosti do dobrega razpoloženja. Fizična odvisnost se pokaže ob opustitvi kajenja z razdražljivostjo, nemirom, slabo koncentracijo, zmanjšano delovno zmogljivostjo in motnjami spanja. Odgovorite si na vprašanje, kdaj po prebujanju pokadite svojo prvo cigareto. Če se to zgodi prej kot v petih minutah, ste hud zasvojenec.

Paradokсно je, da nikotin, ki je glavni krivec za odvisnost in s tem za težave pri opuščanju kajenja, še zdaleč ni najbolj škodljiva sestavina cigaretnega dima: če bi nikotin v podobnih količinah, kot ga vsebujejo cigarete, dovajali naravnost v kri, bi sicer povzročil zasvojenost, zdravja pa ne bi pomembneje ogrozil. Nevarne so druge snovi, ki nastajajo med tlenjem cigarete, med njimi zlasti ogljikov monoksid in

oksidantni plini. Zato je kot pomoč pri odvajanju od kajenja smiselno uporabljati nikotin v obližih, pršilu ali žvečilnem gumiju: potreba telesa po nikotinu iz cigaret se s tem zmanjša in kajenje je lažje opustiti.

Veliko je kadilcev, ki se zavedajo nevarnosti kajenja in so prepričani, da bodo slej ko prej morali nehati s kajenjem, vendar nenehno odlagajo odločitev. Dokaz za to so nosečnice: pred zanositvijo se skoraj vse zaklinjajo, da bodo v nosečnosti prenehale kaditi, nato pa jih preneha kaditi samo četrtnina kljub vednosti, da je zaradi njihovega kajenja otrokov telesni in duševni razvoj lahko upočasnen. Nekateri niso pri-pravljeni opustiti kajenja niti v smrtni nevarnosti.

Spominjam se bolnika, ki je pokadil po tri zavoјčke cigaret na dan in se je z diagnozo svežega srčnega infarkta znašel v enoti intenzivne terapije. Zdržal je samo toliko časa, dokler so trajale bolečine v prsnem košu, nato pa je kljub katetrom, sondam in elektrodam, ki so ga vezale na posteljo in instrumente ob njej, po vsej sili hotel vstati in oditi iz sobe. Pojasnjevanje ni zaleгло, postal je nemiren in poln očitkov do sester, ki so bdele nad njim. Največ, kar so storila pomirjevala, je bilo nekakšno polbudno stanje, iz katerega se je občasno prebujal z izbruhi agresivnosti. Naslednje jutro je zahteval odpust iz bolnišnice; cigareto je prižgal že na hodniku nemudoma zatem, ko se je dokopal do svojih osebnih stvari iz garderobe.

Največkrat pa akutna bolezen prestavi telo v stanje, ko se za nekaj časa lahko odpove kajenju. Če kadite, ste gotovo doživeli, da vam že zaradi prehlada nekaj dni sploh ni prišlo niti na misel ali da ste do njega čutili odpor. To izkušnjo doživijo tudi številni bolniki s srčnim infarktom in zato v bolnišnici zelo samozavestno in prepričano zagotavljajo, da ne bodo nikoli več prižgali cigarete. Kljub temu pa kako leto po infarktu ponovno kadi skoraj polovica prejšnjih kadilcev, kar jim v primerjavi s tistimi, ki so dokončno opustili kajenje, za dobro tretjino poveča možnost, da doživijo še en infarkt ali umro.

V zadnjem desetletju je bilo med Slovenci in nekaj manj med Slovenkami največ opuščanja kajenja pri dvajsetletnikih in tridesetletnikih. Če odmislimo, da bi bilo še bolje, če sploh ne bi pričeli kaditi, je to zgodnje opuščanje zelo dobro: deset do petnajst let po opustitvi kajenja se ogroženost pred različnimi boleznimi, ki jih povzroča kajenje, zmanjša na stopnjo nekadilca. Razlogi za opustitev so različni: vse večja poučenost o boleznih in o letih življenja, ki jih jemlje kajenje, ni edini. Ženske opuščajo kajenje, ko opazijo, da je kadilko po štiridesetem letu starosti nezmotljivo mogoče razlikovati od nekadilke: suha, pergamentna koža, množica drobnih gubic okrog ust in oči in naraščajoče raskav glas. Potem so tu še vonj po tobaku, ki prepoji sleherni košček oblačil, partner, ki se ne želi poljubljati s pepelnikom, če sam ne kadi, cena cigaret in vse večje zavračanje kadilcev v nekadilski okolici.

Opustitev kajenja ob strokovni podpori je nekajkrat bolj uspešna kot individualni pristop. Nadomestno zdravljenje z nikotinom uspeh celo podvoji. K uspehu prispeva ustrezna socialna podpora: družine, prijateljev, sodelavcev in socialne skupine, v katerih kadilec živi.

Kajenje skrajša življenje za devet let in je krivo kar za polovico smrti, ki bi se jim ljudje lahko v celoti izognili. Zato je nekadilstvo daleč na prvem mestu med tistimi ukrepi, ki jih vsakdo lahko sam prispeva za ohranitev svojega zdravja. Za zdravje drugih pa stori največ, če k taki odločitvi usmeri tudi svoje otroke.

Seveda je najbolje, če sploh ne začnete kaditi. Vendar bo tudi v primeru, da kadite, še vedno najkoristnejša stvar, ki jo boste kadarkoli naredili za svoje zdravje, da opustite kajenje. Ne obupajte, če vam prvič ne bo uspelo. Ne uspeti prvič, ni nujno znak slabosti; lahko je prvi korak k uspehu.

zdravnik, ki se zavzame

Poklicala me je oddaljena znanka, da bi me prosila za pomoč pri svojem bolnem očetu. Tak pogovor ima vselej enak začetek: kako si kaj, saj veš, kako je, človek pokliče, ko rabi, drugače ni časa, ti to lahko rešiš v petih minutah. Bili so časi, ko so me taki uvodi spravljali v stanje, da sem začel ugovarjati: ne zato, ker ne bi bil pripravljen prisluhniti, temveč zato, da bi sogovorniku že vnaprej napovedal, da mi nikakor ne bo vzel samo pet minut. Tipam si bezgavko v pazduhi, sin ima krče v trebuhu, materi oteka noga – pet minut je v takem primeru komaj dovolj, da razložiš, kam naj se znanec zateče po pomoč. Vendar se pogosto izkaže, da je bil to šele začetek zgodbe, v nadaljevanju izveš, da so vse to, kar si predlagal, že poskusili, vendar je zadeva obtičala na slepem tiru. Ne kličejo te zato, da bi jim svetoval, kaj naj storijo, temveč zato, da bi jim to pomagal izpeljati. Iščejo nekoga, ki bi se zavzel zanje.

Za nekoga se zavzameš, če zanj storiš vse in še več, kot je tvoja dolžnost. Zelo veliko ljudi stori manj, ob tem pa poskrbijo za dober umetniški vtis o svoji požrtvovalnosti. Uradnik na občini lahko vzbuja videz popolne profesionalnosti, hkrati pa ne migne niti s prstom, da bi ti pomagal pospešiti zadevo: poučuje te o uradnih urah in o spoštovanju postopka, pošilja te domov po dokumente in v trafike po koleke; veliko svojega in tvojega časa porabi, da ti z utrujeno potrpežljivostjo razlaga, kako so tvoja nemarnost, zabitost ali pozabljivost krivi, da se zadeva vleče. Sodniki opravijo ogromno jalovega dela s sklicevanjem in odlaganjem razprav ter prebiranjem že večkrat prebranih in pozabljenih spisov. Kot v Kafkovem romanu romajo prosilci od vrat do vrat, oznojeni uradniki pa ječijo pred skladovnicami nerešenih zadev. Ne moreš ubežati vtisu, da državni uslužbenci na svetu niso zato, da bi probleme reševali, temveč zato, da bi jih odlagali.

Znankin oče je bil pri petinsedemdesetih letih vse do nedavna trdnega zdravja. Pred dvema mesecema so se mu pričele oglašati bolečine v trebuhu, sprva komaj zaznavne, nato pa so ga vse bolj opominjale, da se je z njegovim zdravjem nekaj spremenilo. Po dveh tednih je odšel k svojemu zdravniku, ta pa ga je napotil na pregled žolčnika. Čez naslednje tri tedne so mu opravili ultrazvočno preiskavo, ki pa ni odkrila ničesar. Vmes je izgubil apetit in pričel hirati, po stanovanju se je potikal kot senca. Naslednja preiskava, za katero se je odločil zdravnik, je bil pregled črevesja in tu je zaskrbljena družina doživela pretres: datum preiskave je bil določen čez pol leta. Poskušali so pri zasebnem zdravniku, tudi tu so dobili datum šele čez dva meseca. Osebni zdravnik je izjavil, da je brez moči: pritisk bolnikov je velik, povsod so čakalne dobe, treba bo počakati. Če koga poznate, ga prosite za posredovanje. In tako so poklicali mene.

Bolnika lahko pošleš na preiskavo, mu naročiš, naj se vrne, ko jo bo opravil in ga pozabiš, brž ko odide iz ordinacije. Lahko pa v primeru, da je preiskava nujna, pomisliš na to, da so čakalne dobe nanjo dolge, zato se osebno zavzameš, da do nje pride čim prej; poleg tega si na steno obesiš listek z njegovim imenom in opombo, ki ti vsak dan sporoča, da je nekje nekdo, katerega življenje je morda odvisno od tvoje prizadevnosti. Težave, ki jih ima znankin oče, lahko naznanjajo raka. Preiskav pri njem ni mogoče odlagati; zamujanje, ki pomeni razliko med življenjem in smrtjo, se meri v tednih in ne v mesecih. To slutiti bolnik in družina, čisto zanesljivo to ve njegov zdravnik. Na nekem drugem mestu, kjer opravljajo preglede črevesja, ne poznajo resnosti bolnikovih težav, prejeli so samo napotnico in uradniško določili datum preiskave. Tudi če je zdravnik na napotnico napisal alarmantno diagnozo, se niso posebej vznemirili: dandanes postajajo zaradi čakalnih dob pretiravanja z razlogi za preiskavo nekaj običajnega. Na marsikaterem diagnostičnem oddelku, ki je preplavljen z napotnicami, pa je več kot polovica izvidov opravljenih preiskav povsem normalnih. Samo bolnikov osebni zdravnik ve, koliko je zahtevana preiskava v resnici nujna in zato je njegova dolžnost, da to nujnost poskuša izterjati: če gre za življenje, ni noben vložek prevelik,

pa najsi je to prepričevanje drugega zdravnika po telefonu ali v skrajni sili nasvet bolniku, naj se obrne na direktorja zdravstvene ustanove, ministra ali medije. Dokler tega ni storil, ni storil dovolj. Ni se zavzel za svojega bolnika.

Da ne bo pomote: vsak dan čakajo tudi ljudje, ki že imajo dokončno diagnozo; največkrat čakajo na neko zahtevno in drago zdravljenje. Med njimi so tudi taki, ki se jim med čakanjem zdravstveno stanje poslabša, nekateri umrejo. Za vse možnosti zdravljenja, ki jih ponuja sodobna medicina, nimajo nikjer dovolj denarja. Nesprejemljivo pa je, da nekdo umre med čakanjem na preiskavo, ki bi morda pokazala, da bi ga rešil razmeroma enostaven poseg.

Obravnava brez zavzetosti za bolnika tudi povečuje količino jalovega dela. Med čakanjem na preiskavo se bo bolnik zaradi novih simptomov vse pogosteje zatekal po zdravniško pomoč. Vse več zdravnikov mu bo morda lajšalo težave v različnih delih dneva in noči; zgražali se bodo nad počasnimi diagnostičnimi postopki, nato pa ga bodo brž spet pozabili, ko bo odšel iz njihove ordinacije. Ko ga bodo nekoč zaradi bolečin ali krvavitve sprejeli v bolnišnico, bo zdravljenje veliko dražje, možnost ozdravitve pa mnogo manjša. Ker pa bodo vsi imeli veliko dela z njim, bo nek nov bolnik z nekajtedenskimi bolečinami v trebuhu dobil datum za preiskavo čez šest mesecev.

K sreči niso tako redki ljudje, ki se zavzamejo zate. Zdravnik te pokliče na dom, da bi ti povedal, da je zate izposloval zgodnejši dan preiskave ali da bi te vprašal, ali so se ob novem zdravilu pojavile kake težave. V neki pisarni tvojo zadevo razrešijo takoj in ti sploh ne skušajo dopovedati, kako veliko uslugo ti delajo. Na cesti tujega mesta si mimoidoči vzame čas, da te sam odpelje po zapletenih ulicah na iskani naslov. Pred nekaj meseci mi prijazen neznanec ni le pomagal potiskati avtomobila, ki mi je odpovedal, na bližnje parkirišče, temveč ga je tudi poskušal popraviti in se je kar dvakrat odpeljal domov po orodje. Po dveh urah je bil vidno nesrečen, ker mu popraviljanje ni uspelo, in samo upam lahko, da je verjel mojim besedam, da mi je polepšal tisti dan.

Če nimate izbranega zdravnika, ki se zavzame za svoje bolnike, ga zamenjajte. Če morete. Če ga ne morete zamenjati, postanite sami bolj odločni. Povejte mu, da se njegova dolžnost do vas ne začne in konča ob vsakokratnem obisku v ordinaciji, temveč da ste mu svoje zdravje zaupali tudi za čas med obiski. Dober zdravnik to sam ve.

dnevnik iz bolnišnice

Ponedeljek, 13. november

Mlajši zdravnik mi pove, da pred oddelkom za intenzivno terapijo stoji duhovnik in želi obhajati hudo bolno pacientko. Poslali so ga njeni svojci, ker so prepričani, da so ji škodili dnevi. Duhovnik ne ve, ali se bolnica strinja z njegovim obiskom, vendar misli, da bo to vprašanje lahko razčistil v pogovoru z njo. V to ni mogoče privoliti: bolnica lahko zahteva duhovnika sama ali pa se o tem pogovori s svojci, oni pa se sami brez njenega pristanka ne morejo dogovarjati z duhovnikom.

Malo kasneje sam obiščem bolnico. Mučijo jo bolečine, spodnja polovica telesa ji oteka, ker se ji mašijo žile. Iz bledičnega obraza pogledujejo prestrašene oči: zaveda se svojega brezupnega stanja. Izrečem nekaj vzpodbudnih stavkov in si dam opraviti s pulzi na njenih zapestjih in stopalih. Ali se mi je samo zdelo, da sem v njenih očeh uzrl iskrico plašnega upanja?

Torek, 14. november

Ko danes vstopim v intenzivno terapijo, me bolničin izgled prestraši. To, kar je še prezgodaj, da bi opazil študent medicine, vedo vse izkušene sestre, ki so noč in dan ob bolnici, in to prepozna vsak zdravnik, ki je že kdaj od blizu doživel, kako prehodi človek pot do smrti in nazaj. Spominjam se priletnega zdravnika, Hrvata, in še starejšega bolnika, kmeta z Gorenjske, ki ju je umiranje zateklo na sosednjih posteljah naše bolnišnice. Starost je že dolgo pred tem vsakemu na svoj način milostno zastrla razumevanje tega, kar se je pričelo dogajati z njima, njuno vračanje v otroštvo pa je naredilo iz njiju neutrudna nasprotnika: izmikala sta si odeje in se obmetavala z

vžigalniki, podtikala steklenice z urinom in obdolževala drug drugega za različna pobalinstva.

Kakorkoli je slišati nespodobno, je njuno telesno in duševno rušenje potekalo v splošno zabavo nas, mladih zdravnikov, in sester, ki smo si med dežurstvi pripovedovali vsak dan o novih vragolijah, ki sta si jih zakuhala. Šele kasneje, ko sta se včasih spravila spat v isto posteljo, smo prepoznali njuno nenavadno in globoko navezanost. Slovencu se je stanje poslabšalo prvemu: na svoji vzvratni poti proti rojstvu je taval vse noči po hodnikih, gol kakor na prvi dan, s smučarsko kapo na glavi, in presunljivo klical mamó. Takrat ga je Hrvat ljubeznivo odeval z odejo in ga vodil nazaj v posteljo. Ko je navsezadnje Slovenec prenehal orati hodnike in se je umiril v postelji v globokem predsmrtnem spanju, in ko ga Hrvat niti z metanjem blazine niti s pokom papirnate vrečke ni več prebudil, se je v njem prebudil zdravnik. Z gibom glave je vprašal sestro, kaj se dogaja z njegovim sosedom in ko je slišal odgovor, da spi, je dvomeče zmajal z glavo. "Spi? Mislim, da je koma!"

Umirajoči bolniki mi pogosto dajejo vtis, kot da lebdiyo nekaj centimetrov nad posteljo: dozdevajo se lahki in prosojni in čeprav so lahko tostran zavesti, odgovarjajo na vprašanja kakor iz sna, ki jih nepremagljivo priteguje vase. Bližina smrti jih naredi spokojne, skoraj nikoli ne spravljajo v zadrego svoje okolice z vprašanji o svoji usodi, neskončno zadovoljni so, če jim popraviš blazino ali poravnaš odejo. Njihovi cilji postanejo osupljivo kratkoročni: veselijo se kozarca vode, za katerega so prosili pred nekaj minutami, oklepajo se želje, da bi lahko pojedli vsaj četrtno kosila, popuščanje bolečine po zdravilu jih osreči, čakanje na popoldanski obisk vnukov jim čudežno podaljšuje ure preživetja.

Smrt navadno prihaja ponoči z ugašanjem podob in zvokov in jih ne prestraši, ko se jih dotakne: takrat so že onkraj strahu in upanja. Ne bojim se take smrti. Toliko bolj se zdrznem ob misli na bolnike, ki jih je smrt surovo trgala iz življenja. Spomin na mladeniča z grozo na obrazu, ki opisuje svojo smrt: doktor, tema mi pada na oči. Moja dlan kot

preperela brv nad prepadom, pojemajoči oprijem roke, iz katere izginja utrip, nevidna sila, ki trga prst za prstom.

Bolnica ima redko bolezen, ki je bila opisana šele pred kratkim. Laboratorijske preiskave kažejo, da ji preti krvavitev, v resnici pa se v njenem telesu dogaja prav obratno: kri se ji strjuje v arterijah in venah, postopoma se mašijo vse večje žile in vse večji deli telesa se izključujejo iz krvotoka. Njene noge so otekle, blede in hladne, krvnega utripa ni mogoče zaznati, bolečine, ki jih trpi, pričajo, da mišice trpijo pomanjkanje kisika. Pričakuje se odpovedovanje ledvic; ali to pomeni, da je tromboza zajela tudi ledvične žile?

Mladi kolegi mrzlično drvijo skozi svetovne računalniške zbirke zadnjih desetih let, na ekranu se zvrsti vsega nekaj primerov: terapija neznana, nekaj neuspešnih poskusov, smrtnost v takem stanju znatno večja kot petdeset odstotkov. Ali so katerega od opisanih bolnikov poskusili zdraviti s sredstvi, ki topijo krvne strdke? Nobenega. Ni nam treba ugibati, zakaj ne: vsi se bojijo, da bi zdravilo povzročilo možgansko krvavitev. V glavah zdravnikov tiči stara zapoved: predvsem ne škoditi. *Primum nil nocere!* Če bolnik že ima umreti, naj umre od svoje bolezni, ne od zdravljenja.

Sreda, 15. november

Nobeno odlašanje ni več možno; potrebno se bo odločiti, ali bomo bolnici vsem pomislekom navkljub dali zdravilo, ki topi krvne strdke. Njeno stanje priča, da jutri najbrž ne bo treba razpravljati o ničemer več.

Zdravilo reši veliko bolnikov s srčnim infarktom, če ga dobijo v prvih urah po infarktu: strdek se raztopi v več kot polovici primerov, zamašena žila postane spet prehodna in srčna mišica je rešena. Vendar ima zdravilo še svojo temno stran: raztaplja tudi tiste strdke, ki so koristni, ker preprečujejo krvavitev. Med dajanjem tega zdravila se odprejo nekaj dni stare ranice na koži, celo iz vbodov injekcijskih igel prične curljati kri in – kar je najhuje – bolnik lahko zakrvavi v notranjost telesa. Možganska krvavitev je redek, vendar skoraj vedno

smrten zaplet. Zato je treba pri vsakem bolniku, ki je kandidat za to zdravilo, natančno preveriti, ali nagiba h krvavitvi. Če za to obstaja utemeljen sum, zdravila ne sme dobiti.

Pri naši bolnici je stvar jasna: v njeni krvi se je vsaj za petkrat zmanjšalo število krvnih ploščic, ki so pomembne za strjevanje krvi; vsa medicinska znanost govori, da je zato ogrožena pred krvavitvijo. Zdravila ne sme dobiti. Pa vendar pri vsej stvari nekaj ne gre skupaj: v njenem telesu ne prihaja do krvavitev, temveč do tromboz! Ali res ne bi veljalo poskusiti z zdravljenjem?

Mnenja na zdravniškem sestanku so tudi danes deljena: nekateri med nami so že videli, kakšno razdejanje povzroči krvavitev v možgane med dajanjem tega zdravila. Kakor eksplozija v trgovini s porcelanom: iz krvaveče žilice kri brezobzirno prodre v nežno možgansko tkivo daleč naokrog in ga uniči. Naša bolnica umira, če pa umre zaradi krvavitve, nas lahko postavijo pred sodišče, ker smo uporabili zdravilo brez ustrezne strokovne smernice in celo proti njej. Ali ne bi raje pri bolnici s kakšnim posegom poskusili kirurgi? Prelaganje odločitve na druge: kaj pod milim nebom naj bi v teh okoliščinah počeli kirurgi? Jasno je, da bi poseg odklonili, mi pa bi izgubili še en, najverjetneje zadnji dan, ko lahko kaj storimo. Pa saj ravno to je tisto: ničesar ni, kar bi lahko storili.

Izigram zadnje vprašanje: ali bi v tem stanju dali zdravilo samemu sebi? Ali bi ga dali svojemu otroku? Vprašanje je izsiljevalsko, demagoško, patetično in nevarno, ker daje prednost čustvom pred razsodnostjo, vendar ga je v takih okoliščinah potrebno postaviti. Pred nami je prazen prostor, samo vprašanja in nobenega odgovora, s katerim bi si lahko udobno postregli. Imamo dve možnosti: da stopimo v neznano ali da ostanemo na bregu.

Pomislim na svojega vnuka: oči se mi vselej napolnijo s solzami ob misli, da bi se mu kaj zgodilo. Neverjetno, kako s staranjem naraščajo strahovi in upada čustvena stabilnost: ko je pričela hoditi v prvi razred moja hči, sem zlahka odganjal misli o nevarnostih na poti v šolo, ko pa

hodi njen sin že v tretji razred, me to še vedno skrbi. Da, tudi njemu bi dal to zdravilo.

Večina se odloči za zdravljenje in ozračje se naenkrat razvedri; vsem se odvali kamen od srca. Bolnico je potrebno seznaniti s tveganjem, čeprav njena privolitev ne razrešuje ničesar, še najmanj številnih etičnih vprašanj. Kaj naj ji sploh rečemo, da bo pristala na zdravljenje? Da umira in da ji zato tudi nevarno zdravilo ne more škoditi bolj kot njena lastna bolezen?

Ko zdravilo prične teči v žilo, se prične odštevanje: pred leti je bolnik zakrjavel v možgane že nekaj ur po začetku infuzije. Zvečer telefoniram v bolnišnico, opolnoči ne zdržim in se odpeljem tja. Bolnica živi, njeno stanje je nespremenjeno.

Četrtek, 16. november

Navsezgodaj zjutraj naletim na vznemirjene in vesele obraze, čeprav si skušajo nadeti maske poklicne neprizadetosti. Bolnica se počuti za spoznanje bolje, na desnem stopalu se ponovno tipa utrip. Strdki so se pričeli topiti. Občutek, ki me preplavi za nekaj trenutkov, zadostuje, da bom še za naslednje desetletje prepričan, da imam najlepši poklic na svetu. Pridružim se ostalim v zadržanosti, za katero so tudi številni razlogi. Po kdo ve koliko metrih zamašenih bolničinih žil prodira encim in razžira strjeno kri, vsak hip se lahko kak drobec odtrga in odleti v pljuča. Ne hvalimo dneva pred večerom, rečem, vse se še lahko pripeti v prihodnjih petih dneh, dokler bo teklo zdravilo.

Moja bojazen se uresniči čez pol ure: bolnica nenadoma pomodri in prične dihati z največjo težavo, srce poskakuje, krvni pritisk pade. Pljučna embolija! K sreči strdek, ki se je odtrgal nekje v nogah in s krvjo priplaval v pljuča, kjer se je zagozdil in izključil iz delovanja del tega organa, ni mogel biti posebno velik, saj se bolničino stanje po eni uri izboljša. Nadaljujemo z zdravljenjem, vendar se na obraze znova naseli tesnoba.

Petek, 17. november

Danes ni več nobenega dvoma: prišlo je do preobrata. Neznatni, a

vendarle zanesljivi so znaki, ki kažejo spremembo od prejšnjih dni: v bolničnih očeh se je prebudilo zanimanje za zunanji svet, s pogledom spremlja gibanje ljudi okrog sebe, nasmehne se poznanemu obrazu, sprašuje, kam je izginil prejšnji dan. Celo to, da bolj kot prejšnje dni toži nad mravljinčenjem v stopalih, je dober znak, saj govori o oživljanju omrtvelih udov. Učinek zdravila se kaže tudi na druge načine: obe nogi sta topli, utrip arterij na stopalih je jasno tipen kljub oteklinam, ledvice normalno delujejo.

Nihče ne izgovarja odvečnih besed, vendar se zdravniki in sestre, ki skrbijo za bolnico, dozdevajo bogato poplačani. Dogodilo se je nekaj, kar je drugače kot pri drugih bolnikih, ki se zdravijo na sosednjih posteljah in ki se jim pričakovano izboljšuje zdravje ali vsaj počutje: počutimo se kot zarotniki, saj smo ukanili smrt.

Ponedeljek, 20. november

Bolnici smo včeraj ustavili zdravilo. Najdem jo v stolu ob oknu, ko bere časopis. Verjetno me ne pozna, vsekakor pa me ne šteje med svoje zdravnike. Tudi večine drugih ne pozna, ki so prispevali vsak svoj delež k njenemu zdravljenju: ljudi iz laboratorija, ki so analizirali njeno razburkano kri, ter tehnikov in zdravnikov, ki so jo pregledovali z rentgenom, ultrazvokom in številnimi drugimi napravami.

Ne sanja se ji, koliko krhkih sester se je izmenjalo ob njeni postelji in krivilo svoje hrbte pod težo njenega ohlapnega telesa, da so preprečile nastanek preležanin. Ko bo postopoma izvedela, kaj se je dogajalo z njo, jo bo brez dvoma navdala hvaležnost in usmerila jo bo v majhno število ljudi, ki jih bo najpogosteje videvala ob svoji postelji, vsi ostali pa se bodo morali zadovoljiti z mislijo, da je ta hvaležnost pravzaprav namenjena tudi njim. Kako naj bi tudi bilo drugače?

ko bom star in sam

Gospa Hrobat je spadala med tiste ljudi, na katerih se ti na ulici ustavi pogled in jih poslej vsakokrat prepoznaš, čeprav jim nikoli ne izveš imena. Srečeval sem jo enkrat ali dvakrat na leto v bližini Tromostovja, sloko in vzravnano, v temnem kostimu in z vrtnico, zataknjeno za broško; značilno sliko ljubljanske dame starega kova je dopolnjeval klobuček z mrežico, od katerega se ni ločila niti poleti. Po cesti se je gibala odmaknjeno od zunanjega dogajanja; življenje se je pred njo razmikalo in se za njo zopet zlivalo, skozenj se je gibala dostojanstveno in ne da bi si zmočila noge.

Spoznal sem jo šele veliko let kasneje, ko smo jo oslabelo in skoraj nepomično sprejeli v bolnišnico. Takrat je morala biti stara blizu osemdeset let. Ne spominjam se več, kaj je bila po poklicu: mogoče knjižničarka. Mož ji je že davno umrl, hči edinka se je poročila na drug kontinent. Stanovala je v tretjem nadstropju stare hiše brez dvigala v središču mesta. Izkazalo se je, da je podhranjena: pred nekaj meseci je zaradi gripe izgubila apetit, nato je nekaj tednov uživala samo tisto, kar je imela v shrambi, ker ji je bilo nerodno, da bi prosila sosede za pomoč pri nakupu živil. Ko se je končno odločila, da odide v trgovino, so jo moči izdale že na prvem stopniščnem krilu in sostanovalci so jo bolj odnesli kot odpeljali nazaj v stanovanje. Nato so ji nekaj tednov občasno prinesli iz trgovine kruh in mleko.

Končno jo je zdravnik, ki ga je sprejela po dolgotrajnem prigovarjanju, prepričal, da mora v bolnišnico. Tu se je njeno stanje v nekaj tednih zelo izboljšalo in pri odpustu sem v njej lahko prepoznal odsev dame s Tromostovja. Celo vrtnico si je omislila, dobila jo je od sester, ko so snemale ovitek s podarjene bonboniere.

Stari ljudje, ki živijo sami, pogosto tožijo, da nimajo apetita, velikokrat pa gre za to, da jih pripravljanje raznovrstnih obrokov za eno osebo ne veseli več: uživanje v hrani je pravo, če ga deliš z drugimi. Nekaj doda še pretirana varčnost, nekaj pa različne zdravstvene težave, ki jim

postopoma siromašijo jedilnik. Poleg tega postaja nakupovanje hrane vse večji podvig: hoja po stopnicah in do trgovine je nekaj, za kar se zaradi pojemajočih telesnih moči odločajo vse redkeje, ko pa to vsak drugi ali tretji dan vseeno storijo, skoraj nagonsko kupujejo hrano, ki daje največ kalorij na utežno enoto. Namesto zelenjave in sadja si kupujejo kruh. Če ješ samo zato, da si odpraviš občutek lakote, lahko postanejo obroki neverjetno enostavni: veliko starih ljudi mi je povedalo, da je njihov najljubši obrok v belo kavo nadrobljen kruh. Posledica je podhranjenost, ta pa odpre vrata drugim boleznim.

Resno sem ji svetoval, naj razmisli o preselitvi v dom za stare. Odločno je zavrnila tako možnost. Raje bi umrla. Nato je bolj za svojo kot za svojo tolažbo dodala, da je dobro okrevala in da ima dobre sosede. Resnejšega pogovora o tem, kako bo živela v prihodnje, ni sprejela.

Prav neverjetno je, kako ljudje nepripravljeni dočakajo tisti del svojega življenja, ko ne morejo več skrbeti sami zase. Mesece ali leta pred smrtjo. Pri dvajsetih letih o tem sploh ne razmišljajo. Pri štiridesetih se jim ta čas še vedno zdi tako varno daleč, da si privoščijo pogumne izjave, da si ne želijo živeti tako dolgo, da bi bili v breme drugim. Pri petdesetih se sprijaznijo z dejstvom, da so jih otroci zapustili in da ne morejo računati na skupno življenje z njimi (tako kot tudi njihovi starši niso mogli računati nanje). Vendar pa nenehno odlagajo razmislek o tem, kaj bodo storili takrat, ko bodo odvisni od tuje pomoči. Misel na odhod v dom za stare se mnogim upira in bolj na robu zavesti ga predvidevajo kot zadnji izhod, ki pa njim že ne bo potreben.

Večina tistih, ki opešanje svojih telesnih moči pričakajo z neokrnjeno zavestjo, doživi odhod v dom kot velik pretres. Preselitev v dom iz nujnih razlogov je mnogo hujši šok, kot če tak korak načrtuješ in ga uresničiš kot lastno odločitev. V slednjem primeru se je mogoče prepričati, da gre za selitev v manjše stanovanje, v nov lastni dom, ki ti ob pomanjkljivostih nudi tudi številne ugodnosti. Nujen odhod v dom pa pomeni nenadno prekinitev stikov z znanimi ljudmi in predmeti, ki predstavljajo stvarno vsebino pojma dom, zato ga ljudje enačijo z izgubo doma in preselitvijo v predsobo smrti, v čakalnico krematorija.

Ob nujni preselitvi največkrat ni nikogar, ki bi poskrbel, da bi tudi v novem okolju tvoje življenje imelo nekdanjo vrednost in smisel; vsi so prepričani, da so opravili veliko delo, ker so ti sploh preskrbeli streho nad glavo in zagotovili nekoga, ki ti bo menjal plenice.

Z gospo Hrobat sva imela enak pogled na obstoječe domove za stare: veliki silosi za ljudi, kjer nobeno zračenje ne more pregnati povsod prisotnega vonja po urinu njihovih inkontinentnih prebivalcev in v katerih negovalci in negovalke z nizkimi plačami, ki se izmenjujejo v trojni izmeni, postanejo tvoji zadnji prijatelji ali sovražniki. In pa izguba individualnosti: tudi v bolnišnici se vselej zdrznem, ko sicer povsem dobronamerni zdravniki ali sestre trepljajo starčke po ramah, jih namesto s priimki vsiljivo intimno kličejo mama ali stric in jim izrekajo vedno iste fraze o njihovem mladostnem videzu in čilosti.

Razlikovala pa sva se z gospo Hrobat pri pogledu na to, ali dom za stare nekoč postane nujna izbira. Jaz jo sprejemam. Če potrebujem pomoč, moram omogočiti, da mi drugi sploh lahko pomagajo. Seveda si želim, da bi imel pri tej izbiri boljše možnosti. Da bi lahko zamenjal svoje sedanje bivališče za manjše stanovanje v naselju, ki bo pod okriljem nekega osrednjega doma. Med drugim bi to lahko obudilo v življenje kako umirajočo vas na podeželju. Dom za ostarele bi lahko bil tudi družinski posel: številne države spodbujajo to dejavnost že v primeru, če ima posameznik v oskrbi vsaj dve osebi, ki nista njegova sorodnika.

Tak razdrobljen pristop bi ustvaril nova delovna mesta praktično v vsakem naselju v državi, hkrati pa bi omogočil nekaj, po čemer hrepenijo vsi stari ljudje: da bi lahko ostali v bližini svojega nekdanjega doma. V tem primeru bi današnji domovi s svojimi standardi za dvigala, širino hodnikov in velikost mrtvašnice, a brez standardov za vzdušje pravega doma, postali izbira samo za najbolj bolne posameznike.

Gospa Hrobat bi skoraj gotovo živela še vrsto let, če bi svoje stanovanje zamenjala za eno od opisanih možnosti, vendar jih ni imela. Edine

možnosti ni marala izbrati. Umrła je še isto leto poleti; njeno smrt je šele po dolgih dneh naznanil neznosen vonj po gnitju, ki je silil skozi zaklenjena vrata njenega stanovanja. V tistem času je bilo skoraj zanesljivo veliko njenih sosedov na dopustu.

naše bolnišnice ne damo

Pred leti sem v neznatnem mestecu med Trbižem in Vidmom naletel na nekaj ducatov ljudi, ki so s transparenti korakali po sredini ceste in za nekaj časa zaustavili promet. Napisi so izražali solidarnost z lokalno bolnišnico, ki so jo oblasti nameravale zapreti: *Ne damo svoje bolnišnice! Dol s centralizacijo!* Izstopil sem iz avtomobila in se zapletel v pogovor s starejšim moškim, ki je z dvignjeno roko pozdravljal demonstrante. Mesto je štelo nekaj tisoč prebivalcev, vendar, kot mi je hitel zatrjevati, ko je uvidel, kam merim s svojim vprašanjem, njihova bolnišnica služi širšemu zaledju. Vedno je polna bolnikov. Deluje že več kot pol stoletja, ljudje pa so z njo zadovoljni.

Čez čas, ko je že izvedel, da sem zdravnik, sem se odločil za ubijalsko vprašanje: kje bi se zdravili člani njegove družine, če bi potrebovali bolnišnico? Na svoje presenečenje sem dobil odkrit odgovor: njemu so pred dvema letoma vstavili umetni kolk v Vidmu in tudi žena je bila v Vidmu operirana na črevesju. Hči bi gotovo rodila v domači bolnišnici, vendar so porodniški oddelek zaprli že prej in tako je tudi vnuk prijokal na svet v Vidmu. Ampak, je nadaljeval, saj so še druge bolezni, ki ne potrebujejo zapletenih postopkov: bolniki rabijo posteljo, modrega zdravnika in dobro nego. Poleg tega je bolnišnica vir zaposlitev za lokalne ljudi. In ne nazadnje: mestu daje poseben položaj med ostalimi kraji v bližini, prebivalci so nanjo ponosni.

Bolnišnice v prejšnjih stoletjih so bile socialne ustanove, ki so revnim, starim in bolnim ljudem poleg nege in lajšanja trpljenja nudile še hrano in streho nad glavo v času bolezni; možnosti pravega zdravljenja so bile neznatne. Premožnejši ljudje so se zato zdravili doma. Šele dvajseto stoletje je z razmahom diagnostičnih in zdravilskih postopkov, ki jih ni bilo mogoče izvajati na domu, pripeljalo v bolnišnice ljudi vseh slojev. Bolnišnica, kot jo poznamo danes, je stara komaj nekaj desetletij: polna je drage opreme, ki jo je potrebno učinkovito izrabljati; bivanje bolnika v njej je omejeno samo na čas, ko

opravlja preiskave ali ko je življenjsko ogrožen. Tudi pogled na to slednje vprašanje se je povsem spremenil: iz študentskih časov sem si zapomnil slikovito navodilo profesorja, da mora bolnik z infarktom tri tedne nepremično ležati v postelji in strmeti v isto točko na stropu, da ne bi nehote premikal glave in zato preobremenjeval srca. Danes je mogoče bolnika, ki ob infarktu nima zapletov, odpustiti domov že po štirih ali petih dneh. Ležalna doba v bolnišnicah se je v četrto stoletja skrajšala vsaj za trikrat, stroški posameznega zdravljenja pa so se kljub temu nekajkrat povečali. Vse več bolnikov, ki so se nekdanje zdravili v bolnišnici, se danes zdravi ambulantno, kar je mnogo ceneje: v nekaterih državah že več kot polovico operacij opravljajo tako, da bolnika še isti dan odpustijo domov. To je omogočilo zapiranje bolniških oddelkov ali celih bolnišnic; v nekaterih državah se je število bolniških postelj skoraj razpolovilo.

Tudi v Sloveniji se zaradi spremenjenega načina zdravljenja zmanjšuje potreba po bolniških posteljah. Vsaj v povprečju, ne pa vseh vrst: na oddelkih, kjer se zdravijo starejši bolniki – in teh je čedalje več – se potrebe večajo; ker pa poskusi, da bi nekatere oddelke zmanjšali ali celo ukinili, vsi po vrsti propadejo, tudi ni mogoče povečati tistih oddelkov, kjer se število bolnikov povečuje. Za nemoč, da bi se stvari uredile, so zaslužni bolnišnični baroni: šefi oddelkov, ki od nekdanje, iz generacije v generacijo, gojijo prepričanje, da je njihova osebna moč in pomembnost njihove stroke odvisna od velikosti oddelka, ki mu načelujejo. Skoraj nobena pobuda za spremembo ne uspe. Pri tem celo ni potrebno demonstrirati na ulici: dovolj se je povezati z lokalnimi politikami in jim namigniti, da center zatira regije in da bodo lokalni prebivalci še težje prišli do zdravnika, pa nasprotna stran počepne v strahu pred izgubo političnih točk. Nič ne pomaga, da je otrok skoraj polovico manj kot pred petnajstimi leti, starejših ljudi pa četrto več; svojega oddelka ne damo. In ker morajo biti oddelki polni, da dokažejo potrebo po svojem obstoju, se na otroških oddelkih zdravijo čedalje manj bolni otroci, na oddelkih, kjer prevladujejo starejši bolniki, pa ni mogoče sprejeti vseh, ki bolnišnico potrebujejo.

Lokalni domoljubi izgubijo precej svoje zagretosti za domačo bolnišnico, ko sami zbolijo. Pod razumno predpostavko, da zdravljenje v terciarni bolnišnici predstavlja manjše tveganje in nekaj večje zagotovilo za ozdravitev, se želijo zdraviti v Kliničnem centru. Izkušnje – tako domače kot tiste iz tujine – učijo, da potrebuje zdravljenje v terciarnih ustanovah zaradi njihove posebne opreme in znanj komaj desetina vseh bolnikov, predvsem tistih z zapletenimi in redkimi boleznimi, za katere bi bilo predrago in strokovno neizvedljivo, da bi zdravljenje razvili v vsaki bolnišnici. Vsem ostalim bolnikom lahko primerljivo dobro obravnavo zagotovijo tudi druge bolnišnice. V Klinični center se iz drugih regij zateče dvakrat toliko ljudi, kolikor bi jih pričakovali po tej enačbi.

Za razliko od drugih držav, ki omejujejo dostopnost do terciarnih ustanov, obstaja pri nas pravica do svobodne izbire zdravnika: ta omogoča, da lahko vsak Slovenec potrka na vrata osrednje bolnišnice. Zato potegnejo kratko bolniki iz ljubljanske regije: pri množičnem pritisku bolnikov imajo namreč prednost nujnejši in zahtevnejši primeri in to povzroča, da bolniki iz vse Slovenije zmanjšujejo dostopnost do bolnišnice za tiste bolnike iz ljubljanske regije, ki imajo manjše zdravstvene probleme. Več bolnikov v Ljubljani pa ne izprazni drugih bolnišnic: z ne preveč napora so tudi tam postelje lahko polne – če zmanjka težkih, lahko sprejemaš tudi lažje bolnike. Pa še manjše stroške imaš z njimi. Če tega ne storiš, ti bodo prej ko slej zaprli oddelek.

Tako se iz leta v leto ponavlja ugotovitev, da se prebivalci drugih regij zdravijo v bolnišnicah tudi za polovico pogostejše kot prebivalci ljubljanske regije. Skoraj zanesljivo gre za zelo redek primer, da prebivalci glavnega mesta čakajo na neko enostavno operacijo dlje kot drugi državljani. Saj ne, da bi moralo biti obratno, nenavadno je pa vseeno: v večini držav je življenje v glavnem mestu – vsaj kar se zdravstva tiče – privilegij.

Kar pomeni, da nam je bolj važno, da zagotavljamo preživetje vseh zdravstvenih ustanov skupaj z njihovim desetletja trajajočim okorelim

načinom dela, neučinkovitostjo in nesposobnostjo prilagajanja novim razmeram in potrebam ljudi, kot da bi prednost dobile potrebe državljanov in njihova pravica do enake dostopnosti do zdravstvenih storitev.

nevedni zdravniki in slabo zdravljenje

To je bil že drugi primer tisti mesec. Ženska med petdesetim in šestdesetim letom je bila pri zavesti, vendar se je z zunanjim svetom sporazumevala samo s premiki desnice: z njo je delala znamenja, ki so pomenila "da" ali "ne", zato se je bilo potrebno z vprašanji prilagoditi temu dejstvu. Če si jo razmišljeno vprašal nekaj, kar je terjalo drugačen odgovor kot pritrditev ali zavrnitev, jo je to vsakič spravilo v obup: polovica telesa, ki ni bila hroma, se je napela v brezupnem poskusu, da bi skozi usta iztisnila pravo besedo, nato pa so ji oči, zazrte vstran, zalile solze. Tanek potoček sline iz povešenega ustnega kota je presahnil samo takrat, ko sta jo sestri zasukali na nasprotni bok in podprli z blazinami. V sobi je lebdel vonj po svežem urinu; svojci so jo nedvomno umili in preoblekli, tik preden je prišla v bolnišnico.

Tudi če ne bi imeli na voljo vse njene zdravstvene dokumentacije, bi bil vzrok za njeno nezavidljivo stanje hitro jasen: dolga kirurška brazgotina nad prsnico in srce, ki je utripalo neredno in tako glasno, da si ga slišal s prostim ušesom kot pokvarjeno budilko, sta pričala, da so ji nekoč v preteklosti zamenjali od bolezni uničeno srčno zaklopko. Material, ki pokriva umetno zaklopko, ni niti od daleč podoben živemu tkivu, ki prekriva notranjost srca in žil: kri, ki v žilah ostane tekoča vse življenje, se v stekleni epruveti strdi v manj kot eni minuti in čeprav je površina umetne zaklopke v tem pogledu bistveno boljša, na njej vseeno lahko nastajajo krvni strdki. Prej ko slej se tak strdek odtrga in kri ga zanese v najrazličnejše dele telesa, kjer zamaši manjšo ali večjo krvno žilo; če obtiči v možganih, doživi bolnik možgansko kap.

Zato morajo bolniki z umetnimi zaklopkami vse življenje jemati zdravilo, ki zavira proces strjevanja krvi; sami največkrat povedo, da jemljejo zdravilo, ki redči kri. Zdravilo je potrebno jemati zelo natančno in v rednih presledkih opravljati pregled krvi, saj v previsokem odmerku lahko povzroči krvavitev, vendar njegova korist

bistveno presega škodljivost: verjetnost tromboze in njenih posledic se do desetkrat zmanjša.

Poleg umetnih zaklopk obstaja še več drugih bolezni in stanj, ki narekujejo uporabo tega zdravila; najpogostejše je neredno bitje srca ob srčnem popuščanju. V Sloveniji je takih bolnikov vsaj deset tisoč. Zdravnik, ki ne predpiše zdravila ob pravi indikaciji, zagreši veliko napako, njene posledice so lahko smrt ali huda invalidnost. Kljub temu zdravila ne prejema nekaj tisoč bolnikov. Pri umetnih zaklopkah, ki so že desetletja znana indikacija, se to zgodi zelo redko, pri motnjah ritma ob srčnem popuščanju pa je vednost, da bolnik potrebuje zdravilo proti strjevanju krvi, med zdravniki zelo majhna. Neka nedavna raziskava je pokazala, da zdravniki Kliničnega centra predpisujejo to zdravilo petkrat pogosteje kot zdravniki neke druge bolnišnice.

Nevednost ni opravičilo: strokovna srečanja, ob katerih se zdravniki lahko seznanijo z novimi smernicami zdravljenja, so zelo pogosta, prav tako so številni tudi članki v strokovni literaturi. Znanje še počasneje prodre v osnovno zdravstvo k osebnim zdravnikom, vendar ne kaže s prstom kazati nanje: srčni bolniki slej ko prej pridejo do internistov in kardiologov in krivda za premajhno predpisovanje nujnega zdravila je v največji meri njihova. Poleg nevednosti gre pogosto za malomarnost: zdravnik preprosto pozabi predpisati zdravilo ob odpustu iz bolnišnice ali pa bolniku premalo zavzeto razloži, da bo moral poslej jemati to zdravilo vse življenje. Zato ga nekateri bolniki lepega dne prenehajo jemati in ne hodijo več na kontrole.

Bolnica, ki smo jo sprejeli zaradi možganske kapi, je po srčni operaciji več let jemala zdravilo. V neki bolnišnici so ji ga ukinili zaradi manjšega kirurškega posega, nato pa ni bilo nikogar, ki bi ji povedal, da ga mora ponovno jemati. Ko smo jih poklicali, je bilo sprenevedanje popolno: nihče ni prevzel nase odgovornosti za napako. Zdravnik, ki je bolnico sprejel, je odšel na dopust, v zdravstveno dokumentacijo nek drug zdravnik ni zabeležil zdravil, ki jih je jemala pred sprejemom, na odpustnico pa je tretji zdravnik s temperaturnih listov prepisal samo zdravila, ki jih je jemala v bolnišnici. Vsakogar med njimi bi morala

vsak dan posebej zбоsti v oči njena brazgotina na prsnem košu in umetna zaklopka pod njo. Bolnica sama je bila premalo podučena o svoji bolezni; verjela je, da so ji zdravniki ob odpustu predpisali novo kombinacijo zdravil in da so se pač odločili, da ne potrebuje več zdravila proti strjevanju krvi.

Nekatere napake pri predpisovanju zdravljenja in njihove posledice so tako neposredno vzročno povezane, da bi bile z lahkoto iztožljive na vsakem sodišču. V večini primerov pa gre samo za boljšo ali slabšo odločitev, ki ima vpliv na izid neke kronične bolezni šele po dolgih letih ali desetletjih. Kako velika je na primer napaka, če zdravnik ne zdravi zvišanega holesterola pri bolniku, ki je že prebolel srčni infarkt, pa je brez zdravljenja možnost ponovnega infarkta trikrat večja?

Študija, ki smo jo opravili v Sloveniji skupaj z nekaterimi drugimi evropskimi državami, je pokazala, da se pol leta po infarktu komaj ena tretjina bolnikov zdravi po najsodobnejših priporočilih. Kakorkoli se sliši neverjetno, je vendarle res: le eden od treh kroničnih bolnikov je deležen zdravljenja, ki ustreza najsodobnejšim spoznanjem, ostali pa se morajo zadovoljiti z manj učinkovitim ali povsem neučinkovitim zdravljenjem; včasih dobivajo celo škodljiva zdravila. Pa še to velja le v primeru, da bolniki skrbno upoštevajo zdravnikova navodila.

Če k temu dodamo neredno zdravljenje in opuščanje zdravil, ki ga zakrivijo bolniki sami, so tu vsi razlogi za črnogledost: kljub temu, da znamo prepoznati kronične bolezni in da za številne med njimi obstajajo načini zdravljenja, ki izboljšujejo kakovost življenja in podaljšujejo preživetje, se na najboljši možni način zdravi le kaka desetina bolnikov. Ostali se zdravijo le približno prav.

Če ste kroničen bolnik, je daleč najbolje, da sami preverite, ali je vaše zdravljenje ustrezno. Preberite si vse o svoji bolezni v kaki najnovejši knjigi, ki so danes napisane tudi za nestrokovnjake, pobrskajte po medmrežju, povprašajte še drugega zdravnika, ki velja za strokovnjaka za vašo bolezen. Ne poslabšajte in ne skrajšajte si svojega življenja samo zato, ker ste zanj pripravljeni storiti manj kot za televizor s slabo

sliko, ki ga prenašate od servisa do servisa, ker ne verjamete prvemu mojstru, da migetanja ni mogoče popraviti.

mirovanje v brezvetrju

Moj znanec me prepričuje, da smo Slovenci narod rekreativnih športnikov. Ljudje tečejo, plavajo, kolesarijo in pešačijo po ravninah in strminah, poleg tega se merijo med seboj v različnih tekmovalnih športih: od tradicionalnih do takih, ki so znamenje prestiža. Pa najrazličnejše enkratne akcije in stalne aktivnosti: veter v laseh, s športom proti drogi, z gibanjem do zdravja, kaveljci in korenine, dvokilometrski test hoje, mesec športa. Pločnike naših mest so osvojili rolkarji, džogerji pa tudi v najglobljih gozdovih motijo zaljublence.

Ampak, to je približno tako, kot če bi po polni koncertni dvorani sklepal, da so vsi Slovenci privrženci glasbene umetnosti, ali če bi po ljudeh, ki ob policah knjigarn zatopljeno prebirajo odlomke iz knjig, sklepal, da je med nami zelo razvita bralna kultura. Skušajte oceniti, koliko vaših znancev se redno ukvarja s telesno aktivnostjo! Analize kažejo, da komaj vsak tretji. Na startu kakega maratona že na televizijskem ekranu prepoznavš iste obraze.

Morda niti ni tako nemogoče primerjati odpora do telesne aktivnosti z odporom do branja knjig. Oboje je vsaj na začetku naporno: eno za telo, drugo za duha. Nekateri vsakdanji izgovori dajo slutiti, da ljudje obe dejavnosti postavljajo celo v izključevalno razmerje. Po prihodu domov sem tako zdelan, pravi fizični delavec, da se mi še brati ne ljubi. Tako sem utrujen od psihičnih stresov, trdi profesor, da ne zmorem energije za rekreacijo. Dodaten problem pri telesni aktivnosti predstavlja dejstvo, da v vrednostnem sistemu številnih posameznikov telesno lenarjenje pomeni kakovostno življenje, dokaz uspešnosti. Kako je sicer mogoče razložiti, da so naši šolarji na koncu počitnic v slabši telesni kondiciji kot med poukom? Kdo bi vedel, morda se brezdelje kot življenjski ideal prenaša iz generacije v generacijo še iz časov tlačanov in njihovih gospodarjev.

Sašo K. je za svojo skrajno telesno nedejavnost imel še dodaten razlog: kot otrok je prebolel revmatično vročino, bolezen, ki lahko zapusti

posledice na srcu. Nato so mu čez čas res odkrili šum na srcu in zdravniki so mu odsvetovali večje telesne napore. Starši so pričeli ravnati z njim tako, kakor da bi ga pred nevarnostmi varovala le jajčna lupina, ki se bo razbila ob vsakem večjem pretresu; kasneje se je tudi sam pričel počutiti kot jajce na dveh nogah. Razume se, da je bil v šoli oproščen telovadbe, kasneje pa služenja vojaškega roka. Doštudiral je pravo in se zaposlil v banki, kjer je obtičal na začetnem delovnem mestu. Ko je več let kasneje razmišljal o razlogih za svojo zanikrno kariero, jo je pripisal svoji napol zavestni napol nezavedni odločitvi, da se zaradi šibkega srca ne bo niti telesno niti duševno preveč naprezal. Življenje je povsem prilagodil tej odločitvi: razen nujne hoje se je izogibal vsakemu telesnemu naporu, od odrasle dobe naprej zlepa ni pospešil koraka nikoli več kot za razdaljo med postajališčem in vrati avtobusa. Dejansko in na simbolni ravni mu je kavč pred televizorjem predstavljal edino varno zatočišče; od tu se je odpravljal v nadležne avanture neizogibnih dnevnih aktivnosti in na njem je prisluškoval svojemu srcu; vsako hitrejše bitje ali posamičen nereden utrip sta ga utrjevala v prepričanju, da je srčni bolnik.

Opustitev telesne aktivnosti povzroči tudi pri povsem zdravem človeku že po nekaj tednih velike spremembe: mišice oslabijo in izgubijo na svoji masi, zmanjša se količina krvi, iz kosti se izgubljajo minerali, srce oslabi v svoji funkciji črpanja krvi. Transport kisika s krvjo postane manj učinkovit, telesna zmogljivost se lahko zmanjša na polovico. Telo slabo obvladuje proizvodnjo adrenalina, ki lahko naraste tudi v mirovanju, to vodi k zvišanemu krvnemu tlaku in razbijanju srca brez zunanjega povoda. Trajna telesna neaktivnost je za človeka nenormalno stanje; podobno kot večina živali se je skozi zgodovino lahko pretolkel do današnjih dni na račun nenehnega gibanja. Tudi če se tega ne zaveda, je telesno neaktiven človek podobno kot lev v tesni kletki le karikatura tistega bitja, ki ga je ustvarila narava. Ne počuti se zdravega, nagiba k slabovoljnosti in depresiji, vsakdanje psihične strese slabo obvladuje. Življenje brez telesne aktivnosti je dejavnik tveganja, ki dva do trikrat poveča pogostnost srčnega infarkta in nekaterih drugih bolezni in je po

nevarnosti podoben kajenju, zvišanemu krvnemu tlaku ali zvišanemu krvnemu holesterolu.

Ko je Sašo prvič stal pred mano, sem videl prezgodaj postaranega moškega pri štiridesetih letih, na katerem je najprej padla v oči obilica kože: na njem je visela kakor obleka na človeku, ki je močno shujšal; pod njo si komaj prepoznaval obrise zakrnelih mišic. Nezaupljivo je poslušal mojo razlago, da ni srčni bolnik in da je vse ali vsaj večino njegovih težav mogoče razložiti z njegovo skoraj popolno telesno nedejavnostjo. Če priznam po pravici, sem zaradi burnosti nekaterih njegovih simptomov tudi sam nekajkrat podvomil nad svojo presojo: zaradi majhne telesne zmogljivosti, ki jo je pokazal na tekočem traku, in zaradi nepredvidljivega obnašanja krvnega tlaka in srčnega utripa med naporom je bilo potrebno opraviti nekaj preiskav, s katerimi smo izključili druge diagnostične možnosti.

Pet let kasneje je Sašo pretekel Maraton treh src. Da smo ga lahko prepričali, naj se loti telesne aktivnosti, nam je pomagal najbolj on sam: še preden je prišel do nas, je spoznal, da je njegovo življenje slabo in da mora nekaj storiti, da bi ga izboljšal. Kratek čas je hodil na trening med srčne bolnike na kliniko; ko so ga minili strahovi, da mu bo odpovedalo srce, če ga bo na kolesu pognal v višje vrtljaje, se je vključil v klub kornarnih bolnikov v svojem mestu, nato je nadaljeval sam. Izboljšanje telesnega in duševnega počutja mu je povečevalo samozavest, odkrival je športe, ki se jim je prej odpovedal. Čez dve ali tri leta sem ga srečal nekje v Julijcih v družbi razigranih vrstnikov; tako se je pomladil in telesno okrepil, da sem ga prepoznal šele takrat, ko me je nagovoril.

In še nekaj sem opazil, ko sem z njim izmenjeval nekaj stavkov: ponosen je bil na svojo prepoteno srajco in na znojne kaplje, ki so mu polzele po čelu. Izžareval je prepričanje, da dela za svoje zdravje. Na razglednici, ki mi jo je poslal z maratona, se je podpisal: vaš nekdanji "srčni" bolnik Sašo. Razveselil sem se narekovaja, ki je pomenil, da je dokončno odvrigel breme, ki ga je spremljalo od mladosti, nekoliko časa pa sem se ukvarjal z vprašanjem, zakaj med narekovaje ni

postavil tudi besed “nekdanji” in “bolnik”. Če je to storil hote, bi to pomenilo, da se je dokopal do dvojne resnice: da res nikoli ni bil srčni bolnik, da pa je bil bolnik druge vrste.

civilizacijski artefakt

Prejel sem pismo, ki ga je obupana mati poslala na več naslovov. Njen tridesetletni sin Igor, doslej vedno zdrav, je doživel zastoj srca, ki so ga zdravniki kasneje pripisali virusnemu vnetju srčne mišice. Reševalci so ga po dolgotrajnem oživljanju uspeli obuditi v življenje, vendar so mu ostale hude možganske okvare. Sedaj, po treh mesecih, zdravniki izjavljajo, da je zdravljenje končano in da bo njenega sina potrebno bodisi namestiti v kak dom starejših občanov ali pa ga bodo morali negovati doma. "Tu," piše mati, "se je začela kalvarija: sprejem so odklonili v desetih domovih. Storite nekaj, da bi imeli v tej državi ustanovo, kjer bodo skrbeli za mlade invalide, ki ne potrebujejo več zahtevne bolnišnične oskrbe, so pa potrebni dobre nege. Saj ti bolniki niso kar za na odpad."

Za bolnike s hudo okvaro možganov pravimo, da so v trajnem vegetativnem stanju, cvetlice brez zavesti. Moj prijatelj zdravnik jim pravi "artefakti civilizacije", s čimer samokritično in brez cinizma priznava, da jih je ustvaril razvoj medicinskega znanja in tehnologije. Še pred nekaj desetletji takih bolnikov skorajda ni bilo, ker večina ljudi ni preživela srčnega zastoja. Današnje oživljanje in kasnejše zahtevno zdravljenje lahko bolnika ohranita pri življenju. Poznam kar nekaj ljudi, ki so brez posledic preživeli zastoj srca, ker so jim pravočasno nudili pomoč; spominjam se, kakšno srečo je imel turist v Portorožu, da se je zrušil na tla dobesedno pred očmi kardiologov, ki so imeli simpozij v istem hotelu. Do oživljanja mora priti prej kot v petih minutah po tistem, ko se je ustavilo srce: pri daljši prekinitvi namreč pride do nepovratne okvare možganov, pri čemer najprej pričnejo propadati najvišji centri. Če bi nedvoumno vedeli, koliko časa je trajal zastoj srca, se marsikaterega oživljanja sploh ne bi lotili. Žal se tega pogosto ne da oceniti. Še težje pa je na začetku predvideti bolnikove možnosti, ko ne gre za zastoj srca, temveč za poškodbo glave; v tem primeru šele po dnevih intenzivnega zdravljenja pričnemo spoznavati,

kako velike bodo poškodbe na možganih. Kazen bogov, ker si upamo posegati na njihovo področje odločanja o življenju in smrti?

Obiskal sem Igorja v eni od bolnišnic Kliničnega centra. To pravzaprav ni bil obisk: za obisk sta potrebna vsaj dva. Igor ni niti sprejemal niti odklanjal obiskovalcev, ker jih ni zaznaval, kaj šele prepoznaval; tudi ni vedel, da je napočilo poletje, da ima doma leto dni starega sina in da ob njegovi postelji vsak dan jočeta njegova žena in mati. V njegovih očeh ni bilo niti žalosti niti jeze zaradi nesreče, ki ga je prizadela; zavest, ki bi jo potreboval za veselje ali obup, je za vedno ugasnila v tistih nekaj minutah, ko mu je obstalo srce. Njegovo telo je ubogalo okorne signale možganskega debla: vdihaval je zrak, srce mu je utripalo, telo mu je za dolge minute pretresal mišični drget. Nobenega hotenega premika udov ali glave; edini gib, ki mu je dajal videz budnosti, je bilo počasno potovanje oči od enega do drugega skrajnega položaja. Poredkoma je s pogledom za nekaj časa obmiroval na osebah in predmetih okoli postelje; obšla me je misel, da mora v takih trenutkih pri njegovih svojcih vzplapolati drobno upanje, da jih je prepoznal. Ali tak bolnik čuti žejo, lakoto, bolečino? Neka anketa med ameriškimi zdravniki je pokazala, da v to verjame kar četrтина zdravnikov, čeprav znanost dokazuje, da bolnik v trajnem vegetativnem stanju teh občutij ne more imeti. Igor je sposoben silno počasi požirati tekočo hrano, ker ima ohranjen požiralni refleks, drugi bolniki se lahko odzivajo na zvočne ali svetlobne dražljaje, ker jim delujejo obrambni refleksi. Ganilo me je, ko sem na njem opazil še en znak življenja: poganjala mu je brada. Ali se drevo zaveda svoje rasti?

Že omenjena anketa je pokazala, da večina zdravnikov meni, da bi bilo za take bolnike bolje, če bi bili mrtvi. Med najmanj petsto članki, ki sem jih na hitro poiskal v medmrežju, jih večina razpravlja o evtanaziji. Poskušal sem si predstavljati samega sebe, če bi vsak dan obiskoval svojega najbližjega in vsakokrat znova v ljubljennem obrazu iskal iskrice zavesti. Ne, ne bi si mogel želeti njegove smrti! Saj si dopovedujem, mi je rekla Igorjeva mati, da hodim negovat samo njegovo telo in da mojega sina ni več. Ampak v resnici vsako jutro

vedno znova upam in med obiskom vsakokrat znova doživljam njegovo smrt.

V nekem domu v tujini so nego takih bolnikov avtomatizirali: robotske roke jih prenašajo pod avtomatske tuše, ležišča so sestavljena iz premikajočih se valjev, ki preprečujejo nastajanje preležanin, plenice so opremljene s senzorji, ki zaznavajo izločke, temperaturo merijo infrardeči ušesni termometri, za čiščenje zob skrbita avtomatska pršilka in sesalka, hrano po sondi uravnava samodejna naprava, ki jo je mogoče aktivirati iz centralnega komandnega prostora. V takih razmerah se potreba po osebju več kot razpolovi. Sistem še ni dovršen, pišejo avtorji članka, kakšen prst še lahko uide med valje. Ali vas to spominja na piščančjo farmo? Mogoče res, vendar nobena rešitev ni dobra: pomislite na ljudi, ki jih negujejo mesece ali leta in se ob tem zavedajo, da je njihovo delo zaman. Bolniki v trajnem vegetativnem stanju v povprečju živijo tri do štiri leta, nekateri tudi mnogo dlje.

Na nekem drugem oddelku leži pet takih bolnikov: mladih ali srednjih let, večina po prometnih nesrečah. Štirje so tam že več kot leto dni; dolgo bivanje v bolnišnici jih potiska v vedno hujše okužbe, bakterije so vse bolj odporne na antibiotike, oddelek je eno od glavnih žarišč odpornih bakterij v Kliničnem centru in ogroža druge bolnike. Domovi starejših občanov, ki so edine primerne ustanove, se takih bolnikov branijo. Videl sem kopico odločb, napisanih v birokratski latovščini: "Vloga za sprejem se zavrne, ker je prosilec mlajši od 65 let. Za izjemen sprejem se ne odločimo, ker na sprejem čaka veliko prosilcev, ki so starejši od 65 let. S tem je sklep utemeljen." Dodaten problem je poravnavanje stroškov. Bivanje v domu je potrebno plačati ali doplačati. Starejši prebivalci domov imajo praviloma vsaj pokojnino, opisani mlajši bolniki pa so pred svojo tragedijo morali skrbeti za družino, ki je sedaj ostala brez pomembnega ali celo edinega vira dohodka in si ne more privoščiti izdatkov za njihovo oskrbo. Postopek za invalidsko upokožitev se prav tako zavlačuje z izgovorom, da je bolnik še v bolnišnici in torej zdravljenje še ni končano. Skratka: sistem ne deluje, vsak primer se rešuje posebej, potrebni so neskončni

pogovori, pisne vloge, pritiski in prikrite grožnje, da sem in tja vzamejo domovi v svojo oskrbo kakega od teh bolnikov.

Je že res, da je za državo opisani problem razmeroma nov. Da še ni rešen, smo najbrž krivi tudi tisti, ki se z njim srečujemo vsak dan, pa nanj premalo opozarjamo. Ne dvomim, da ga bomo razrešili; seveda ne tako, da bi ga preložili na družino. Navsezadnje smo ga mi ustvarili, ko smo v želji, da bi pomagali, premalo pripravljeni posegli v domeno bogov. Oddolžimo se lahko vsaj z več humanosti do svojcev, ki smo jim naložili dodatno trpljenje.

mlečne injekcije in pijavke

Metoda je bila zelo enostavna: mleko si zavrel, počakal, da se je ohladilo, odstranil smetano (ni kaj, celo za te namene je bilo posneto mleko bolj zdravo), ga vsrkal v injekcijsko brizgo, nabodel zadnjo plat svojega bolnika in mu ga nekaj mililitrov vbrizgal globoko v mišico. Človeku tuje beljakovine sprožijo obrambni odgovor organizma, ki se navzven kaže s porastom temperature, pospeševal pa naj bi tudi zdravljenje najrazličnejših bolezni. Da ne bo pomote: mlečne injekcije so bile metoda uradne medicine, vendar so imele nekatere značilnosti, ki jih danes najdemo pri alternativnem zdravilstvu: postopek je bil relativno nenevaren, proizvodnja "zdravila" poceni, odziv telesa s porastom temperature je tudi neukemu človeku dokazoval, da gre za "močno" zdravilo in po padcu temperature se je bolnik nedvomno počutil bolje. Mojemu starejšemu prijatelju so med drugo svetovno vojno na ta način zdravili tifus; zaradi slabe skrbi za sterilnost se mu je po nekaj injekcijah zagnojilo pol zadnjice. Mlečne injekcije so se najdlje zadržale v okulistiki: spominjam se, kako bizarno se mi je dozdevalo to zdravljenje, ko sem se pripravljaj na izpit. V pozabo so utonile sredi sedemdesetih let.

Nekaterim tradicionalnim metodam zdravljenja sem ušel samo za nekaj let. Še pred dobrimi štiridesetimi leti si v oddelčnih lekarnah bolnišnic naletel na enega ali več kumaričnih kozarcev, napolnjenih z vodo; v njej so leno plavale pijavke: za mezinec velike črne sluzaste živali, nekakšni shujšani lazarji. Tik pred zatonom njihove ere so jih uporabljali le še za zdravljenje vnetja in tromboze ven na nogah: po eno ali več so jih polagali vzdolž vnete žile, da so iz nje lahko sesale kri; pri tem so se podobno kot klopi povečale na nekajkratno velikost. Ko so se nasitile, so same odpadle od kože, na njej pa zapuščale trikotno sled svojega ugriza. Razlage njihovega zdravilnega delovanja so različne, nobena pa ni bila nikoli dokazana. Opuščene niso bile, ker bi škodile, temveč zato, ker so jih izpodrinila učinkovita zdravila.

Samo sto let prej, sredi devetnajstega stoletja, so bile glavne metode zdravljenja dieta, počitek, masaža, kopeli, vdihavanje različnih hlapov, puščanje krvi, odvajala in klistir ter vzpodbujanje bruhanja. Zlasti puščanje krvi je bilo zelo škodljivo, če so ga večkrat ponavljali: nesrečne bolnike je spravljalo v slabokrvnost. Nobenega dvoma ni, da so zdravniki s to metodo pobili veliko ljudi, pomagali pa le malokateremu in še to le začasno. Obstajala je tudi kopica rastlinskih in mineralnih zdravil, a le peščica je temeljila na čvrstih fizioloških temeljih: kinin za malarijo, digitalis za srčno popuščanje, kolhicin za putiko in opiaty za bolečino. Še iz prejšnjih stoletij se je ohranilo zdravljenje z bolj ali manj strupenimi preparati arzena: z njimi so zdravili skoraj vse težave in bolezni tega sveta: vročino, paralizo, božjast, otekline, rahitis, srčno popuščanje, rakave bolezni, kožne razjede, gliste, slabo prebavo in slaboumnost. Med kritičnimi zdravniki je bil razširjen terapevtski nihilizem, ker so uvideli, da obstoječe metode koristijo malo ali nič, v bolezen sploh niso aktivno posegali, temveč so zgolj spremljali njen potek.

V takih razmerah ni bilo čudno, zakaj je homeopatija, ki se je razvila v Nemčiji na začetku 19. stoletja, tako hitro postala popularna skoraj po vsem svetu. Učila je, da zdravilo, ki povzroča simptome, podobne tistim pri določeni bolezni, lahko pozdravi to bolezen, če ga uporabimo v zelo majhnem odmerku. Homeopati zdravilo tako razredčijo, da ga v dozi, ki jo zaužije bolnik, praviloma sploh več ne najdemo, pa čeprav bi ga šteli v molekulah. Čeprav je homeopatija že na začetku svojega pohoda povzročila nekaj škode, ker je odsvetovala uživanje celo tiste peščice zdravil, ki so bila učinkovita, ima tudi velike zgodovinske zasluge, ker je zavrla številne škodljive načine zdravljenja. Čisto zanesljivo je homeopatija v devetnajstem stoletju pobila manj ljudi kot druge oblike zdravljenja.

Zakaj to pripovedujem? Zato, ker v javnosti vlada zmotno prepričanje, da od nekdaj obstajata dve medicini in razkol med njima: med uradno medicino, preizkušeno in temelječo na dokazih, zato pa konservativno in vase zaverovano, in pa alternativno medicino: zdravilstvom, nepre-

izkušenim in nepriznanim, zato pa inovativnim in vznepajočim upanje. Resnica je drugačna: tako šolani zdravniki kot samouki so za zdravljenje vse do sredine dvajsetega stoletja uporabljali večinoma slabo utemeljene postopke. Zdravljenje je namreč vselej zelo zaostajalo za razvojem znanja o delovanju telesa in o vzrokih bolezni. Med zagovorniki te ali one metode zdravljenja je sicer prihajalo do nasprotovanj, vendar običajno nobena stran ni mogla prepričljivo dokazati svoj prav. Primeri uspešnega zdravljenja, mazaštva in sleparstva so vznikali tako med zdravniki kot med zdravilci.

Začetki industrijske proizvodnje zdravil niso bili nikakršna izjema: leta 1900 je Bayer v istem oglasu propagiral aspirin in heroin, slednjega kot sredstvo proti kašlju, ki naj bi za razliko od morfija ne povzročalo zasvojenosti. Danes spada heroin na vrh seznama trdih drog. Šele dvajseto stoletje, pravzaprav njegova druga polovica, je prineslo strožji nadzor: k temu so prispevale tragedije z zdravili, kot je bilo na primer pomirjevalo talidomid, ki je zakrivilo, da so se ženskam, ki so ga jemale v nosečnosti, rojevali otroci z zakrnelimi udi. Danes v medicini velja, da je potrebno dokazati večjo učinkovitost nove metode v primerjavi s starejšimi, preizkušenimi metodami zdravljenja, hkrati pa tudi njeno vsaj relativno neškodljivost: njena koristnost mora odtehtati morebitne stranske učinke. Za take dokaze so potrebne obsežne raziskave: razvoj novega zdravila stane več sto milijonov dolarjev. Tisoč in več sorodnih snovi je treba preizkusiti, da dobimo novo zdravilo. Stroga merila ne zavirajo razvoja, saj je razlika med preteklostjo in sedanostjo le v tem, da ostalih devetsto devetindevetdeset snovi obtiči v laboratorijih, kjer se njihova neučinkovitost ali strupenost dokaže na celičnih kulturah in živalih, v prejšnjih časih pa so bili poskusni zajci kar bolniki sami.

Problem torej ni v tem, da so zdravniki vzvišeni nad ponudbo zdravilcev. Narobe: zdravniki smo se sami šele nedavno (in ne še čisto dokončno: še vedno uporabljamo nekatera stara zdravila, ki nikoli niso bila resno preverjena) odtrgali od nepreverjenih načinov zdravljenja in naredili medicino za pravo znanost. Zdravniki smo v preteklosti

sami zakrivili preveč tragičnih napak, da bi od nas lahko pričakovali navdušenje ob izpovedih posameznih bolnikov, da jim je pomagal nek neznan zvarek; zgodovina je poplavljen s sodnimi prisegami o čudežnih ozdravitvah z metodami, ki so se kasneje izkazale za prevaro. Tudi izziva, naj zdravniki sami preverimo, če drugim ne verjamemo, ne moremo sprejeti: preverjanje je tako drago, da sami ne moremo v celoti preveriti niti lastnih zamisli; tudi naši dve tovarni zdravil verjetno ne bosta nikoli (razen po srečnem naključju) razvili povsem lastnega zdravila.

Za razvoj novih načinov zdravljenja je nujno potrebno mednarodno združevanje znanja in kapitala. Razvozlanje človeškega genoma je najbolj svež dokaz za to trditev. Pijavke in mlečne injekcije so dokončno postale preteklost. Vsaj za zdravnike.

upanje onkraj upanja

Kakih deset let je minilo od malodane zgodovinskega dogodka, ko smo zdravniki in zdravilci prvič skupaj razpravljali o alternativnih oblikah zdravljenja. Vzdušje v predavalnici medicinske fakultete je bilo rahlo naelektreno: nam se je dozdevalo, da zdravilci vidijo v nas nadute omejeence, ki niso pripravljeni priznati ničesar razen tistega, kar so jim vtepli v glavo med študijem, oni pa so morda razmišljali, da jih gledamo kot prevarante, ki služijo denar na račun človeškega trpljenja, ali v najboljšem primeru kot prismuknjence, ki naivno verjamejo, da bodo z magičnimi formulami odrešili svet. Ko smo se oboji dovolj ogreli, se mi je posrečilo, da sem pred avditorij spravil nekoga izmed njih, da bi nam nazorno pokazal, kako postavlja diagnozo s pomočjo bajanice. Razgrnil je papir, na katerem so bile na obodu kroga napisane različne diagnoze od raka do žolčnih kamnov, in pričel z bajanico nihati nad središčem kroga (najbrž bi moral verjeti, da se je bajanica sama začela gibati). Čez čas je privzela stalno smer in nihala preko besede: zvišan krvni tlak. "Težave s tlakom imate," je rekel bajaničar in nato previdno dodal: "ali pa vas še čakajo." "Kako veste?" sem vprašal dobre volje, ker sem bil pravkar odrešen skrbi pred rakom. Možakov odgovor je vseboval rahel očitek na račun moje inteligence: "Kako vem? Saj vendar piše!"

Koprnenje milijonov ljudi po ozdravitvi rojeva vedno nove načine zdravljenja. Medicina se vsaj v zadnjem stoletju trudi, da bi odvrгла vse nepreverjene načine in zadržala samo tiste, za katere se je z znanstvenimi metodami dokazalo, da so koristni. Onstran njenega kroga ostajajo številni načini zdravljenja od takih s povsem razumnimi podlagami do takih, ki temeljijo na čisti magiji; njihov skupni imenovalec je, da njihova učinkovitost ni bila nikoli zanesljivo preverjena. Alternativna medicina je eno od poimenovanj tega zelo raznovrstnega področja; izraz sicer vsakdo razume, vendar je protisloven: če je nek postopek zdravljenja dokazano učinkovit,

postane sestavni del (uradne) medicine, če pa dokazov ni, ne gre niti za zdravljenje niti za medicino.

Zadnja desetletja so prinesla pravi razcvet preverjeno uspešnih načinov zdravljenja, zato je na prvi pogled presenetljivo, da so tudi alternativne metode v polnem razmahu. Zaradi popularnosti bi bilo njihovo preganjanje podobno prepovedi točenja alkohola; zato jih oblast v večini držav dopušča in jih s predpisi poskuša obvladovati zgolj toliko, da ne bi povzročale škode. Dokler se zdravilci ne prevzamejo do te mere, da prično prepričevati bolnika, naj opustijo vsa zdravila razen njihovih, so v javnosti deležni manj kritik kot zdravniki. Od zdravnika namreč ljudje pričakujejo, da se ne zmoti; nič ne pomaga, če je pri stotih bolnikih pravilno ukrepal in se šele pri stoprvem zmotil: proglasili ga bodo za slabega zdravnika. Pri zdravilcu je zadeva obratna: tudi če bo le v enem od sto primerov njegov bolnik ozdravel, ga bodo kovali v zvezde kot čudodelca.

V čem je skrivnost uspeha nedokazanih načinov zdravljenja?

Bolj kot je določeno zdravljenje proučeno, bolj je znan njegov končni domet. V nekem trenutku bolnik izve, da je medicina izčrpala možnosti, ki jih ima na voljo. Te poštenosti medicine večina bolnikov ne ceni preveč; odvzame jim namreč upanje na ozdravitev. Ljudje v stiski se ozirajo okrog sebe po še vsaj enem načinu zdravljenja poleg tistih, ki jih ponuja medicina; tudi marsikateri zdravnik, ki zre v obraz smrti, se zateče k poprej preziranemu zdravilcu. V ozadju želje po ozdravljenju je tudi hrepenenje po nesmrtnosti. Dokler medicina ne bo (in ker ne bo) uresničila obeh teh želja, bo uspevala alternativna ponudba. Tudi če bi medicina uspela preveriti vse alternativne postopke in privzeti vse vsaj približno smiselne, to obsega alternativne medicine ne bi zmanjšalo. Navsezadnje medicina že uporablja nekatere postopke, ki jih je prej odklanjala. Lep primer je akupunktura. Nekoč so bili mediji poplavljeni s poročili o njenih domala nadnaravnih učinkih, ko pa so jo pričeli uporabljati zdravniki, je postala vsakdanja in nevznemirljiva. Danes se zanjo zanima le še malokdo.

Alternativno zdravljenje črpa iz neproučenosti svojih metod moč in ne slabosti: kar ni proučeno, odpira prostor za upanje. Zato beži pred znanstvenimi dokaznimi postopki, ljubi pa pričevanja bolnikov. Najraje ima bolnike, ki jih je uradna medicina odpisala, nato pa so ob pomoči zdravilca preživeli ali celo ozdraveli. To je seveda možno: zdravniki niso nezmotljivi in če se je zdravnik zmotil v svoji diagnozi in prognozi, se bolnikova bolezen lahko obrne na bolje brez vsake pomoči ali navzlic tej pomoči. Za zdravilca je tak bolnik božji dar: zdravnikova zmota postane zdravilčev čudež.

Bolniki nagibajo k temu, da alternativne postopke nekritično hvalijo; s tem prepričujejo predvsem sami sebe, da se jim zdravje izboljšuje. Autosugestija pri številnih boleznih v resnici prispeva k zdravljenju. Bolniki so si pripravljani zatiskati oči tudi pred dokazano prevaro. Anglež James Morison je pred stopetdesetimi leti prišel v medicinske anale, ker je naredil zvarek iz nekaterih tedanjih odvajal in ga prodajal kot univerzalno zdravilo za vse bolezni, ki deluje tako, da očisti kri. Nič ni pomagalo, da so ga zdravniki razglasili za šarlatana in objavljali sramotilne spise na njegov račun: njegov posel je bil zelo uspešen, pri čemer so mu zlasti pomagala pričevanja bolnikov. Tudi dejstvo, da je bila prevara razkrita v več razvpitih sodnih procesih, ni omajalo njegovih zvestih privržencev: v angleški parlament so priromale peticije z deset tisoči podpisov, ki so povzdigovala Morisonove zasluge in obsojale ortodoksne zdravnike. Iz Anglije se je njegovo čistilo razširilo po vsem zahodnem svetu do Amerike in bilo v uporabi še desetletja po njegovi smrti.

Največ koristi naredijo zdravilci na področju, kjer zdravnikom večinoma spodleti: pri težavah, ki imajo korenine v bolnikovi duševnosti. Zdravniki so za obravnavo psihosomatskih bolezni razmeroma slabo motivirani: sodobna medicina temelji na kratkih in racionalnih postopkih, čas je nenehno merilo učinkovitosti in stroškov. Psihoterapijo imamo sicer na koncu jezika, vendar jo v resnejši obliki le malokdo izvaja; tudi plačilni sistemi zavarovalnic so ji izrazito nenaklonjeni. Zdravilci se tu ne počutijo omejene: za plačilo so se pripravljani ukvarjati z bolnikom brez časovne omejitve. V primerih,

ko posameznik potrebuje pogovor, vzpodbudo in podporo, je to lahko temelj uspešnega zdravljenja.

Občasni pozivi, naj medicina prizna alternativne oblike zdravljenja, so le igra, namenjena popularizaciji tega zdravljenja. Medicina ne more priznati nepreverjenih načinov zdravljenja, alternativci pa si tega v resnici sploh ne želijo, saj bi izgubili svoj kruh. Tudi bolniki, vsaj nekateri med njimi, bi nekaj izgubili: izgubili bi možnost za upanje, ko medicina upanja ne daje več. Tudi če bi vse današnje zdravilske postopke privzela uradna medicina, bi se zdravilstvo ohranilo, saj bi se nemudoma pojavili novi alternativni načini zdravljenja: ljudje namreč hočemo upati onkraj upanja in smo za to upanje pripravljeni tudi plačati.

zora somraka

Milena V. mi je povedala, da ima kakih petdeset odstotkov možnosti, da preživi. Nagovorila me je na hodniku bolnišnice in samo upam lahko, da ni opazila, da je nekaj trenutkov nisem spoznal, čeprav sem jo pol leta poprej tri dni zapored srečeval na nekem strokovnem izpopolnjevanju. Odsotnost ličila in lasje, ki so sicer oprani, vendar jih frizer ni videl vsaj dva tedna, opravijo svoje pri večini žensk že kmalu po tridesetem letu; če k temu dodam še sprano bolniško haljo in plastične natikače na nogah v kratkih belih nogavicah, se mi pred očmi sprehodijo ženske iz mojega otroštva: vse so kmalu po poroki nenadoma prestopile časovno okno in se iz starejših vrstnic pri igri prelevile v gospodinje nedoločljivih srednjih let, kamor so sodile še moje tete, učiteljice in prodajalke iz edine trgovine v vasi.

Milena se je tolažila s prepričanjem, zakoreninjenim med zdravniki, da se pri njih vsaka bolezen zakomplicira. Rak na materničnem vratu so ji z ozirom na dejstvo, da je redno hodila h ginekologu, odkrili v škandalozno kasnem stanju. Še zadnji pregled pred letom in pol ni odkril nobene posebnosti, citološki pregled brisa tudi ne. Zdravniki so ji izmotavajoče se razložili, da se je je lotil hitro rastoči rak, ki se požvižga na zakonitost, da bi se najprej moral pojaviti kot predrakava sprememba, ki potrebuje leta ali celo desetletja, da se pretvori v raka. Namesto da bi zadoščal minimalen poseg na vratu maternice, so ji sedaj odstranili maternico in še znaten del vsebine medenice zraven. Ugriznil sem se v jezik, da je ne bi vprašal, ali ima kaj otrok, vendar mi je prebrala misli. Ne, nima jih. Kot toliko zdravnic je odlagala nosečnost na kasnejši čas. Najprej je bila na vrsti specializacija, pa nato še nekaj let, da se v stroki povsem osamosvoji. Ravno, ko je načrtovala zanositev, so se pojavile krvavitve.

Pri raku je najpomembnejša primarna preventiva, torej preprečevanje, da do raka sploh pride. Tako je na primer nekadilstvo najboljša preventiva pred pljučnim rakom, zmernost pri sončenju pa pred kožnim rakom. Le pri maloštevilnih oblikah se proti raku lahko

uspešno borimo tudi tako, da ga iščemo v njegovih predstopnjah ali začetnih oblikah. To pride v poštev le v primerih, ko je na voljo učinkovito zdravljenje teh oblik, ki zmanjša umrljivost in odpravi potrebo po mnogo bolj radikalnem zdravljenju, če rak napreduje. Za uspešnost moramo dati na sito čim večji del najbolj ogrožene populacije, potrebujemo pa tudi dobro sito - presejalni test, ki mora izmed zdravih ljudi izločiti tiste, ki bi lahko bili bolni. Dobrih presejalnih testov je le peščica. Za najuspešnejšega se je izkazal pregled brisa materničnega vratu, kjer pod mikroskopom iščemo spremenjene celice, ki so značilne za predrakave spremembe na materničnem vratu. Če bi pregled opravili pri vseh ženskah in nato z neznatnim posegom odstranili sumljivo spremembo, bi se pogostnost raka na materničnem vratu zmanjšala za več kot desetkrat. V eni od kanadskih provinc so na tak način v nekaj desetletjih zmanjšali letno število novo odkritih rakov materničnega vratu od 284 na 64 na milijon žensk in letno smrtnost od 114 na 31. V Evropi je v najbolj uspešnih državah obolevnost padla pod 100. Na Finskem se je zmanjšala od 150 na 50, smrtnost pa je padla na 10 primerov letno.

V Sloveniji smo s presejanjem žensk na rak materničnega vratu pričeli konec petdesetih let med prvimi na svetu. Od tedanjih 300 novih primerov raka se je obolevnost v osemdesetih letih ustalila pri 150 primerih letno, umrljivost pa se je zmanjšala od 140 na 50 primerov na leto. V primerjavi z uspešnimi državami je bil ta uspeh samo polovičen. Nato pa je v zadnjem desetletju nastopil somrak: obolevnost je pričela naraščati in dosegla leta 1997 že 236 primerov letno; umrlo je 63 žensk. Boljše preživetje kot pred tremi desetletji ni dovolj dobra tolažba: dokazuje boljše načine zdravljenja kasnih oblik raka, vendar to zdravljenje ni brez posledic: namesto neznatnega posega, ki odstrani predrakavo spremembo, zahteva rak velike operacije, ki imajo trajne posledice. Ugleden ginekolog mi je zaupal, da je na kongresih v tujini pričel zamolčevati naše podatke, ker se jih sramuje.

Slovenci radi pretiravamo, ko se odločamo, kaj bi bilo dovolj dobro za nas, nato pa popustimo pri doslednosti in upoštevanju standardov. Čeprav še danes velja priporočilo, naj bi ženske hodile na pregled na

tri leta, smo si mi zadali za cilj pregled vsako leto. V marsikateri državi odvzema bris materničnega vratu družinski zdravnik ali tudi medicinska sestra, pri nas smo se odločili, da to sme delati samo ginekolog; zato smo po številu ginekologov pri vrhu Evrope. Predolgo, pravzaprav vse do danes pa odločitev o ginekološkem pregledu prepuščamo osebni odločitvi žensk, pri čemer jim pomagamo le z različnimi prosvetljevalskimi pozivi v medijih, ki pa ne dosežejo vseh. Zaradi tega pasivnega pristopa hodi na redne ginekološke preglede manj kot polovica žensk, med njimi prevladujejo tiste z višjo izobrazbo, v uspešnih državah pa jih hodi od 70 do 80 %. Tudi zavarovalnica pri plačevanju ginekologov uporablja napačne vzpodbude: vseeno ji je, ali zdravnik eno žensko pregleda trikrat letno ali če enkrat letno pregleda tri ženske. Zato se ginekologi ne trudijo, da bi pritegnili ženske, ki so pri njih prijavitelne, pa jih niso še nikoli videli; mnogo enostavneje je večkrat letno pregledovati iste ženske. Za naše razmere velika vsota denarja se uporablja bistveno premalo učinkovito.

Premajhen delež pregledanih žensk lahko pojasni, zakaj smo dosegli manjši uspeh kot nekatere druge države, ne more pa razložiti poslabšanja v zadnjih desetih letih. Nekaj zaskrbljujočega se mora dogajati na področju kakovosti presejalnih pregledov. Nekateri preliminarni podatki kažejo, da je kar polovica žensk z rakom na materničnem vratu obiskala ginekologa vsaj enkrat v zadnjih treh letih, torej dovolj pogosto, da bi moral biti rak odkrit v predrakavem stadiju. Kdo je kriv? Ali se je zmanjšala pozornost in vestnost zdravnikov, ki spregledajo sumljive spremembe, saj jih vidijo samo v enem od sto normalnih primerov? Ali so krivi laboratoriji, ki pregledujejo brise? V Angliji je v zadnjem letu izbruhnila afera, ker se je izkazalo, da so bili številni laboratorijski izvidi brisa materničnega vratu napačno proglašeni za normalne. Naši laboratoriji so se deloma sprivatizirali, nihče ne nadzira njihove kakovosti, pripravljeni pravilnik pa že nekaj let čaka v predalih Ministrstva za zdravstvo.

Morda bo v sedanji somrak posijala ZORA, ki je okrajšava za projekt zgodnjega odkrivanja raka na materničnem vratu. Sodelavci ZORE

proučujejo, kako bi bilo mogoče čim več Slovenk pripraviti do tega, da bi obiskale ginekologa. Po vzoru držav, ki so na tem področju uspešne, vabijo pisno na pregled vsako žensko, ki v zadnjih treh letih ni opravila pregleda brisa materničnega vratu. Začetni rezultati kažejo, da bi na tak način lahko dosegli sodelovanje treh četrtin žensk. Vendar je projekt omejen na majhen vzorec žensk iz ljubljanske regije; čim prej bi ga bilo potrebno razširiti na vso Slovenijo.

Za vsak slučaj pa se ne zanašajte, da boste pisno povabljene na pregled h ginekologu. Pojdite k njemu same od sebe vsaj enkrat na tri leta. In vprašajte ga, kako vam lahko zagotovi, da bo vaš bris poslal v dober laboratorij.

zdravniki naprodaj

Anekdota pripoveduje, da se na letališču v Frankfurtu srečata dva zdravnika iz Kliničnega centra: eden čaka na let v Sao Paolo, drugi pa se vrača iz New Orleansa. Med pitjem kave složno ugotovita, da je postalo življenje zaradi pogostih potovanj precej naporno: doma bosta samo toliko, da zamenjata perilo, nato pa gre prvi na pot v Stockholm, drugi pa v Tokio. Ob slovesu si namigneta, da njunima šefoma v Ljubljani ne bi bilo treba vedeti, kje sta se srečala. Ko telesno in duševno utrujen vsak sedi v svojem letalu, pomisli za onega drugega, da pretirano veliko potuje. Saj ga na avionu skoraj vedno sreča.

Včasih se zgodi, da na kakem oddelku skoraj zmanjka zdravnikov, kar dokazuje, da bojazen pred šefi ni pretirano velika. Ti namreč z redkimi izjemami potujejo še več kot njihovi podrejeni zdravniki in svoja potovanja še manj obešajo na veliki zvon. Smešno pri vsej stvari je, da nobeno od njihovih poti sodelavcem ne ostane skrita: ta država je za kaj takega premajhna. Če po naključju ni že v istem avionu še enega zdravnika, kar je redko, so tu še drugi potniki in osebje letala, ki poznajo tega zdravnika in so prijatelji kakih drugih zdravnikov. Ne nazadnje so tu še predstavniki proizvajalcev zdravil in opreme, ki v pretežni meri plačujejo potovanja: kadar jih kak pogolten šef, ki vsa ponujena sponzorska sredstva prigrabi zase, spravi v dovolj veliko ogorčenje, poskrbijo, da to ne ostane neopaženo v zdravniški srenji. Taki šefi nimajo avtoritete; svojih podrejenih ne morejo in niti ne poskušajo disciplinirati; rezultat tega je, da vsi vprek vlečejo za rokave predstavnike proizvajalcev in se jim pričakujoče smehljajo, ti pa jim nasmeške vračajo: prvi zato ob vsaki priliki poudarjajo, da brez velikodušne pomoči zdravstvene industrije ne bi bilo napredka zdravstva, drugi pa v navidezno skromni drži izjavljajo, kako velika čast je zanje, da lahko pomagajo vrhunskim strokovnjakom in uglednim članom družbe.

V večini držav javno propagiranje zdravil ni dovoljeno ali je vsaj omejeno; edini naslovnik za nove proizvode so zdravniki in farmacevti. Obveščanje poteka v osebnih stikih, v pisnih obvestilih in na strokovnih srečanjih. Kakovost teh stikov je zelo različna. Najbolj pragmatično je predstavljanje in ponujanje izdelka od vrat do vrat zdravstvene ustanove. Bolj prefinjena oblika so strokovna srečanja, ki jih organizirajo farmacevtske tovarne; izvrstni in dobro plačani predavatelji se v današnjih časih izogibajo navijanju za določen izdelek; njihovo poročanje je razmeroma nepristransko, tako da nepoučeni poslušalci skoraj ne odkrijejo, v katerem grmu tiči interes tovarne. Taka srečanja so lahko samostojna, pogosto pa jih tovarne kot satelitske simpozije pridružijo velikim mednarodnim kongresom, kjer se zbere na tisoče ali celo desetisoče udeležencev; znatnemu številu plačajo stroške udeležbe proizvajalci zdravil in opreme.

V tem primeru so odnosi in koristi še najbolj pregledni: strokovna zveza, ki organizira kongres, dobi bogatega sponzorja, poleg tega pa še kotizacije udeležencev, ki jih pripeljejo tovarne; udeleženci pridobijo na uradnem delu kongresa najnovejše informacije in jih lahko primerjajo s tistimi na tovarniških simpozijih, ki se jih udeležijo iz občutka dolžnosti do sponzorja; proizvajalci pa so zadovoljni, ker lahko na enem mestu govorijo o svojem proizvodu množici zelo pomembnih ljudi iz zdravstva, ki bodo s svojimi mnenji vplivali na bodočo porabo novega zdravila v neki državi.

V zadnjem času proizvajalci segajo na področja, ki so bila in bi morala tudi ostati povsem izven območja dvoma. Ena od najuglednejših medicinskih revij na svetu je objavila uvodnik, v katerem toži nad dejstvom, da vedno težje najde nepristranskega strokovnjaka za pisanje preglednih člankov o določenem strokovnem problemu. Tak strokovnjak namreč ne bi smel imeti nikakršnih finančnih povezav s proizvajalci, katerih izdelki bodo omenjeni v članku. Za pisce preglednih člankov so najprimernejši strokovnjaki z velikim ugledom in avtoriteto, za te strokovnjake pa se pulijo tudi proizvajalci zdravil in opreme, da bi jih pridobili pod svoj vpliv. Povezave, ki jih navaja

omenjena revija, so diskretne: pristajanje na svetovanje, članstvo v strokovnih odborih tovarne, avtorstvo člankov, ki jih v resnici napišejo tovarniški ljudje, pisanje poročil o kliničnem preizkušanju zdravil, predavanja. Ali si lahko predstavljate, kakšno korist za proizvajalca predstavljajo zdravniki, ki vodijo klinike, pišejo učbenike in predavajo na fakulteti? Plačilo za to sodelovanje so za največje zvezdnike poleg denarja lahko tudi delnice tovarne. Darila, strokovna srečanja v eksotičnih krajih in bivanje v luksuznih hotelih so samo spremljajoča ugodnost; teh ugodnosti so namreč deležni tudi pasivni udeleženci kongresov.

Veliko zdravnikov je ogorčenih ob trditvi, da finančne in druge ugodnosti, ki so jih deležni s strani industrije, lahko vplivajo na njihovo strokovno mnenje. Vztrajajo, da so kot varuhi bolnikovih interesov in kot objektivni znanstveniki takorekoč cepljeni zoper pristranskost. Skratka, zdravnikov naj ne bi bilo mogoče kupiti. Vendar jim klasične oblike podkupovanja, pri katerem gre za plačilo za nepošteno dejanje, s katerim podkupovanec pridobi prednost pred konkurenti, tako ali tako nihče ne očita. Tesno in na ugodnostih temelječe sodelovanje s tovarno sili zdravnika k nekakšni samozapovedani naklonjenosti po dolžnosti, ta občutek pa lahko vpliva na številne vsakdanje male ali velike presoje in odločitve.

Povezava med posamezniki in ustanovami na eni strani in industrijo na drugi je seveda nujno potrebna za razvoj in prenos znanja, saj bi ob neznatnih javnih sredstvih, ki so na voljo za izobraževanje in raziskovanje, morebitna usahnitev drugih virov pomenila pravo katastrofo. To pa še ne pomeni, da ni mogoče izreči sodbe, da bi morala biti sponzorska sredstva uporabljena učinkoviteje in pravičnejše. Potovanja po svetu na simpozije, ki jih sponzorira industrija, so velikokrat bolj namenjena promociji izdelkov kot prenosu znanja. Številne strokovnjake industrija ne plačuje zato, ker bi si želela njihovih nasvetov, temveč zato, ker si jih želi imeti na svoji strani ali vsaj ne proti sebi.

Klinične raziskave, ki jih plačujejo proizvajalci, so marsikdaj daleč od prave znanosti: pod geslom, da gre za testiranje novega proizvoda, se skriva namen, da zdravniki spremenijo svoje predpisovalne navade. Preveč denarja in časa raziskovalcev se porablja za proučevanje in poudarjanje malenkostnih razlik med zdravili, kar služi zgolj trženju, boju med proizvajalci sorodnih zdravil, premalo pa raziskavam vzrokov in mehanizmov bolezni. Vseobvladujoči vpliv mogočnih proizvajalcev zdravil diktira glavne raziskovalne smeri v medicini, posega pa tudi v izobraževanje in v strategijo zdravstvenega varstva. Zdravljenje z zdravili je odrinilo na stranske tire razvoj drugih načinov zdravljenja.

Ob tem pa ne gre pozabiti, da tovarne zdravil in opreme niso humanitarne ustanove: njihov prvenstveni interes je dobiček in zadovoljstvo delničarjev. Vsa darila, donacije in sponzorstva se znajdejo v cenah zdravil, rast teh cen pa je v večini sveta najhitreje rastoči strošek v zdravstvu.

Zdravnika bi morali pri odločitvah zavezovati samo koristi njegovih bolnikov, ne pa interesi trga ali preživetje domačega proizvajalca. Veliko ljudi, ki se imajo za realiste, meni, da je naivno pričakovati, da bodo vsi zdravniki pri odnosu do proizvajalcev začeli upoštevati stroge strokovne in etične standarde. Če je to res neizvedljivo, se vsaj ne sme zgoditi, da bi bili prisiljeni v spreminjanje svojih stališč tisti, ki so doslej vztrajali pri visokih vrednotah svojega poklica. Kritična masa, ki je potrebna za prevlado dobrega nad slabim, največkrat ne potrebuje večine, vsekakor pa potrebuje vsaj nekaj ljudi, ki so pripravljeni vztrajati pri svojih prizadevanjih in jih preostala družba spoštuje, ne pa smeši.

Kadar v družbi norcev število umsko zdravih pade pod kritično maso, jih preostali zaprejo v umobolnico.

slepota za slepoto

Loteva se me občutek slabe vesti, ker v svojih zgodbah umorim skoraj vse bolnike. Ali pa jim vsaj grozim s smrtjo, če se ne bodo poboljšali. Vse bolezni nam namreč le ne strežejo po življenju; veliko več je takih, ki ga samo bolj ali manj zagrenijo. Včasih si zastavim vprašanje, kateri od takih bolezni bi se želel izogniti, če bi lahko izbral. Kaj bi najtežje prenašal, če bi trajalo leta ali desetletja? Na miselnem platnu si ob taki priliki pospešeno zavrtim film človeškega trpljenja, ki ga sicer v neprekinjeni nadaljevalki gledam vsak dan: najbrž bi bila ob rojstvu najhujša gluhost, v odrasli dobi pa bi se odločil za slepoto kot najslabšo možnost. Na noben način ne bi maral bolezni, ki bi mi prizadela vid. Že ob samem zamišljanju, da bi bil slep, me obide samopomilovanje: svet je resda mogoče poslušati, otipavati in okušati, vendar ga je neskončno lepše gledati: z vidom poslušáš glasbo barv in ritem gibov, otipavaš prostor od konca prstov do roba vesolja in prenašáš v možgane modrost zapisanih misli. Nobena stvar ni za polno življenje tako pomembna kot vid.

Najpogostejša bolezen, ki prizadene vid, je katarakta: zamotnitev očesne leče, ki vodi k postopni izgubi vida. Vzroki za to bolezen so različni in tudi ne povsem pojasnjeni, posledice pa so vselej iste in sledijo preprostim fizikalnim zakonitostim: pogled skozi zamotnjeno lečo je podoben gledanju skozi zamegljeno ali razbito vetrobransko šipo. Ljudski izraz siva mrena je pravzaprav natančen opis tistega, kar doživlja bolnik: med njega in sliko zunanjega sveta postopoma lega vse gostejša koprena; ko je zamotnitev popolna, mu ne dopušča drugega kot razlikovanje svetlobe in teme ter prepoznavanje obrisov predmetov. Na srečo obstaja pomoč v obliki operacije, s katero se odstrani spremenjena leča, na njeno mesto pa vstavi umetna. Poseg traja pol ure in je tako enostaven, da po njem največkrat ni potrebno ostati v bolnišnici, rezultat pa zelo dober: bolniku se povrne vid v celoti ali vsaj v dobršni meri. Kdaj nastopi čas za operacijo, določi

okulist, vendar ga tudi bolniki dobro zaznavajo: najkasneje takrat, ko se ne počutijo več varne in ne morejo več opravljati vsakdanjih opravil.

Bolezen je najbolj pogosta v starosti in ker je staranje neizogiben proces, vsako leto odkrivamo nove primere sive mreže. Operacija ni po-sebno draga; dobrih sedemsto evrov ne pomeni veliko ob siceršnjih cenah posegov, vendar pa je število bolnikov, ki jo potrebujejo, zelo veliko: v Sloveniji kakih šest tisoč novih primerov letno. Denarja za toliko operacij ni in zato so čakalne dobe dolge: v Ljubljani je najdaljša in znaša skoraj tri leta. Vrsta bi se pravzaprav morala nenehno daljšati, vendar jo skrajšujejo smrti: marsikateri starejši bolnik umre, seveda iz drugih vzrokov, še preden dočaka svojo operacijo.

Po telefonu sem poklical nekaj bolnikov s seznama. Petra me je presenetila s svojo mladostjo: stara je triindvajset let in študira ekonomijo. Zgodnji pojav sive mreže je pri njej zakrivila sladkorna bolezen. Pred dvema letoma so jo že operirali na enem očesu, kar ji je pomagalo, da je za kako uro na dan lahko prebiral študijsko literaturo. Poslabševanje stanja na drugem očesu pa je pričelo motiti tudi vid na operiranem očesu; bleščavica na svetlobi, barvni krogi okrog predmetov in črk, bolečine v napetih očesnih mišicah in nenehno solzenje. Včasih je poskušala brati tako, da je mižala na bolno oko, vendar jo je takrat, ko je oko znova odprla, bleščanje skoraj zaslepilo. Ali niste skušali zdravniku dopovedati, da vid potrebujete za študij, da pridete do kruha? Da, vendar ji je pojasnil, da je čakanje enako za vse. Če bi imela lasten denar, bi poseg plačala, staršev z majhnimi dohodki pa s tem ni hotela obremeniti. Večino snovi je naštudirala tako, da je poslušala mamo, ki ji je brala iz knjig. V enem letu je opravila sedem izpitov. Hvaležna je materi in ponosna nase: imam srečo, da si s poslušanjem toliko zapomnim. Čisto na koncu me je presenetila s podatkom, da so jo pred dvema mesecema končno operirali. Pa ne v Kliničnem centru, tja jo bodo morda poklicali čez kakšno leto. V neki drugi bolnišnici je prej prišla na vrsto. Vidi normalno in življenje se ji je razvedrilo čez noč. V njeni sreči nisem zaznal nobene sence na račun brezbržnega zdravstva.

Jožeta sem priklical po dolgotrajnem zvonjenju. Telefona ni našel na stalnem mestu, zato se je do njega dotipal za zvokom. V staležu je osem mesecev. Po poklicu je zidar, vendar so ga zadnje leto pred staležem porinili k lopati, ker za zidanje ni bil več sposoben. Na cesti ne prepozna nikogar, tudi svoje žene ne. Že dolgo ne more več čitati; posebno hudo mu je zaradi podnaslovov pri televizijskih filmih, ki so mu pomenili eno od redkih zabav. Rekli so mu, da bo čakal še kakšno leto, ves ta čas bo na bolniški. V življenju ni velikokrat potreboval zdravnika; izračunal si je, da je zavarovalnici vplačal že za vsaj trideset operacij sive mrene. Počuti se oropanega za normalno življenje.

Klical sem tudi neko učiteljico, ki po podatkih s seznama čaka pol leta, vendar je nisem priklical, in devetdesetletnika, ki se boji, da bo umrl, še preden bo uzrl obraz svojega nedavno rojenega pravnuka. Med tri tisoč bolniki, ki čakajo na operacijo sive mrene v Kliničnem centru, jih je skoraj šeststo mlajših od šestdeset let; večina med njimi še ni upokojenih. Povprečno mesečno nadomestilo osebnega dohodka, ki ga plačuje ista zavarovalnica, ki nima denarja za večje število operacij sive mrene, znaša skoraj natanko toliko, kolikor stane operacija. Preprost izračun pokaže, da bi z denarjem za boleznine, ki jih čakajoči bolniki prejemajo za mesece ali leta slabega življenja, lahko plačali ne le njihove operacije, temveč tudi operacije vseh tistih, ki boleznine ne prejemajo, ker so že upokojeni.

O tem, da se zaradi pomanjkanja denarja pojavijo vrste čakajočih, ni potrebno izgubljati besed. Na operacijo čakajo srčni bolniki pa bolniki z izrabljenimi kolki pa tisti z žolčnimi kamni in kilami ter številni drugi. Bolj na očeh javnosti so tisti, ki jim čakanje ogroža življenje, medtem ko čakanje drugih ostaja spregledano. Ne morem se domisliti, da bi kdorkoli kadarkoli povzdignil glas in zahteval, da je tistim, ki bolj trpijo, treba prej pomagati kot drugim. Razen ravnodušnosti tistih, ki bi se za take bolnike morali zavzeti, mi ne pade na pamet nobena razlaga, zakaj na primer bolniki s sivo mreno čakajo celo dlje kot tisti z žolčnimi kamni. Med obema boleznima je namreč velika razlika v kakovosti življenja pred operacijo: medtem ko večina bolnikov z

žolčnimi kamni lahko pričaka svojo operacijo skoraj brez težav, so vsi bolniki s katarakto, ki čakajo na operacijo, hudi invalidi vsak dan in vsako minuto svojega čakanja.

Roko na srce: njihovo slepoto smo prezrli. Zdravniki in plačniki. Kajti sicer ne bi mogli dopustiti, da se našim sodržavljanom leta polnega življenja spreminjajo v životarjenje v polmraku, čeprav je rešitev na doseg roke. Za njihovo slepoto pa so slepi tudi ljudje iz njihove okolice: ali bi bilo res tako težko zbrati tisto malo denarja, da bi se vaš sodelavec vrnil med vas? Posamezniki, podjetja in mediji potrebujejo bolj spektakularne dogodke: pri tisočkratni vsoti za enega bolnika bi se nemara zganila vsa država. In vsi bi leporečili o neprecenljivosti človeškega življenja in se počutili plemenite.

svetovno poročilo o zdravju in denarju

Spominjam se, kako se pred nekaj leti kar ni moglo umiriti trkanje po prsih, ko je Svetovna zdravstvena organizacija (SZO) uvrstila Slovenijo po nekaterih zdravstvenih kazalcih na sedmo mesto v Evropi; takrat skoraj ni bilo zdravstvenega analitika ali politika, ki se ne bi sončil v luči te ugotovitve. Le redki smo opozarjali, da so v tej analizi uporabljali skromno število zdravstvenih kazalcev, ti pa so bili za Slovenijo po naključju ugodni. Nato je pred nekaj tedni samo za hip zažarela in takoj nato ugasnila drobna novica, da je SZO prvič doslej celoviteje ocenila učinkovitost zdravstvenih sistemov in nas po podatkih za leto 1997 uvrstila na 38. mesto na svetu med 191 državami oziroma na 24. mesto med 51 evropskimi državami. Molk ob tem poročilu je sicer razumljiv, ni pa opravičljiv; kopica posameznikov in nekaj ustanov bo prej ko slej že zaradi dela, za katerega je zadolžena, morala Slovencem pojasniti, od kod naenkrat taka razlika.

Da bi SZO lahko pravično primerjala učinkovitost zdravstvenih sistemov, je tokrat poleg kazalcev, ki merijo absolutne dosežke (na primer pričakovano življenjsko dobo, leta življenja brez invalidnosti, umrljivost otrok, umrljivost med 15. in 59. letom starosti), prvič ocenjevala izenačenost zdravja med prebivalstvom (koliko se na primer razlikuje umrljivost otrok med posameznimi socialnimi in etničnimi skupinami prebivalcev v določeni državi), odzivnost zdravstvenega sistema (temelječo na subjektivni oceni izbranih ocenjevalcev o spoštovanju integritete posameznika in zagotavljanju kakovosti storitev), dostopnost do zdravstvenih storitev (ali rase, socialna, spolna in starostna pripadnost vplivajo na dostopnost), pravičnost pri razporeditvi bremena financiranja zdravstvenega varstva (pozitivne točke prinašata visoka stopnja solidarnosti in progresivna obremenitev glede na dohodke, negativne pa rastejo z deležem družinskih prihodkov, ki jih državljani potrošijo za svoje zdravje poleg osnovnega zavarovanja). Iz teh kazalcev je SZO izdelala skupno oceno dosežkov zdravstvenega sistema v posamezni državi,

nato pa je ob upoštevanju finančnih možnosti vsake države izdelala končno oceno učinkovitosti zdravstvenih sistemov. Slovenija je pri enem ali dveh kazalcih verjetno dobila prenizko oceno, vendar se je najbrž to zgodilo tudi kaki drugi državi, tako da s popravki v prihodnjih poročilih najbrž ne bomo pridobili veliko mest.

Naključje je hotelo, da so eno mesto pred Slovenijo uvrščene ZDA, mesto za njo pa Kuba. ZDA porabijo na glavo prebivalca največ denarja: skoraj štiri tisoč dolarjev. Slovenija je s tisoč dolarji po porabi denarja na 29. mestu, Kuba pa z dobrimi stotimi dolarji šele na 118. mestu. Kar vidim takega samozaverovanega ameriškega zdravnika, prepričanega, da je ameriško zdravstvo najboljše na svetu, kako odmahuje z roko, češ da gre za oživljanje komunističnega duha v svetovni zdravstveni organizaciji, ki nagrajuje dejstvo, da sistem zdravstvenega varstva enako, pa čeprav samo povprečno poskrbi za vse prebivalce, podcenjuje pa razvoj novih metod diagnostike in zdravljenja in raven zdravstvenih uslug, ki so najboljše v Ameriki. Kak drug nejevernež, še najverjetneje zdravnik iz vrhunske zdravstvene ustanove, bi utegnil pripomniti, da je za dober položaj na lestvici očitno dovolj, da poskrbiš za boljše higienske razmere in za nekaj dolarjev na glavo cepiš vse prebivalstvo, drage posege pa je najbolje pustiti vnemar.

Vendar pogled na lestvico ne potrjuje, da bi bilo ocenjevanje pristransko v korist revnejših držav: na prvem mestu je Francija, ki je z dobrimi dva tisoč dolarji na prebivalca po porabi denarja za zdravstvo na četrtem mestu, Švica in Nemčija, ki ga porabita še malenkost več, pa sta samo na dvajsetem in petindvajsetem mestu. Prva deseterica držav v povprečju porabi enako denarja na glavo prebivalca kot četrta deseterica, v kateri je Slovenija. Pred Slovenijo je uvrščenih kar enajst držav, ki porabijo manj denarja, med njimi je Malta kar na petem mestu.

Ostanimo pri ZDA, Sloveniji in Kubi in si oglejmo nekaj kazalcev iz poročila SZO. Umrljivost otrok pod petimi leti starosti je najnižja v Sloveniji (5 na 1000 rojstev), sledijo ZDA (8) in Kuba (9). Pričakovana

življenjska doba moških ob rojstvu je v ZDA 73,8 let, na Kubi 73,5 let in precej slabša v Sloveniji: 71,6 let. Zelo pomemben podatek za kakovost življenja je število let brez invalidnosti: v Sloveniji in na Kubi znaša 68 let in pol, v ZDA pa 70 let. Najbolj me je osupnila podobnost umrljivosti med 15. in 59. letom starosti: 121 od tisoč umrlih na Kubi, 119 v Sloveniji in 117 v ZDA. Doslej sem si predstavljal, da bi se v srednjem življenjskem obdobju morala vsaj nekoliko izkazati učinkovitost vrhunske medicine, ki rešuje življenja in odлага bolezni in smrt v kasnejše starostno obdobje. Za boljši občutek naštejmo iste podatke za prvo in zadnjo državo z lestvice, Francijo in Sierro Leone: umrljivost otrok do petega leta starosti 6 in 312/1000, pričakovana življenjska doba moških 74,9 in 33,2 leti in število smrti med 15. in 59. letom 103 in 578/1000!

Za tiste, ki jih bo pretresel podatek, da celo štiridesetkratna razlika v porabi denarja za zdravstveno varstvo med ZDA in Kubo ne prispeva k bistvenim razlikam pri globalnih kazalcih njegove učinkovitosti, imam zelo malo tolažbe. Ta tolažba je večja uspešnost zdravljenja najtežjih bolnikov in s tem večje upanje posameznika na ozdravitev. Medtem ko so v revnejši državi zdravniki prej prisiljeni dvigniti roke, rečejo v bogati državi: nekaj še lahko poskusimo, vendar je zelo drago. V ZDA porabijo več kot 70% denarja za bolnike v zadnjem letu življenja, torej za vzdrževanje upanja na ozdravitev, ki pa je uresničljivo v tako majhnem številu primerov, da se v globalnih kazalcih zdravja naroda sploh ne poznajo.

Končni zlom zdravstvene politike nastopi, ko zdravstveno varstvo prične usmerjati želja po dobičku. Kjer so kupci, se pojavijo najrazličnejši ponudniki: zdravniki, ki proglašajo najmanjše duševne in telesne drugačnosti za bolezni, zato da lahko njihovo "zdravljenje" drago zaračunajo; proizvajalci zdravil, ki zasipavajo trg z vedno novimi zdravili in za nekaj odstotkov boljše zdravilo zahtevajo nekaj sto odstotkov višjo ceno (ne razvijajo pa zdravila za bolezni revnih držav, ker jim jih nihče ne bo mogel plačati), proizvajalci opreme, katerih končni cilj je zamenjati zdravnika z robotom, vendar vsaj zaenkrat to

pomeni strahovito povečevanje stroškov za vprašljivo izboljšanje kakovosti, itd. Saj ne, da bi nasprotoval razvoju medicine ali tudi vlogi trga kot enega od pospeševalcev tega razvoja, vendar ne za ceno enake dostopnosti do zdravstvenega varstva za vse prebivalce.

Kako je mogoče, da ima najbogatejša država na svetu skoraj še enkrat večjo umrljivost otrok kot zdravstveno najuspešnejše države in da po življenjski dobi svojih državljanov zaostaja za njimi za nekaj let? Zato, ker je skrb za zdravje v preveliki meri prepustila na eni strani svobodni izbiri posameznika, njegovi plačilni sposobnosti in preživetvenemu nagonu, na drugi strani pa pravilom trga. Velika večina drugih držav je sprejela za vrednoto, da mora biti pravica do zdravja zagotovljena vsem državljanom ne glede na njihov gmotni položaj, zato se je pri finančnih bremenih odločila za solidarnost med njimi. Američani imajo srečo, da med njimi prevladujejo bogati ljudje; če bi se za njihov sistem pokrivanja finančnih bremen odločila na primer Kuba, pa tudi Slovenija, bi na svetovni lestvici zelo naglo padli za nekaj deset mest navzdol.

To pa ne pomeni, da smo lahko s svojim položajem na tej lestvici zadovoljni. Očitno se s podobno količino denarja da doseči boljše rezultate. Pa ne za ceno tega, da bi pričeli omejevati najdražje oblike zdravljenja. Samo tistih dejavnosti, ki ciljajo na izboljšanje zdravja celotne populacije, bi se morali resneje lotiti. Ohranimo del Američana in prebudimo Kubanca v sebi. Ali pa Maltežana, če vam je ljubše. Za kaj takega pa mora odločilno vlogo odigrati preudarna zdravstvena politika.

SOS za moške

S številkami se da dokazovati marsikaj. V nedavnem poročilu Svetovne zdravstvene organizacije, ki ocenjuje države po učinkovitosti njihovih zdravstvenih sistemov, se je Slovenija uvrstila na 38. mesto na svetu, v Evropi pa na 24. mesto. Marsikdo bi ta podatek brez slabe vesti lahko uporabil za dokaz, da ima Slovenija uspešno zdravstveno varstvo: pred nami so samo države Evropske unije in druge razvite evropske države skupaj s kopico žepnih državic, za nami pa vse ostale kandidatke za vstop v Evropsko unijo: Češka na 48., Poljska na 50. in Madžarska na 66. mestu. Še mnogo nižje tičijo pribaltske države: Latvija samo na 105. mestu. Med državami z območja nekdanje Jugoslavije je Hrvaška na 43. mestu, Jugoslavija pa na 106. mestu, z območja nekdanje Sovjetske zveze Ruska federacija na 130. mestu, najslabše uvrščeni Tadžikistan pa na 154. mestu med 191 državami. Tako naštevanje je lahko v uteho tistim, ki jim zadošča, da so prvi na vasi. Če pa Slovenijo primerjamo z državami, ki so uspešnejše od nas, bomo našli več dokazov, da bi Slovenci lahko imeli tudi boljši sistem zdravstvenega varstva.

Najprej denar: Slovenija ni v primerjavi z boljše uvrščenimi državami niti najrevnejša niti ni najbolj skopa pri odmerjanju denarja za zdravstveno varstvo. Tri evropske države s podobnim bruto domačim proizvodom kot Slovenija (Malta, Portugalska in Grčija) zasedajo peto, deveto in enajsto mesto evropske lestvice. Manj zdravstvenega denarja na glavo prebivalca in boljšo uvrstitev na svetovni lestvici ima enajst držav, na evropski pa dve (Malta in Grčija).

Še boljši pa so dokazi, ki izhajajo iz primerjav zdravstvenih kazalcev med obema spoloma. Za uvod povejmo, da so moški brez izjeme šibkejši spol v vseh državah sveta; ženske se jim približajo samo tam, kjer še kosijo nalezljive bolezni, ki ne priznavajo razlik med spoloma. Takoj ko med vzroke zbolewnosti in umrljivosti začnejo prevladovati kronične nenalezljive bolezni, med njimi zlasti bolezni srca in žilja, so

moški na večjem, predvsem pa zgodnejšem udaru; ženske namreč v času pred menopavzo ščitijo njihovi spolni hormoni. V času, ko je za bolezen in smrt odločno prezgodaj, to je v srednjem življenjskem obdobju, umre v Evropski uniji dvakrat več moških kot žensk. V Sloveniji umre med 15. in 59. letom starosti vsako leto približno 1700 moških in 650 žensk, kar pomeni, da so slovenski moški v precej slabšem položaju. Moški v EU živijo šest let in pol manj kot ženske, v Sloveniji pa skoraj osem let. Po pričakovani življenjski dobi so Slovenke razmeroma blizu ženskam iz EU: z 79,5 leti zaostajajo za njimi za leto in pol, Slovenci pa s komaj 71,6 leti zaostajajo za moškimi iz EU za cela tri leta.

Za hip se ustavimo pri teh razlikah v trajanju življenja: marsikomu se razlika enega ali tudi treh let ne dozdeva nekaj, nad čemer bi se posebej vznemirjal. Pri tem zanemarja, da gre za statističen podatek: v resnici številni Slovenci živijo enako dolgo kot drugod, zato pa so drugi prikrajšani ne le za tri, temveč za šest, devet ali petnajst let. Vsako podaljšanje pričakovane življenjske dobe za leto ali dve na ravni vse države zahteva velike sistemske napore in velika finančna vlaganja. Če bi Slovenija želela izenačiti položaj svojih moških z evropskim položajem, ki so ga že dosegle ženske, bi se moralo zmanjšati število smrti med moškimi srednjih let za 400 na leto, če pa bi želela v razmerju med moškimi in ženskami ujeti Švedsko, bi moralo biti to število za 900 manjše.

Glavni vzroki za razlike v umrljivosti med 15. in 59. letom starosti med moškimi in ženskami so v Sloveniji srčnožilne bolezni (400 smrti več pri moških), prometne in druge nesreče (380 smrti več), samomori (230 smrti več), bolezni prebavil, med katerimi prevladuje jetrna ciroza (200 smrti več), in rak, predvsem dihal in prebavil (170 smrti več). Pri vseh teh skupinah vzrokov za bolezen ali smrt obstajajo povzročitelji ali vsaj dejavniki tveganja, ki jih je mogoče odstraniti ali vsaj ublažiti. Pri srčnožilnih boleznih so najpogostejši dejavniki nezdrava prehrana, kajenje in telesna neaktivnost, pri raku kajenje, pri jetrni cirozi alkohol. Alkohol pa ni kriv le za rekordno število primerov

jetrna ciroze med Slovenci; botruje tudi številnim prometnim nesrečam, zastrupitvam in drugim primerom nasilne smrti.

Kaj se dogaja s slovenskimi moškimi? Razlaga, da nas je narava obdarila z najslabšimi geni v Evropi, k sreči ne drži, ker bi v tem primeru tudi Slovenke delile usodo Slovencev. Odgovor je drugačen: Slovenci živimo mnogo bolj tvegano kot drugi moški v EU. Naš problem je, da nismo najslabši pri posameznih, temveč malone pri vseh obvladljivih vzrokih za bolezni in smrti: po posledicah alkoholizma smo še slabši od Francozov, po nezdravi hrani in drugih dejavnikih, ki nas potiskajo v srčnožilne bolezni, slabši kot Finci, ki jih prekašamo tudi po številu vseh poškodb, po prometnih nesrečah le malo zaostajamo za Portugalci, po samomorih se z nami ne more meriti nihče, saj se zatekamo v to obliko smrti dva in polkrat pogosteje kot ostali moški prebivalci EU in kar sedemkrat pogosteje kot Portugalci.

Pri vseh obvladljivih vzrokih za bolezni in smrti lahko naštejemo več držav, ki so se z njimi uspešno spoprijele: z nezdravim načinom življenja, z alkoholizmom, s prometnimi in drugimi nesrečami, celo s samomorom. Za uspeh niso dovolj dobri sklepi, temveč njihovo dosledno izvajanje. Slovenija kasni celo pri opredeljevanju svojih prednostnih nalog: kljub temu, da moški srednjih let daleč najbolj ogroženi del populacije, ne poznam niti enega dokumenta, ki bi to razglasil in zahteval ukrepanje. Nasprotno: zdravstveni programi že desetletja zahtevajo posebno skrb za otroke, ženske v rodnem obdobju in starejše ljudi. Vendar se ne gre slepiti, da je boljše zdravstveno stanje žensk posledica boljše skrbi zanje; pri boleznih in nesrečah, ki kosijo moške, ženske ščitijo njihovi hormoni in njihova manj agresivna in avtoagresivna narava, ne pa ukrepi zdravstvene politike.

Zdravstvene politike na področju preprečevanja bolezni in stanj, ki vodijo v prezgodnjo umrljivost, pravzaprav sploh nimamo; pozive k osebni odgovornosti za zdravje, sporadične izobraževalne kampanje in prepisane resolucije, ki se nikoli ne pričnejo uresničevati, ne moremo imenovati zdravstvena politika. Vsekakor pa ni uspešna. Če se kakšen

ukrep na začetku celo pokaže kot obetajoč, kot na primer prometni zakon, ga nismo sposobni dosledno in trajno izvajati. Odpor zdravstvenih in drugih politikov in - roko na srce - tudi zdravstvenih delavcev do dejavnosti, ki rezultate pokažejo šele na dolgi rok, prikrivamo s surogati: če umre otrok, pa bi njegovo smrt lahko preprečili, zaženemo kampanjo, ki bo poslej pobrala iz zdravstvene blagajne nekaj sto milijonov na leto, preprečila pa v najboljšem primeru za prste ene roke nepotrebnih smrti, za preventivo srčnožilnih bolezni, ki so glavni vzrok umrljivosti v Sloveniji, pa namenjamo nekajkrat manj denarja, vsekakor ne toliko, da bi se kdorkoli lahko z njo sistematično ukvarjal. Osemnajst mrtvih na leto zaradi trdih drog je deležnih neskončno več javne zaskrbljenosti kot 2400 smrti zaradi alkohola, od tega veliko pri mladih ljudeh. Ali poznate kakršno koli stalno aktivnost, ki bi se spopadala s tem nacionalnim sovražnikom številka ena?

Da ne bo vse črno, bom za hitro zadovoljne navrgel nekaj tolažbe: slovensko zdravstveno varstvo se izboljšuje iz leta v leto; s številnimi rezultati, zlasti na področju zdravljenja, se lahko tudi pohvalimo. Glede na doseženo stopnjo razvoja in tudi ob upoštevanju materialnih možnosti pa bi lahko z uravnoteženim določanjem prednostnih nalog lahko storili še bistveno več. Na primer rešili prezgodnje smrti najmanj štiristo moških na leto.

o ceni in vrednosti meseca življenja

Milijoni televizijskih gledalcev so strmeli v ekrane, ko je Jack Kevorkian v televizijski oddaji mreže CBS "v živo" usmrtil Thomasa Youka, ki je želel umreti zaradi težke in neozdravljive bolezni. Mnogi se dogodka še dobro spominjajo, zlasti tisti, ki so bili prvič priča smrti. Takrat je marsikomu prišlo na misel, da je resnična smrt vizualno manj zanimiva kot smrt na filmu: črta na monitorju in skoraj neviden prehod spečega obraza v podobo s fotografije. Tisto, kar jih je prikovalo pred televizorje, so bili lastni prijetno srhljivi občutki med čakanjem na televizijsko smrt; te občutke so samo rahlo ovirali pomisleki, da počno nekaj nespodobnega, da oprezajo skozi ključavnico ali da prostovoljno sedijo v kaznilniški loži med izvršitvijo smrtne kazni. Imena bolezni, ki je Thomasa Youka prignala v stanje, da je smrt pričakoval kot odrešitev, se le malokdo spominja: bila je amiotrofična lateralna skleroza, ALS.

ALS je bolezen, zaradi katere postopno propadajo živci, ki oživčujejo mišice. Prične se z oslabeleostjo rok in nog, lahko pa s prizadetostjo ust in požiralnika. Bolezen neizogibno vodi v smrt, povprečno preživetje traja samo tri leta. Pred smrtjo je bolnik skoraj nepomičen in ima težave z dihanjem in požiranjem; prav odpovedovanje dihanja je najpogostejši končni vzrok smrti. Bolezen poteka z nenehnim slabšanjem, brez slehernega popuščanja, brez vsaj kratkotrajnih obdobij izboljšanja, ki vzbujajo up in voljo do življenja pri večini drugih smrtnih bolezni. Prav dejstvo, da je vsak naslednji dan in teden slabši od prejšnjega, vodi bolnike v obup in depresijo. Če k temu dodamo neizogibno odvisnost od pomoči drugih, ki je v končnem obdobju tako velika, da postane bolnik preveliko breme za družino in je potrebno bolnika nastaniti na negovalnem oddelku, kjer se pridruži še občutek osamljenosti, ni težko razumeti, zakaj prav bolniki z ALS zelo pogosto izražajo željo po skrajšanju svojega življenja. Na Nizozemskem, kjer

dopuščajo evtanazijo, konča svoje življenje s pomočjo evtanazije ali s samomorom s pomočjo kar ena petina vseh bolnikov z ALS. Prav bolniki s to diagnozo so sprožili zahteve pred sodišči v Kanadi in Veliki Britaniji po legalizaciji evtanazije.

Učinkovitega zdravljenja za bolezen ni. Eno samo zdravilo je doslej pokazalo učinek, ki so ga potrdili tudi v velikih raziskavah. To je riluzol, zdravilo, ki neznatno upočasni slabšanje bolezni in v povprečju podaljša preživetje za tri do šest mesecev. Učinek je dokazljiv samo na večji skupini bolnikov, posamezen bolnik ga ne zazna; enako kot brez zdravila se mu stanje nenehno poslabšuje. Tudi ob zdravilu bolezen ne dopusti nobenega obdobja izboljšanja, depresija in želja po smrti je med zdravljenimi bolniki enako pogosta kot med nezdravljenimi. Zdravljenje je zelo drago; eno leto zdravljenja stane več kot milijon dolarjev. Ob oceni, da imamo v Sloveniji nenehno kakih dvesto bolnikov z ALS, bi za plačilo tega zdravljenja potrebovali četrto milijarde dolarjev letno. V večini razvitih držav obvezno zavarovanje dopušča zdravljenje z riluzolom, vendar so mnenja o smiselnosti zdravljenja zelo razdvojena.

Vprašanje, ki se zastavlja, ni (zgolj) vprašanje o tem, po kakšni najvišji ceni je država z javnimi sredstvi še pripravljena plačati mesec življenja svojega državljana. Dilema ob riluzolu presega vprašanje denarja in se glasi: ali je pridobljeni mesec življenja vreden življenja?

Vsak dolar, ki ga namenimo določeni vrsti zdravljenja, je dolar, ki ga nismo namenili drugim vrstam zdravljenja, zato odločanje o tem, kako bomo uporabili razpoložljiva sredstva, vpliva na življenje številnih posameznikov. Morebiten nov denar lahko namenimo programom zdravljenja najtežjih bolnikov: teh bolnikov je običajno malo, zdravljenje je zelo drago in pogosto bolezen le olajša, ne more pa je ozdraviti. Namesto tega lahko isti denar namenimo preventivnim zdravstvenim programom, s katerimi izboljšujemo zdravje velikega števila ljudi. Ena od temeljnih etičnih dilem pri načrtovanju zdravstvenega varstva je prav odločanje, koliko denarja bomo namenili zdravljenju najhuje bolnih in koliko za zdravljenje preostalih,

da ne bi tako hudo zboleli. Gre za spopad dveh vrednot, ki veljeta za enakovredni: dolžnostjo, da vsakega posameznika smatramo za neprecenljivega in vrednega vsakega poskusa zdravljenja, in dolžnostjo, da delujemo v skupno korist in da storimo čimveč dobrega za čimveč ljudi. Če bi se ob današnjem razvoju medicine odločali za neomejeno uporabo vseh obstoječih metod zdravljenja, ki podaljšujejo življenje hudo bolnega posameznika, bi porabili ves zdravstveni denar za zdravljenje majhnega števila najtežjih bolnikov, zanemarili pa bi zdravstvene potrebe vseh drugih. In vendar vedno znova počnemo prav to: vrednota, da je vselej najprej potrebno poskrbeti za bolnega in trpečega posameznika, ker ostali lahko počakajo, je globoko zasidrana v civilizacijskem izročilu večine kultur, zato je tudi danes denar lažje preusmeriti v prid najbolj bolnih posameznikov kot pa v prid vse populacije. Dokaz za to je podatek, da večino denarja za zdravstveno varstvo - v nekaterih državah kar tri četrtine - porabimo za zdravljenje ljudi v zadnjem letu življenja.

Odločanje o tem, kaj je v zdravstvenem varstvu bolj in kaj je manj potrebno, je odločanje o prioritetah. Vsaka odločitev mora temeljiti na dokazih o koristnosti in učinkovitosti določenega postopka z ozirom na ceno; manj kot je dokazov o njegovi koristnosti, lažje ga lahko odrinemo na konec seznama prioritet. Korist lahko izrazimo s ceno za vsako leto ohranjenega življenja; pri tem velja, da mora biti to življenje dobro, brez hujših simptomov bolezni, skratka: življenja vredno; zgolj podaljševanje trpljenja, nemoči in odvisnosti od pomoči drugih ni tisto, kar bi si postavljali za zadovoljiv cilj.

Cene ohranjenega leta življenja so pri različnih boleznih različne in do njih ni mogoče priti vselej na enostaven način. Še najlažje je v primeru, ko zdravljenje nadomešča življenjsko funkcijo in je dolžina preživetja v neposredni povezavi z dolžino zdravljenja. Tak primer je dializa: vsako leto dialize pomeni leto življenja. Iz stroškov dialize in spremljajočega zdravljenja lahko izračunamo, da je pri bolnikih na dializi cena za leto življenja približno deset milijonov tolarjev. Dializa je danes v Sloveniji dostopna vsakomur, ki jo potrebuje, vendar je to mogoče zato, ker je

teh bolnikov približno tisoč. Če bi jih bilo deset tisoč, bi samo zanje potrebovali sto milijard tolarjev in zdravljenje ne bi bilo dostopno za vse. Pred desetletji, na samem začetku dialize, so bili v veljavi kriteriji, ki so izločali starejše bolnike in pa tiste, ki so imeli poleg ledvične odpovedi še druge težke bolezni.

Povsem drugačen primer kot cena zdravljenja je cena preventive. Vzemimo za primer zniževanje holesterola z zdravili, ki zmanjšuje število srčnih infarktov in smrti, vendar je ta učinek pri sicer zdravih ljudeh razmeroma majhen, obenem pa ima zvišan holesterol več kot polovica Slovencev. Če bi vsem predpisali zdravila za zniževanje holesterola, bi zanje porabili petdeset milijard, pridobljeno leto življenja pa bi bilo vsaj dva do trikrat dražje kot pri dializi. Računica se torej ne izide v nobeni državi, zato je pri zvišanem holesterolu potrebno iskati podskupino bolnikov, ki jim zdravila bolj izrazito koristijo kot drugim. To so bolniki, ki imajo poleg holesterola še druge dejavnike tveganja: zvišan krvni tlak, debelost, kajenje in dedno nagnjenost k srčnemu infarktu. Če samo njim predpišemo zdravila za zniževanje holesterola, bo delež rešenih življenj znatno večji, cena za leto življenja pa desetkrat manjša. To je strošek, ki si ga bogatejše družbe že lahko privoščijo. Slovenija lahko le z odpovedovanjem na drugih področjih omogoči svojim državljanom to zdravljenje; marsikatera od srednje razvitih držav se za to zdravljenje ni odločila in državljani z zvišanim holesterolom ne morejo priti do zdravil iz javnih sredstev.

Cena za leto dobrega življenja je primerno merilo pri kroničnih boleznih, ni pa je mogoče upoštevati v nujnih primerih, ko določeno zdravljenje reši življenje, ki nato lahko traja še leta ali desetletja. Za primer vzemimo hemofilijo, kadar ta postane neodzivna na običajno zdravljenje. Če se tak bolnik poškoduje, lahko izkrvavi, če ne prejme enega od novejših zdravil, na katero se njegova bolezen še odziva. Pred leti je tako zdravljenje stalo petnajst milijonov tolarjev, pri čemer je bil učinek zdravila časovno omejen: zaustavilo je zgolj eno krvavitev. Če bi se bolnik v istem letu večkrat poškodoval in krvavel ali bi ga morali

operirati, bi vsakokrat potreboval enako drago zdravljenje! V Sloveniji je tudi to zdravljenje dostopno, v mnogih državah pa ne. Resnici na ljubo je treba povedati, da je to možno samo zaradi redkosti bolezni: takih primerov zdravljenja je le nekaj na leto. Če bi jih bilo več in če cena zdravljenja kljub temu ne bi bila nižja, bi se mu morali odpovedati ali pa določiti etično sprejemljive kriterije za izbor manjše podskupine bolnikov, ki bi bili upravičeni do tega zdravljenja.

Včasih omejitve ne predstavlja zgolj denar. Tak primer je transplantacija, na katero skoraj vselej čaka bistveno več bolnikov, kot pa je na voljo organov. Ne glede na vzrok nastopi v vseh primerih, ko zdravljenja ni mogoče zagotoviti vsem bolnikom, vprašanje velikih etičnih razsežnosti: kateri bolnik naj ima prednost? Možni odgovori so naslednji: 1. prednost naj ima tisti, ki bo imel od zdravljenja največjo zdravstveno korist; 2. prednost naj ima tisti, ki je prej prišel in je na vrhu seznama čakajočih; 3. prednost naj ima tisti, ki je najbolj bolan in torej najbližji smrti; 4. prednost naj imajo mlajši pred starejšimi, saj imajo prvi pred seboj več let produktivnega življenja. Pete možnosti k sreči pri nas ni potrebno upoštevati, omeniti pa jo je potrebno, ker je ponekod v svetu odločujoča: zdravljenje je na voljo tistim, ki so ga sposobni plačati.

Cena meseca življenja ob zdravljenju ALS z riluzolom je dvakrat večja kot pri dializi. Vendar je še bolj bistveno vprašanje, kakšne vrste življenja kupujemo za to ceno. Raziskave, v katerih bolniki niso vedeli, ali jemljejo zdravilo ali placebo, so pokazale, da je življenje ob zdravilu nespremenjeno slabo, je pa nekoliko daljše. Zdravilo enakomerno podaljša ves potek bolezni, zato ne bi bilo pravično trditi, da podaljša samo končno trpljenje; podaljša vse faze bolezni od začetnih simptomov do končnega obdobja. Ali ta učinek lahko merimo z meseci ali leti dokaj dobrega življenja?

Upravičeno se je vprašanje, ali ni morda farmacevtska industrija ponudila premalo dobro zdravilo, ker je pač edino in je pričakovala dobro prodajo zaradi pritiska s strani bolnikov. Enako utemeljena je domneva, da so bogate države to zdravilo odobrile iz podobnih

razlogov: bolnikov je namreč malo in skupni strošek ni tako velik, da ne bi mogle uslišati njihovih zahtev in se tako izogniti zelo razdvojeni javni razpravi, kjer je državi običajno pripisana vloga brezčutnega računarja. Vendar te odločitve dajejo proizvajalcem zdravil sporočilo, da bo še nekaj časa mogoče po visokih cenah prodajati malo učinkovita zdravila, če bo zanje mogoče najti bolnike v dovolj veliki stiski. Kako bodo države reagirale, če bo na tržišču nekaj sto takih zdravil za nekaj sto težkih bolezni?

Na vprašanje, ali bi si želel ob neprestanem slabšanju bolezni in diagnozi neizogibne smrti zavleči čas do končnega dogodka, si mora odgovoriti vsak sam. Očitno pa je, da zdrav posameznik na to odgovori drugače kot bolnik in da tudi bolniki v različnih obdobjih svoje bolezni odgovarjajo različno. Z začetnim upanjem in zahtevo, da jim država omogoči to zdravljenje, in s končnim obupom in željo po smrti. V družbi neomejenih možnosti in popolne svobode odločanja posameznika o samem sebi, ki vključuje tudi možnost, da se o isti stvari ob različnem času odloči drugače, lahko predpostavimo, da bomo bolniku z vsemi sredstvi podaljševali življenje, nato pa mu ga bomo tudi odvzeli, če bo tako želel.

Dokler pa so možnosti, ki jih država nudi posamezniku, omejene z možnostmi, ki jih mora zagotavljati vsem ljudem, mora na opisane dileme dati odgovor širša skupnost, ki ji morata stroka in zdravstvena politika posredovati prave podatke. Odločitev o zdravilu za ALS bo odražala vrednote, ki jih državljani najbolj cenijo.

Morda pa se ponuja drugačen odgovor. Morda je namesto malo učinkovitega zdravila, s katerim potreplja država svoje obupane posameznike po rami, potrebno ponuditi tem bolnikom boljšo oskrbo, kar jo imajo doslej. Morda bi bilo bolj humano, če bi isti denar porabili za to, da se bolniki ne bi počutili osamljene in odrinjene, da bi poleg telesne uživali tudi duševno podporo in bi lahko vse do zadnjega ohranjali svoje dostojanstvo in integriteto, kar vključuje tudi soočenje in pomiritev z neizogibnim koncem. Morda bi v takem primeru bolniki

manjkrat zapadli v tolikšen obup, da bi razmišljali, ali je njihovo življenje še vredno življenja.

čudež s Krete ali dnevi brez klobas

Ker nameravam pisati o tem, da jemo preveč mesa, se bom najprej opravičil tistim, ki ga bolj poredko vidijo na krožniku, čeprav ne vem, ali tako kot včasih tudi dandanes revščina najprej oklesti obroke mesa. Morda na kmetih, kjer vsakdo lahko pridela nekaj svoje zelenjave; v mestih pa ni prav poceni, če se hočeš nasititi z zelenjavo in sadjem; marsikdo se jima prej odpove kot mesu. V mojem otroštvu - slabih deset let po drugi svetovni vojni - je bilo meso končni dokaz izobilja. Moj oče je v rednih presledkih začutil potrebo, da me slovesno seznani z dvema dejstvoma: prvič, da ne bo šel še skozi eno vojno, da se bom jaz naučil pojesti vse, kar dobim na krožniku, in drugič, da je več dni kot klobas. Spraševal sem se, ali nemara v tem drugem izreku ne tiči kaka globlja modrost, saj je sicer opisoval vsakdanjo stvarnost, ki sem jo tudi sam opazal. Meso sem videl enkrat na teden, pri čemer je bil to včasih za škatlico cigaret velik košček kuhane govedine, ki je po prej večurnem kuhanju oddala v nedeljsko juho domala vse sestavine razen najbolj odpornih vlaken, ki jih nisem mogel pregrizniti; lahko je bilo prekajeno rebro, ki je bilo namenjeno ričetu za vonj in okus, z njega pa kljub natančnemu glodanju nisi postrgal več kot za kako žlico veziva in mišic; lahko pa je bila jed iz mletega mesa, v kateri je bila razredčitev s krompirjem, rižem, testeninami ali kruhom tako izdatna, da je meso dobilo vlogo homeopatskega pripravka. Ko sem se v petem razredu z vasi preselil v mesto, nisem toliko zavidal sošolcem, ki so se prevažali z lastnimi bicikli (saj so bili zame preveč nedosežna dobrina), kot tistim med njimi, ki so imeli za družinsko kosilo ob nedeljah celega piščanca. Število mesnih obrokov se je nato tudi pri meni doma postopno povečevalo do kakih treh na teden, še vedno pa je bila vsakokratna količina dva do trikrat manjša od današnjih gostilniških standardov.

Tale izlet v mladost ni namenjen zbujanju sočutja; podobno pot je prehodil velik del povojne generacije. Ko se je Slovencem izboljšal standard in se je hkrati povečala in pocenila proizvodnja mesa, so si pri dokazovanju izobilja dali duška, ki še do danes ni usahnil: v tem

času se je poraba mesa vsaj petkrat povečala. Ne samo, da veliko ljudi uživa meso vsak dan, marsikdo ga uživa večkrat dnevno; poleg kosila in večerje so tu še zajtrki in malice, ki vključujejo mesne jedi. Nekateri niso pripravljeni verjeti, da bi bilo kosilo lahko brez mesa; prej bi verjeli, da je vsa ostala hrana nujno zlo, namenjeno zgolj temu, da s svojo nezanimivostjo poudari temeljni smisel obroka: zapečen kos mesa. In da bi bila mera polna, se kmetijsko ministrstvo ukvarja z zamislimi, da bi z ustrezno propagando povečalo porabo mesa v državi.

Po odnosu do mesa in nasploh po prehrambenih navadah smo Slovenci podobni srednjeevropskim sosedom; le Primorci so privzeli sredozemske navade. Sreča zanje in škoda za vse ostale: že vrsto let si znanstveniki prav s hrano razlagajo, zakaj ima večina držav, ki obkrožajo Sredozemsko morje od Portugalske na zahodu do Grčije na vzhodu dva do trikrat manjšo umrljivost za boleznimi srčnih in drugih žil kot ostala zahodna Evropa. (Samo kot zanimivost: med petnajstimi državami, ki so po zdravstvenih kazalcih najboljše na svetovni lestvici, je kar devet sredozemskih držav!) Mediteranci, med katerimi so tradicionalni prehrani menda najbolj zvesti prebivalci Krete, uživajo veliko rastlinske hrane: testenine, kruh, solato, stročnice in druge vrste zelenjave, sadje, orehe in lešnike; za glavni vir maščob uporabljajo olivno olje, malo do zmerno posegajo po ribah, perutnini, mlečnih izdelkih in jajcih; rdečega mesa pojedjo zelo malo, privoščijo pa si tudi majhno do zmerno količino vina ob obroku.

Vpliv mediteranske prehrane so večkrat preverjali. Slovita je Lyonska študija, kjer so pri bolnikih, ki so že preboleli srčni infarkt, primerjali mediteransko hrano, podobno tisti s Krete, z varovalno zahodnoevropsko dieto. Raziskavo, ki naj bi trajala pet let, so prekinili po dobrih dveh letih po sklepu etične komisije: umrljivost je bila v skupini na mediteranski hrani kar za 70% manjša kot v drugi skupini, zato je postalo etično sporno, da bi kontrolni skupini še naprej odtegovali dobrobiti bolj zdrave hrane. Za ta neverjetni učinek niso našli zanesljive razlage do današnjega dne. Nekateri ga imenujejo

“francoski paradoks”, drugi pa “čudež s Krete”. Najprej so menili, da sredozemska prehrana znižuje holesterol, nato pa se je izkazalo, da imajo Krečani holesterol celo malenkost višji kot je evropsko povprečje. Nato so sledile hipoteze o vinu, ki naj bi bilo v majhnih količinah koristno; ta domneva ni niti nedvoumno potrjena niti zavrnjena; ves čas je namreč na delu bojazen, da bi razglašanje koristi vina vodilo k še večjemu alkoholizmu. Zelo privlačna je tudi hipoteza o olivnem olju: v vseh državah, kjer je umr-ljivost za kardiovaskularnimi boleznimi nizka, uporabljajo olivno olje kot glavni vir maščob. Ena od najnovejših razlag govori o boljšem ravnotežju med nekaterimi nenasičenimi maščobami v hrani Sredozemcev. Medtem ko naj bi bilo v kontinentalni prehrani kar deset do dvajsetkrat več omega 6 (n-6) maščob kot omega 3 (n-3) maščob (obeh maščob človeški organizem ne izdeluje, ju pa potrebuje), pa naj bi bilo v mediteranski hrani to razmerje štiri proti ena. Ko so v nekaterih študijah z dodajanjem n-3 maščob v kapsulah popravljali to razmerje, so sicer izboljšali prognozo koronarne bolezni, vendar učinek še zdaleč ni bil tako dober kot pri uživanju mediteranske hrane. Zaključek, ki se kar sam ponuja, je pač ta, da vseh zaščitnih dejavnikov v hrani še ne poznamo in jih zato vsaj še nekaj časa ne bomo mogli dodajati v obliki tablet naši sicer nezdravi hrani.

Dejstvo je, da je človeštvo v zadnjih petdesetih letih bolj spremenilo svojo prehrano kot poprej vse od kamene dobe. Za genetske prilagoditve pa je premalo tudi deset tisoč let; naš organizem je še vedno prilagojen dejavnikom okolja izpred davnih tisočletij. V tem oziru nekajkratno povečano uživanje nekaterih živil, zlasti maščob in sladkorja, spominja na prenašanje sladkovodnih rib v morsko vodo in obratno. Verjetno mediteranska hrana, podobno pa velja tudi za japonsko, po sestavi ustreza tisti, na katero se je prilagodil človek v svoji genetski evoluciji. Dokler ne bomo poznali načinov, da bi opeharili svoje gene, je najbolje, da jim prilagodimo našo prehrano; pri tem nam je lahko v tolažbo, pravzaprav v veselje dejstvo, da je mediteranska hrana prav slastna in se je nikakor ni težko navaditi. Dodajte slovenskim zdravim jedem še kakšen recept iz italijanske,

grške ali španske kuhinje, izpustite iz navodil sodobno navlako v obliki smetane in masla in ju nadomestite z jogurtom in olivnim oljem (če ne marate olivnega olja, posegajte po tistih rastlinskih oljih, ki imajo največji delež repičnega olja; za tega se utegne izkazati, da je še koristnejše od olivnega), zmanjšajte živalsko meso in drobovino v vseh oblikah na manj kot 100 gramov na dan, pri čemer naj bo polovica perutnine; dodajajte vsaj en do dva ribja obroka na teden, potrebo po kalorijah pokrivajte s kruhom, testeninami ali krompirjem, ne pa z maščobami in sladkimi jedmi, predvsem pa odkrijte svet sadja in zelenjave: več kot pol kilograma te hrane potrebujete na dan. Spomnite se, da so znali naši starši meso izborno nadomestiti s stročnicami. In čeprav se ne navdušujete nad kuhanjem, boste znali odkriti, kako nebeška je lahko zelenjavna pica, čeprav na sebi ne nosi debele obloge sira. Čestitajte si za vsak dan, ki ga boste preživel brez mesa. In če že hočete, si odmerite kozarec vina med glavnimi obroki.

Zakaj Slovenci vsaj po prehrani ne bi postali mediteranski narod?

pol ure na dan

Obdobje, ko se končuje dopust, je čas za sklepe in zaobljube. Tedni, ki jih preživiš drugače kot večino leta, pa čeprav to niso nujno počitnice ob morju ali v hribih, te navdajo z željo po svežem začetku; svoje življenje želiš imeti poslej bolj urejeno. Odločiš se na primer, da boš pospravil pisarno in rešil vse odlagane zadeve, da boš prebral navodila za prenosni telefon (pravzaprav boš prebral še navodila za videorekorder, internet, mikser, vrtno kosilnico in predpredzadnjo verzijo urejevalnika besedil), da boš pospravil garažo in klet in da boš dal popraviti zvonec na vhodnih vratih svojega doma, ki je mrtev že leto dni. Počitnice te naredijo tudi spravljivega: ne samo da ne misliš več, da s sodelavci v službi ne boš več dolgo vzdržal, nekoliko presenečen sam nad seboj ugotoviš, da te misel na bližnje snidenje z nekaterimi med njimi celo navdaja z veseljem.

Čas po dopustu je pravšnji še za eno odločitev: ker si ravnokar prišel na okus, bi lahko poslej bolj redno gojil telesno aktivnost. Razen najhujših nasprotnikov telesne aktivnosti, ki tudi med dopustom opletajo s svojimi udi le toliko, da razpihajo žerjavico na žaru ali dvignejo k ustom vrček za pivo, Slovenci na počitnicah disciplinirano izvajajo vse tisto, kar po splošnih predstavah spada v ta čas. To je verjetno povezano s tem, da svoj denar radi učinkovito uporabijo. Na smučanju so prvi na žičnici in dan se jim srečno dopolni, če žičničar zvečer tik za njimi oznani konec obratovanja. Če gredo na morje, so v vodi od sončnega vzhoda do zahoda, saj je premalo, da bi morje samo gledali, piti ga pa tudi ne morejo. Na kmečkem turizmu hočejo verjetno grabiti seno in pobirati krompir, čeprav je ta dela opravila že prejšnja skupina. Skratka: če kdaj, potem si Slovenec na počitnicah osveži spomin na telesne in duševne občutke, ki jih prinaša telesna aktivnost. Ti še zdaleč niso neprijetni. Celo v primeru, da si pretiraval s telesnimi napor, te mišične bolečine spravljajo v nekakšno mazohistično zadovoljstvo, saj te spominjajo, da si storil nekaj dobrega za svoje zdravje. Pri redni aktivnosti tudi teh težav ni: takrat te preplavlja

dobro telesno in duševno počutje ter občutek zdravja in moči. Tudi tvoji znanci opažajo, da si postal samozavestnejši, da bolje izgledaš in da si se pomladil.

Redna telesna aktivnost pa ne vpliva samo na počutje in izgled; danes je onkraj slehernega dvoma dokazano, da podaljšuje trajanje življenja brez bolezni in življenje nasploh. Zlasti zmanjšuje tveganje za koronarno in druge žilne bolezni, možgansko kap, zvišan krvni tlak, sladkorno bolezen in nekatere oblike raka. Izboljšuje tudi duševno zdravje: telesno aktivni ljudje se manj nagibajo k tesnobnosti in depresiji. Telesna aktivnost pomaga vzdrževati normalno telesno težo, koristi pri boleznih dihal in gibal in upočasnjuje osteoporozo pri starejših ljudeh. Danes jo priporočamo celo težkim srčnim bolnikom, za katere je še do nedavna veljalo, da bi se je morali izogibati.

Poljudnega kramljanja ni potrebno ovesiti s fiziološkimi in molekularno biološkimi razlagami. Že zdravorazumska presoja je dovolj. Podobno kot brez posebnih utemeljitev razumemo, da postane življenje brez hrane in vode zelo hitro smrtno nevarno, lahko tudi za gibanje verjamemo, da je nujno potrebno za preživetje živih bitij. Navsezadnje si brez gibanja ni mogoče poiskati hrane in partnerja za razplod. Mirovanje je nezdržljivo z življenjem, pa najsi gre za lovce ali za plen, zato se naš genetski zapis med svojim razvojem nikoli ni soočil s potrebo, da bi se prilagajal brezdelju; množična telesna neaktivnost je proizvod zadnjega stoletja. Ker nismo več izpostavljeni neposredni naravni selekciji, njene posledice niso tako hitre kot pri odrekanju hrane; če slednjo lahko primerjamo z ugaslim motorjem, ki mu je zmanjkalo goriva, je neaktivnost podobna počasnemu propadanju stroja, ki nikoli ni v pogonu.

Tradicionalen recept za telesno dejavnost, ki zadostuje za večino njenih koristnih učinkov, je dvajset minut intenzivne telesne dejavnosti najmanj trikrat tedensko. Primeri take aktivnosti so tek, hitro kolesarjenje (več kot 20 km na uro), tek na smučeh, hitro plavanje, veslanje, igre z žogo, tenis, intenzivna aerobika, težja dela na vrtu (ročna košnja, kopanje, odmetavanje snega). Da je dejavnost

dovolj intenzivna, prepoznamo po tem, ker se med njo znojimo in pospešeno dihamo, srce nam hitro utripa, pogovor pa je otežen. V zadnjih letih se je pokazalo, da je skoraj enako koristna tudi zmernejša telesna aktivnost, če jo izvajamo pol ure vsaj petkrat na teden ali še bolje vsak dan. Primeri take aktivnosti so hitra hoja (5 do 7 km na uro), vzpenjanje po stopnicah, zmerno hitro kolesarjenje, gospodinjska in hišna dela, vrtnarjenje (na primer košnja s kosilnico), pranje avtomobila, namizni tenis, ples in telovadba, počasnejše plavanje in zmerna aerobika. Tudi te dejavnosti nas nekoliko ogrejejo, vendar se oznojimo le malo ali nič, dihanje se le nekoliko pospeši, srčni utrip je le malo hitrejši, istočasno kramljanje ne povzroča težav. Pol urno aktivnost lahko izberemo tudi v krajših porcijah v enem dnevu, lahko pa si privoščimo daljši obrok, ki velja za dva dni. Daljše prekinitve niso dobre in jih ni mogoče nadomestiti z dolgotrajno aktivnostjo ob koncu tedna.

Če nobene od teh ali podobnih dejavnosti ne počnete niti pol ure na teden, ste telesno neaktivni. V Evropski uniji so najbolj neaktivni mediteranci (med 35 in 45% prebivalcev), najmanj pa skandinavci (manj kot 15%). Podobno kot pri razvadah smo se tudi v tem primeru Slovenci pridružili najslabšim. Ustrezno telesno aktivnih (30 minut vsak dan) je v Skandinaviji že dve tretjini prebivalcev, na jugu Evrope, vključno s Slovenijo, pa samo ena tretjina.

Vse številnejše evropske države izvajajo projekte, ki so namenjeni vzpodbujanju telesne aktivnosti med prebivalstvom. Izkušnje kažejo, da množičnosti ni mogoče doseči s športnimi dresi in prihajanjem na posebne terene ali v centre za vadbo, čeprav so tudi ti koristni. Ljudje se raje oprimejo tiste aktivnosti, ki jo lahko vključijo v svoje vsakdanje življenje. Zlasti kolesarjenje kot oblika vsakdanjega prevoza se pospešeno obuja v življenje. Zelo primerna oblika je tudi pešačenje. Če je razdalja prevelika, se lahko odločite za pešačenje na razdalji ene ali dveh avtobusnih postaj na začetku ali koncu prevoza; ponekod pa že omogočajo povezovanje prevoza s kolesom in javnimi transportnimi sredstvi. Potem je tu še uporaba stopnic namesto dvigala in večkratno

prekinjanje dela z nekajminutno telovadbo. Če ste čez dan res zelo na tesnem s časom, povežite telesno aktivnost z večernim ritualom gledanja ali poslušanja poročil: to je izvrstna prilika za telovadbo ali vožnjo sobnega kolesa. Videli boste, da vam bodo v tem primeru celo priskutni obrazi na ekranu šli bistveno manj do živega.

Slovenija pri podpiranju zdravega načina življenja ni prijazna do svojih državljanov. Kolesarjenje po naših mestih je avantura, pločniki so vse ožji ali pa zaparkirani. Ampak - Slovenija so njeni državljani, ki torej niso prijazni sami s seboj. Čim več ljudi bo prepričanih, da zdrav način življenja pomeni večjo kakovost življenja, prej bo tudi država primorana, da začne opravljati svoj del posla. K sreči lahko pri telesni aktivnosti sami poskrbite zase. Ne izgovarjajte se, da nimate časa niti pol ure na dan.

otroci so najboljši kupci

Prvič sem bil pijan v osmem razredu osnovne šole. Tako kot mnogih stvari, ki se mi pripetijo prvič, se tudi tega dogodka razločno spominjam, manj pa sem prepričan, da se z odraslo pametjo lahko dokopljem do vseh vzrokov, ki so me pripeljali do odločitve, da preizkusim na sebi učinke alkohola. Ta mi namreč ni bil všeč v nobeni obliki. Tisti prvi stiki: "Samo jezik pomoči, da ne boš pijan", so me vsi po vrsti spravljali v kremženje in spraševanje, kako je mogoče, da je pijača s tako obupnim okusom odraslim lahko všeč. Tega mnenja pravzaprav nisem nikoli spremenil: ko opazujem poznavalsko ovohavanje zamaška iz buteljke nesramno dragega vina, kroženje s kozarcem v vodoravnih krogih, zatopljeno ocenjevanje vonja hlapov, uživaško tleskanje z jezikom po trdem nebu ob prvem požirku, zamaknjene izraze na obrazih in baročno opisovanje okusa, se tudi danes sprašujem, ali prav vsi razen mene ob pitju vina doživljajo ekstazo ali pa zgolj uprizarjajo ritual, namenjen javni demonstraciji razlike med kulturnim pivcem in pijanduro. Skratka, dejstvu, da sem se napil, ni botroval okus alkohola. Dvomim, da sploh kdo začne piti alkoholne pijače zaradi njihovega okusa; njegov učinek je bil tisti, ki je vzbujal mojo otroško domišljijo. Najprej je bil tu izziv za kršenje prepovedi: nas otroke so obdajali odrasli, ki so nas svarili pred pijačo in sami ob njej nedvomno uživali; s svojih druženj so se vračali prešerno razpoloženi, obnašali so se smešno in tudi sami so se na vse pretege hihitali; v naslednjih dneh so jim dogodivščine s krokanja predstavljale glavno temo pogovorov. Nato so bili tu še dražljive pripovedi starejših prijateljev, ki so se pred nami mlečnozobci napihovali s svojimi dogodivščinami; od njih smo izvedeli, da alkohol celo plahe fante spremeni v neustavljive osvajalce, zadržana dekleta pa v zapeljivke, ki ne morejo obvladovati svoje obsedenosti s spolnostjo; ti namigi so dajali polet našim erotičnim sanjarjenjem: že sama misel na to, kako bo sošolka, za katero vsa leta sploh ne obstajaš, po kozarcu pijače morda zakoprnela po tvojem dotiku, nam je stopnjevala nestrpnost. Alkohol je bil pred nami kot nekaj, kar pride z odraščanjem

kot česanje las nazaj ali nošnja kravate; ni se nam zastavljalo vprašanje da ali ne, temveč samo kdaj.

Moj čas je napočil, ko so starši, ki nas otrok, odkar sem se zavedal, nikoli niso izpustili izpred oči, končno enkrat napovedali, da jih čez noč ne bo doma; to je bila prilika za žur. Starejša sestra je že imela za seboj eno ali dve udeležbi na zabavah svojih sošolcev in je približno vedela, kako se stvari streže; do učinkov alkohola prideš z žganjem hitreje in ceneje kot z drugimi pijačami, cena se še zniža, če ga izmakneš staršem. Nemogoči okus žganja so v tistem času najstniki popravljali tako, da so iz njega varili likerje. V trgovinah so v majhnih oglatih stekleničkah prodajali kopico sintetičnih ekstraktov; napisi so obljubljali vse mogoče vonje in okuse od vsakdanjih hrušk do najbolj eksotičnega južnega sadja, ki ga nihče še ni videl niti na sliki. V domači shrambi je bilo vselej nekaj steklenic žganja, namenjenega za namakanje arnike in drugih zelišč; iz njih sem odlil kako tretjino in dolil vodo; tako sem prigospodaril spodobno količino osnovne surovine, iz katere sem z dodajanjem pomarančnega ekstrakta in velike količine sladkorja ustvaril oranžno tekočino, ki je svojo nenaravno, domala fosforescentno barvo puščala celo na steklu in ki je samo s pomočjo domišljije po okusu spominjala na mandarine, mnogo bolj pa na posladkan lak za nohte.

Ampak brozga je bila bolj pitna kot žganje in popil sem je toliko, da sem na stolu delal stojo na glavi. Naredil sem jo brežhibno najmanj petkrat, ne da bi pritegnil pozornosti deklet, vendar mi to kmalu ni bilo več važno; željo po erotičnem doživetju je zamenjala želja po bruhanju in ta želja se mi je izpolnila v izdatni meri in to večkrat. S hrbtom ob zidu, ki mi je nudil nekaj opore pred valovanjem in plimovanjem ljudi in predmetov okrog mene, sem dočakal jutro, ki je prineslo strahovit glavobol, vendar nobenega kesanja: še isti dan sem se pred prijatelji postavljajl s svojo avanturo. Zamotnjeno žganje je staršem omogočilo delno rekonstrukcijo dogodkov, vendar je to že druga zgodba.

Podobno, kot to počno proizvajalci cigaret, skušajo tudi proizvajalci in prodajalci alkoholnih pijač h pitju pritegniti mladino. Ponudba pijač, ki

so bolj sprejemljive za otroški okus, je močno narasla. Veliki proizvajalci ponujajo pivo z okusom po limoni ali posladkano razredčeno vino, še bolj pa cveti domišljija v bifejih in gostilnah: kola ali oranžada s pivom ali vinom, sadni sok z vodko; brizgancu in bevandi naših staršev so se pridružili dizel, radler, bambus, mišmaš, škropec, lajt džus, malibu kola in množica drugih; taka pijača omogoča samoprevaro, da je z njo zaradi manjše količine alkohola mogoče gasiti žejo, hkrati pa z videzom brezalkoholne pijače ne vzbuja zgražanja odraslih.

Tudi reklamiranje alkoholnih pijač med mladimi ne povzroča vznemirjenja. Nedavno oglašanje piva, kjer mladenič za volanom pripoveduje, da se vse na svetu spreminja, pivo, hej stari, pa je zakon, namenoma ruši kopico moralnih pregrad: v reklami namreč prijatelj poučuje prijatelja ali pa celo sin očeta o uživanju alkohola kot o vrednoti; hvali dolgotrajno privrženost isti pijači, kar glede na njegov videz adolescenta nakazuje, da jo uživa že od plenice dalje; izjavo daje izza volana, kar nakazuje sprejemljivost pitja pred ali med vožnjo, in ob vsem tem izžareva poslovno uspešnost (manj pa uspešnost v osebnem življenju, ker je že zamenjal ženo). Reklamo so menda v tujini proglasili za najbolj škodljivo reklamo leta v Evropi, ta novica pa v naših medijih, najbrž ne po naključju, ni doživela nobenega odmeva.

V tujini sem večkrat doživel, da je natak od mlade osebe zahteval dokazilo, ali je dovolj stara, da ji lahko postreže alkoholno pijačo. Pri nas tega nisem doživel nikoli. Veselo bi bil presenečen, če bi izvedel, da je bil za točenje alkohola otrokom, mlajšim od 15 let, kdo kaznovan; vsekakor so morebitne kazni tako redke, da nikogar ne odvračajo od čezmernega kršenja tega že tako ali tako nesmiselno milega predpisa. Evropska listina o alkoholu priporoča prepoved točenja alkoholnih pijač v tristo metrskem krogu okrog šol. Pri nas lahko srednješolci med odmorom skočijo čez cesto na dizel. Vse več držav omejuje točenje alkohola v dopoldanskem času. V gimnaziji sem imel sošolca, ki je že pred jutranjim poukom v kolodvorskem bifeju spil pelinkovec; umrl je, še preden je dopolnil trideset let. Točenje alkohola med športnimi

prireditvami se ocenjuje kot posebej zavržno, saj prihaja do navidezne simbioze med dvema nasprotujočima si vrednostnima sistemoma in njunimi sporočili: zdravim načinom življenja in življenjem s škodljivimi razvadami. V Sloveniji nimamo moralnega mačka ob druženju športa in pijančevanja. Raziskave kažejo, da med srednješolsko mladino narašča poraba alkoholnih pijač, hkrati pa propaganda zavaja, da je alkohol neškodljiv ali celo koristen. Pred brezcarinsko trgovino na meji sem opazoval dijake, ki so se najbrž peljali na maturantski izlet: v avtobus so nanosili toliko zabojev piva in drugih alkoholnih pijač, da so bili ogroženi temeljni fizikalni zakoni; z očmi sem iskal kakega spremljajočega vzgojitelja, vendar ga nisem videl. Pa tudi če bi ga: kaj pa bi mu rekel?

Prodajalci alkoholnih pijač, ki so prilagojene otroškemu okusu, in prodajalci alkohola otrokom nasploh se v ničemer ne razlikujejo od prodajalcev mamil, ki pred otroškimi vrtci delijo bonbone s primesjo droge: oboji želijo pridobiti bodoče redne odjemalce. Razlika, da eni ponujajo legalne, drugi pa nelegalne droge, je izgovor samo za tiste, ki bi morali, pa ne storijo ničesar.

Trgovci vedo, da so otroci njihovi najboljši kupci.

mokra kultura

Jožek je bil videti ob vprašanju, pijandura, a si se ga spet nažrl, manj presenečen kot jaz. Res pa je, da sem se sam prvič srečal z moderno psihiatrijo v podobi kaplarskega zdravnika, ki skoraj ni dvignil pogleda z mize, za katero sta poleg mene sedela še dva zbegana študenta. Jožek pa je bil pri svojih enajstih letih na Škofljici povratnik in svojega mučitelja je poznal do dna duše. Pol litra šnopsa, je rekel in nisem vedel, ali naj verjamem ušesom ali očem, ki mu niso prisojale več kot petindvajset kilogramov. (Precej kasneje sem doumel, da je pretiraval, ker bi bil sicer proglašen za lažnivca, lažnivci pa so na Škofljici potrebovali mnogo daljšo pokoro.) Kolikorkoli je že popil, mati, ki je bila enkrat za spremembo trezna, ga je našla nezavestnega in skoraj zmrznjenega od decembrskega mraza v drvarnici, kjer je skrival žganje. Ali pa ga je nekoč prej skrila ona in pozabila nanj. Prebudil se je na urgenci med spiranjem želodca in pobruhal zdravnika, ki mu je med klepetom s sestro popustila pozornost, sicer pa ni bil nemiren in ga niso zvezali. Ko je po nekaj urah stal pred nami, je bil videti trezen, od njega pa so se širili različni vonji, še najrazločnejši tisti po urinu, ki se je od časa nezvesti že zdavnaj posušil na oblačilih. Zalotil sem se sredi ugibanja, zakaj mu manjka zob v zgornji čeljusti: lahko ga je izgubil med kakim padcem ali pretepom, lahko pa so mu ga zlomili med enim od izpiranj želodca, ko so mu s pomočjo lesenih loparčkov skušali potisniti gumijasto cev med krčevito stisnjene zobe: stranski učinek zdravljenja?

V krajih, kjer sem preživel otroštvo, so prepevali žalostne pesmi o ljubezni in vesele pesmi o vinu; pili so vsi moški vključno z zdravnikom in župnikom in marsikoga sem videl na cesti omahujočega pod bremenom pijače; dolgo pa nisem vedel, kako odrasli med sabo prepoznajo pijanca. Potem sem iz polglasnih pogovorov žensk, ki sem jim prisluškoval z odprtimi usti, naredil nekatere zaključke: če hočeš biti pijanec, moraš pretepati ženo in otroke. Ekonomski del problema sem razumel nekoliko kasneje, ker se je dolgo časa moji logiki upirala

prispodoba, da nekdo lahko po grlu požene kmetijo. Vsekakor so se mi taki primeri dozdevali izjemni; slovenski pisatelji so jih v svojih povestih in romanih skoraj vse obsojali na samomor ali nezgodno utopitev v vaškem potoku. Enkrat ali dvakrat na leto je tudi iz resničnega sveta vame pljusnila novica, da se je nekdo zapil in obesil. To me je utrjevalo v prepričanju: prvič, da pijancev ni veliko, in drugič, da se pijanec spreobrne, ko se v grob zvrne. Šele mnogo let kasneje, ko sem spoznaval družinske člane alkoholikov in iz njihovih zgodb sestavljal bolj zamotano sliko zasvojenosti z alkoholom, se mi je pričela prikazovati podoba slovenske nacionalne tragedije v vsej njeni razsežnosti.

Sploh mi ni treba dolgo brskati po spominu.

Sodelavec, ki je zaradi službe velikokrat zdoma za nekaj dni, je za ženo, ki se je opijala, ko ga ni bilo doma, izvedel od dvanajstletnega sina. Med izbruhom joka mu je zaupal, da materi že pol leta izliva na pol prazne steklenice cvička v lijak, vendar najde vedno nove: enkrat med umazanim perilom, drugič v pralnem stroju, tretjič v škatli detergenta. Sošolcev ne upa več pripeljati domov, ker se mama tako čudno obnaša, da se mu bodo začeli posmehovati. Žena, ki je nadvse navezana na sina, ga je ob tej priliki obtožila laganja. Sedaj mu pred očmi razpada družina: pričel je oprezati za ženo, hkrati pa ga muči občutek krivde, ker jo zanemarja; žena vztrajno zanika uživanje alkohola, čeprav jo je tudi on že nekajkrat zasačil; sin se je odtujil obema in pričel popuščati v šoli.

Sorodnica vsak dan od jutra naprej upa, da se bo mož vrnil z dela do petih popoldne. Ko se približuje šesta ura, je tesnoba že tolikšna, da se hčerka ne more več zbrati pri pisanju domačih nalog; tudi večerjati ne moreta. Minevanje časa povečuje strah, saj napoveduje hujšo pijanost. Ko se mož vrne, z opletajočim jezikom dlakocepi o redoljubnosti: vsaka kuhinjska krpa mora biti zložena z milimetrsko natančnosjo. V najboljšem primeru sredi noči s hčerko pospravljata perilo, ki ga je zmetal iz omar, v slabšem primeru pa se leže na tleh oklepa moževih nog, da pretepa samo njo, ne pa tudi hčerke. Vložila je tožbo za ločitev,

vendar sodišče ne razpiše razprave že šest mesecev; poleg tega ločitev ne bo rešila njenega stanovanjskega problema.

Imam tudi dobrega prijatelja, ki misli, da s svojim pitjem ne nadleguje nikogar, saj samo sedi pri oknu in zлива vase hruškovo žganje, dokler ne zaspi. Včasih pade in se poškoduje; dvakrat v zadnjem letu si je že zlomil roko, enkrat so mu šivali prebito čelo. V službi so ga postavili pred izbiro, da se prične zdraviti, ali pa ga bodo odpustili. Žena bi raje videla, da bi jo pretepal, da bi jo lahko zasovražila, tako pa se ji neskončno smili; rada bi mu pomagala, vendar vsak dan znova ugotovi, da ji ne bo uspelo.

Pravzaprav s temi zgodbami nikogar ne pretresem; čeprav se prikrivajo v krogu družin, jih pozna vsak Slovenec: vsakdo ima sorodnika, prijatelja ali sodelavca, ki je zasvojen z alkoholom. Njegov vpliv ugaša srečo in spokojnost njihovih žena, mož in otrok in riše vsem prepoznavne spremembe na njihovih obrazih in duševnosti. Prepoznamo jih pri neznanih mimoidočih, pri mojstru, ki nam popravlja pipo in pri politiku, ki daje intervju na televiziji. Vendar se pretvarjamo, da jih ne vidimo.

Med državami, ki posredujejo zanesljive podatke, popijemo največ alkohola v Evropi: izraženo v litrih čistega alkohola je to šestnajst litrov na leto na vsakega prebivalca. Švedi, ki zaradi svojega pijančevanja na trajektih ob koncu tedna veljajo med nami za narod pijancev, ga popijejo sedem litrov, Finci osem, Italijani osem in pol, Francozi dobrih enajst in Nemci, ki so prvi za nami, dvanajst. Ekonomisti so izračunali, da se gospodarska korist proizvodnje in prodaje alkohola izenači s škodo, ki jo povzroča pitje alkohola, pri štirih litrih letne porabe, nad to številko škoda strmo narašča.

Ali ste se kdaj vprašali, koliko Slovencev je zasvojenih z alkoholom? To vprašanje ne zanima niti tistih, ki bi jih moralo zaradi poklica ali položaja. Šele lani sta dve raziskovalki izborili sredstva, manjša od dnevnega izkupička zakotne gostilne, da sta na to vprašanje prvič v naši zgodovini spodobno odgovorili. Alkohol vsaj občasno uživa več

kot 90% odraslih Slovencev (za primerjavo le 50% Američanov), ena petina popije več, kot znaša relativno varna doza (za moške 2 dl vina ali 0,6 dl žgane pijače, za ženske polovico manj), vsak deseti pa izpolnjuje kriterije za odvisnost od alkohola. V državi imamo torej vsaj stopetdeset tisoč alkoholikov; od tega je ena tretjina nasilna do svoje okolice; vsi pa korakajo proti prezgodnji smrti, ki jo moški v povprečju dočakajo po dvajsetih letih pitja, ženske pa še kakih pet let prej. Verjetno je 10% vseh smrti v Sloveniji neposredna ali posredna posledica uživanja alkohola, kar pomeni dva tisoč smrti na leto. Če število odvisnih od alkohola pomnožimo s povprečnim številom družinskih članov, pridemo do porazne ugotovitve: v grozeči senci alkohola mora živeti vsaj tretjina Slovencev.

Čeprav smo si pred dvema desetletjema zadali za cilj, da bomo zmanjšali porabo alkohola za 25%, ga nismo zmanjšali niti za mililiter. V tem času so Francija, Španija in Italija zmanjšale porabo za 25 do 50%. Naši zakoni omejujejo alkohol samo v prometu in pri točenju otrokom do petnajstega leta starosti. Lahko pa ga ne glede na starost kupimo za vsakim vogalom ob vsaki uri dneva in varimo pod vsakim drevesom, ki rodi nekaj kilogramov sadja.

Za družbe, ki gojijo veliko popustljivost in celo naklonjenost do alkohola, uporabljajo v svetu izraz "mokra kultura". Dobro je biti na tekočem s terminologijo; bomo vsaj vedeli, kakšno kulturo gojimo. Zrušili smo en družbeni sistem in ga zamenjali z drugim, vstopili bomo v Evropsko unijo, učimo se živeti z drugačnimi vrednotami, ampak, hej stari, pitje je zakon!

šteje bolezen, ne bolnik

Franček je eden tistih nesrečnikov, ki se z boleznijo že rodijo in nato z njo živijo dobesedno vsak dan od jutra do večera. Če se pri svojih dvajsetih letih poskuša domisliti, ali je bil kdarkoli v svojem življenju dlje kot za nekaj dni osvobojen stikov z zdravniki, sestrami, lekarnarji, iglami in katetri ter uriniranja v gosko, bi mu na misel prišel en sam dogodek daleč nazaj v otroštvu, ko so njegovi starši popustili njegovim protestom in opustili vse zdravljenje za nekaj tednov. Dlje ni šlo, saj ga je bolezen prisilila k povratku v tesni objem zdravstva. Neki drugi deček z drugačno boleznijo mi prihaja na misel: bil je natanko tak, kot ga v filmih izberejo za sentimentalno zgodbo o hudo bolnem otroku, ki te nato za dve uri potisne v neuspešno borbo s solzami; zaradi dedne oblike zvišanja holesterola, ki se ne odziva na zdravila in ki lahko še v otroštvu privede do srčnega infarkta, smo se kljub njegovim petim letom odločili, da mu bomo vsakih nekaj tednov maščobe odstranjevali s pomočjo precejjanja krvi in zamenjavo plazme. Nad izvidi po vsakokratnem posegu smo bili navdušeni, nato pa nas je presenetilo obvestilo staršev, da želijo prenehati z zdravljenjem. Ko smo se sestali z njimi, fantiča skoraj nisem prepoznal: še vedno je imel plave lase in modre oči, nič več pa leska v njih; bil je shujšan in pokrit s podplutbami po rokah in nogah; ko me je zagledal v beli halji, je planil v jok in vlekel mamo proti vratom. V nekaj mesecih so nabodli in prebodli skoraj vsako žilo njegovega telesa: na podlahteh, na dlaneh, na glavi, na stegnih in za gležnji. Njegove drobcene žile so pod infuzijskimi katetri pokale ali se mašile in zlahka sem si predstavljal, kako je sestro vsakokrat znova stiskalo v prsih, ko se je spraševala, ali bo sploh še našla kakšno žilo, v katero bo lahko napeljala infuzijo. Ko ga je oče odpeljal iz sobe, se je mati razjokala. Otrok ne razume strahovite spremembe v svojem življenju. Posega se tako boji, da ga vsakokrat opravljajo v splošni anesteziji; prenehal je jesti, da bi znižal svoj holesterol, ponoči se kriče prebuja. Najhuje za mater je, ker v sinovih obupanih pogledih vsakokrat znova vidi klic na pomoč in očitek izdaje, ker ga prepušča ljudem v belem. Skoraj gotovo jo je začel

sovražiti. Bila je odločna pri zahtevi, da za nekaj časa prenehamo z zdravljenjem, hkrati pa je nemo moledovala za zagotovilo, da se v tem času sinu ne bo zgodilo nič hudega.

Franček ima dedno bolezen, pri kateri kostni mozeg ne tvori rdečih krvničk. Njegova oblika bolezni je posebej težka, ker mu zdravila ne pomagajo; takih bolnikov ni več kot eden ali dva na milijon. Edina rešitev so redne transfuzije krvi; Franček jo dobiva približno enkrat na tri tedne že vse življenje. V enem letu mu trikrat obnovijo vso kri. Največkrat pride v bolnišnico čez dan in po transfuziji odide domov; zelo redko se postopek zavleče čez noč. Ne poznam ga; če ga bom kdaj srečal, ga bom vprašal, pri kakšni starosti je njegov otroški odpor do bolečega zbadanja prešel v razumevanje, da mu odrasli skušajo pomagati: ali se je tega stališča naučil, ker so mu ga stalno vbijali v glavo, ali pa je sam v nekem obdobju pričel opazati blagodejno razliko med utrujenostjo in razbijanjem srca med hojo pred transfuzijo in povrnjenimi telesnimi močmi po njej?

Vendar je transfuzija manjši del bremena, ki ga prenaša Franček. Ker njegov kostni mozeg ne more ponovno uporabiti odmrlih krvničk, se mu v telesu kopiči železo iz teh celic; nove in nove transfuzije prinašajo v telo nove količine železa, ki okvarja številne organe. Zdravljenje ene bolezni ustvarja drugo, ki bi se prav tako končala s prezgodnjo smrtjo, če ne bi dobival zdravila, ki odstranjuje železo iz telesa. Franček prejema zdravilo v podkožnih infuzijah po petkrat na teden vse tedne v letu; vsaka traja kakih deset ur; dobiva jih od trinajstega leta in dobival jih bo vse življenje, če seveda ne bodo odkrili manj neprijetnega načina zdravljenja. Sreča v nesreči je, da je tehnologija v zadnjih desetletjih omogočila zdravljenje na domu: s pomočjo majhne črpalke, brizge, igle in katetra si Franček sam vbrižgava zdravilo preko noči pod kožo. Enkrat v trebuh, drugič v stegno ali nadlaket; podkožje sicer postopno zatrdeva in se vse bolj upira sprejemanju tekočine, vendar se s kolobarjenjem po telesu lahko izogne večjim težavam.

Tu smo se približali osnovnemu sporočilu zgodbe. Da se Franček lahko zdravi na domu, je potrebno kar nekaj organizacije: črpalka se ne sme pokvariti ali pa jo je v času, ko je na popravilu, potrebno nadomestiti; nikoli ne sme zmanjkati katetrov in brizg, ki se prilegajo črpalki in so iz uvoza; ker so za enkratno uporabo, je potrebno skrbeti za zaloge. Nato so tu še večni - včasih izmišljeni, včasih resnični problemi, kdo je plačnik materiala in zdravil. Sem ter tja kakšen lokalni uradnik sitno ugotovi, da bi v svojem življenju rad počel kaj drugega, kot skrbel za nekakšne plastične cevke za enega samega bolnika in ob tem do onemoglosti ponavljal finančnim nadzornikom, da ne gre za razmetavanje denarja, temveč da je od vseh krajev v državi prav njihovega doletela nadloga, da ima prebivalca z drago boleznijo.

In tako se je zgodilo, da se Franček lepega dne ni več mogel zdraviti na domu. Pravzaprav ni bistveno, ali se je pokvarila zastarela črpalka ali je na trgu pričelo zmanjkovati potrošnega materiala zanj (nova stane samo toliko kot dvakratno Frančkovno zdravljenje v bolnišnici) ali pa je uvoznik ugotovil, da se mu teh malenkosti ne splača uvažati, vsekakor so Frančka pričeli zdraviti v domači bolnišnici. Vsak teden so ga sprejeli za pet dni, da je lahko dobil svoje infuzije, čez konec tedna pa so ga spustili domov. Ukrep je bil morda na začetku mišljen kot premostitev do boljše rešitve, vendar se je prelil v stalnost, o kateri so v bolnišnici prenehali razmišljati. Franček in njegovi starši so v dvajsetih letih doživeli že marsikaj in samo s tem si lahko razložim njihovo obotavljanje, da bi povprašali ljudi, ki so si dajali opravka s Frančkovno boleznijo, ali pri teh opravkih niso nemara pozabili na Frančka. Šele po enem letu bivanja v bolnišnici, ki je bilo prekinjeno samo ob koncih tedna, se je oglasila zavarovalnica; verjetno je očitala nerazumno razmetavanje denarja. Direktor bolnišnice se je takrat odločil za radikalen ukrep: Frančka je postavil pred vrata in izjavil, da zanj v njegovi bolnišnici ne bodo več skrbeli. Saj so še drugi; zaradi njega gre lahko tudi v Ljubljano.

Tule moram predahnuti; nisem prepričan, da je ta opis v zadostni meri prikazal vso nečlovečnost ravnanja s Frančkom. Še najmanj je

pomembna morebitna finančna prevara: če je bolnišnica obračunala vsak teden zdravljenja kot nov primer, se je Franček v računih zavarovalnici pojavil kot petdesetkratni bolnik, za katerega je zavarovalnica plačala vsaj pet do desetkrat več, kolikor bi znašali stroški enoletnega zdravljenja na domu. Pa najbrž ni šlo za to: mnogo lažje je mrtve duše pridobivati z nepotrebnimi sprejemi v bolnišnico, kot veliko zaslužiti na enem primeru, ki je prej ali slej razkrit. Ne, bojim se, da so zdravniki, ki so se odločili, da bo Franček živel v bolnišnici, celo menili, da delajo dobro delo in da popravljajo malomarnost nekoga drugega. Zanimivo bi bilo izvedeti, kako dolgo zaporno kazen so mu namenili, če se ne bi oglasila zavarovalnica: večletno ali doživiljenjsko? Kajti nepotrebno bivanje v bolnišnici je zapor: nihče, ki je v njej prebil tolikšen del življenja kot Franček, ne bi razmišljal drugače.

Za mojega plavolasega dečka je bilo bolje, da smo ga za leto dni prenehali zdraviti. Vsak Franček si zasluži, da dvignemo oči iznad njegove bolezni in si odgovorimo na vprašanje, kaj bi si sami želeli na njegovem mestu. Če zdravnik meni, da je dovolj, če zdravi bolezen, z bolnikom pa naj se ukvarjajo drugi, je spregledal bistvo svojega poslanstva: zdravljenje je namreč pomembno le v toliko, kolikor lahko omogoči polno življenje. V nasprotnem primeru spominja na preizkušanje zdravil na laboratorijskih živalih.

revizija Petrovega načela

Če se ti je v stari državi pokvarila glavna hišna varovalka, ti je državno podjetje poslalo na dom ekipo treh ljudi z avtom in dolgo lestvijo. Nič ti ni pomagalo, če si jih po telefonu prepričeval, da je tvoja električna omarica v pritličju dober meter od tal in da potrebuješ samo mojstra z izvijačem in ključem; to je standardna ekipa, so rekli, kam pa pridemo, če bomo za vsak primer posebej organizirali drugačno zasedbo. Račun za pet minut dela je odnesel en teden moje plače.

Pred nekaj desetletji je svet osvojila knjiga z naslovom Petrovo načelo. V njej je avtor istega imena na smešno resen način opisal vzrok vseh vzrokov, pravzrok, zakaj je svetovni razvoj skozi vso zgodovino tako cikcakast in ob vsej briljantnosti človeškega uma poln nespametnih odločitev in dejanj: zakaj se podre nov most, zakaj vlaki zamujajo, zakaj se skisa vsa dnevna proizvodnja mleka in zakaj svet nenehno vznemirjajo nori voditelji. Žal mi je, da sem knjigo izgubil, tako moram iz spomina klicati primere in argumente, ki so Petra vodili do zaključka, da svet v pretežni meri vodijo nesposobni ljudje. Na primer avtomehanik, ki je delaven in spreten in ki ima nos za odkrivanje napak pri avtomobilu. Zato ga lastniki podjetja povišajo v vodjo izmene mehanične delavnice. Vendar pa naš junak obvladuje motorje, ne pa dela z ljudmi: če kateri od mehanikov ne zna naprej, ga odrine in z glavo pod pokrovom motorja z vso strastjo opravlja prejšnje delo, podrejeni pa ga obstopijo in brezdelno opazujejo. Zato delo ni dobro organizirano in kasni, hkrati pa se prične povečevati število napak. Petrovo načelo pravi, da pri svojem napredovanju po poklicni lestvici vsakdo prej ko slej pride na položaj, za katerega ni sposoben. Nekateri ga dosežejo že na prvem delovnem mestu, drugi šele po nekajkratnih napredovanjih, le včasih se to ne zgodi nikoli v vsem poklicnem življenju: v tem primeru gre za zelo sposobnega posameznika ali pa za nekoga, ki so mu drugi upočasnjevali napredovanje. V vsakem trenutku večino delovnih mest zasedajo nesposobni ali vsaj premalo sposobni ljudje. Seveda ti ne napredujejo več, vendar že s tem, da

čepijo na nekem klinu v hierarhiji, preprečujejo bolj sposobnim od sebe, da bi se povzpeli na njihov položaj; največkrat pa jih pri teh poskusih na vse kriplje zavirajo. Veliko razodetje Petrovega načela sta bila zame dva iz njega izhajajoča postulata: da razvoj porivajo naprej tisti ljudje, ki še niso dosegli praga svoje nesposobnosti, in da je zaradi tega, ker so v manjšini, neumnosti zelo težko odpravljati, pa čeprav so očitne; ti trditvi sta mi vselej v življenju dajala nekaj pomiritve in jo ponujam tudi drugim, kadar jih grabi onemogel bes, ko iz dneva v dan gledajo iste norosti okrog sebe. Problem je v tem, da le redki med nami priznajo, da so tudi sami že prilezli na položaj, za katerega so nesposobni.

Strežnica Marija, ki je več let delala v neki nemški bolnišnici, se je v ambulantni nekoč postavila predme in mi s slabo zadrževanim ogorčenjem v glasu pokazala na vtičnico, ki je odstopila od zidu in visela samo na električnih žicah. Že dva meseca je tako in vsak teden enkrat sporoči, da jo je treba popraviti, vendar se ne zgodi nič. Pričela je razmišljati, da bo od doma pripeljala moža, ki bi zadevo lahko popravil v pol minute. Lahko se zgodi nesreča. Če bi v Nemčiji to videl inšpektor, bi kaznoval vodstveno osebo ustanove. Mislila je mene, vendar bi jo najraje objel. Povedal sem ji, da se ne zgodi ravno pogosto, da bi sodelavce motile stvari, ki niso z njihovega delovnega področja, vsaj ne tako zelo, da bi jih želeli izboljšati. Pri tem mi je prišlo na misel, kako smešen se moram zdeti podrejenim, ko s previsokega vodstvenega mesta opozarjam, da je trava na vrtu spet previsoka ali da se je v stropnih lučeh pred vhodom v bolnišnico nabrala pol centimetrska plast smeti in vešč, ki mora obiskovalca že ob prihodu navdati s temnimi slutnjami o ustanovi, ki se ji bo prepustil v zdravljenje. Nekoč sem spremljal usodo plastičnega lončka, ki je poleg ostankov jogurta vseboval še skorjo kruha in zmečkano servieto; nekdo ga je odložil na radiator na mesto, kjer so vsak dan hodili mimo vsi zaposleni. Po nekaj dneh se je v njem razbohotila plesen, po enem tednu nisem več zdržal in sem ga zalučal v koš za smeti, ki je stal dva metra vstran.

Moje prvo srečanje z nesposobnostjo prave razsežnosti sega kar v prvi teden moje zaposlitve; takrat sem zaradi načrtovanega poskusa na živalih potreboval kirurške škarje. Orjaški Klinični center s svojimi petdesetimi operacijskimi dvoranami in neštetimi drugimi prostori, v katerih se opravljajo manjši posegi, porabi in kupi veliko količino tovrstnega materiala vsako leto, zato sem pričakoval, da bom škarje iz skladišča dobil najkasneje v enem dnevu. Vendar je moje naročilo padlo v nekakšno črno luknjo; ko sem ga čez nekaj tednov poskušal izslediti, zanj ni nihče vedel. Podobno se je zgodilo z drugim, zato sem tretje osebno odnesel na pravo mesto; tam sem izvedel, da je zaloga ravnokar pošla, nova pošiljka pa bi morala priti čez en mesec. Pogojniki me je naredil nezaupljivega, zato sem skušal škarje kupiti z lastnim denarjem, vendar edina vsaj približno specializirana trgovina teh škarij ni imela; kolikor se je mogla spomniti prodajalka, sem bil prvi, ki je povpraševal po njih. Problem sem razrešil v prvovrstni balkanski maniri, ki je v tistem času omogočala, da so stvari sploh tekle: kolega, ki je specializiral kirurgijo, je izmaknil škarje z neke operacijske mize in mi spotoma povedal, da vsako leto za domače potrebe tako ali tako izgine v žepih zaposlenih na stotine škarij. Iz čiste trme sem še naprej spremljal usodo svojega naročila: najmanj pri eni pošiljki so me pozabili, v naslednji škarij ni bilo. Priromale so čez osem mesecev, ko sem svoj poskus na podganah že davno končal; bile so napačne.

Petrovo načelo deluje povsod. Bolniki, ki so vnaprej naročeni na operacije in ki bi morali biti brez izgovora operirani na dan sprejema ali najkasneje naslednji dan, čakajo na poseg po teden dni, ker so operacijske dvorane zasedene z zaostalimi bolniki; še vmes, ko ti čakajo, kličejo s telegrami na sprejem nuove bolnike, ki bodo spet brezplodno čakali in povečevali hotelski del stroškov. Šefi oddelkov brez zardevanja zatrjujejo, da se dela bolje skoraj ne da organizirati. Bolniki s sivo mreno čakajo zaradi pomanjkanja denarja na operacijo po več let; tistim med njimi, ki so še v delovnem razmerju, izplača ista zavarovalnica za nadomestilo osebnega dohodka tudi desetkrat več, kot bi stala operacija. Marsikatera dragocena naprava je slabo izkoriščena, ker zavarovalnica ne more plačati zadostnega števila

posegov na njej; ker zaradi tega nastajajo čakalne dobe, kupujejo v drugih bolnišnicah enake aparature, ki ponovno ne bodo izkoriščene in ki ne bodo skrajševale čakalne dobe. Nad vsem tem bdijo zdravstveni politiki, ki trdijo, da sistem deluje dobro in da potrebuje le nekaj manjših popravkov.

Peter priporoča nekaj ukrepov proti pogubnim posledicam Petrovega načela. Eden se imenuje Petrov ovinek: sposoben posameznik, ki mu napredovanje preprečuje nesposobnež, ki zaseda delovno mesto nad njegovim, se umakne v vzporedno hierarhično lestvico, prehití prejšnjega šefa in postane njegov šef. Zato ni nujno, da bi v vsakem zaključenem sistemu piramido sposobnih vselej prekrivala neprebojna streha nesposobnih: skozi luknje v njej prodirajo sposobnejši in ti so glavni motorji napredka.

Ko smo še živeli v prejšnji državi, sem po začetnem navdušenju nad Petrovim načelom prišel do zaključka, da je preoptimistično in da velja le za kapitalizem, medtem ko za opis razmer v socializmu potrebuje revizijo. Danes še vedno menim, da potrebuje revizijo, vendar ne gre za socializem, temveč za javni sistem. Moj popravek se glasi: V javnem sistemu posameznik napreduje, tudi ko je že dosegel prag svoje nesposobnosti. Zato je hierarhična lestvica na več zaporednih klinih zasedena z nesposobnimi ljudmi. Tako debelo streho pa je zelo težko prebiti.

dan srca

Dan srca, dan varnosti v prometu in dan brez cigarete ali brez avtomobila so podobno kot dan žena, beguncev, ljubiteljev živali ali solidarnosti z istospolnimi usmerjenci razglašeni zato, da nas uredniki različnih medijev, ki to počnejo po uradni dolžnosti, enkrat na leto spomnijo, česa vsega, kar bi morali, ne počnemo vsak dan. Nikomur se ne zdi potrebno, da bi predlagal dan pijanih šoferjev, lenuhov, kadilcev, družinskih nasilnežev in šovinistov vseh vrst; ti nas na svojo prisotnost spominjajo enakomerno čez vse leto in vsak dan jim je namenjena večina prostora v medijih. Dan, ki je posebej izbran za opominjanje na določen problem, sporoča predvsem to, da je ta problem še vedno potisnjen na obrobje, hkrati pa daje priložnost za javno samoodpuščanje tistih, ki bi ga morali razreševati; na tak dan skličejo tiskovne konference in iz leta v leto na las podobno poročajo o velikih težavah in luči na koncu tunela. Za novinarje so taki dnevi prava kazen; pomagajo si s članki izpred enega leta in praznino v svojih besedilih mašijo z imeni in izjavami politikov in strokovnjakov; nobenih provokativnih vprašanj, nobenega javnega klicanja na odgovornost. Vsi se trudimo po najboljših močeh, kažejo se pozitivni premiki. Še kakšen arhivski posnetek in genialno zastavljanje vprašanja mimoidočim na ulici, če vedo, kateri dan je danes, in dan je končan.

Ob svetovnem dnevu srca, nekaj dni prej in v dnevih, ki so sledili, se je odigralo nekaj dogodkov, ki naj bi bili namenjeni temu, da bi vzbudili pozornost javnosti. Da bi se čim več ljudi spomnilo, da jim v prsih poskakuje črpalka, ki je neprimerljivo bolj vzdržljiva kakor katerakoli naprava, ki jo je za podoben namen izdelal človek. Za pest velik kos mesa prečrpa v povprečnem življenju približno četrto milijona ton krvi, kar ustreza prostornini kocke, visoki kot ljubljanski nebotičnik. Glavno sporočilo je kristalno jasno: kljub vsej trpežnosti ni prav nič čudno, da je srce pri večini ljudi prvi organ, ki odpove, vendar obstaja način, kako lahko srcu in tudi vsem ostalim organom podaljšamo rok trajanja.

Imenuje se zdrav način življenja, ki ga lahko opišemo z nekaj besedami: vzdrževanje normalne teže, zdrava prehrana, redna telesna aktivnost, nekadilstvo in vsaj občasna duševna sprostitvev.

Problem tiči v dejstvu, da nas je civilizacija pripeljala do točke, ko bi se velika večina ljudi, če ne bi bila ustrezno obveščena, kaj je zdrav in kaj nezdrav način življenja, odločila za nezdravo varianto. Zdravstveno prosvetljevanje je zato ključnega pomena, spremljati pa ga mora tudi učinkovita propaganda. Vzemimo na primer hrano. Nikakor ni res, da se za nezdravo hrano spontano odločiš, ker je boljša od zdrave. V znatni meri gre za konvencije in tradicijo, na katere se da vplivati s propagando, pa čeprav nekoliko počasneje kot na modo. Dokaz? Cela vrsta nezdrave hrane je, ki je otroci ne marajo in se je odrasli navadijo šele po prepričevanju, da je to hrana za sladokusce. In obratno: veliko vrst hrane, ki je bila v preteklosti priljubljena, je izginilo z naših jedilnikov. V moji mladosti je za slastno malico veljal kos kruha, namazan z mastjo in potresen s soljo ali sladkorjem. Danes se že ob misli na tako jed mnogim obrne želodec.

Pogosta napaka, ki jo delajo tisti, ki propagirajo zdrav način življenja, je, da ga propagirajo kot odrekanje in asketizem, kot grenke tablete, ki jih je treba zaužiti vsak dan svojega življenja, da ostaneš zdrav. Tak pristop razkriva, da so tudi sami nekoč v preteklosti pripadali drugačnemu načinu življenja in da jih preplavlja nostalgija po njem; odpoved nekdanjim užitek jemljejo kot pokoro in jo kot kazen prenašajo tudi na druge. Hkrati je med njimi vrsta takih, ki že z obrazno mimiko kažejo, da ne verjamejo temu, kar pripovedujejo. Obstajajo televizijski komentatorji, ki berejo tekste o nevarnostih alkohola s hudomušnim nasmeškom, pri tem pa nenehno pričakuješ, da se bodo pod vplivom maliganov zdaj zdaj zvrnili s stola. Vsaka govoranca v prid alkohola, ki jo z erotično vznesenostjo izreče drugorazredni politik, postane vsaj drobna novica dneva.

Drug razlog, da prikazovanje zdravega načina življenja izpade kot pokora za nekdanje pregrehe ali kot puščavniško življenje za bodoče zveličanje, je v njegovi kampanjski naravi; če je volje, denarja in

profesionalnosti dovolj samo za občasne manifestacije ob izbranih dnevih, lahko sicer poučno, vendar zgoščeno čnobelo prikazovanje razlik med dobrim in slabim doseže nasprotni učinek: zakaj bi moral trpeti brez vsega, kar imam najraje, samo zato, da bi trpel nekaj let dlje?

Vzemimo na primer nenehno izgubljanje bitke pri propagiranju nezdrave in zdrave hrane. Mesna in slaščičarska industrija svoje izdelke priporoča tako rafinirano, da se ti že pri gledanju televizije pocedijo sline, ko pa zagovorniki zdrave hrane z velikimi napori zberejo sredstva za lepak ali na pet let celo za televizijski spot, ima gledalec vtis, da mu iz rok trgajo najljubšo hrano in mu namesto nje ponujajo nekaj surovega korenja in solate, v najboljšem primeru pa še kos kuhane ribe. Prava antipropaganda. Že če bi prikazovali barvne slike iz kakšne mediteranske knjige receptov, bi tudi z zdravo hrano pospešili delovanje žlez slinavk. Podobno je pri kajenju: čeprav je propaganda prepovedana, je že prikrito reklamiranje cigaret neprimerno bolj učinkovito kot vzpodbujanje nekadilstva. Skratka: poleg obveščanja, da je določen način življenja zelo koristen za zdravje, bo treba narediti bistveno več za prepričevanje, da je tako življenje tudi lepo in zabavno. Zato bodo morali postati strokovnjaki manj dolgočasni in pridigarski.

Mnogo več kot doslej bi za premik v javnem mnenju lahko naredili tudi mediji. Njihova naklonjenost je pretežno pasivna in prisiljena, zadovoljuje se z dolgočasnim povzemanjem izjav strokovnjakov; primanjkuje polemik, komentarjev in izsledkov raziskovalnega novinarstva, pritiskov na zdravstveno politiko ni zaznati, prav tako ne žigosanja škodljive in zavajajoče propagande. Pri velikih spremembah v stilu življenja, ki so jih dosegli na Finskem, so mediji odigrali ključno vlogo: novice in komentarji s tega področja so se redno pojavljale na naslovnih straneh in v najbolj gledanih oddajah. Človek ima vtis, kot da so tisti, ki imajo na skrbi osveščanje in obveščanje ljudi o varnem in nevarnem načinu življenja, bodisi sami prepričani, da zdravo življenje pomeni odrekanje in trpljenje, nezdravo življenje pa nenehno

uživaštvo, ali pa so zaradi pomanjkanja ustreznih znanj, denarja in profesionalnosti sprejeli vlogo nenehnega poraženca v bitki z bogato industrijo in so se vdali v usodo, da bodo le ob določenih prilikah, na primer ob kakem posebej izbranem dnevu, s pomočjo statistik in tabel poskušali nagnati strah v kosti svojih bralcev ali poslušalcev. Ljudje pa raje zamenjajo program.

samotni jezdeci po lastni volji

Na vprašanje, zakaj bolniki tudi po teden dni čakajo v postelji Kliničnega centra na že dolgo prej načrtovano operacijo, namesto da bi jih sprejeli isti ali prejšnji dan, sem dobil odgovor, da tega ni mogoče tako natančno načrtovati, ker vmes prihajajo nenačrtovani nujni posegi. Pozabil sem, kakšen je bil odziv na mojo pripombo, da je tudi nujne posege mogoče predvideti in temu prilagoditi število načrtovanih. Vsekakor pa vem, da sem na končno provokacijo z moje strani, ali bi si nepotrebne stroške za bolnišnico in nezadovoljstvo bolnika privoščili tudi v primeru, če bi šlo za zasebno ustanovo, doživel samo dvoumen nasmešek.

Profesorica iz Evropske unije, ki že nekaj let obiskuje eno od ljubljanskih klinik in spada med tiste razmeroma redke tuje strokovnjakinje, ki naših zdravnikov ne srečujejo samo na kongresih ali takrat, ko jih ti obiščejo na njihovih ustanovah v tujini, temveč jim lahko opazujejo pri delu v domačem okolju, mi je pred nedavnim povedala svoje mnenje o njih. Začela je s pohvalo: mogoče znajo celo nekaj več kot zdravniki v njeni državi. To ni kompliment, je rekla, to resno mislim in lahko razložim: pri vas je vsa tehnološka podpora, zlasti pa informacijska infrastruktura v večletnem zaostajanju za nami, zato morajo vaši zdravniki nositi v glavah več znanja kot naši.

Ampak, je nadaljevala, nekatere njihove profesionalne lastnosti so me pa osupnile. Pri vas sem srečala ljudi, ki jim bistrournost kar brizga iz oči, ko so mi ob jutranji kavi pripovedovali o malih, včasih prav bizarnih ovirah pri svojem vsakdanjem delu. Imeli so tudi spodobne, povsem uresničljive zamisli, kako bi jih bilo mogoče odpraviti. Zato me je pretreslo, ko sem po enem ali dveh letih videla, da problem še vedno obstaja, isti ljudje pa so mi ponovno pripovedovali, kako preprosta bi bila lahko rešitev.

Kakor da njihova volja po spremembah doživi vrhunec ob klepetu na jutranjem sestanku, nato pa se razidejo po oddelkih, ambulantah in

operacijskih dvoranh. Ko jih sprašujem, zakaj ne poskrbijo, da bi se njihove rešitve uresničile, odgovarjajo, da se pri vas nič ne da spremeniti. Ali pa le zelo počasi, na večletna obdobja.

Z njeno oceno sem se strinjal. Ne samo zaposleni, tudi bolniki že po nekaj dneh bivanja v zdravstveni ustanovi vidijo možnosti za izboljšanje delovnih postopkov, za boljši izkoristek delovnega časa in dragocene opreme, za prihranek in za večje zadovoljstvo zaposlenih in bolnikov, pa vendar se te šibke točke le zelo počasi odpravljajo. Nemotiviranost za izboljšanje lastne podobe je sicer značilnost vseh državnih ustanov, vendar je vsaj na prvi pogled nekoliko nenavadno, da se tudi v Kliničnem centru ni mogoče izogniti birokratski negibnosti. Ta ustanova zaposluje največje število ljudi z visoko izobrazbo v državi; na njegovih klinikah dela toliko univerzitetnih profesorjev in doktorjev znanosti kot na več fakultetah skupaj, na njegovih hodnikih pa lažje naletiš na akademika kot na nekoga, ki nima ustrezne izobrazbe za svoje delovno mesto. Ti ljudje so sposobni pri posameznem bolniku opravljati najbolj zapletene diagnostične, zdravilske in negovalne posege in razvozlati najbolj nenavadne in redke bolezni, odpovedo pa zelo pogosto, ko je treba izpeljati določeno organizacijsko spremembo, ki zadeva večje število ljudi. Že sprememba načina dela na majhnem oddelku je nepopisen problem, če pa predlagana sprememba posega še na druge oddelke, bolnišnico v celoti ali - bognasvaruj, celo izven ustanove - če na primer cilja na boljše sodelovanje z osnovnim zdravstvom ali če je potrebno doseči sodelovanje zdravstvene oblasti, je v večini primerov kratkomalo neizvedljiva.

Imam nekaj bistroumnih sodelavcev tako med zdravniki kot nezdravniki, ki s prav mazohistično naslado pripovedujejo zgodbe o slabi organizaciji na njihovih oddelkih, o neredu in o nespametnih odločitvah, ob katerih ti zastane dih. Zabavno in hkrati podprto z argumenti znajo dokazati, kako nepovezani delovni procesi zmanjšujejo učinkovitost dela ali kako se posamezne neustrezne odločitve povezujejo med seboj v pravcato mrežo med seboj odvisnih

in zato trdno povezanih neumnosti. Vrhunec njihove pronicljivosti je, ko nekatere nesmiselne procese postavijo v časovne dimenzije: znajo na primer natanko razložiti, kako se neka začetna majhna napaka razmnožuje na pohodu skozi sistem, kako se ji na tej poti zaposleni raje prilagajajo z dodatnimi napakami, kot da bi jo skušali odpraviti in kako na koncu prvotna napačna odločitev zadobi monstruozne razsežnosti: postane sistemska, vpeljana je v standarde, pridobi mesto v odlokih in statističnih zahtevkih in se tako okrepljena zmagovito utrdi v sistemu. To so zgodbe o Butalcih, ki so smešne in žalostne hkrati, obenem pa tako prepričljive, da se zdiijo odgovori, kaj bi bilo treba storiti, kakor na dlani.

Kadar te cinične analitike človeške neumnosti od časa do časa pri njihovem delu oplazi slabost, ki jo kritizirajo, glasno bentijo, da oni nanjo že dvajset let opozarjajo. Na vprašanje, zakaj ne pomagajo odpravljati napak, imajo nekaj vrst stereotipnih odgovorov: 1. Dovolj je, da opozarjam. 2. Življenje je prekratko, da bi ga zapravljaj s Sizifovimi delom. 3. To je delo šefov. Če bi sam poskusil, bi mi očitali, da se vtikam v njihovo delo.

Saj res, šefi. V dolgi vrsti šefov najmanjši tarnajo, da imajo premalo pooblastil za rešitev posameznih problemov, največji pa dokazujejo, da so preveč oddaljeni od njih; njihova naloga je koordinacija in strategija. Pri iskanju odgovornih je pogled vseh obrnjen predvsem navzgor, k še višjemu šefu. Najvišji pogledujejo v obe smeri: navzgor, ko trdijo, da je krivo pomanjkanje denarja ali pa da je kriv minister, ki z zakoni in odloki ne odpravi vseh norosti (česar iz previdnosti javno ne pripovedujejo preveč pogosto), navzdol pa, ko trdijo, da so podrejeni z delovno zakonodajo zaščiteni kot kočevski medvedi in da jih ne moreš pripraviti, da bi se ukvarjali s čem drugim razen s tistim, kar si oni sami izberejo.

Organizacija dela je verjetno najšibkejša točka v javnih sistemih. Zdravstvo ne le da ni izjema, nekatere njegove posebnosti dopuščajo domnevo, da se ta slabost v njem lahko še posebej razmahne. V mislih imam selekcijo zdravnikov izmed najbolj tekmovalnih srednješolcev in

iz tega izhajajoči osebni individualizem, pa tudi naravo poklica, ki zaradi visoke stopnje osebne odgovornosti zahteva posvečanje bolniku in vlaganje v osebno znanje in razvoj, kot nevažno pa odriva vse ostale dejavnosti, ki so namenjene organizaciji in razvoju ustanove kot celote. V očeh velike večine zdravnikov je ukvarjanje z bolniki na tako visokem piedestalu, da z gnusom odklanjajo vsako drugo delo in zaničujejo tudi kolege, ki se ukvarjajo še s čim drugim. Tipičen šef v zdravstveni ustanovi je človek, ki na koncu delovnega dne privihra iz ambulate ali operacijske dvorane in še s kirurško masko okrog vratu diktira tajnici jadikujoče pismo, da je pomanjkanje zaposlenih in denarja nevzdržno in da mu bodo zdaj zdaj začeli umirati bolniki. Ostale zadolžitve si velikodušno odpušča.

Kot zdravnik začetnik sem pred več kot petindvajsetimi leti zapisal, da so zdravniki v Kliničnem centru - žal - samo množica posameznikov, ki vsak zase po svojih najboljših močeh skušajo pomagati svojim bolnikom.

Veliko osamljenih jezdecev pa ni konjenica.

bojne fanfare iz davnine

Gospod Jože P. se je za svoje zdravje trudil po najboljših močeh. Bil je suh kot trska, v službo je hodil peš in vsaj trikrat tedensko tekal po gozdu ali športnem igrišču, imel je zgleden krvni tlak in holesterol. Razume se, da tudi kadil ni; bil je celo član društva nekadilcev in kadar se mu je v gostilni v hrano primešal okus in vonj po cigaretnem dimu, je kljub rotečim pogledom svoje žene skoraj vselej naredil škandal. Ob tem se je sčasoma naučil, da se s samim grešnikom nima smisla ukvarjati, ker tvega brezploden prepir, zato je prešel na drugačno taktiko: od natarja ali od lastnika je zahteval, da posreduje pri gostu, in če mu ga je uspelo prepričati, je nato od strani nadziral razvoj dogodkov. Če pa so ga vsi zavrnil, mu je ostal pokvarjen večer, spor z ženo in občutek onemogle jeze, ki je trajal vsaj kak dan.

Spoznal sem ga na nekem smučarskem izletu v tujino. Takrat so nekateri potniki v avtobusu kljub prepovedi, ki je bila pritrjena nad glavo voznika, pričeli kaditi in gospod Jože je v pol ure organiziral protest nekadilcev, med drugimi tudi moje malenkosti. Kadilci niso popustili; trdili so, da je vožnja predolga, da bi lahko vzdržali brez kajenja, in podprli so jih tudi tisti kadilci, ki dotlej niso kadili. Voditeljica izleta, tudi sama kadilka, je bila očitno pristranska in to je gospoda Jožeta še dodatno razkačilo: kar z obcestnega počivališča je telefoniral v domovino in zahteval od šefa turistične agencije, naj jo spravi k pameti. Spor, ki se je občasno približal razpravljanju s pestmi, se je končal tako, da kajenja na avtobusu res ni bilo, pač pa smo se vsake pol ure ustavljali ob poti in kadilci so si dali duška z neskončno počasnim kajenjem pred vrati avtobusa in zbijanjem šal na račun zateženih nekadilcev. Najhujše je šele sledilo: ko smo prispeli na cilj, se je izkazalo, da se bo treba voziti na smučišče z avtobusom. Posledica je bila neizbežna: vsako jutro in vsak večer smo nekadilci s slabo prikrivanim gnevom čakali po deset ali dvajset minut v neogretem avtobusu, da so kadilci na prostem pokadili nujno cigareto in smo se lahko odpeljali. Čustva, ki so se kopičila v nas, lahko mirne duše

opišem kot sovraštvo; tako dokončno pokvarjenih počitnic nisem imel ne prej ne kasneje nikoli.

Nato je pri šestdesetih letih gospod Jože na nekem sestanku v službi zavil z očmi, pogledal z belim in zdrknil s stola. Življenje mu je rešilo naključje, da se je to zgodilo na pravem mestu: med prisotnimi je bilo nekaj zdravnikov, ki so mu nemudoma pričeli masirati prsni koš in vpihavati zrak v pljuča. Rešilni avto je prispel prej kot v desetih minutah in pripeljal defibrilator; ko so mu skozi srce poslali električni impulz, ga je mišični krč usločil v pasu in skoraj dvignil od podlage, na zaslonu pa se je pojavil normalen srčni ritem, ki ga prej ni bilo. V bolnišnici so ugotovili, da je utrpel srčni infarkt in ga zadržali za dva tedna; v tem času so mu na eni od žil, ki prehranjujejo srce, odkrili ožino v obliki peščene ure, ki je prepuščala le še neznamen pretok krvi; na to mesto so mu namestili prožno opornico, ki je raztegnila ožino od znotraj navzven. Njegovi znanci se sprva niso mogli načuditi: zadnji je bil, za katerega bi pomislili, da bo doživel infarkt. Nato so se zedinili, da je njegov infarkt posledica stresa. Ali morda ne drži, da se je Jože nenehno žrl za vsako pasjo figo? Saj pravzaprav niti ni tako čudno.

Stres je odgovor organizma na nekatere izzive iz okolja; pri večini izzivov gre za ogroženost, pri čemer je vseeno, če še ni prisotna in so jo zaznali le možgani, ki so analizirali okoliščine in ugotovili, da ste se izgubili v gorah in da pada noč, ali pa je ogroženost že tu v obliki poškodbe ali večjega telesnega ali duševnega navora. V obeh primerih se organizem pripravi na boj ali beg; zbrati je potrebno vse moči in temu ustrezno se prilagodi delovanje vegetativnega živčevja in fizioloških procesov. Preplavi nas na primer adrenalin, ki pospeši srčni utrip, ima pa še kopico drugih vplivov, ki vsi niso blagodejni: lahko prispeva k nastanku motenj srčnega ritma in nenadni smrti. Med številnimi drugimi spremembami postane med stresom kri bolj dovzetna za strjevanje. Popularna razlaga trdi, da gre za smiselno obrambo pred nevarnostjo izkrvavitve: v naravi je boj za življenje in smrt eden od najpogostejših odgovorov na dražljaj iz okolja; v filogenetskem razvoju so se ohranile tiste vrste, ki so se znale ubraniti

pred izkrvavitvijo iz rane, ki jo je zadal nasprotnik. Vendar taka kri tudi lažje zamaši krvno žilo, ki jo je okvarila ateroskleroza, in posledica pogostih in dolgotrajnih stresov je lahko srčna ali možganska kap.

Akutni stres je koristna prilagoditev, ki poveča možnosti živali, da bodisi zmaga in si začrta meje svojega ozemlja ali pa se umakne in poišče drugo lovišče. V civiliziranih odnosih med ljudmi boj ne poteka več v obliki fizičnega spopada in zadajanja ran; od nas se pričakuje potlačenje čustev in sposobnost bivanja med nasprotniki, ki bi jih morali po vseh naravnih zakonih vsake toliko časa treščiti po čeljusti. Žal je zgodovina civilizacije prekratka, da bi se geni prilagodili novim okoliščinam; v naši notranjosti ob vsakem stresu še vedno zadonijo bojne fanfare iz davnine; telo se vsakokrat znova pripravi na boj ali beg, ki pa ju le redko izkusi. Življenje, ki ne pripelje do razrešitve v nobeni od obeh smeri, je značilno samo za človeka; le ljudje smo sposobni vztrajati v zaporednih nerazrešenih stresih, ki se zlivajo v kroničen stres: v dolgotrajno stanje frustracije.

Kronični stres pospešuje aterosklerozo koronarnih arterij od najzgodnejših sprememb do napredovale oblike te bolezni; osnovni mehanizem je okvara žilne stene, ki jo zakrivi pretirana in dolgotrajna aktivacija vegetativnega živčevja, nekaterih hormonov in drugih aktivnih molekul. Tu so še psihološke posledice dolgotrajnega stresa: mnogi ljudje si tolažijo svoje stiske z nezdravim načinom življenja, ki prav tako pospešuje aterosklerozo. Pri posameznikih, ki že imajo bolezen, je nevaren tudi akutni stres: ta lahko povzroči nevarne motnje ritma ali krče koronarnih arterij; ni iz trte zviti ljudski izrek, da se je nekomu ustavilo srce od žalosti ali od sreče. Pri ocenjevanju, kako močan dejavnik tveganja za aterosklerozo je stres, ga le redki posamezniki ne priznavajo; nekateri gredo tako daleč, da ga razglašajo za najpomembnejšega, drugi pa ga izenačujejo s kajenjem, zvišanim krvnim tlakom, zvišanim holesterolom, debelostjo in telesno neaktivnostjo.

Škodljive posledice, ki jih stres povzroča pri mnogih ljudeh, so posledica njihove nezmožnosti, da bi namesto boja, ki je civilizacijsko

nesprejemljiv, ali bega, ki ga socialno okolje le redko dopušča, poiskali drug ustrezen odgovor na pretečo nevarnost. Kar je dobro za preživetje civilizacije, ni vselej dobro za preživetje posameznika.

ali živite v stresu?

Med dejavniki tveganja, ki pospešujejo aterosklerozo in vse tiste bolezni, ki so njena posledica, so psihosocialni dejavniki najslabše proučeni. Mednje sodijo depresija, tesnoba in določene značajske poteze, od zunanjih vplivov pa socialna odrinjenost in kronični življenjski stres. Številne raziskave so pokazale, da ti dejavniki lahko za nekajkrat povečajo zbolewnost in smrtnost za koronarno boleznijo. Povečana nagnjenost k aterosklerozi gre v takih okoliščinah delno na račun tega, da se ljudje v stresu pogosteje zatekajo k nezdravemu slogu življenja, zlasti nezdravi hrani, kajenju in alkoholu, deloma pa jo je mogoče pripisati neposrednim vplivom vegetativnega živčevja, hormonov in drugih aktivnih molekul v organizmu, ki dolgotrajno zvišujejo krvni tlak, pospešujejo bitje srca, povečujejo strjevanje krvi in povzročajo še kopico drugih nekoristnih sprememb v telesnem ravnovesju.

Stresa ne moremo izmeriti tako kot število pokajenih cigaret, telesno težo ali koncentracijo holesterola v krvi. Zgolj oceniti ga je mogoče z različnimi psihološkimi testi, ki pa niso povsem objektivni, saj so odgovori močno odvisni od stališč anketiranja; nanje pa vplivajo tradicija, kultura in trenutni interesi. Dozdeva se mi, da so Slovenci vsi po vrsti prepričani, da živijo v stresu. Doma imajo večno nezadovoljnega zakonca, otroke muči odraščanje, v službi imajo opravka s samimi tepci, nihče ne opazi, da so sami za vse, plače ne dohajajo cen, politiki jih nenehno plašijo, tudi zdravje ni najboljše, teža ne mara dol, kaj bo šele, če nehajo kaditi. Med takimi stereotipnimi izjavami je težko prepoznati posameznike, ki v resnici živijo v hudem stresu.

V bolj nadzorovanih okoliščinah je kronični stres mogoče proučevati pri živalih. Opice delijo z ljudmi številne podobnosti po socialni organizaciji in po zunanjem izražanju socialnega vedenja. Za njihove skupine je značilna hierarhija, v kateri dominantne živali obvladujejo

bolj podredljive živali, hkrati pa se med njimi razvije pripadnost, zaveznitvo in medsebojna pomoč. Opice celo uporabljajo podobno obrazno mimiko in govorico telesa kot ljudje, da sporočajo sovražno in borbeno razpoloženje, zato je zelo primeren model za proučevanje jeze in sovražnosti.

V enem od poskusov so proučevali kronični stres pri opicah v dveh vrstah okolja: v nestabilnem okolju so živali v rednih časovnih presledkih premeščali iz skupine v skupino, tako da so morale vedno znova vzpostavljati svoje hierarhične položaje, v stabilnem okolju pa so živali ves čas dvoletnega poskusa živele v istih skupinah. Ni težko uganiti, kje je v tem poskusu tičal stres: dominantne živali, ki vedno želijo voditi igro, doživljajo nenehno spreminjanje okolja na bolj stresen način kot podredljive živali, ki poiščejo nek vmesni položaj na družbeni lestvici. Izkazalo se je, da so imeli na koncu poskusa gospodovalni samci v nestabilnem okolju znatno hujšo koronarno aterosklerozo kot podredljivi samci, medtem ko se tisti dominantni samci, ki so ves čas poskusa ostali v stabilnem okolju, niso razlikovali od podredljivih živali.

Kdor ne vidi, kakšno stisko predstavlja vedno novo okolje za tekmovalne posameznike, nedvomno ne sodi med ljudi, ki bi jih stres ogrožal zaradi njihovega značaja. Zanje imam na voljo opis drugega poskusa, ki postavlja na preizkušnjo bolj prvinske nagone. V večjem tropu opic so nekaj samcev ločili od drugih z mrežo tako, da so še vedno lahko spremljali vse dogajanje, vendar nanj niso več mogli vplivati. Lahko so samo nemočno opazovali, kako njihove samice postopoma prevzemajo drugi samci, ki so ostali v večji kletki. Ponovno so najhujše posledice odnesli gospodovalni samci: po nekaj letih so imeli nekajkrat hujšo aterosklerozo srčnih žil kot podredljivi samci.

Tudi ljudje različno doživljajo enake zunanje okoliščine. Doslej so že na veliko načinov poskušali stlačiti značajske posebnosti ljudi v manjše število stereotipov, vedenjskih vzorcev, da bi lahko nato ugotavljali, kateri med njimi najbolj nagiba k stresu in povečani nagnjenosti h koronarni bolezni. Tako se je rodil vedenjski vzorec tipa A, za katerega

je značilna pretirana predanost delu, življenje v časovnih stiskah, tekmovalnost in sovražnost do neposrednih tekmecev. Prve raziskave so pokazale pri takih osebah dvakrat več koronarne bolezni in kar petkrat več ponovnih infarktov kot pri drugih ljudeh. Kasneje se je izkazalo, da vse prej opisane lastnosti tipa A niso enako nevarne in pričeli so iskati najbolj nevarne posebnosti. Za tako se je izkazala sovražnost, ki se izkazuje s potezami kot so jezljivost, cinizem in nezaupljivost.

Pri ljudeh je zelo pogost stres pri opravljanju poklica. Tipično je delovno mesto, ki je zelo zahtevno, vendar ne omogoča odločanja in napredovanja ali ne nudi ustreznega plačila. Več raziskav je pokazalo, da imajo zaposleni na takih delovnih mestih do štirikrat večjo možnost, da umrejo zaradi srčne bolezni.

Neki uspešni direktor mi je pripovedoval, da je v določenem obdobju svojega življenja začutil, da se je znašel zelo blizu smrti. Ogromno je delal, pokadil po štirideset cigaret na dan in spal le štiri ure. Najhuje pa je bilo, da je bil prepričan, da kopica ljudi okrog njega ne dela ničesar ali da dela neumnosti. Zalotil se je, kako za nekatere med njimi vsak dan odšteva mesece do upokojitve v upanju, da bo potem v podjetju končno boljše, vendar je nato vselej našel nekoga druga, ki je bil še bolj moteč. Do nekaterih je postal tako nestrpen in sovražen, da so se ga pričeli izogibati. To je imelo negativne posledice pri predpostavljenih: imeli so ga sicer za pametnega in delavnega, vendar nesposobnega za skupinsko in vodstveno delo. Dobival je najzahtevnejše naloge, vendar ni napredoval. Nato ga je razsvetlila neka knjiga o psihogenem treningu, ki ga je podučila o nevarnosti stresa, v katerem se nahaja, in mu hkrati vlila upanje, da lahko spremeni svoj način dojemanja zunanjega sveta. Ugotovil je, da mora vzeti v zakup ljudi, s katerimi se družijo ob skupnem delu, in da svoje superiornosti ne more dokazovati tako, da terja od drugih, naj se spremenijo po njegovi podobi, temveč tako, da se jim sam približa na način, ki v njih ne bo sprožal občutke manjvrednosti. Namesto tega, da je nenehno odkrival napake, je pri sodelavcih začel iskati dobre lastnosti, njihove nizke udarce pa si je

vsakokrat skušal razložiti z njihovimi očmi kot njihovo obliko tekmovalnosti ali kot poskus obrambe pred njegovo agresivnostjo. Proces njegovega spreminjanja ni bil lahek, ker je naletel na nezaupljivost svojih sodelavcev, vendar ga je skladno s svojim značajem vzel kot tekmovanje s samim seboj. Nekako po dveh letih ni bilo nobenega dvoma več: čutil je, da se je spremenil in to mu je sporočala tudi okolica. Družil se je s sodelavci, čutil je potrebo po stikih z njimi, po tovarštvu in medsebojni lojalnosti. Hkrati se mu je normaliziral krvni tlak, minili pa so tudi navali hitrega bitja srca, ki so ga nadlegovali v prejšnjih časih. S presenečenjem je opazil, da se je njegova že sicer velika produktivnost še povečala, še bistveno bolj pa se je povečal prispevek njegove skupine. Od tod do njegovega direktorskega položaja pot ni bila več dolga.

Moj spreobrnjeni znanec svetuje: poskusite za začetek ugotoviti, ali živite v stresu.

dvojna morala

Zamislite si, da bi zeleni evropski travnik in izsušeno afriško savano tako tesno približali, da bi ju ločila samo ograja. In da bi na eni strani Evropejec sežigal svojo zdravo kravo, obsojeno na smrt iz preventivnih razlogov, na drugi strani pa bi po njej iztezal roke sestradan Afričan. Daj mi hrano, bi rekel črni okostnjak, zadnja ura mi bije. Vest mi ne dopušča, bi odvrnil belec, lahko bi te okužil z boleznijo norih krav.

Nekega natarja sem vprašal, če svojemu otroku daje piti vino ali pivo. Rekel je, da ga nima, otroka namreč, in da mu ga ne bi dal in postal je nejevoljen, ker je vedel, kaj imam za bregom. Za sosednjo mizo je že drugič postregel pivo mozoljastim fantičem, ki bi za svoj puh pod nosom potrebovali povečevalno steklo. Mladim vsi prodajajo pijačo, pa še ni slišal, da bi bil kdo kaznovan. On pa bi izgubil službo, če tega ne bi počel. Vrtal sem naprej: pa če bi imeli otroka, kaj bi si mislili o nekom, ki bi mu nosil pijačo na mizo, dokler ne bi bil pijan? Da opravlja svoj posel, je rekel natar in odšel.

Na razširjenem delu pločnika v neki ulici našega mesta skoraj vsako noč, zagotovo pa ob koncu tedna postavljajo mladeniči in mladenke s steklenicami ali pločevinkami v rokah. Tisti, ki so že utrujeni, posedejo po bližnji kovinski ograji ali po asfaltu. Čez cesto svetijo luči neznatne trgovinice; njeni lastniki so se v borbi za preživetje s trgovskimi velikani odločili, da bodo poslovali vso noč. Glavni nočni odjemalci so dekleta in fantje, ki tu dobijo za svoje žepnine največjo možno dozo alkohola. Najcenejša pijanost v mestu. Pravzaprav so skoraj edini: pijančki, ki čez dan prosjajo za denar, nimajo ponoči nikogar, ki bi ga prosili, vsi drugi pa so v tem času doma ali pa posedajo tam, kjer je cena pijače znatno bolj zasoljena. Zaradi nočnega hrupa, razbitih steklenic in zaudarjajočih vež bližnjih stanovanjskih blokov je trgovinica že prišla v časopise, vendar še vedno posluje. Mestni svet je sprejel odlok o prepovedi nočne prodaje alkohola, ki je naletel na številne proteste; nasprotujejo mu celo cenjena novinarska peresa, ker

v njem vidijo napad na posameznikovo svobodo in na njegovo pravico, da sam sprejema odločitve, vključno s tistimi, ki mu škodujejo. Enkrat sem čez dan stopil v trgovinico: za pultom je stala noseča ženska, ki me je nadvse prijazno ogovorila; nič ji nisem rekel.

Ena od slovenskih sramot je prodaja alkohola po bencinskih črpalkah; tudi tu so kupci zelo pogosto mladi ljudje. Pogovarjal sem se z vodilnimi ljudmi, namignil sem jim, kako lepo bi bilo, če bi sami opustili prodajo alkohola. Niso rekli niti ja niti ne, so pa zatrjevali, da jim alkohol omogoča preživetje in da bi jim v zameno država morala povečati marže za bencin.

Na nedavni mednarodni konferenci o alkoholu in mladini se je zbrala kopica ministrov in strokovnjakov. Bili so videti zelo zaskrbljeni: starost, ko otroci pričenjajo eksperimentirati z alkoholom, se spušča v bližino desetega leta, na začetku srednje šole jih že nekaj deset odstotkov izjavi, da so bili pijani vsaj dvakrat v zadnjem mesecu. Tudi način pitja se spreminja: mladi vse bolj pijejo zato, da so pijani, zadeti, in ne zato, ker iščejo lahek način za sprostitev in premagovanje zavor v stikih med spoloma. Kozarci pred njimi ne ostajajo za dalj časa polni ali na pol polni, praznijo jih drugega za drugim brez večjih časovnih posledic; tako pitje družbe ne povezuje, temveč jo razkroji na posameznike: vsak posebej ostaja osamljen s svojim valovanjem in bučanjem v glavi ter čutnimi prebliski vseh vrst, ki jih z zapletajočim jezikom skuša sporočiti drugim, ki počnejo isto in ga ne slišijo. Vse več je agresivnosti, prometne nesreče zaradi pijanosti pa so med mladimi glavni vzrok smrti. In smrti je bistveno več kot tistih zaradi norih krav. Škoda, sem rekel, da tu ni ničesar, kar bi lahko zažgali. Povedal sem jim svojo domislico o Evropejcu in Afričanu. Dobil sem odgovor, da so nore krave drugačna zgodba kot alkohol ali kajenje: zaradi njiju sicer umrejo milijoni, vendar sta skorajda normalni, zanesljivo pa široko sprejeti sestavini naše civilizacije. Predvsem pa ne ogrožata vseh ljudi. Kdor ne pije in ne kadi, je relativno varen – če seveda odmislimo nekaj neprijetnih podrobnosti, na primer, da tudi pasivno kajenje ubija in da se pijani vozniki ne pobijajo le med seboj. Kako se bo širila bolezen

norih krav, pa nihče nima pojma; teoretično pred njo nihče ni varen. Pa vendar, sem rekel, ali niso ukrepi pretirani? Če se pojavi nekakšna ubijalska žitna snet in bomo poleg mesa zažgali vse žitarice, bomo s hrano na istem kot moji Afričani. Saj, so rekli, upajmo, da se to ne bo zgodilo.

Deklaracija, ki smo jo sprejeli, je večini dala dober občutek. Zastavila si je predvidljive cilje, ki jih je mogoče povzeti v enem stavku: kar najbolj zmanjšati število mladih ljudi, ki posegajo po alkoholu, odložiti začetek pitja v odraslo dobo, nuditi mladim zdrave alternative za alkohol in povečati možnosti zdravljenja in svetovanja za tiste, ki so že zasvojeni ali vsaj na poti do odvisnosti. Tudi z nasveti, kako to doseči, deklaracija ne skopari: dostopnost do alkohola za mlade je potrebno zmanjšati z višjimi cenami, prepovedjo prodaje in točenja alkoholnih pijač mlajšim osebam (večina ima v mislih prag pri osemnajstih letih ali dvajsetih letih; slovenskih petnajst let je nekaj, kar te v takih pogovorih spravlja v zardevanje), omejitvijo prodaje in točenja samo na določene ure dneva in na omejeno število prodajnih mest, prepovedjo točenja alkohola na delovnem mestu, zaostritvijo kaznovalne politike za voznike, ki vozijo pod vplivom alkohola, in njeno dosledno izvajanje, posebno skrbjo za otroke, katerih starši imajo probleme z alkoholom, boljšo zdravstveno vzgojo, ki naj vključuje tudi osveščanje mladih o učinkih alkohola, in ustvarjanje okolja, v katerem je lahko uspešna mladostniška kultura, ki ne temelji na drogah.

V zraku so obviseli tudi nekateri dvomi. Zaskrbljenost skandinavskih držav, ker so zaradi pritiskov enotnega trga Evropske unije morale popustiti pri svoji doslej zelo restriktivni alkoholni politiki, kar je imelo za posledico povečano porabo alkoholnih pijač in petsto mrtvih več na leto zaradi alkohola. Izgovori nekaterih, da prepoved reklamiranja nima pravega smisla, dokler obstaja nenadzorovano propagiranje preko meja posameznih držav s satelitskimi programi, medmrežjem in mednarodnim tiskom. Značilno je bilo, da deklaracija ni vključila priporočila, naj Evropska unija zagotovi prepoved reklamiranja, ki sega čez meje, čeprav so si bili strokovnjaki večinoma

enotni, da promocija alkoholnih pijač na najrazličnejše, vse bolj premetene načine vpliva na oblikovanje lahkotnega in s tem izkrivljenega odnosa mladih do alkohola. V družbi nekaj ministrov sem razvozlaval brezbrižnost politikov do dejstva, da so v povprečni evropski državi zdravstvene in druge posledice uživanja alkohola dva do trikrat dražje kot pa je korist od davkov in delovnih mest. Že že, je menil nek zdravstveni minister, vendar bi imel finančni minister z zmanjšano prodajo takoj manjši priliv v proračun, dobrobit za zdravje pa bi se pokazala šele čez deset do petnajst let. Zadeva bi škodila sedanji in koristila neki prihodnji vladi. Politiki živijo za sedanji mandat. Skratka: natakar potrebuje službo, trgovka opremo za otroško sobo, črpalkarji plače in politiki ponovno izvolitev, vsi skupaj pa cenejši bencin. Če ne bi bilo alkohola, bi si ga morali izmisliti.

ko je plodnost brezplodna

Marti je pri petih letih kosilnica zmrcvarila nogo in odrezali so ji jo visoko nad kolenom. Otroci na vasi smo njeno nesrečo in izginotje iz vsakdanjega druženja preživljali s strašljivimi pogovori in bolečimi predstavami; ko se je po enem letu pojavila na cesti z nerodnimi berglami tistega časa in si po dolgotrajnem prigovarjanju dvignila krilo, smo otrpnili od groze in odpora ob pogledu na štrcelj, ki se je končeval z zamolklo rdečo kožo in brazgotino, iz katere so brsteli popki divjega mesa. Vendar je kmalu postala nezanimiva in predvsem neprimerna za igro; nekaj časa je vztrajala na robu naših prerivanj kot senca, viseča z dveh predolгих lesenih palic, nato pa je izginil tudi njen obris: izločila se je in izločili smo jo iz našega življenja.

Kasneje sem povsem izgubil sled za njo in šele po tridesetih letih sem jo ponovno srečal. Ona je bila tista, ki me je prepoznala, ne jaz njo; poklicala me s klopi v parku in mi v spomin priklicala otroška leta. Z vasi se je preselila v mesto in končala srednjo šolo; poskušala je tudi na fakulteti, vendar se ji je tu ustavilo; sedaj dela v nekakšnem biroju. Opazoval sem jo med pripovedovanjem: kakor gledalka tenisa je z očmi in glavo sledila vsakemu otroku, ki je prikorakal ali pritekel mimo; enkrat je vstala, da je pokukala v otroški voziček, ki ga je mimo pripeljal mlad par. Ta podvig je načrtovala vnaprej od trenutka, ko se je voziček pojavil na obzorju, saj je potrebovala kar nekaj časa, da je izravnala in zagostila protezo v kolenskem sklepu in se dvignila s pomočjo palice; ker je bila nekoliko prezgodnja, je nato še nekaj trenutkov čakala, da je voziček prispel do nje. Ovedel sem se, da se izogibam vprašanju, ali ima moža in otroke in istočasno sem zaključek o tem napravil kar sam: njen neprivlačni, pusti videz, ki ga ni skušala spremeniti z nikakršnimi pripomočki, in njena invalidnost sta bila za moj brezprizivni nagon zadostna razloga, da ji nisem pripisal velikih možnosti pri iskanju partnerja. Ali se mi je samo zdelo ali je na njenem obrazu res lebdele senca alkohola? Ko sem nato samokritično predelal svoje predsodke, me je postalo sram in sem ji vprašanje o družini

vseeno zastavil. Ne, ni bila poročena. Imela je nekaj bežnih zvez, pri nobenem od partnerjev pa se ni izkazalo, da bi želel resno zvezo z njo. Ko se je zanimala za posvojitev otroka, so ji povedali, da kot samska ženska te možnosti nima. Poleg tega pa otrok za posvojitev tako ali tako skoraj ni. Nekaj sto prošenj in nekaj deset možnosti. Ne vem, zakaj živim, je na koncu bruhnilo iz nje. Imam dolgočasno delo, jem in spim, to zadnje slabo. Po meni ne bo ostalo nič.

Danes je Marta stara več kot petdeset let in naravni procesi so njenemu telesu dokončno odvzeli možnost, da bi rodila otroka. Ne vem, ali se je umirilo tudi njeno prvinsko koprnjenje. Pa tudi če bi bila še tako mlada kot tedaj v parku, bi ji zdravniki odrekli pomoč. Ginekologi, etiki in pravniki, vsaj tisti, ki so sodelovali pri pisanju sedaj veljavne zakonodaje, menijo, da ženskam, ki nima partnerja, ne smejo pomagati z umetno osemenitvijo. Tudi takim ne, ki zaradi zlorab očetov v mladosti ali posilstev čutijo odpor do moških, pa tudi takim ne, ki jih narava ni obdarila s tolikšno privlačnostjo telesa ali duha, da bi pritegnile pozornost moških. Kaj šele lezbijkam: njihovi sinovi ali hčere bi odraščali v slabi družbi. Glasno ali na tiho se priklanjajo načelom naravnega izbora: kdor si ne izbori partnerja ali partnerice, pač nima potomstva.

Zagovorniki kopulacije kot edinega principa zaploditve otroka so skoraj brez izjeme moški. V kavarniški razpravi so pripravljene dvomiti, da sploh obstaja ženska, ki si ne bi mogla poiskati moškega, če bi to resnično želela. Še vsaka ga najde, če se le potruzi. Ne vem, kako to lahko dokažejo; nešteto izpričano dejstvo je, da nekateri moški in nekatere ženske ostanejo brez partnerja vse življenje. Morda si predstavljajo žensko, ki vztrajno zalezuje neznance, dokler ne najde nekega, ki v trenutku šibkosti telesa ali duha izvoli vanjo pretočiti šilce sperme; ker postopek praviloma ni uspešen v prvem poskusu, ga je potrebno ponavljati; ne vem, v čem je taka zaploditev bolj človeška, bolj moralna in manj ponižujoča kot oploditev z roko zdravnika in epruveto semena iz hladilnika. Ali se v takem stališču ne skriva krčevita borba moških po dominaciji nad ženskami? Vsaka njiva je

jalova brez Sejalca! In kot zrcalna slika njihov prastrah, da jim je narava namenila manj pomembno vlogo pri reprodukciji?

Seveda se strokovnjaki, ki nasprotujejo osemenjevanju plodnih žensk tudi v primeru, ko bi te imele upoštevanja vredne razloge, zakaj ne morejo doseči oploditve po naravni poti, ne pridružujejo šovinističnim pogledom pouličnih mačistov. Njihovi argumenti imajo resnejšo podlago. Prvi je navidez povsem samoumeven: zdravniki s svojimi postopki zdravijo bolezni, ne smejo pa jih uporabljati na zdravih ljudeh. Kar nekaj ginekologov je izjavilo, da je njihova dolžnost samo zdravljenje neplodnosti, pomoč drugim ženskam, ki si želijo otroka, pa je socialni problem. Stvar pa ni tako preprosta: odkar sem se soočil z medicino, sem nešteto krat slišal in nato sam ponavljal definicijo zdravja: zdravje ni le odsotnost bolezni, temveč celovitost telesnega, duševnega in socialnega blagostanja. Priznam, čisto na začetku se mi je ta opredelitev zdela kot fraza, besede, izrečene zaradi lepšega; meja med boleznijo in zdravjem se mi je dozdevala ostra; podobno nesmiselno se mi je zdelo ocenjevanje neznanja na univerzi s petimi ocenami; na izpitu si namreč padel s katerikoli od njih. Kasneje sem uvidel, da je definicija še kako razumna: srečeval sem bolnike, ki jim bolezni nikakor nismo mogli ozdraviti, dokler nismo posegli v njihovo socialno okolje, pa tudi telesno povsem zdrave ljudi, ki so bili globoko nesrečni in so se počutili bolne. Telesno, duševno in socialno blagostanje pomeni srečo, država je dolžna prispevati k sreči svojih državljanov. Zakaj naj bi zakonsko prepovedali osemenitev ženske, ki noče ali ne more najti partnerja, želi pa si otroka? Ali je res stališče medicinske etike, naj zlorabljen ženska še dodatno trpi vse življenje brez potomcev, ker je medicina namenjena samo zdravljenju neplodnosti? Ob tem je na delu tudi dvojna morala: ti isti strokovnjaki dovoljujejo osemenitev ženske, ki ima neplodnega partnerja; povsem jasno je, da gre v tem primeru za plodno žensko, neploden pa je moški; jasno je tudi, da ne gre za zdravljenje tega moškega, temveč za osemenitev njegove plodne partnerke s semenom neznanega dajalca; edina razlika med tem in prejšnjim primerom je, da gre v slednjem za par in ne za samsko žensko. Ali drugače povedano: če je v želji po

otroku poleg ženske udeležen tudi moški, medicina na to gleda drugače in ga je voljna osrečiti, pa čeprav tudi v tem primeru ne bo šlo za zdravljenje. (Navodilo za samske ženske: z oglasom poiščite dokazano neplodnega moškega, odigrajte z njim partnerstvo pred ustrezno komisijo in brez problemov vas bodo osemenili.) Če se v tem različnem pogledu na par in na samsko žensko ne skriva šovinizem, se je vanj skoraj zagotovo vtihotapila ideologija: rojevanje otrok je naravno in spodobno samo v paru! Kako nenačelno zveni zatrjevanje nekaterih ginekologov, da so v zakonodajo uvedli načelo para moškega in ženske samo zato, ker brez njune kopulacije ni mogoče diagnosticirati neplodnosti; če bi res zagovarjali samo zdravljenje neplodnosti, bi morali prepovedati uporabo tujih spolnih celic v vsakem primeru.

Ker predvidene spremembe zakonodaje dopuščajo pod posebnimi pogoji tudi osemenitev samskih žensk, pravniki iz nasprotnega tabora sprašujejo, zakaj te pravice zakon ne bo dal tudi samskim moškim, saj bo to pomenilo diskriminacijo spolov. Saj res, zakaj ne? Vprašanje je provokacija, ker odgovor poznajo sami: zato ker ženska potrebuje samo spolne celice, moški pa za nameček še celo žensko skupaj z njeno maternico in bi zato njegova pravica trčila ob pravico druge osebe. Skratka: samski moški potrebuje partnerko in njeno privolitev, v takih okoliščinah pa ne bi šlo več za samskega moškega, temveč za par.

Kot najresnejši argument proti oploditvi samskih žensk ostane vprašanje o pravici otroka do dveh staršev, o manjši verjetnosti, da bi tak otrok imel varno in srečno otroštvo in o problemih, ki bi jih utegnil imeti s svojo identiteto, ko bo doumel, da nikoli ne bo izvedel za svojega očeta. Nekateri dodajo pomen dvojnih starih staršev, tet in stricev, drugi pa gredo s podkrepitvami tako daleč, da trdijo, da je celo pijanec, ki trpinči ženo in otroke, boljši kot neoče, in da so stiske otrok iz ločenih zakonov manjše kot nesreča otroka brez očeta. Protiargument, da imamo tako ali tako že veliko mater samohranilk in da bi se z dodatkom peščice primarno samskih mater njihovo število komaj kaj povečalo, ni pravi: nikakor ne bi bilo prav, da bi pomagali na

svet še nekaj dodatnim nesrečnežem. Pravi odgovor je, da ni dokazov, da bi bilo nepoznavanje očeta tolikšna travma za otroka, da bi ga morali preprečevati; nepoznavanje biološkega očeta pa je dejstvo tudi v primeru uporabe tujega semena v neplodnem zakonu. Seveda je zelo stvarna predpostavka, da en roditelj količinsko ne more nuditi svojemu otroku toliko dobrin in varnosti kot dva; po drugi strani pa je prav tako možno predvideti, da bo mati, ki je pripravljena v svoji želji po potomstvu premagati številne ovire, nudila otroku veliko ljubezni in opore. Tak otrok bo res zvedel, da je njegov oče neznan dajalec semena, izvedel pa bo tudi, da je svoji materi, ki je brez njega živela nesrečno ali vsaj prazno življenje, prinesel neizmerno srečo. Na tem mestu pride na vrsto nekoliko demagoška, vendar zato nič manj verjetna trditev: življenje je preveč lepo, da bi tak otrok svoji materi očital, da mu ga je dala.

Prav je, da oploditev plodne ženske s pomočjo medicine ne vstopi v našo družbo skozi široko odprta vrata. Komisija, ki jo predvideva zakon, in v kateri sodelujejo strokovnjaki s področja ginekologije, medicinske etike, psihologije, sociologije in prava, poleg tega pa še predstavnik urada varuha človekovih pravic, so ustrezno sito, ki naj ločuje utemeljene razloge od lahkotnih muh enodnevnice. Nobene posebne nevarnosti ni, da bi na odločitve komisije vplivala politika, ki bi morda vplivala na njen sestav; javnost bo tista, ki ji bo najbolj gledala pod prste. Tudi najbolj konservativni ali najbolj liberalni člani komisije bodo morali znati zagovarjati svoje odločitve, ki se bodo v teku let tudi spreminjale; če ob tem ne bodo upoštevali vsakokratnega stanja vrednot v družbi, bodo morali imeti toliko bolj trdne argumente.

Če se vrnem k svojemu otroštvu: pred pol stoletja so mi odrasli s svojimi trditvami, da se homoseksualci že po zunanjem izgledu razlikujejo od normalnih ljudi, nasuli v glavo dolgoleten gnus; k sreči nikoli nisem nikogar srečal, saj nihče ni bil tako drugačen, da bi ga uvrstil v ta tabor. Današnji mladi gledajo na homoseksualce povsem drugače, vendar vsi tabuji še niso padli. Ali bi naša komisija, če bi jo predstavili v kako južnoameriško državo, kjer se po ulicah podijo tisoči

otrok brez staršev, dopustila posvojitev otroka paru lezbijk ali homoseksualcev? Ali bo lezbijstvo smatrala za utemeljen razlog za odobritev oploditve s semenom neznanega dajalca?

Kar se mene tiče, se ne bom zgražal, ko bom nekoč, pa čeprav šele čez naslednjih dvajset let, naletel v Martinem parku na dve ženski, ki bosta pred seboj potiskali otroški voziček.

kavelj 22

Današnja medicina bi lahko samskim ženskam pomagala zanositi s semenom neznane dajalca, vendar je pomagala napisati zakon, ki tega ne dovoljuje, ker so samske. Kavelj 22: ženska brez moškega ne more zanositi, ker pa je brez moškega, ji medicina ne sme pomagati zanositi.

O samskih ženskah obstajajo stereotipi, ki jih ustvarjajo moški: da gre za neprivlačne osebe, ki niso zmožne pritegniti moških, za invalidke, za duševno pohabljen osebe, ki zaradi zlorab v preteklosti niso sposobne za partnerstvo z moškim in pa - neizogibno - za lezbijke, ki sovražijo moške. Toliko so velikodušni do samskih žensk, da se jim celo smilijo s svojimi materinskimi željami, vsaj nekatere, vendar pa, pomislite na otroka, ki ga bo vzgajala taka mati!

Ginekolog mi je pripovedoval o Evi, sošolki z gimnazije, tisti vrste ženske, ki vzbuja erotična sanjarjenja moškim okoli sebe ne toliko zaradi svoje zunanjosti, ki nikakor ni bila zanemarljiva, temveč zaradi barve glasu in govornice telesa in - kar je njega še posebej privlačilo, čeprav marsikaterega ne bi - zaradi inteligence, ki je kar kipela iz nje in zaradi katere je z lahkoto obvladovala vse, česar se je lotila, in dominirala tudi v moški družbi. Bila je odlična študentka ekonomije, doktorirala je v tujini in pri petintridesetih letih je uspešno vodila srednje veliko podjetje. Lepega dne se je pojavila na vratih njegove ordinacije in ga prosila za umetno osemenitev. Prvič jo je videl po kakih desetih letih; svoje starosti ni skrivala, vendar je bila, kar se njega tiče, do pičice enako vredna greha; ko ga je prepričala, da se ne šali, je znal izjaviti samo to, da se ji je zmešalo ali pa je postala lezbijka. Ne eno ne drugo, je rekla. Na fakulteti je imela fanta, vendar so oba gnale ambicije, tako da sta misel na poroko in otroke odlagala. Nato je za dve leti odšla v tujino in njuna zveza je razpadla. Po povratku se je zadnjih pet let sestajala s poročenim moškim po banalno vsakdanjem vzorcu: skrivni sestanki v njenem stanovanju enkrat na teden za nekaj

ur, večkrat dve kakor tri; enkrat se je mudilo njemu, drugič njej. Recept je bil obema všeč; navezala sta se drug na drugega in si hkrati nista povzročala obveznosti. Bila je sama presenečena, ko je ugotovila, da si želi otroka. Zanositi brez njegove privolitve ni hotela; tako pogosto jo je spraševal, ali uporablja kontracepcijo, da bi v primeru zanositve nedvomno zahteval, naj splavi. Ko mu je sporočila svojo željo, je otrpnil kljub temu, da mu je zagotovila, da si ne želi od njega drugega kot seme in da ga ne namerava obremenjevati z očetovstvom. Do naslednjega sestanka je zbral svoje misli: ne gre za to, da ji ne bi verjel, da bi očetovstvo zadržala v tajnosti, on sam bi se zavedal, da ima po enega otroka z dvema ženskama in da enega zanemarja. Slej ko prej bi ga to zlomilo in bi ga javno priznal, to pa bi pretreslo in verjetno uničilo njegovo družino. Priznal ji je, ne prvič, svojo sebičnost: zaveda se, da ji njuna zveza preprečuje, da bi našla moškega, ki bi bil lahko oče njenih otrok. Predlagal ji je, da se vsaj za nekaj časa nehata sestajati.

V naslednjih mesecih je Eva spoznavala, da moškega, ki bi hotel postati oče njenega otroka, hkrati pa bi vsaj deloma ustrezal njenim kriterijem ljubezni, ni lahko najti. Poleg tega ji delo ni dovoljevalo, da bi ga načrtno iskala. Okrog nje se je ob primernih okoliščinah vselej gnetlo dovolj moških, ki bi jo po hitrem postopku radi spravili na hrbet, kandidata za očetovstvo pa ni bilo. Več kot polovica je bila poročenih, nekaj ločencev si je lizalo rane in ni bilo voljnih riniti v resnejšo zvezo, ki bi jim lahko prinesla še ene alimente. Številne moške je tudi sama gledala sumničavo: v letih od pubertete je postala izbirčna. Končno je ugotovila, da bo proces iskanja moškega, s katerim bi želela v idealnem primeru preživeti vse življenje, negotov in zelo verjetno predolg, da je ne bi prej izdala biološka ura njene plodnosti. Zato je začela razmišljati o zanositvi brez privolitve moškega, o seksu z neznancem, ki je drugi dan ne bi več poznal in ga tudi ona ne bi poznala. Tu se ji je uprlo: ni šlo le za to, da ni želela zahajati na kraje, ki jih ni nikoli obiskovala, misel na to, da bi se morala ponujati moškim, ki jim zaradi obilice popitega alkohola popuščajo zavore, ji je šla na bruhanje. Pa tudi, če je v mislih stisnila zobe in si predstavljala spolni odnos z neznancem kot postopek dajanja ali odvzema sperme za oploditev, se ji ta metoda ni

zdelo niti malo bolj naravna, kot če bi jo oplodil zdravnik s semenom neznanega dajalca. In predvsem ne ponižujoča. Zato je odšla h ginekologu, ta pa ji je poseg odklonil. Zakon mu to prepoveduje. Ker je brez partnerja.

Menda so v dvajsetih letih, ko ni veljal omejevalni zakon, v Sloveniji vsega skupaj opravili oploditev osmih samskih žensk. Tri so bile zdravnice, tri profesorice, za dve ni podatkov. Zgodba večine je bila na las podobna Evini. Zdaj ginekološka stroka zatrjuje, da nikoli ni bila dovoljena oploditev samskih žensk. Pripravljena je celo skrušeno priznati, da je kršila zakon, ampak da to ni bilo prav.

Vendar so miselni procesi ginekološke stroke presenetljivi tudi v primeru, kadar ženska ne more zanositi po naravni poti. Taka je bila Marija, ki ji je nekaj izvenmaterničnih nosečnosti za vedno uničilo jajcevote. Pri dvaintridesetih letih je njeno telo sicer še vedno proizvajalo normalna jajčeca, vendar ta niso več mogla potovati v maternico in oploditev po naravni poti je bila obsojena na neuspeh. Klasična indikacija za izventelesno oploditev njenih spolnih celic z moževimi v epruveti in nato prenos zarodka v maternico. Prva dva postopka sta bila neuspešna, do tretjega pa ni nikoli prišlo: moža so ji z zmečkanim prsnim košem gasilci izrezali iz avtomobila. Marijino žalovanje se kar ni moglo ustaviti; ko je ponovno odprla oči in uzrla svet okrog sebe, je minilo leto dni. Nato je poteklo še nekaj časa, preden je potrkala pri ginekologih in povprašala, ali bi lahko nadaljevala postopke zanositve. Ne, so rekli zdravniki, sedaj to ni več indikacija. Marija ni mogla verjeti svojim ušesom. Težav ni imel moj mož, je rekla, jaz sem brez jajcevodov. Saj, so rekli zdravniki, ampak nimate moža. Ali ne bi mogli uporabiti neko drugo seme, je vztrajala Marija. Ne, so rekli zdravniki, morate imeti partnerja, zakon ne dovoljuje o semenjevanja žensk brez partnerja. Marija je nekaj časa tuhtala, nato pa je vprašala: kaj pa, če bi ta novi partner bil neploden in ne bi mogli uporabiti njegovega semena? Ni problema, so rekli zdravniki, tudi v tem primeru bi vas lahko oplodili s semenom neznanega dajalca. Mariji se je začelo svitati in je togotno vprašala:

očitno bi me oplodili tudi v primeru, da bi bila jaz plodna in moj novi partner neploden? Seveda, so rekli zdravniki, to je medicinska indikacija. Marija je bila profesorica matematike in začela je delovati njena logika: torej se spremenim v medicinsko indikacijo samo v primeru, da imam moškega partnerja? Zdravniki so si oddahnili: končno je razumela. Rekli so, da je zakon do obeh spolov enak, saj tudi samskemu moškemu onemogoča, da bi prišel do otroka. Ja, je rekla Marija, vendar je tu neka razlika. Kakšna, so vprašali zdravniki. Moškemu to preprečuje še kaj drugega kot zakon. Zdravniki so užaljeno molčali, ker jih je Marija očitno začela podučevati o razlikah med ženskim in moškim telesom, ki jih oni poznajo do zadnje dlake. Molk je prekinila Marija: v vseh primerih bom samo jaz noseča, on nikoli. Zdravniki niso razumeli njenega sarkazma, čutili pa so, da ji morajo nuditi malo poduka: veste, zakon jemlje v zaščito tudi otroka. In ob slovesu so jo potrepljali po ramenu: še vsaka vdova dobi novega moškega. Leto ali dve, boste videli.

Novi zakon dovoljuje oploditev z biomedicinsko pomočjo tudi samskim ženskam, vendar je vzbudil ogorčenje dovolj velikega števila parlamentarcev, da so sprožili referendum o njem. Sklicujejo se na stroko, vendar nihče ne razume njenih argumentov, da bi jih znal vsaj ponoviti, kaj šele podpreti z dokazi. Kadar ni dokazov, so samo predsodki. Ali bo v vzdušju predsodkov večina lahko razsodila o intimnem problemu manjšine?

Ali večina sploh sme odločati, kaj je prav za manjšino?

duplicatio casuum

Dežurstvo tistega dne me še vedno preganja v sanjah, čeprav je od takrat minilo veliko let. V našo bolnišnico na robu mesta sta prispela z istim rešilnim avtomobilom dva bolnika s srčnim infarktom; premestili so ju iz osrednje stavbe Kliničnega centra, kjer sta nekaj dni ležala drug ob drugem na intenzivnem oddelku, kjer se zdravijo samo najbolj ogroženi bolniki. Največkrat se v nekaj dneh izkaže, v katero smer bo krenila njihova bolezen in ko so največje nevarnosti premagane, napoči trenutek premestitve; vsak dan namreč prihajajo novi težki bolniki. Tudi v naši bolnišnici smo ju namestili na intenzivni oddelek; po naključju sta bili prazni dve sosednji postelji in tako sta še naprej ostala soseda; ker sta se v dotedanem bivanju v bolnišnici zelo zbližala, je bilo to edino, kar ju je spravilo v nekoliko boljše razpoloženje; nista namreč niti poskušala skriti nezadovoljstva, da so ju iz velike stavbe, ki so jo z veliko pompa odprli pred nekaj leti in ki je vlivala zaupanje, premestili v zgradbo, ki je po svoji zunanosti bolj spominjala na planinsko kočo kot na bolnišnico. Zlasti mlajši je bil videti zelo vznemirjen; iz pogovora sem spoznal, da veliko ve o infarktu in nevarnostih, ki prežijo na bolnika v prvih dneh. Na vprašanje, od kod mu tolikšno znanje, je iz potovalke potegnil poljudno knjigo o infarktu; ko sem mu povedal, da jo je napisal profesor iz naše bolnišnice, mu je vidno odleglo.

Nato so se dogodki začeli odvijati z neznansko naglico. Še med pogovorom z mlajšim bolnikom se je starejši onesvestil; bil sem z obrazom obrnjen proti njemu in sem to bolj zaslutil kot zanesljivo ugotovil po načinu, kako je nenadoma obmiroval v postelji; monitor je namreč kazal normalne srčne signale in alarm je molčal. Utripa nisem mogel otipati ne na vratni ne na stegenski arteriji, dihanje se je pred mojimi očmi zaustavljalo kakor valovanje na vodni gladini, ki jo je prej vznemiril kamen; ko so tekle sekunde in sem le na pol obvladano in s srcem v grlu dajal sestram navodila, se je tudi krivulja na zaslonu končno spremenila: namesto ritmičnih konic, ki bi pričale o delovanju

srca, je nevidna tresoča roka čez ekran vedno znova poskušala zarisati ravno črto. Oglasil se je alarm.

Pri oživljanju je edina olajšujoča okoliščina, če ima bolnik kanal, kar pomeni, da ima v eno od ven vstavljen kateter za dajanje zdravil in tekočin. V intenzivni terapiji imajo skoraj vsi bolniki kanal in tako odpade včasih zelo mukotrpno iskanje žile. Že tako lahko izgubljaš dragocen čas, če se ti karkoli zatika pri uvajanju tubusa v sapnik; bolnik je namreč odvisen od umetnega dihanja in vsako odvečno odtekanje sekund zmanjšuje njegove možnosti za preživetje. Ko nato sestra prične z gumijastim mehom vpihavati zrak v bolnikova pljuča, je na vrsti srčna masaža. Ker si edini moški pri hiši, se tega napornega dela lotiš sam; ne spodobi se namreč, da bi to delo že od začetka prepustil krhkim sestram, ki imajo poleg tega veliko drugega dela okrog bolnika. Šele ko se ti po dolgotrajnem ožemanju bolnikovega srca s potiskanjem prsnice proti hrbtenici razbolijo mišice, ti odpove kavalirstvo in prične se izmenjava dela med člani maloštevilne skupine, ki skupaj s tabo ne šteje več kot tri ali štiri ljudi.

V prvih minutah oživljanja sem pozabil na mlajšega bolnika na sosednji postelji; ko sem končno uzrla med rameni sester njegov pobledeli obraz, je odvrnil pogled, monitor pa je izdajal njegovo prestrašeno galopirajoče srce. Od daleč sem ga poklical po priimku in izrekel nekaj besed, ki naj bi bile pomirjevalne; če si danes skušam priklicati pred oči tisti prizor, me navda nelagodje: vidim sebe, polnega adrenalina, zadihanega od masaže, samovšečnega v nenadni vlogi reševalca življenja, kako z igrano mirnim glasom dokazujem okolici, da obvladam položaj in da ne pozabljam na druge bolnike. Preveč zame, premalo za trepetajočega bolnika, ki mu umira nedavno pridobljeni znanec zaradi bolezni, ki tudi njemu tiči v prsnem košu. Vsi ljudje, ki bi ga lahko držali za roko, so bili zaposleni; namesto nas je dobil špansko steno, namesto pogovora pa pomirjevalo.

Oživljanje že od samega začetka ni dalo nikakršnih rezultatov. Masiranje srca bi moralo doseči vsaj rahlo gibanje krvi v vratnih arterijah, vendar se to ni zgodilo, med iskanjem utripa sam čutil samo

lastno srce, kako mi buta v konice prstov. Zenice so ostajale razširjene in dokazovale napredujočo smrt možganskih celic, modrina jezika je govorila, da niti umetno dihanje niti masaža ne poženeta dovolj kisika po bolnikovem telesu. Ko sem v prostor med rebri potisnil dolgo iglo, da bi neposredno v srčno votlino vbrizgal adrenalin, sem že po nekaj centimetrih naletel na jezero krvi: prekratka razdalja, da bi bila konica igle že v srcu. Izliv krvi v osrčnik? Raztrganje srčne stene je najbolj dramatičen zaplet infarkta; do tistega dne nisem doživel še nobenega.

Nato se začne razmišljanje, kdaj boš prenehal z oživljanjem. Še deset minut, za vsak slučaj. Tudi spodobi se ne, da bolnika prehitro razglasiš za mrtvega: zaradi sester, zaradi drugih bolnikov. Navsezadnje tudi v tebi gloda dvom: ali niso zenice nekoliko ožje? Spomniš se prejšnjega primera, ko si bolnika šele po eni uri masaže obudil k življenju. Ampak takrat je bilo drugače. Po večkratnem podaljševanju odnehamo po slabi uri; o tem se sporazumemo z očmi, bolnik na sosednji postelji pa to kljub temu ve: postelja ne škriplje več ritmično pod pritiski rok, meh ne oddaja več šuštečega zvoka.

Nato morečo tišino napolni nov zvok, ki se ti sprva zdi kot prisluh, nato pa kot pomota ali kot slaba šala: oglasil se je monitor ob sosednji postelji. Pogled za špansko steno odplakne up, da gre za odlepljeno elektrodo, ki je sprožila lažen alarm: mlajši bolnik je bled kot rjuha, ki ga prekriva, njegov obraz spominja na zamrznjeno sliko na televizijskem ekranu. Zdi se mi, da sanjam, ko se še enkrat odvrti film iz prejšnje ure: brezupno iskanje pulza med masažo, napredujoča modra barva, jezero temne krvi tik pod prsnico. Oživljanje je nesmiselno, vendar vztrajam pri njem dve uri; ves čas me obvladuje ena sama misel: bolnik je umrl zaradi groze ob doživljanju prve smrti.

Na raportu drugo jutro so kolegi skeptični ob mojih diagnozah. Vsaj deset let nobene rupture srca, nato pa kar dve v eni uri na sosednjih posteljah pri bolnikih, ki ju kot neproblematična pripeljejo v istem vozilu - ali ni to povsem neverjetno?

Akutni stres ni redek vzrok za smrt: v prvem mesecu po izgubi zakonca se smrtnost vdovcev poveča za več kot dvakrat, pri ženskah pa kar za trikrat. V urah po potresu ali bombardiranju se za nekajkrat poveča število infarktov in nenadnih smrti. Huda jeza podvoji možnost ponovnega infarkta. Vzrok za nenadno smrt je najpogostejše motnja ritma zaradi pretiranega vznburjenja vegetativnega živčevja, vendar so možni tudi drugi, bolj zapleteni mehanizmi. Koristno je, če znamo prepoznati akutni stres pri sebi ali pri svojem bližnjem; življenje lahko reši podpora svojcev in prijateljev, sprememba okolja, dopust, telesna aktivnost ali tudi zdravila, ki jih predpiše zdravnik. Zdravniki bi se morali pogostejše vprašati, kaj se dogaja v bolnikovi duševnosti, in ne zgolj tega, kaj je narobe z njihovimi telesi.

Pri mojih dveh bolnikih je obdukcija pokazala, da je pri obeh prišlo do pretrganja srčne stene. Dva izredno redka dogodka, ki se zapored ponovita v kratkem času, imenujemo v medicini *duplicatio casuum* - podvojitev primera

ko boš to bral

Profesor Janez V., naravoslovec, je svoje življenje obvladoval v vseh podrobnostih. S tem sicer ni mogel preprečiti, da ga ne bi pred mnogimi leti zapustila žena ali da sin ne bi opustil študija na univerzi, bil pa je skoraj brez izjeme uspešen, kadar je bilo neko dejanje ali nedejanje odvisno samo od njega: ko se mu je zastavila dilema, je pretehtal argumente, ki so govorili v prid tej ali oni odločitvi, in nato ukrepal, ne da bi kasneje svoje ravnanje kakorkoli obžaloval. Celo če se je izkazalo, da bi bilo bolje, če bi ravnal drugače, je znal ohraniti notranji mir; dopuščal je namreč možnost, da se je lahko zmotil, ker je napačno presodil dejstva ali pa so se nekatera ključna dejstva pojavila šele kasneje; tudi ni trmasto vztrajal pri določenem ravnanju, če so ga izpodbijali novi argumenti, vendar si zaradi tega za nazaj ni očital ničesar; izbira je bila namreč vselej njegova. Tudi do lastne smrti je imel zelo jasno stališče in ne samo enkrat mi ga je razložil: če ga bo doletela bolezen, ki mu bo napovedovala bližnji konec v bolečinah ali odvisnosti od pomoči drugih, se bo ubil. Ko je nato neke jeseni izgubil apetit in pričel hujšati, se je stoično podvrgel preiskavam, ki so odkrile, da ima raka na trebušni slinavki. Počakal je še na dodatne izvide, ki naj bi ocenili, kakšne so njegove možnosti za ozdravljenje in z dlakocepsko natančnostjo izvrtal iz zdravnikov, da ima manj kot deset odstotkov možnosti, da bo čez eno leto še živ, dan ali dva kasneje pa se je zalučal skozi okno v sedmem nadstropju bolnišnice. Pred tem, morda kar nekaj dni poprej, je pismo za sina začel z besedami, ki se pojavljajo skoraj v vseh podobnih besedilih: ko boš to bral.

Zdravnik Branko S. je sodil v širši krog mojih znancev. Včasih sva se srečala na kakem strokovnem srečanju, drugič sva skupaj obedovala v jedilnici Kliničnega centra. V zasebnih pogovorih je uporabljal sočen primorski dialekt iz okolice Nove Gorice; pravzaprav ga je dobesedno negoval in bolj na ravni prebliska kot poglobljenega razmisleka sem to in nekatere druge njegove poteze pripisoval nekakšnemu dobrodušnemu kljubovanju talilnemu loncu prevzetnega glavnega

mesta. Pri teh mojih oddaljenih pogledih se mi je dozdevalo, da vsak trenutek čvrsto stoji na zemlji z vsemi štirimi udi: počasen, preudaren in zanesljiv. Bil pa je tudi neverjetno uspešen: zelo mlad je postal predstojnik pomembnega oddelka in pred njim se je odpirala bleščeča kariera. Ko so ga neko jutro našli obešenega na okensko kljuko v njegovem laboratoriju, je to povzročilo pravi šok; celo govorice, ki skoraj vselej do nesmisla pomešajo resnične podatke z dobronamernimi in zlonamernimi ugibanji, niso spravile skupaj nobene druge hipoteze od te, da si je zadal preveliko dela in da so ga zdrobile nekatere obveznosti, ki so se mu nagrmadile ob kratkih časovnih rokih.

V večerni družbi nanese včasih pogovor na samomor koga, ki smo ga poznali in za krajši ali daljši čas se razvname ugibanje, kaj ga je utegnilo pripeljati do tega dejanja. Najprej je na vrsti brskanje za motivi, ki imajo razumno podlago. Na tem seznamu je samo bilančni samomor: huda bolezen, ki ti preti s skorajšnjo smrtjo, pred tem pa z duševnim ali telesnim trpljenjem. Pa še ob njem se družba razdeli na tiste, ki zatrjujejo, da tudi oni ne bi mogli prenašati čakanja na svoj neizbežni konec (pri čemer praviloma dodajo, da niso prepričani, če bi oni sami v takih okoliščinah zmogli pogum, da bi končali svoje življenje) in druge, ki menijo, da se za samomor ne bi nikoli odločili. Med temi slednjimi nekatere od dopuščanja samomora odvrča religija, večina pa na umiranje z vsem spremljajočim trpljenjem gledajo kot obdobje življenja, ki mu ne gre ubežati. Nato se lotimo dileme, ki se vleče skozi vso človeško zgodovino, kaj je bolj pogumno, bolj dostojanstveno, bolj človeka vredno: sprejeti vlogo najemnika svojega življenja, ki življenje spoštuje in neguje v vsaki njegovi pojavi obliki, tudi v obdobju njegovega zatona, ali vlogo lastnika svojega življenja, ki življenje povsem samoumevno tudi zavrže, kadar spozna, da iz njega ne more več iztisniti ničesar prijetnega in koristnega. In če bi se razprava zaostрила, bi zagovorniki samomora v takih okoliščinah očitati nasprotnikom, da mu nasprotujejo samo iz strahopetnosti, medtem ko bi bil odgovor nasprotnikov, da so bojazljivci tisti, ki se

zatečejo v samomor, ker od življenja nenehno pričakujejo samo užitke, niso pa pripravljeni sprejeti tudi trpljenja.

V drugi skupini razlogov za samomor je nenadna huda izguba. Zakonca ali druge ljubljene osebe, zlasti če je bodoči samomorilec ostal čisto sam na svetu - v resnici ali pa si to domišlja. Ali pa izguba službe, premoženja, ugleda. Neuspeh v šoli prav tako sodi v to skupino. Značilno je, da bi stopnjo obupa pri teh primerih skoraj vsakdo razvrstil po svoje, vendar bi končno pristal na zaključek, da ne obstaja nikakršna objektivna lestvica obupa; obstajajo samo posamezniki, ki obup doživljajo različno intenzivno, in njihova sposobnost ali nesposobnost, da lahko vidijo skozi na drugo stran neosvetljenega predora. Noben od naštetih zunanjih razlogov ne predstavlja zadostne podlage za samomor: vsak obup traja samo omejen čas in to je znano tudi obupancem. V nasprotnem primeru bi bil samomor najpogostejši, če ne skoraj edini razlog za smrt. Notranji vzgibi so pri samomoru bistveni, pa najsi gre pri tem za genetsko pogojeno dovzetnost ali pa za součinkovanje prirojene dovzetnosti in neugodnih socioloških, psiholoških, kulturnih in drugih dejavnikov.

Kaj je krivo, da smo Slovenci skoraj povsem na svetovnem vrhu samomorilnosti, še lep čas ne bomo vedeli. Vsaj čisto prepričani ne bomo, da vemo. Vendar je število smrti zaradi samomora dvakrat večje od smrti v prometnih nesrečah, pri čemer je marsikatera smrt v prometni nesreči tudi samomor. Zato je potrebno več storiti vsaj na področjih, kjer ukrepi zanesljivo zmanjšujejo število samomorov. Eno takih je alkoholizem. Alkohol povečuje dovzetnost za samomor, obenem pa opogumlja ljudi, da opravijo končni korak. Drugo pa je prepoznavanje ljudi v lastni okolici, ki so kandidati za samomor, in pomoč pri odpravljanju njihovih stisk. Pri tem nikakor ne gre podcenjevati samomorilnih poskusov ali celo samo groženj s samomorom. Večina oseb, ki poskuša samomor, še ni opredeljenih do vprašanja, ali želijo umreti; njihov poskus je pogosto klic po življenju iz objema, ki jih vleče v smrt.

Ne vem, ali v trenutku, ko se nekdo dokončno odloča o samomoru, karkoli pomaga njegov dotedanji pogled na življenje; če da, potem bi nam vsem zelo koristilo, da bi verjeli v svetost in nedotakljivost življenja. Potem bi odpadlo samospraševanje, ali je naše življenje še življenja vredno. Verjeli bi, da je.

prijazna smrt, predolgo se ne mudi

Prebral sem, da se število bolnikov, ki si želijo umreti in zahtevajo ter tudi dobijo pomoč zdravnikov, poveča pred poletnimi počitnicami. Gre seveda za države, kjer je evtanazija dovoljena. Ko sem o tem povprašal nekatere tamkajšnje zdravnike, so bili zaprepadeni. O tem niso vedeli ničesar, dopustiti moram torej možnost, da je podatek plod domišljije tistih, ki razmišljajo, do kam bi lahko privedla popolna legalizacija pomoči pri samomoru. Ampak neverjeten ni. Bil naj bi posledica odločitve težkih bolnikov, da morajo svoje najbližje sorodnike vsaj pred dopusti razbremeniti lastne nesrečne prisotnosti na tem svetu in jim pokloniti čas za celjenje ran.

Če je stvar izmišljena, moram reči, da fantazija njenih avtorjev celo ni bila zelo pretirana. Pomislimo na družbo, kjer že stoletja velja tradicija samomora kot sredstvo za ohranitev časti. Ko gledamo film o samurajih, smo že po slabih dveh urah prepričani, da glavnemu junaku, ki se je osramotil, ne preostane nič drugega kot harakiri. Pogostnost samomora zaradi neuspeha v šoli je med japonskimi šolarji najvišja na svetu. Če bi v neki državi legalizirali evtanazijo, bi se v začetnem obdobju zanjo res odločali samo najbolj bolni in trpeči posamezniki; ko pa bi v desetletjih ali stoletjih pridobila samoumeven položaj med vrednotami take družbe, bi lahko dobila bistveno večje razsežnosti. Ni si težko predstavljati, kako se bolni posamezniki na podlagi novih etičnih standardov vse bolj množično sprašujejo, ali je prav, da njihovo trpljenje ali celo samo njihova nekoristnost še naprej čustveno in materialno obremenjuje njihove družinske člane in družbo v celoti. Tudi take filme smo že videli: množice starih in bolnih ljudi, ki prostovoljno korakajo v samouničenje.

Naj kar takoj povem, da samomora ne obsojam, razumem ga kot osebno odločitev, ki jo sprejme posameznik iz različnih nagibov, ki imajo skoraj vedno isti skupni imenovalec: trpljenje, telesno, duševno ali zaradi socialnih okoliščin, zaradi katerega postane življenje

neznosno. Ne po naključju je zdravje v vseh deklaracijah opredeljeno kot nasprotje tega trpljenja: kot telesno, duševno in socialno blagostanje. Posameznik, ki se odloči za samomor, zanesljivo ne živi v duševnem blagostanju, torej ni zdrav. Najmanj, kar iz tega sledi, je, da smo kot družba in kot posamezniki dolžni pomagati sodržavljanom, da ne živijo v razmerah, ko jim samomor postane edini izhod. Moramo ga torej poskušati preprečiti.

Iz takega pogleda izhajajo moji pomisleki o evtanaziji kot pomoči pri samomoru. Smrt ne prekine le trpljenja, temveč prekine samo življenje. Prepričan sem, da je življenje drugega absolutno nedotakljivo. Tako kot je nedotakljiva lastnina. Tatvina v nobenih okoliščinah ni dovoljena; posebno težke socialne razmere lahko veljajo za olajševalno okoliščino, lahko celo za oprostitev, vendar nobeden še tako opravičljiv razlog ne more tatvine povzdigniti v vrednoto in jo legalizirati. Podobno je z evtanazijo: na ravni čustvovanja lahko pomoč pri samomoru v marsikaterem primeru razumemo in smo jo pripravljeni dopustiti, nekateri se tudi sebe lahko zamislijo v vlogi pomočnika, težko pa se je strinjati, da bi jo bilo potrebno uzakoniti. Uzakonitev namreč pomeni, da država dovoli, resda v zelo redkih in natančno opredeljenih okoliščinah, usmrnitev sočloveka.

Smrtna kazen je bila skozi vso človeško zgodovino zakonita oblika maščevanja oblasti zločinskemu posamezniku (če na tem mestu izpustim vse druge razloge in izgovore za posamične ali množične eksekucije), vendar je bila sprva zaradi zlorab in zmot, v moderni dobi pa vse bolj zaradi prepričanja, da je človeško življenje nedotakljivo do te mere, da ga ni mogoče odvzeti niti za najhujše zločine, predmet naraščajočih nasprotovanj. Danes civiliziranost določene države ocenjujemo tudi po tem, ali je odpravila smrtno kazen. Ponovna uzakonitev usmrtitve, pa čeprav tokrat iz človekoljubnih razlogov, pomeni zrušenje tabuja, ki smo ga šele nedavno vzpostavili.

Na tem mestu pride na vrsto očitek, da gre pravzaprav za sprenevedanje: v isti sapi, ko dopuščam samomor, odrekam pomoč tistim, ki so tako hudo bolni, da samomora ne morejo izvršiti sami. To

je res v zelo redkih primerih, pa še takrat zato, ker se tak bolnik ni vnaprej pripravil na to možnost. Ne želim dajati navodil, kako je mogoče izvršiti samomor tudi takrat, ko te bolezen priklene na posteljo, lahko pa zatrdim, da je ob poprejšnji pripravi skoraj vselej izvedljiv. Posamezniki, ki menijo, da konca življenja ni vredno dočakati v vseh njegovih oblikah, bi si morali vnaprej zagotoviti pogoje, ki bi jim omogočili samomor, če bi se zanj odločili.

Cinizem? Mogoče, vendar ne gre prezreti, da se je v državah, kjer so legalizirali evtanazijo, zanjo ogrevalo do osemdeset odstotkov ljudi, torej so morali prevladovati taki, ki sami še niso bili resneje bolni in niso trpeli, temveč o trpljenju slišali pripovedovati ali so ga izkusili ob smrtni postelji svojih bližnjih. Zdravi ljudje so torej izglasovali, da je trpečim potrebno pomagati umreti! Tu ne bom razlagal, kako svojci ob postelji umirajočega sorodnika njegovo trpljenje praviloma preveličajo; prepričan sem, da je med svojci več kot med njihovi trpečimi sorodniki takih, ki si zastavljajo vprašanje, ali ima tako življenje sploh smisel in da ga oni že ne bodo prenašali, ko bodo v podobnem položaju. Če bi o tem, kaj si mislijo o evtanaziji, vprašali samo bolnike v zadnjih mesecih življenja, bi utegnil biti delež tistih, ki si želijo smrti, bistveno manjši. Od tod torej moj predlog vsem tistim, ki mislijo, da imajo pravico do skrajšanja svojih predsmrtnih muk v prihodnosti: pravi čas naj se oskrbijo z vsem potrebnim, da breme odločitve ne bodo preložili na nekoga druga.

Vključitev druge osebe v pomoč pri samomoru ne pomeni zgolj tehnične pomoči, temveč tudi pomoč pri odločitvi za samomor. Pravzaprav s tem bolnik preloži odločitev na drugo osebo. Prav to dejstvo mi vzbuja največ pomislekov: svoboda posameznika, ki želi končati svoje življenje, trči na dolžnost nekoga drugega, da spoštuje nedotakljivost življenja.

Dodatni pomislek je dejstvo, da je pri pomoči pri samomoru potrebno postaviti določene kriterije, ti pa so lahko zgolj arbitrarni, saj trpljenja ni mogoče izmeriti in postaviti količinske meje. Arbitrarni kriteriji dopuščajo zlorabe bodisi s strani države ali družinskih članov.

Postavljanje meril je tudi signal vsakomur med nami, da je v določenem trenutku izbira smrti ne le družbeno sprejemljiva, temveč kar pozitivna odločitev, to pa bi vsakega, ki se bo do smrti prebijal skozi obdobje napredujoče bolezni, sililo k razmišljanju, da si življenje ne le lahko, temveč moramo skrajšati, ker to od nas pričakuje okolica. Tu bi nedvomno začeli igrati vlogo tudi velikanski stroški za ohranjanje življenja težkih bolnikov. Večino denarja, namenjenega zdravju, porabimo za zdravljenje bolnikov v zadnjem letu življenja. Prihodnost nam po napovedi nekaterih zdravstvenih ekonomistov in politikov skoraj zanesljivo prinaša čase, ko vse oblike zdravljenja in lajšanja trpljenja ne bodo brezplačne, temveč bo potrebno vse več prispevati iz lastnih sredstev. Legalizacija evtanazije utegne v takih okoliščinah vplivati na povečano odločanje za samomor, saj bo posameznik s tem storil še zadnje hvalevredno dejanje: otrokom bo ohranil dediščino ali državi zmanjšal stroške v prid drugih, manj bolnih državljanov.

Uzakonitev evtanazije v eni ali dveh državah ter priprave na podobne zakone v še nekaterih državah je premajhen vzorec, da bi mu Slovenija morala slediti. Dovolj je še časa, da počakamo na izkušnje v teh državah in da spremljamo in sami prispevamo k razvoju evropskega in svetovnega javnega mnenja o tej občutljivi temi. Šele na podlagi tega se lahko odločimo, kaj nam je storiti, če sploh kaj. Navsezadnje lahko z novimi zdravili in drugimi načini zdravljenja vedno bolj uspešno omilimo trpljenje.

debela teta Anica

Med vsemi vonji, ki mi napolnijo nosnice, kadar grem dopoldne mimo kuhinje Onkološkega inštituta, mi je najljubši vonj po goveji juhi, ki me vselej spomni na staro mamó. Gre za vonj muškatnega oreška, ki ga druge ženske v mojem življenju ne marajo in je za vedno ostal povezan z nedeljskimi kosili moje mladosti in z rezanci iz palačink, ki so že dolgo pred kosilom čakali v jušnih krožnikih, tako da sem jih lahko izmikal z vsakega posebej, kadar jim je stara mama obrnila hrbet. Nobene osebe ne poznam, ki bi imela govejo juho s fritati tako rada, kot moja teta Anica. Kadar ni hujšala, je vselej pojedla tri krožnike zapored. Juha je bila zanjo osrednja jed vsakega kosila in čeprav ji je tudi druga hrana teknila, je stara mama vedno ponavljala, da je tako debela predvsem zaradi juhe. Pogosto je godrnjala nad njeno debelostjo in ji prigovarjala, naj prične hujšati; največkrat so bili njuni dialogi zabavni in prekinjani z zvonkim smehom moje tete, ki je pela sopran v opernem zboru, sem in tja pa se je razjezila in odbrusila svoji materi, naj se še sama pogleda v ogledalo. To je bilo res: če dobro pomislim, je moje življenje polno debelih žensk, njihovih valujočih teles, mehkih objemov in potresavanja mogočnih gub sala med smehom, njihovih krčnih žil in oteklih goleni, njihovih toplih značajev, neuspešnih poskusov hujšanja, napadov žolčnih kamnov in obdobje depresije.

Teta Anica je bila samska in je večino dni prebila v pisarni velike ljubljanske zavarovalnice. Na deželo je prihajala ob koncu tedna z vlakom; otroci smo jo počakali na vaškem kolodvoru z nizkim vozičkom na kolesih z železnimi obroči, nanj smo naložili njen kovček, ki je bil vir naših pričakovanj. V kuhinji stare mame smo ga dvignili na zaboj za drva in ko je teta zaspihana prišla za nami in si obrisala znoj z obraza in vratu, je iz njega slovesno izvlekla vrečko bonbonov iz kandiranega sladkorja ali tablice jedilne čokolade, ki so se v nekaj urah bivanja med njenim perilom že navzeli blagega vonja po naftalinu in sivki. Mnogo let kasneje mi je potrdila moje zgodnjo domnevo, zakaj je

slaščice prenašala v kovčku: če bi jih imela pri sebi v ročni torbici, bi jih med vožnjo z vlakom pojedla kar sama. »Ne pojejte vsega naenkrat, da vam ne bo slabo,« nam je svetovala in otroci smo naglo poskrili darila drug pred drugim in zlasti pred njo, ki je predstavljala največjo nevarnost. »Skrijte čokolado, teta Anica gre!« je bil naš bojni klic, kadar se je pri-bližala našemu kotu v kuhinji, ona pa nas je med salvami predirnega smeha zmerjala s skopuhi.

Teta Anica nas je nenehno prepričevala, da hujša. Ker osebnih tehtnic še ni bilo, si se lahko stehtal samo v kaki trgovini ali lekarni na decimalni tehtnici, vendar se ni hotela izpostavljati zvedavim pogledom in zlobnim jezikom. Zato je svoje hujšanje dokazovala tako, da je v pasu z obema rokama odmikala svoje volneno krilo od zaobljenega trebuha in zmagoslavno izjavljala, kako ga še pred enim tednom ni mogla spraviti nase, danes pa kar pleše okrog nje. Enkrat ali dvakrat na leto je imela napad žolčnih kamnov in nekaj dni ni užila ničesar razen prežganke in čaja; takrat se je stara mama še posebej jezila nad njeno ješčnostjo. Nekoč sem njen običajni monolog opisal v rimah čez več strani, ob katerih se je neizmerno zabavala:

Spet boš spala in kozlala,
jaz pa čaj ti bom dajala
in zdravnika bom klicala,
da ko boš spet pri zavesti,
boš začela zopet jesti.

Svoj umotvor sem uravnotežil tako, da sem se spravil tudi na impozantno figuro stare mame, kar je spravilo v sopranski smeh teto Anico:

Stara mama se posti,
prav vsak dan in vse noči,
in od vode se redi.

Za ustrezno razumevanje problemov debelih ljudi je treba vedeti, da so genetski vzroki za debelost pomembnejši kot izpostavljanje velikim količinam hrane. Dvojčki, ki so od rojstva živeli v različnih okoljih, so

kljub različnim ekonomskim, kulturnim in socialnim okoliščinam dosegli podobno telesno težo, posvojeni otroci pa so po svoji teži bolj podobni svojim biološkim kot pa krušnim staršem. Vendar pa geni določajo apetit in s tem količino zaužite hrane, poleg tega pa njen izkoristek, ne morejo pa skovati debelosti iz vode in zraka. Zato drži splošna trditev, da je za debelost potreben vnos kalorij, ki je večji od potreb organizma.

Večino kalorij potrebujemo za osnovni telesni pogon: za dihanje, utrip srca, delovanje možganov in ter stalno obnovo celic in tkiv. Za hoteno telesno aktivnost gre pri večini ljudi, razen pri tistih, ki fizično delajo več ur dnevno, le ena tretjina vseh potrebnih kalorij. Apetit je vstavljen v človeški organizem kot zelo pomemben nagon, ki za vsako ceno skuša ohranjati telesno težo in s tem preživetje. Za pridobivanje teže zadošča že zelo majhna nenatančnost: že en odstotek preveč hrane vsak dan glede na kalorične potrebe poveča v enem letu telesno težo za en do dva kilograma. Sposobnost organizma, da višek kalorij pretvarja v maščobo, se je pri razvoju vrst izkazal kot prednost: nekaj kilogramov maščobe, ki jo ima na zalogi tudi mršav človek, mu omogoča nekajtedensko stradanje; lakot pa je bilo v zgodovini človeštva bistveno več kot pa obdobj izobilja. Šele v zadnjega pol stoletja je v razvitih državah ponudba hrane trajno preseгла potrebe, istočasno pa se je bistveno zmanjšala potreba po fizičnem delu. Debelost se je od aristokratov in duhovnikov prejšnjih stoletij preselila v vse, zlasti pa v nižje socialne sloje in postala množična. Raziskave so pokazale, da se ljudem, ki so premalo telesno aktivni, apetit povsem nesmiselno poveča in tako še pospeši pridobivanje teže, kar imenujemo učinek kavča in krompirja. Če podganam omejiš gibanje na manj kot eno uro na dan, jim odpove apetit kot nadzornik vnosa kalorij in pričnejo se ređiti. Upadanje telesne aktivnosti pri otrocih in odraslih je zato glavni vzrok za naraščanje debelosti.

Teta Anica se je včasih pošalila, da bosta za njen pokop potrebni dve žari: ena za pepel in druga za ocvirke. Pričakovala je, da jo bo izdalo srce kot najbolj pogost vzrok smrti pri debeluhih: te se ni bala, strah pa

jo je bilo možganske kapi, ki bi jo spravila v dolgotrajno životarjenje. Njene napovedi se niso uresničile: pred smrtjo jo je izglodal eden od rakov, ki so povezani z debelostjo. Ista usoda je doletela mojo staro mamo, le vrsta raka je bila druga. Usoda je hotela, da sem z obema preživel njune zadnje trenutke in tudi čas, ko sta se njuni roki pričeli ohlajati v moji: to sta bili na las podobni si roki, posuti s starostnimi pegami, brez oblazinjenih prstov in dlani, ki so v prejšnjih letih spominjali na ročice Rafaelovih angelov.

obseg pasu pri jabolku in hruški

Ne vem, s kakšnimi besedami naj opišem bolečino, da ne bi izpadel prevelik slabič: bila je tako neznosna, da v glavi nisem imel prostora za strah, ki bi moral biti naravna posledica misli na možni infarkt; namesto tega me je prežemalo koprnjenje, da bi bolečina vsaj nekoliko popustila. Vgnezdila se je v zgornjo polovico trebuha, kar ni ravno značilno za infarkt, vendar mi je ob tem srce udarjalo manj kot štiridesetkrat na minuto, padel pa mi je tudi krvni tlak, tako da se mi je temnilo pred očmi in sem se v sedečem položaju nekajkrat znašel na robu nezavesti: dovolj razlogov, da sem se ob pogledu na ženo, ki je bila videti zelo obupana, nezaupljivo spraševal, če se bo sploh lahko spravila k oživljanju, če bo to potrebno. Kljub temu, pa sem sam pri sebi vztrajal, da je bolečina od polnega želodca in ne od srca.

Dva tedna poprej sem se odločil, da bom shujšal nekaj kilogramov. Tega mi doslej ni bilo treba početi: očitno spadam med tisto četrtno srečnežev, ki se jim ob vseh skušnjavah današnje prehrane ni potrebno nenehno boriti z odvečnimi kilogrami. Dodatna četrtna ohranja skoraj normalno telesno težo, vendar se mora za to truditi z zavestnim omejevanjem pri hrani. Naslednja četrtna odraslih ljudi presega telesno težo za deset do dvajset kilogramov, torej so njihove težave s telesno težo jasno vidne tudi navzven. Zadnja četrtna ima več kot dvajset kilogramov preveč in je zelo debela.

Prekomerna telesna teža v večini kultur ni opredeljena s škodo, ki jo povzroča zdravju, temveč z estetskimi kriteriji. Pri zelo redkih plemenih je debelost privlačna in zaželena: morda zato, ker zagotavlja večjo plodnost in možnost preživetja v okolju, kjer so lakote pogoste. V razvitih deželah je debelost neprivlačna, še zlasti pri ženskah. Naše oči vodijo s predsodki napolnjeni možgani, ki sta jih vzpostavili modna in shujšalna industrija; ti sta za idealno telesno obliko žensk zaukazali malone predpubertetno telo in iz tega izpeljali idealno telesno težo, ki je v zdravstvenem smislu na spodnji meji normale in včasih celo pod

njo. Moški so si zagotovili bolj lagoden estetski standard in si s tem vsaj kar se teže tiče omogočili večji razpon sprejemljivosti svojih erotičnih signalov za ženske, po drugi strani pa jih večja ležernost pri teži potiska v večje zdravstvene težave. Kajti nedvomno drži, da je vseeno, ali nekdo želi biti suh zaradi večje privlačnosti ali zdravja: koristil si bo v obeh primerih.

Za večino ljudi, ki želijo shujšati, sta gonilni sili občutek neprivlačnosti in domala odpor do lastnega telesa, ki jih spravljata do meje depresije in čez rob, ne pa želja, da bi poskrbeli za svoje zdravje. Kar se mene tiče, je bil razlog zdravje; odločil sem se, da shujšam za vseh sedem kilogramov, kolikor se mi je povečala telesna teža od študentskih let. V zdravstvenem smislu je normalna teža odvisna od telesne višine; tisti, ki ne marajo formul, se lahko še vedno zanesejo na staro priporočilo, da je zgornja meja normalne teže pri zadnjih dveh številkah telesne višine v centimetrih, še bolje pa kakih deset odstotkov manj. Natančnejši kazalec je indeks telesne mase; do njega pridemo, če telesno težo v kilogramih delimo s kvadratom telesne višine v metrih. Vrednosti med 18,5 in 25 pomenijo normalno telesno težo, med 25 in 30 čezmerno težo, nad 30 pa debelost.

V zadnjih letih se je kot mera za pravšnjo težo vrnil obseg pasu. Ta namreč pri majhnem povečanju teže pokaže, kje se maščevje kopiči. Za moške je značilno kopičenje po centralnem tipu, kjer se višek maščobnega tkiva nabira na trebuhu in še zlasti v trebušni votlini, pri ženskah pa se maščevje kopiči bolj periferno: v podkožju zadnjice, nog in rok. Silhueta moškega postaja podobna jabolku, ženske pa hruški. Nekatero ženske pa se podobno kot moški redijo v trebuh, kar naj bi bilo genetsko pogojeno. Izkazalo se je, da je centralni tip debelosti ob sicer primerljivi teži nevarnejši kot periferni: bolj prispeva k razvoju sladkorne bolezni in zvišanega krvnega tlaka, porastu krvnih maščob, srčnim boleznim in možganski kapi. Razlaga za to razliko v ogroženosti je v dejstvu, da so v primeru, ko maščevje napolnjuje trebuh, jetra bolj izpostavljena pritoku maščobnih kislin, to pa zmanjšuje učinkovitost inzulina in spreminja metabolizem na nekaterih ključnih mestih.

Centralna debelost poslabšuje zdravje že takrat, ko telesna teža še ni bistveno presežena. Marsikateri moški meni, da se debelost začne šele z zračnico okrog pasu in "mišicami", ki visijo preko roba hlač. Vendar je pri začetni debelosti maščevje lahko skrito v trebuhu pod slojem trebušnih mišic. Kar pogledajte na stare fotografije, pa boste videli, kaj vaša postavo v srednjih letih razlikuje od nekdanjega vitkega mladeniča: deset kilogramov viška se vam ne naloži v podkožje trebuha, temveč vam iz notranjosti pritiska na trebušno steno; to je razlog, da morate hlačni pas popustiti za luknjo ali dve in da na plaži v bližini žensk zategujete trebušne mišice: le na tak način namreč prikrivate pogledom od strani, da se vam trebuh neugledno boči navzven.

Obseg pasu je torej pri začetnem povečevanju telesne teže bolj koristen podatek za oceno ogroženosti kot teža sama ali indeks telesne mase: pove namreč tudi nekaj o razporejanju maščevja po centralnem ali perifernem tipu. V znatni meri je neodvisen od telesne višine, zato ni potrebno poznati veliko števil: kar se zdravja tiče, naj ne bi presegal 80 cm pri ženskah in 94 cm pri moških, kar ustreza indeksu telesne mase pod 25. Nad tem obsegom se prične povečevati ogroženost pred različnimi boleznimi. Pri obsegu nad 88 cm pri ženskah in 102 cm pri moških je tveganje že zelo veliko in hujšanje je iz zdravstvenih razlogov nadvse priporočljivo. Nad to mejo je umrljivost že dvakrat večja kot pri normalni telesni teži, tako da je povsem ustrezna trditev, da je debelost te stopnje enako nevarna kot kajenje. Ekstremna debelost pa pomeni še znatno večjo ogroženost.

V zadnjem desetletju sem postopno prilezel do zgornje meje normalne vrednosti obsega pasu in odločil sem se ga skrajšati na nekdanjo izmero.

Zelenjavno-sadna dieta se mi je zdela zelo prikladna: poln želodec hrane, ki praktično nima kalorične vrednosti, ti zagotavlja občutek sitosti in omogoča hujšanje brez trpljenja. Vendar sem tisti večer pretiraval: ker so po naključju izostali drugi udeleženci že pripravljenega zelenjavnega obroka, sem zaradi svojega gorenjskega

porekla kar sam pospravil neznansko količino surovega zelja: verjetno je moral biti moj želodec na las podoben plastični vreči, ki natlačene s senom ležijo na pokošenih poljih. Silovit upor mojih prebavil se je po eni uri brez posledic pomiril na urgenci in me je sicer spravil v nemajhno zadrego pred kopico ljudi v belem, med katerimi je bilo nekaj mojih študentov in študentk, vendar ni spremenil mojih načrtov. Dodal je samo spoznanje, da med hujšanjem ni dobro varati svojega želodca s pretirano količino celuloze.

Pet tisoč let star napis, vklesan na neki egipčanski piramidi, pravi, da človek lahko živi od ene četrtnine tistega, kar poje. Od ostalih treh četrtin živijo njegovi zdravniki.

v prihodnjem življenju bi bila rada hrček

Nekatera pisma, ki jih dobivam, se začnejo s podobnim stavkom: pišem vam o svojih izkušnjah, ker verjamem, da niso le moje in ker se mi zdite prava oseba, da o njih premislite. Sledi opis ene ali več podob življenja v zdravstvu: včasih natančen, da ga lahko uzreš pred seboj kakor na fotografiji, včasih s potezami karikaturista, ki neusmiljeno poudari najbolj prikrivane pomanjkljivosti, sem in tja tudi s pogledom, ki ni moj, kot bi mi zasmehovavec abstraktne umetnosti razlagal Mirojevo sliko. In nato vprašanja: majhna in vsakdanja ali večna in usodna.

“Pišem vam kot trenutna uporabnica uslug vaše bolnišnice. Moje pripombe se nanašajo predvsem na varstvo osebnih podatkov in kot se temu reče, človeškega dostojanstva. Naj začnem s primerjavo: vsako leto mi sin iz šole prinese v podpis dovoljenje, da lahko v šoli lahko pove mojo telefonsko številko za primer, da bi se mu kaj zgodilo ali da bi me želeli o čemerkoli obvestiti. V bolnišnico treščiš kot soseda dveh ali tudi petih drugih bolnic in prvič me je skoraj kap, ko je vkorakala četica belo oblečenih specialistov, specializantov, sekundarijev in študentov na čelu z nekom, ki je videti njihov šef, se ustavila pri vsaki postelji s sicer prijaznim ”No gospa, kako ste kaj”, nato pa med drdranjem diagnoz, predvidenih preiskav in terapij ter kakim dodatnim vprašanjem ali pojasnilom za posledek enakomerno drsela od prve do zadnje postelje in se z dobrim občutkom o opravljenem delu poslovila. Nekateri iz bele četice imajo identifikacijske priponke, seveda pa nikomur vključno s predstojnikom ne pade na pamet, da bi predstavil sebe in ostale ali celo vprašal za dovoljenje, če lahko rečejo kakšno besedo o vašem primeru, kaj šele da bi se pozanimal, ali imate nemara tudi vi kakšno vprašanje.

Na začetku te doleti, da kakega mladega nadobudneža pošljejo k tebi, da izvleče še vse podrobnosti; tako spet vsi sosedje poslušajo, kako te je poleti enkrat nekje zbolelo pa nehalo pa spet začelo, katere bolezni

si prebolel ti in tvoje bližnje sorodstvo in za katerimi še vedno bolehaš; za dovolj dramatičen konec pa še, ali piješ in kadiš in to na način, da te bolniki na sosednjih posteljah pričnejo gledati kot pijanca. Nato ti občasno, lahko tudi večkrat vsak dan eden ali več zdravnikov otipava trebuh ali posluša pljuča, kar se seveda spet opravlja vpričo vseh, kot na živinskem sejmu. Ne rečem, da ni morda za koga celo poučno in razbije monotonijo dneva, vendar vam odkrito povem, da me osebno kaj takega, prvič, dejansko ne zanima, drugič pa tovrstnih podatkov niti ne bi smela slišati. Da jih morajo bolniki pripovedovati in da jih povsem samoumevno razgaljajo vpričo vseh, ki padejo s hodnika v sobo ali so že v njej, je verjetno ostanek neizmerne vere v zdravnike, ki "bodo že vedeli", ali pa vdanosti v sistem. Če morda premišlujete, kako sem jaz to opravila, bom priznala, da s stisnjenimi zobmi, vendar mi je bilo kot novinki nerodno delati škandal (zdravljenje te pa potem dejansko lahko pripelje do točke, ko ti to niti ni več važno).

Saj vem, rekli boste: ni prostora, pacienti se gnetejo, slabi delovni in bivalni pogoji, saj razumete. Ni res. V sobi, kjer ležim, vidim držala za zavese, ki bi se seveda lahko uporabljale v času pregledov, previjanj, pa najbrž tudi vizit. Vsaj za tistih nekaj minut ograjen prostorček, kjer se pacient ne počuti kot kos bolj ali manj uporabnega mesa. Seveda pa je zavese treba obesiti, in če to ni dovolj, treba jih je tudi uporabljati. (Ali zdravniki ne gledajo ameriških filmov? Poleg večno utrujenih kolegov, s čimer se nedvomno poistovetijo, bodo videli tudi to nezanemarljivo malenkost.)

Napisala bi še nekaj besed o zdravnikih, ki so sicer prijazni - le da je videti, da jim najbolj ustreza vrsta tihih kosov mesa, ki so jih sestre prej primerno ocedile, pa o sestrah, ki bolnika edine doživljajo stalno in v neposrednem stiku in so nekatere res izjemno požrtvovalne. Vsekakor pa vedno znova, ob vseh izkušnjah z našim zdravstvom, naj je šlo zame ali za moje bližnje, velja, da je ena od mojih poslednjih želja, da se v naslednjem življenju rodim kot mačka ali hrček. Imam namreč tudi obilo izkušenj z veterino in to ne le s privatnimi ambulantami, ampak zaenkrat je bil odnos vseh živinozdravnikov,

študentov in tehnikov do vsakega prestradanega, ušivega in mokrega mačka, ki smo ga privlekli na pregled, vedno veliko več kot le korekten: v njem znajo videti živo bitje, ki mu je treba olajšati bolečino, in temu se popolnoma posvetijo. Na kateri stopnji študija medicinci ta občutek izgubijo, ali še huje, zakaj mislijo, da jim ni potreben?"

Pismo se je končalo s (pravilno) domnevo njegove avtorice, da se bom z večino njenih pripomb strinjal. Je že res - in tudi to je pravilno napovedala - da bi lahko opisal nekaj olajševalnih okoliščin za razosebljanje bolnikov v velikih človeških mravljiščih, kot so bolnišnice. Lahko bi se skliceval na zasilne postelje na nekaterih oddelkih, pa na slabo pomične bolnike, ki jih brez veliko dodatnega osebja ni mogoče pri vsakem pogovoru ali pregledu odpeljati s posteljo vred v intimnejši prostor, poleg tega pa takega prostora največkrat ni, pa na množico učečih se bodočih zdravstvenih delavcev v učnih ustanovah (zgodi se, da se na oddelku s petdesetimi posteljami zvrsti v enem tednu po sto in več dijakov in študentov, ki vsi želijo poslušati, gledati in tipati bolnike), vendar bi se s tem izognil bistvu njenega utemeljenega pričakovanja: da je mogoče v vsakih, še tako nemogočih okoliščinah, narediti nekaj, kar daje bolniku občutek, da zdravstveni delavci, ki si dajejo opravka z njegovim telesom in boleznijo, zavedajo, da ob tem ne smejo dajati na preizkušnjo njegovega osebnega dostojanstva.

Nedvomno imate možnost, da storite nekaj konkretnega, piše moja dopisovalka, kaj boste storili? Mislím, da ne gre toliko za konkretne ukrepe. Navsezadnje se naše bolnišnice po prostorskih možnostih iz leta v leto izboljšujejo, pa tudi postopki so v znatni meri predpisani. Vzgoja? Tudi ta poteka. Ne bom prisegel, da v zadostni meri, vendar me je na problem varovanja bolnikove zasebnosti in dostojanstva opozarjal že marsikateri od mojih učiteljev in tudi za svojo generacijo si domišljam, da jih skuša posnemati. Tu je še šola življenja: tudi zdravniki in sestre sami slej ko prej na lastni koži ali na koži svojih najbližjih izkusijo vse dobro in slabo, ki ju doživljajo njihovi bolniki. Ali

pa vsaj vedo, da jih slej ko prej to čaka. Ne stori nikomur tistega, kar ne želiš, da bi drugi storili tebi.

Kar ni mogoče spremeniti z dekretom, je tisto, kar tiči v glavah ljudi, in v tem oziru je problem star toliko, kolikor je staro zdravstvo, ali še natančneje, kolikor je staro človeštvo, ki odnose med svojimi člani razrešuje z vzpostavljanjem malih in velikih, utemeljenih in nepotrebnih podrejenosti in nadrejenosti ter poniževanj. Sem in tja se zalotim pri misli, da se stvari slabšajo, nato pa sem ponovno večji optimist: stvari se ne slabšajo, le bolniki vse manj sprejemajo, da jih nekateri zdravniki obravnavajo kot brezimne posode različnih bolezni in da se v najboljšem primeru posvečajo njihovim boleznim, ne pa njim. In to vse glasneje sporočajo. Pa ne le njim, tudi policistom, uradnikom za okenci, visokim državnim uslužbencem, profesorjem in sodnikom.

Zato je največ, kar lahko storim, in to ni malo, da pismo svoje dopisovalke ponudim v branje tudi drugim.

želim vedeti

Jasno je, da si vsakdo želi, da bi umrl star ko zemlja in pri čim boljšem telesnem in duševnem zdravju: zvečer greš spat in zjutraj se zbudiš mrtev. Pa tudi, če smrt pride prezgodaj, je njen nenapovedani prihod najboljši možni scenarij za tistega, ki ga doleti. Za svoje tega ni mogoče trditi: dejstvo, da je njihov najbližji odšel brez slovesa, je eno od glavnih gibal njihovega podaljšanega žalovanja. Mnogim med nami pa se bo bližajoči konec napovedal z boleznijo, ki bo potekala z vedno hitrejšimi nihaji; ali bi v takem primeru želeli vedeti, koliko življenja vam je še ostalo?

Nedavno sem prejel naslednje pismo:

“Marsikaj bi lahko povedala, kaj sem doživela v vaši bolnišnici, vendar se bom v tem pismu omejila na stvar, ki me je najbolj razjezila. Naj pa najprej zapišem, da pri svojih petinštiridesetih letih doslej z zdravstvom nisem imela veliko izkušenj. Bolnišnico sem videla od znotraj samo pri porodu in razen nedokazljivega občutka, da me pustijo rojevati neskončno dolgo, mi ni zapustila nobene zamere; nasprotno, že prvi dan po porodu so bile moje muke pozabljene in sreča, ki me je preplavljala, se je pretvorila v občutek hvaležnosti do modrobelih ljudi, ki so me obdajali in so se mi vsi po vrsti zdeli požrtvovalni in prijazni. Pred enim mesecem sem bolnišnico ponovno videla od znotraj: nekaj pred tem se mi je počutje tako naglo spremenilo v čudno in z ničemer prej primerljivo bolehnost, da sem v skladu s svojim prepričanjem, da moram priti stvarem do dna, kmalu pristala na preiskavah v bolnišniški postelji. Ob sprejemu sem kot osebo, ki naj jo pokličejo v primeru morebitnega poslabšanja moje bolezni, navedla enaindvajsetletno hčer. Nato je po razmeroma kratkem obdobju preiskav napočil trenutek, da se z zdravnico pogovorim o svoji bolezni in o zdravljenju: to je bil eden najmučnejših pogovorov v mojem življenju. Mislim, da sem potrebovala vsaj petnajst minut, da sem iz nje izvlekla, kaj mi je (ja, hudo je, težka bolezen,

zoprna zdravila, dolgotrajno zdravljenje, na koncu je le izdabila, da gre za raka). Seveda se nisem mogla premagati, da ne bi vprašala, kako povejo ostalim; izkazalo se je, da je skoraj pravilo, da za diagnozo prvi izvejo svojci. Bila sem šokirana; prvič ob tem, da bi brez moje vednosti, kaj šele privolitve, novico najprej sporočili hčeri, drugič ob spoznanju, da te diagnoza degradira do stopnje, ko praktično izgubiš pravico do razpolaganja s sabo, s svojo boleznijo in njenim zdravljenjem. O tem odločajo svojci ali pa kar zdravnik sam: poznam primer, ko so nič hudega slutečo bolnico klicali iz laboratorija, kjer je dala kri, jo naložili v rešilca in ji rekli, da jo bodo naprej zdravili v Ljubljani; vse bo še v redu, gospa. No, sama sem tu stvari vzela v svoje roke, si vzela teden dni časa, da stvari uredim in premislim, ali se sploh želim zdraviti. Tu je sicer točka, kjer moram svojo jezo obrniti tudi proti bližnji in daljni okolici: ko razkriješ tovrstne dileme, te hitro obsodijo, da si fatalist, če že ne popoln cinik, da imaš vendar otroke, zaradi katerih si dolžan storiti vse. In ugotoviš, da ljudem ustreza, ko si enkrat lepo spravljen v bolnišnici (imajo celo občutek, da so k temu prispevali), namesto da strašiš okoli in razglašáš svojo teorijo o krajšem, a morda kvalitetnejšem življenju. Kakorkoli, tu sem, sicer še vedno ne zelo prepričana v pravilnost svoje odločitve, zato pa z nekaj izkušnjami več."

Spomnil sem se neke druge bolnice podobne starosti: v bolnišnico je prišla z naraščajočo zlatenico in po dveh tednih njena koža ni imela več zlatorumene barve začetnega obdobja, temveč je postala oranžnozelená; s spreminjanjem barve je naraščal njen strah, ki ji je sijal iz oči in pronical skozi vsako poro v koži, vendar ga nikdar ni izoblikovala v vprašanje: kaj natančno je z menoj? Zdravniki v takem primeru ne silijo s pojasnjevanjem: ni se potrebno lagati, resnico zgolj pripoveduješ v tolikšnem obsegu, kolikor jo želi slišati bolnik. Zapora žolčnih izvodil, zato žolč ne odteka v črevo in se kopiči v telesu. Na morebitno vprašanje, kaj je povzročilo zastoj, bi bili odgovori izmikajoči: preiskave nikoli niso tako zanesljive, kot je izvid med operacijo; lahko so kamni, lahko tudi kaka tvorba od zunaj pritiska na žolčevod. Operacija je razrešila zaporo in nezdrava barva je izginila,

tudi počutje se je izboljšalo in bolničin obraz se je razvedril. To, da je v njeni notranjosti ostal nedotaknjen karcinom trebušne slinavke, je tik po operaciji izvedel njen sin: po telefonu se je pozanimal, kako je mati prestala operacijo in brez okolišenja so mu razložili, da je operacija potrdila prejšnje bojazni, slaba novica pa je ta, da je rak neoperabilen. Po prvem šoku je telefoniral nazaj in povedal, da so doma naredili družinski posvet in da prosijo, naj mati ne izve za svojo diagnozo. Radi bi ji podaljšali iluzijo, da je ozdravela in nepredstavljivo se jim zdi, da bi tistih nekaj mesecev, ki ji še ostanejo, morala živeti v grozi ob premišljevanju o bližnji smrti. Stališče svojcev se je skladalo s tistim, kar so o bolničini želji predpostavljali zdravniki: tudi po operaciji se je namreč izogibala pravim vprašanjem.

V našem okolju je drugi scenarij (v nekaj različicah) pogostejši kot prvi. Prvi kaže na človeka, ki želi urejati svoje življenje vse do konca in ne sprejema vloge, v kateri bi drugi odločali, kaj je zanj primerno in kaj ni; prizadet je ob misli, da bi bila vsa njegova bližnja in daljna okolica seznanjena z resnico o njegovi usodi, sam pa bi bil zanjo prikrajšan. Navsezadnje je v iztekajočih se dneh mogoče opraviti veliko stvari, ki so ti lahko v uteho: dokončati začeto delo ali ga predati drugim, poravnati dolgove, napisati oporoko; lahko gre za lastnika podjetja, ki mora poskrbeti za svoje zaposlene. V drugem primeru gre za prikrivanje diagnoze in še zlasti prognoze iz na videz humanih razlogov; v našem končnem življenju je namreč ena od tolažilnih stvari prav dejstvo, da ne poznamo dneva svoje smrti. Tak pogled mnogi ljudje prenašajo tudi na čas bolezni: ali ni bolje ostati neveden čim dlje? Ta misel pa je le del razlage, zakaj svojci s podporo zdravnikov odzamejo svojemu bolnemu sorodniku pravico, da bi izvedel za svojo prognozo: drugi del resnice je, da svojci sami niso pripravljeni, da bi v prihodnjih mesecih postali opora nekomu, ki se poslavlja od življenja; ne, ker tega ne bi hoteli, temveč zato, ker se bojijo, da ne bodo znali obvladovati stisk in kriz, ki bi utegnile nastati, in se bodo zlomili. Prihranek bolnikovih stisk je kratkega daha: napredovanje bolezni prinaša nove simptome in nove strahove; če se prikrivanje nadaljuje, se stopnjuje neiskrenost odnosov v družini; narašča tudi bolnikovo

nezadovoljstvo, ker mu nihče ne zna pomagati dovolj dobro; napoči obdobje zamenjav zdravnikov in iskanje pomoči pri zdravilcih. Tako se v vse bolj obupanem hlastanju za življenjem, neprepričljivem bodrenju in v množici nesmiselnih opravil izteka čas, ki bi ga lahko porabili za ureditev stvari, ki bodo sicer ostale nedokončane, ali da bi si izrekli besede, za katere nam bo kasneje žal, da so ostale neizgovorjene.

Ob tem ne smem izpustiti bistva: svojci sploh ne bi smeli priti v skušnjo, da bi odločali o tem, kaj in koliko naj izve njihov bolni sorodnik. Drži ravno obratno: bolnik je tisti, ki lahko prepove, da se podatki o njegovi bolezni sporočijo komurkoli ali pa določi tiste osebe, ki se jim ti podatki lahko posredujejo. To pooblastilo postane nemalokdaj podlaga za povezovanje zdravnika s svojci: večina zdravnikov namreč pričakuje, da bo bolnik izrecno zahteval vso resnico; če se to ne zgodi, je prepuščeno njihovi presoji, ali jo bolnik želi izvedeti. In res je, da si je nekateri bolniki ne želijo slišati.

Če torej hočete izvedeti vse o svoji bolezni, morate to zdravniku dati vedeti na nedvoumen način. Usodna prognoza, ki jo boste nekoč v svojem življenju zaslišali, vam nikoli ne bo odvzela vsega upanja: ne bo vas namreč nepreklicno obsodila, temveč izrazila vaše možnosti v odstotkih. Že res, da je možnost včasih zelo majhna, vendar je resnična: ne poznam malo ljudi, ki so se znašli med temi odstotki in preživeli. Obenem pa se v pričakovanju svoje usode niso pustili opehariti za možnost, da bi živeli dostojanstveno.

polemike o zdravju: premalo in preveč

Javna polemika o strokovnih problemih je načeloma dobra stvar: zelo redko človek tako intenzivno razmišlja, kot takrat, ko skuša pred očmi velikega auditorija dokazati, da ima prav on in da se njegov sogovornik moti; svojo trditev gradi s pomočjo argumentov, ki se mu dozdevajo neovrgljivi, in hkrati proučuje način sklepanja svojega nasprotnika, da bi v njem našel razpoko in vanjo potisnil zagozdo. Polemika je koristna, ker se v njej vsaj nekatere stvari izčistijo; tudi zmagovalec marsikdaj prizna, da je svojo prvotno trditev šele s pomočjo nasprotnika dokončno oblikoval. Seveda je najbolj koristen dosežek polemike, če pride do poenotenja stališč. Za nekaj takega morajo udeleženci bodisi vsi deloma popustiti ali pa morajo nekateri med njimi priznati svojo zmoto; na žalost se to ne zgodi ravno pogosto. V tem tiči jalovost javnih polemik: nepoznavalska publika mora izbirati med različnimi strokovnimi mnenji in ostane razdvojena, zato ne stori ničesar, pa čeprav bi problem, o katerem je bilo govora, terjal rešitev.

Javno razpravljanje o zdravstvenih problemih je zelo občutljivo, saj stališča strokovnjakov vplivajo na obnašanje javnosti. Zamislite si na primer, da bi v naslednjem stavku izrazil mnenje, da bi bilo zaradi nevarnosti širjenja bolezni norih krav najbolje, če bi vsi prenehali jesti govedino in da sem jaz to že storil. Taka izjava nekega iz zdravstva, ki ima nekaj zaslužene ali nezaslužene avtoritete, ne bi ostala brez posledic: tudi če bi bilo razmeroma naglo objavljeno nasprotno mnenje, bi verjetno izzvala manjšo paniko, morda bi se zmanjšala poraba govedine in s tem njena cena. Ne verjamete? Panika ponekod v Evropi je zelo velika in zaradi bolezni, ki skoraj nima žrtev, bodo prej ko slej sežgali sto tisoče krav. Fenomen je na prvi pogled neverjeten, saj okoliščine pri bolezni norih krav ne govorijo o zelo nalezljivi bolezni; celo v Angliji, kjer je največ primerov bolezni, je ta čas veliko verjetneje, da vas pobere pljučni rak že zaradi pasivnega kajenja, kaj šele, če sami kadite. Milijoni prezgodnjih smrti, ki jih v Evropi vsako leto povzročajo kajenje, alkohol in mastna hrana (med drugim tudi

preveč rdečega mesa vseh vrst, tudi govejega, vendar ne zaradi bolezni norih krav, temveč zaradi maščobe in holesterola v mesu, ki vodita v bolezni arterij) ne povzročajo nikakršne panike in nobenih drastičnih ukrepov. Zakaj se ne lotimo proizvajalcev tobačnih izdelkov vsaj tako goreče kot se bomo nedvomno lotili govedorejcev? Nasprotno, Evropska unija z ogromnimi vsotami subvencionira grške kmete, ki gojijo tobak.

Pri ustvarjanju javnega mnenja vključno s paniko igrajo največjo vlogo strokovnjaki in politiki, ki morajo dajati pojasnila in ukrepati, čeprav problema še ne poznajo v celoti. V takih okoliščinah prevlada načelo previdnosti, ki deluje kot snežna kepa na strmini; vse izjave so enotne in vznemirjajoče, vsak naslednji ukrep je še ostrejši kot prejšnji. Čas za polemiko še ni nastopil; nihče ne želi tvegati z izjavo, da gre nemara za pretiravanje, ker ne želi prevzeti odgovornosti, da bi ga nekoč v prihodnosti okrivili, da je podcenjeval resnost položaja. Politiki odločajo tako, da svojo odgovornost čim bolj zmanjšajo; bojijo se samo očitkov, da so premalo ukrepali, in ne, da so ukrepali preveč. Spominjam se, kako smo pred več kot desetimi leti v najvišjem zdravstvenem telesu razpravljali o predlogu, da bi poslej pri vseh nosečnicah preverjali, ali so okužene z virusom aidsa. Na vprašanje, koliko novorojenčkov se bo predvidoma okužilo z aidsom v prihodnjih letih, smo dobili odgovor, da v najhujšem primeru po eden na nekaj let (dejansko stanje je še mnogo boljše, saj doslej takega primera še nismo imeli). Testiranje nosečnic bi nas do danes stalo milijarde, zaradi lažno pozitivnih testov, ki se jim ni mogoče povsem izogniti, pa bi povzročilo veliko stresov ter osebnih in družinskih kriz, da o stroških za dodatne preiskave in testiranja ob pozitivnih presejalnih testih niti ne govorimo. Za odločitev, da tega testiranja ne potrebujemo, je bil poleg zdravorazumske presoje potreben pogum, ki pa ga ob nekaterih drugih prilikah nismo imeli: pred dvema letoma je bil ob smrti dojenčka zaradi okužbe z določeno bakterijo pritisk javnosti tako močan, da so se strokovnjaki odločili za cepljenje kakih sto tisoč otrok od prvega do petega leta starosti, čeprav bi se lahko odločili za nekajkrat manjše število tistih, pri katerih je ogroženost največja.

Povsem jasno je, da niso bili pripravljeni prevzeti odgovornosti, če bi zbolel kak necepljeni otrok. Z ozirom na pričakovano korist je šlo za eno najdražjih preventivnih akcij v zgodovini našega zdravstva.

Včasih je torej polemik o zdravstvenih vprašanjih tudi premalo. Razbohotijo se navadno takrat, ko ne preti nobena neposredna nevarnost, ki bi v praksi dokazala zmotnost enega ali drugega razpravljavca. Tako na primer v zadnjem času poteka v naši javnosti kampanja proti cepljenju. Čeprav je v ospredju drugo vprašanje, namreč svoboda posameznika in njegova pravica, da se prostovoljno odloča o vrsti zaščite, ki mu je na razpolago, so se pritaknili tudi dvomi, da bi bilo cepljenje v današnjem času sploh še potrebno. Stavil bi, da se tokrat oglašajo drugi razpravljavci, medtem ko tisti iz prejšnjega odstavka molčijo. Lahko predvidim, kdaj se bodo oglasili: ko bo postalo dostopno cepljenje ali kakšna druga oblika preventive proti aidsu ali bolezni norih krav: takrat bo pol milijarde Evropejcev in dva milijona Slovencev terjalo takojšnjo zaščito, pa čeprav bo stroka skoraj zanesljivo rekla, da ga priporoča le najbolj izpostavljenim posameznikom.

Polemični pogledi na določene zdravstvene ukrepe pa niso značilni samo za obdobje, ko ne preti nevarnost, ki so ji ukrepi namenjeni, temveč tudi v primeru, če je nevarnost splošna, velika in smo se navadili živeti z njo, tako da je ne sprejemamo več kot grožnjo, temveč kot sestavni del življenja. V mislih imam srčnožilne in druge kronične bolezni, ki so glavni vzrok smrti v vseh razvitih državah in ki bi jih bilo mogoče z zdravim načinom življenja bistveno omejiti. Značilna je polemika ob nedavnem odloku, ki v glavnem mestu prepoveduje prodajo alkohola v nočnem času. Povod zanj naj bi dala moja kolumna, ki je govorila o alkoholu kot o največjem zdravstvenem in socialnem problemu Slovencev. (Še en dokaz več o velikem vplivu javnega razpravljanja o zdravju!) Kritiki odloka trdijo, da gre za omejevanje človekovih pravic, za prohibicijo, za spodbujanje mafije, za udarec socialno najbolj de-privilegiranim slojem, ki jim gostilna ni dostopna. Ne vem sicer, zakaj bi nekdo potreboval za blaženje svoje socialne ali

drugačne stiske štiriindvajseturni dostop do cenene alkohola, saj si ga lahko kupi čez dan; nevarnosti, da bi zasvojenec vso zalogo popil prezgodaj in bi bil ponoči brez pijače in brez denarja, pa brez gospodarnega ravnanja - bodisi z denarjem ali pa s pijačo - ni mogoče ubežati v nobenem primeru. Značilnost teh kritik je, da ne najdejo niti ene dobre plati sprejetega odloka in da zdravja sploh ne omenjajo, čeprav predstavlja enega od tipičnih ukrepov, s katerimi oblast sodeluje pri omejevanju škodljivega pitja alkohola. Ali nihče od teh borcev proti vsakršnim prepovedim in za pravico posameznika, da mu tudi s pomočjo uslužnostnih dejavnosti omogočamo izvajanje počasnega samomora vsako uro dneva, še ni naletel na skupino otrok, ki so na poti na žur ali z njega prišli v nočno trgovino po dozo ustrezne zadetosti, ki bi bila dostopna njihovim finančnim zmogljivostim? Strokovnjaki, ki preučujejo načine, kako zmanjšati uživanje alkohola, soglašajo, da alkohol ne sme biti dostopen na vsakem koraku in ob vsakem času. Mimogrede, zanimivo bo spremljati, kako bo reagirala javnost na predlog nacionalne politike omejevanja škodljive uporabe alkohola.

Zdravja se dotika tudi zgodba o zapiranju brezcarinskih trgovin. Tako prostodušnega navijanja za koristi peščice trgovcev celo vsega hudega navajeni spremljevalec našega javnega življenja ne sreča vsak dan. Izdajalci nacionalnih interesov, hlapci tujih gospodarjev, uničevalci cvetoče ekonomije, krivci za brezposelnost - vseh teh oznak so bili deležni tisti, ki poskušajo pospešiti zapiranje teh trgovin. Med kritiki nihče ne črhne, da predstavljajo skoraj devetdeset odstotkov prometa teh trgovin cigarete in alkoholne pijače, pri čemer gre večinoma za uvožene izdelke. Drži sicer, da gospodje iz Evropske unije, ki nas pritiskajo ob zid, tega ne delajo iz skrbi za zdravje Slovencev, temveč zato, ker nanje pritiskajo njihovi trgovski lobiji, vendar nas to ne bi smelo ovirati pri priznanju, da sta enkrat za spremembo tuj in naš interes skladna. (Navsezadnje bi lahko tudi vse ukrepe v zvezi z boleznijo norih krav razglasili za napad pogoltnih tujcev na naše živinorejce, saj vendar slovenska krava prežvekuje nacionalno neoporečne proizvode in je zdrava kot dren.) Od šestnajstih litrov

čistega alkohola, kar je kar za tretjino več od povprečja v Evropski uniji, ga Slovenci od dva do štiri litre kupijo na mejah svoje države; v tem primeru vsekakor ne gre za socialno ogroženi sloj, ki bi se zaradi varčevanja odpeljal na mejo po francoski konjak in nekaj zavitkov cigaret. Naj spomnim: ko se poraba alkoholnih pijač povzpne nad štiri litre čistega alkohola na prebivalca letno, pričnejo stroški zaradi zdravljenja posledic alkoholizma, izgubljenih delovnih dni, zmanjšane delovne zmogljivosti in škode, ki jo utrpijo družinski člani in druge žrtve alkoholikov, vse bolj strmo presegati korist, ki jo prinaša državi in njenim prebivalcem proizvodnja in prodaja alkoholnih pijač. Nisem sicer prepričan, da bo zaprtje brezcarinskih prodajaln zmanjšalo porabo alkohola, zmeren optimist pa sem kljub temu: če drugega ne, se bo zmanjšala nesmiselna navada obdarovanja s steklenico uvožene žgane pijače ob vsaki priložnosti. In morda bo iz davka na alkohol in cigarete kaka prosvetljena vlada v prihodnosti namenila nekaj denarja tudi za preprečevanje teh dveh razvad.

Nezdravega načina življenja se je težko odvaditi, poleg tega pa od njega živi in kuje dobičke zelo veliko ljudi. Zato je nenehno pogrevanje že davno izčrpanih polemik, ali kajenje res povzroča raka, ali je posneto mleko res bolj zdravo od polnomastnega, ali je debelost res bolezen in ne le estetski problem in ali obstaja dovolj dokazov o koristnosti redne telesne aktivnosti, namenjeno upočasnjevanju privzemanja zdravih življenjskih navad. Če drugega ne, pride prav tudi podpihovanje mnenja, da zdrav način življenja bistveno ne okrepi zdravja, poleg tega pa je še manj prijeten. Pri teh polemikah razumem tiste, za katerimi stoji industrija nezdravih proizvodov, ali tiste cinične uživače, ki zastopajo geslo: bolje sladko, pa čeprav kratko, ne razumem pa namenov zdravstvenih strokovnjakov, ki od časa do časa z nepremišljenimi izjavami obnavljajo dvom o strokovni utemeljenosti posameznih ukrepov. Nekateri nenadoma niso več prepričani, da je zvišan holesterol pomemben krivec za žilne bolezni, drugi razglabljajo, da nezdrava hrana ni poglavitni, temveč obrobni dejavnik tveganja in da prehrana Slovencev niti ni tako nezdrava, tretji menijo, da se pretirava s pomenom maščob v prehrani, ker je pomembnejše

razmerje med maščobami in zelenjavo, četrty iščejo nek skupen, nadrejen dejavnik, ki je kriv na primer za debelost, in ga najdejo v revščini in socialni deprivilegiranosti. Kakor da je zaradi tega dejstva debelost kaj manj nevarna! Tako dlakocepljenje me neznansko jezi. Ne zato, ker v njem ne bi bilo kančka resnice, ki bo nekoč v prihodnosti morda izboljšala današnje razlage, temveč zato, ker bega javnost z vtisom, da si niti strokovnjaki še niso povsem enotni, kaj je res in kaj ni. Relativiziranje pomena zdravega načina življenja, ki si ga v javnih nastopih privoščijo nekateri strokovnjaki, deluje zaviralno na šele porajajoče se poskuse drugih strokovnjakov in nestrokovnjakov, da bi svoje sodržavljane prepričali, naj živijo bolj zdravo. Kar manjka tem drobnjakarskim razpravljavcem, je globalni pogled na problem: dovolj jim je ena študija, ki na videz odstopa od ostalih, ena morebitna izjema od splošnega pravila, ena izjava tujega strokovnjaka, ki polemizira z večinskim stališčem, pa jim poplava drugih enoznačnih ugotovitev več ne zadošča, da bi sami zase vedeli, v kaj verjamejo. Najhujše pri tem je, da brez pomislov svoje dvome sporočajo javnosti. Kakor da jim ne bi bilo jasno, kako koprneče čakajo na njihove besede vsi kadilci, debeluhi in lenuhi, pa tudi tisti del gospodarstva, ki živi od njihovih razvad. Nobenega dvoma ni, da vsaj nekatere med temi strokovnjaki industrija nezdravih življenjskih navad na povsem otipljiv način spodbuja, da pričnejo kritizirati večinske izsledke.

Polemik o tem, kaj je dobro za zdravje ljudi, je torej včasih premalo, drugič preveč; prvo dejstvo lahko sproži pretirano ukrepanje, drugo ga hromi. Za določen ukrep ali za njegovo opustitev je potrebno znanje, pa tudi pogum, da sprejmemo odgovornost za posledice svoje odločitve.

s polnimi usti česna

Prejšnjo soboto, en dan po tistem, ko sem postal minister, je na vratih pozvonil poštar. Prepoznal sem ga skozi okno po kapi, ki je štrlela čez vrtno ograjo in ker sem se bal, da mi bo pobegnil, če se bom obiral in bom moral ponovno (kar pomeni že četrtrič v dveh tednih) oditi po svoja pisma na pošto, sem planil ven v vsej neuglednosti sobotnega jutra: na pol v pižami, s copati na bosih nogah in z obrazom, pomečkanim od nedavnega spanja. Poštarja sem videl prvič: mlad fant pri dvajsetih letih, lase pod kapo je že imel nekoliko zlepljene od prehojene poti tega dne; prostodušno me je opazoval, ko sem podpisoval obrazec in povsem nepričakovano bleknil, a sedaj ste pa minister? Znašel sem se v oblaku blage zadrege, menda res, sem rekel čez nekaj trenutkov. Ali lahko pogledate, je nadaljeval, kaj bi bilo tole: mozolj ali kaj nevarnega? Zasukal je glavo na pol vstran in v dlanjo ene roke upognil uhelj, s kazalcem druge pa kazal na majhno bulico na zadnji strani ušesne mečice. Najprej se me je polastil občutek, da sem nadlegovan; običajno se potrudim, da se mi ne spremeni v nejevoljo, pa čeprav se me z svojimi zdravstvenimi težavami loti neznanec, ko stojim s smučmi v roki v gondolski žičnici ali ko odhajam iz kinodvorane; sem ter tja me ima, da bi rekel, slecite se do pasu, pa bova pogledala. Ampak nato me je razsvetlilo, da sem pravkar doživel veliko priznanje: človek me pozna, zasačil me je na pol golega in drgetajočega od mraza in kljub temu misli, da ga ne bom zavrnil, temveč da se bom lotil problema njegovega uhlja. To je seveda priznanje mojemu poklicu, ne meni osebno: kjerkoli si in karkoli počneš, ljudje od tebe pričakujejo, da ostaneš zdravnik.

V zadnjem letu se je število tistih, ki se obračajo name, zelo povečalo. Priznam, dovolj samoljuben sem, da sem pričakoval, da bodo ljudje moje kolumne brali. Ampak odziv je presegel moja pričakovanja, postal sem ljubosumen sam nase: ali v prejšnjem življenju res nisem storil nič pametnega? Klicali so me vodilni ljudje iz mleinarske industrije, da jim kvarim posel pri polnomastnem mleku, živinorejci,

da imajo poleg norih krav še norega hrošča, ki pridiga o škodljivem mesu, in trgovci, da sem kriv za sklep ljubljanskih oblasti o prepovedi nočne prodaje alkohola. Večina ljudi pa je prijaznih: ponujajo mi svoje recepte zdrave hrane, želijo vedeti, koliko ti sme narasti srčni utrip med tekom, in poizvedujejo, kje je danes sestra Suzy. Najmanj, kar storijo, je, da pred mano skrijejo cigareto za hrbet. Klošar mi je rekel: tvoje umotvore moja mama rada bere, a mi daš dvesto tolarjev, saj vem, da si ti proti alkoholu, jaz ti ga lahko pomagam uničevati.

Nekako sem slutil, da bom moral nehati s pisanjem, če se bom zalezel v zdravstveno oblast, vendar sem to misel odganjal: navsezadnje sem bil tudi doslej ves čas pri koritu: vsak hip bi mi lahko vsakdo rekel: raje kaj naredi, namesto da zapravljaš čas s čečkanjem patetičnih zgodb po časopisih (nekaj jih je to tudi reklo). Nato sem si skušal naštet razloge, zakaj mi ne bi bilo treba nehati: pišem o problemih in delim nasvete (domišljam si, da ne preveč vsiljivo), govorim o stvareh in ne o osebah, zdravstvena vzgoja bi morala biti sestavni del delovanja vsakega zdravnika, še zlasti ministra. Najhuje je, da sem hotel še veliko povedati: nekaj deset delovnih naslovov mi tiči v računalniku in vsak teden jih dodam nekaj. Zdravje je neizčrpna tema.

Napisal mi je moj kolega po kolumnah, ki jih nadvse rad prebiram, pismo z naslovom: Stebri se rušijo. "Kaj bo, kaj bo - Crni je šel na Finance, vi na ministrstvo - pa tudi jaz se zadnje čase ne počutim preveč dobro - staknil sem nahod. Želim vam čim manj stresa pri ministriranju slovenskega zdravstva, kot kolumnistu pa - upam - nasvidenje še zmeraj na straneh Sobotne priloge. Ha, zdaj bo šele materiala!" Prijazno pismo z jasnim dvomom, da bom še naprej pisal. Zaradi pomanjkanja časa ali ker bi bilo to v novem položaju neprimerno?

Srečal me je mladostni prijatelj in rekel: dobro se promoviraš. Začneš s kolumnami pred slabim letom in postaneš minister. Pa če zaslužiš zraven. Ni slabo. Visok politik mi je rekel: opozicija te bo naskočila, če boš še naprej pisal. Ne nazadnje, poklical me je tudi urednik. Zelo mi je žal, je rekel, ampak treba bo nehati. Na blag način sem se poskušal

pogajati; skupaj sva se spraševala, kaj so glavni razlogi za nespodobnost mojega nadaljnjega sodelovanja. Politična nevtralnost časopisa; oblast sama sebi ne more nastavljati ogledala. In tudi če bi zadržal svojo kritičnost, bi mi bralci postopoma vse manj verjeli. Malo sem se poskušal zasmiliti sam sebi: nič ne bo narobe, če me bodo golobradi piarovci spravili v časopis, ko bom prerezal kakšno vrvico, pri kateri ne bom imel nič zraven, ali če bodo v rumenem tisku pisali o moji kravati; ampak moji pogledi na zdravje in zdravstvo bodo poslej sumljivi.

Odgovor sem našel v pismu bralke, ki je sesekljala mojo kolumno o kratenju pravice bolnikov do zasebnosti. Zapisala je, da bi od človeka na tem in tem položaju, ki je kandidat za ta in ta položaj, pričakovala kaj več kot izjavo, da lahko stori največ kar z objavo bolnikove pritožbe. Za namen pričujočega pisanja ni bistveno, da imava z bralko različno mnenje, kaj je največ, kar se da storiti (nisem namreč zapisal, da je to vse): prodorna bolničina pritožba, ki jo je prebralo nekaj tisoč zdravstvenih delavcev in še mnogo več njihovih sedanjih in bodočih bolnikov, je za večje varovanje bolnikovega dostojanstva po mojem mnenju storilo mnogo več kot (še ena) okrožnica lokalnega šefa (na primer moje malenkosti) in druge metode, ki jih uporabljamo, da bi izboljševali odnos zdravstvenega osebja do bolnikov; če bi bili namreč uspešni, problema ne bi bilo (ali bralka pozna skrivnost, kako je medčloveške odnose mogoče izboljšati čez noč?) Za razmislek o tem, kaj bi v prihodnosti mojo kolumno naredilo nespodobno, je pomembna med vrsticami izsledljiva teza, ki mi ne priznava položaj kolumnista: posameznika, ki nepopolno, s pomočjo podob, miselnih utrinkov in drobnih provokacij piše o problemih, zato da bi o njih razmišljali tudi drugi, temveč vidi v meni odgovorno osebo, ki bi morala vsakokrat, ko se oglasi, razgrniti čimbolj popoln seznam ukrepov, še bolje pa kar poročilo o rezultatih teh ukrepov. Nobenega dvoma ni, da bi se taka pričakovanja v prihodnosti še povečala.

Tedensko poročilo ministra za zdravstvo. Suhoparno, polikano, oprezno, pravno korektno in po možnosti optimistično pisanje, ki ga

seveda nihče ne bi bral in bi odpadla tiha želja, ki jo goji vsak pisec, da bi vplival na svoje bralce.

Ali bi se vaš odnos do pesmi spremenil, če bi vedeli, da se je pesniku med pisanjem spahovalo po česnu? Ali verjamete spisom filozofa, ki je svoje otroke oddal v sirotišnico? Ali bi zaupali pisanju ministra, ki ne more odpraviti vašega čakanja na operacijo kolka?

Ta teden sem začel jesti česen. Pesmi bodo morale počakati.

trije liki Dušana Kebra

*Ob vstopu v zdravniški poklic svečano obljubljam:
Svoje življenje bom namenil človečnosti. Svoj poklic
bom opravljal vestno in odgovorno. Najvišja
zapoved pri mojem ravnanju bo ohranjanje in
obnavljanje zdravja mojih varovancev.*

(iz Kodeksa medicinske deontologije Slovenije)

Ko vnovič prebiram kolumne Dušana Kebra, ki jih je objavljala pretežno v času strokovnega vodenja Kliničnega centra, se mi izrisujejo vsaj tri njegove podobe: zdravnik, rado-vednež (raziskovalec in učitelj) in preoblikovalec (reformator).

Zdravnik - človek, ki je svoje življenje namenil človečnosti, ki uporablja svoje znanje za ohranjanje tistega najdragocenejšega, kar ima človek, ohranjanje zdravja in življenja. Zdravnik - kako ponosno to zveni. A ne vsem in ne vsakemu zdravniku. Toda menim, da je Dušan Keber ponosen, da je zdravnik (in drznem si reči, da je kljub vsem dejavnostim, ki jih je in jih še vedno opravlja v slovenskem zdravstvu, predvsem in na prvem mestu zdravnik).

Spominjam se nekega pustega in temačnega novembrskega dne leta 1986. V "bolnišnici Trnovo", kot smo nekako ljubkovalno imenovali Inštitut za gerontologijo, je bila ravno "glavna vizita", ki jo je vodil predstojnik bolnišnice prof. Keber. Stal sem za zastekljeno steno na intenzivnem oddelku. Na drugi strani je umiral moj oče. Njegova zdravnica je razlagala prof. Kebru, da ni več mogoče nič ukreniti, da je medicina nemočna in ne more več pomagati mojemu očetu. Sem mar tedaj zagledal senco žalosti in pristne prizadetosti v pogledu prof. Kebra, ko je stopil do mene, svojega kolega, in mi povedal, kako je z očetom? Ali ni njegov sočutni stisk roke govoril o tem, da stoji pred menoj zdravnik - človek?

Tedaj, ob priznanju, da tudi njegovo zdravniško znanje ne zmore - kot velikokrat poprej - rešiti človeka pred smrtjo, mi ni bilo treba spoznati, da je prof. Keber dober zdravnik. To sem vedel že prej, o tem so mi govorili ljudje in to mi je takrat povedala žena nekega bolnika, s katero sva skupaj čakala na konec vizite, ko je rekla: "To je dr. Keber, veste, dober zdravnik in dober človek je."

V svojih razmišljanjih je med drugim zapisal: "Bežite od zdravnika, ki se vam ne posveti s pogovorom in s pregledom in vas namesto tega pošilja na vedno nove preiskave. ... Zdravnikov dotik je pogoj za uspešno zdravljenje." Misel, s katero se globoko strinjam. Ko presoja današnje zdravnikovo odmikanje od bolnika in vse večje zanašanje na strojne preiskave, take drže ne odobrava: "Zdravnik se bo vselej vračal k svojim koreninam: poslušal bo besede svojega bolnika in govorico njegovega telesa, trudil se bo razumeti njegovo telesno in duševno počutje ... pri tej presoji bo njegov dotik ostal nenadomestljiv."

Še eno razmišljanje o zdravniku me je pretreslo. Ko piše o zmotljivosti zdravnikov. Ko opisuje samo zdravniku znano muko, ko zaradi njegove napake bolnik trpi ali celo umre. In se sprašuje: Ali se je dovoljeno motiti? Saj je človek vendar tako zmotljivo bitje, toda prav zdravnikova zmota je lahko tako usodna. In vendar je zmota hkrati nerazdružljiv del zdravniškega poklica. In ni vprašanje, ali se je zdravniku dovoljeno motiti. Je le vprašanje zdravnikove vesti in odgovornosti (ko je ob bolniku sam in odgovoren za njegovo zdravje, življenje), da prizna zmoto in prevzame odgovornost za svoje ravnanje. V svojem ravnanju - tudi pozneje, v vlogi ministra - se je Dušan Keber zavzemal za to, da zdravnik prizna, da je storil napako. In naj prevzame odgovornost zanjo, saj je to vendar izkušnja, ki mu bo govorila, kako naj z boljšim znanjem in odnosom do človeka stopi s piedestala vseмогоčnega zdravnika in tako postane navaden človek, ki je poklican, da zdravi ljudi. In si s tem nakopal nemalo negodovanja in nasprotovanja zdravnikov, ki nikakor nočejo stati na resničnih tleh.

In berem naprej in spoznavam zdravnika, ki očitno zna razmišljati o svojem delu, o sebi, o zdravstvenem sistemu, o odnosu med bolnikom in zdravnikom, predvsem pa o zdravniku in njegovem poslanstvu.

Ta razmišljanja so presenetljivo aktualna – enako kot takrat, ko jih je zapisal. Kot da so brez časovne omejenosti. Nemara je izbral teme, ki mučijo in so mučile zdravnika slehernika od nekdaj, ko je sam stal ob bolniku in z njim, ko je doživljal njegovo stisko in se boril za njegovo življenje. Bil je sam takrat, ko se je moral odločati, ko je tehtal podatke za in proti posameznemu ukrepu. Takrat nobena Hipokratova prisega ne oblikuje njegovega odnosa, njegove odločitve. V tistih intimnih trenutkih odločitve je zdravnik navezan le na svoj moralni čut, na znanje in predvsem na človečnost.

Vse te dileme človeka in zdravnika so dileme zdravnika, ki je zdravnik z dušo in srcem. S strastjo. Tak je Dušan Keber tudi v predavalnici in v javnosti. Ko svojim učencem in javnosti postavlja zrcalo in jih uči – tudi s podatki, ki jih je pridobil s svojimi raziskovalnimi prizadevanji – kako se izogniti škodljivim vplivom okolja (a tudi škodljivim vplivom svoje notranjosti). Tudi takrat opravlja poslanstvo zdravnika.

Kaj torej odlikuje dobrega zdravnika: rado-vednost, odgovornost, sočuten odnos do sočloveka, ki je v tistem trenutku bolan in je prišel k njemu po pomoč, znanje, odnos do zdravja (tudi lastnega). A tudi odnos do smrti, ki se kaže v njegovem razmišljanju o evtanaziji, o pomoči pri samomoru na smrt bolnega. Ko ugotavlja, da o evtanaziji razpravljajo predvsem zdravi ljudje, da se bolniki ne oglašajo in jih tudi nihče nič ne vpraša, se opredeljuje za bolnikovo odgovornost, da se sam odloči in izpelje svojo odločitev, ne pa da ta dejanja prenaša na druge. Ostaja torej zvest zdravnikovi prisegi, da bo do konca spoštoval človekovo življenje in ne bo uporabil svojega znanja v nasprotju z zakoni človečnosti.

Kaj govorijo naslovi njegovih zapisov, ko se loteva domala vseh aktualnih in pekočih problemov zdravništva? Dejaven odnos do vseh življenjskih problemov in človekovih težav, rahločutnost do "majhnih"

in velikih stisk slovenske družbe ter poglobljen pogled v zdravstveno problematiko.

Ni vsakomur dano, da bi zmoget tako jasno pisati in opisovati svoje lastne stiske zdravnika, ko se mora – samotni in sam – odločati, kako ravnati, da človeku reši življenje. In kot je zapisal v "Zdravniki ubijajo, mar ne", družba zdravnike "obsoja na nezmotljivost". To je v trenutkih odločitve še dodatna obremenitev. A se z njo ne kaže pretirano ukvarjati, saj je vendarle neločljiv del poklica (zdravnik je v pravem pomenu besede poklican, da v posameznem trenutku odloči, kako bo človeku rešil življenje ali mu povrnil zdravje).

Iz te osamljenosti se je rodil njegov sen o skupni slovenski bolnišnici. "Ne kot poslopje, kot miselnost, kot povezanost. Taka, v kateri bi bil zdravnik čim manjkrat osamljen. Taka, v kateri bi sodelovanje širilo končno omejeno zmogljivost posameznika."

Dušan Keber v svojih besedilih nevsiljivo razsvetljuje svoje bralce. Na primer v poglavju Ruska ruleta, ko se loteva dejavnikov tveganja za razvoj srčno-žilnih bolezni (te so povsod v razvitem svetu, torej tudi pri nas, glavni razlog umiranja). Ko piše o tem, kaj je tisto, kar nam krajša življenje, in kako se temu upreti, ga spet vidim predvsem kot zdravnika. Pri tem na vse ljudi naslavlja klic, spremenite vendar svoj odnos do zdravja, svoje življenje vzemite v svoje roke in prevzemite bistveni del odgovornosti za svoje zdravje. Začnite živeti "zdravo". To je na simbolični ravni podprl s spremembo naziva Ministrstva za zdravstvo v Ministrstvo za zdravje.

Probleme, o katerih piše, je poskušal reševati - ker je s srcem in dušo preoblikovalec, reformator - tudi kot minister, kot predlagatelj zdravstvenih zakonov. Naj naštejemo nekaj teh problemov: čakalne dobe v zdravstvu, prepojenost slovenskega naroda z alkoholom, oploditev z biomedicinsko pomočjo, dejavniki tveganja za srčno-žilna obolenja, pravična dostopnost za vse do zdravstvene obravnave, solidarno zbiranje sredstev za zdravstvo. Kot dober zdravnik in izjemen človek je v vlogi ministra za zdravje vso svojo divjo energijo

posvetil načrtovanju sprememb v zdravstvu, a tudi spodbujanju k spremembam v miselnosti ljudi, k spreminjanju odnosa do svojega zdravja in k prevzemanju odgovornosti za svoje zdravje. Vsa ta prizadevanja za spremembe je s pomočjo sodelavcev razgrnil v predlogu obsežne zdravstvene reforme.

In je naletel na velik odpor. Pa saj je bil tak odpor pričakovan. Človekova narava namreč teži k ohranjanju ravnovesja. Tega pa sprememba lahko zmoti, četudi je nujna. In se človek obrne proti snovalcu spremembe, če je ne mara. Ne želi odbrati, kar je dobrega v predlaganih spremembah, bistveno mu postane obraniti obstoječe ravnovesje, pa naj bo še tako tvegano. "Saj je res slabo, a to slabo vsaj poznam. Če bodo kaj spreminjali, utegne biti še slabše". Strah pred neznanim torej. Strah, ki je gonilo marsikatero človekove dejavnosti. Tudi o tem strahu (v obliki strahu pred smrtjo, torej pred tistim največjim neznanim) piše Dušan Keber.

Srečal se je z nasprotovanjem, ki ga doživi vsakdo, ki želi spremembe. Toda Dušan Keber je preoblikovalec z izredno energijo, predvsem pa s pogumom. Ni ga strah nasprotovanja, nasprotno. Uživa že v pripravi sprememb, ko se v dvogovorih spopada z nasprotnikovim mnenjem in ga s svojo govorno spretnostjo poskuša prepričati v svoj prav. Morda ni pretirana trditev, da je po osebnostnih lastnostih pravi reformator. Razum, volja, telesna in duševna zmogljivost, zvestoba svojim načelom, znanje in pogum, neomajna prepričanost v svoj prav odlikujeta vsakega velikega reformatorja, reformatorja v žlahtnem pomenu besede.

Skozi branje njegovih zapisov prepoznavam Dušana Kebra takega, kot ga poznam osebno in kakršen nastopa v javnosti. Polnega energije (kar nekateri radi poimenujejo s "polnega sebe"), izvrstnega poznavalca zdravstva, odličnega zdravnika, izjemnega govorca in - kot se mi kaže v svojem pisanju - rahločutnega pisatelja življenja.

Naj se ob koncu vrnem na začetek: trije liki profesorja Kebra (zdravnik, rado-vednež in preoblikovalec) se mi ob branju prepletejo v

en sam prepoznaven lik - lik Zdravnika. Tistega Zdravnika, ki ga odlikujejo radovednost, ljubezen do življenja in do ljudi, dejaven odnos do življenja, želja po raziskovanju, spreminjanju in učenju nevednih ter predajanju svojega znanja svojim učencem.

V besedilu Tri besede, ki predstavlja moto knjige, Dušan Keber razkrije, zakaj počne vse to, kar počne. Počne zaradi samega sebe, zato, ker v takem začetku doživlja lastno zadovoljstvo. Zato bo nekoč - ko mu bo svetloba življenja ugašala - lahko potrdil tisto, kar si je zastavil za smisel življenja v tem besedilu: Bil sem zdravnik. Moje življenje je imelo smisel, ker sem hrepenel po čarobnih trenutkih in marsikaterega tudi doživel.

doc. dr. sci. Slavko Ziherl

dušan keber (1947)

Dušan Keber (1947) je zdravnik, ki je v svojem strokovnem, pedagoškem in znanstvenem življenju dosegel najvišje nazive in vodil različne ustanove, od bolnišnice do ministrstva za zdravje, obenem pa je intelektualec, ki z besedami in dejanji posega daleč zunaj meja svoje ožje stroke. Zanj zanesljivo velja, kar je o intelektualcih povedal sam: "Angažiran intelektualec javno razpravlja o pojavih v družbi z namenom, da bi vplival na njeno spreminjanje. Teh lastnosti ne gre enačiti s pametjo. Če pamet predstavimo kot sposobnost okoliščinam primernega delovanja, bi lahko rekli, da so intelektualci sprti s pametjo oziroma da ni pametno biti intelektualec."

Keber to "nespamet" goji vse življenje. S polemičnimi nastopi je večkrat razburkal javnost ter veliko prispeval k reformam na področju medicinskega študija, raziskovalnega dela in zdravstvenega varstva. Ta lastnost ga je v času slovenskega osamosvajanja pripeljala med člane kolegija Odbora za zaščito človekovih pravic (Bavčarjev odbor).

Keber se že od mladosti, ko je bil urednik in glavni pisec dveh dijaških glasil, spogleduje z literaturo. Njegova razmišljanja* so po stilu nekakšna programska literatura ali literarizirani drobci programa, namenjenega skrbi za zdravje ljudi in vzpodbujanju ljudi, naj skrbijo za lastno zdravje, vendar odpirajo tudi druge probleme iz življenja posameznika in družbe. Med bralci so imela velik odmev.

Keber se tudi kot minister loteva istih problemov na enak način. Koliko je pri tem uspešen, bo pokazala prihodnost, bralci pa že danes lahko primerjajo njegove besede z njegovimi dejanji.

**Besedila so bila objavljena kot kolumne v sobotni prilogi Dela v letih 1999 in 2000 v času pred avtorjevim ministrovanjem (ki se je začelo decembra 2000). Izjemu predstavljata dve kolumni o umetni oploditvi iz leta 2001, od teh dveh je bila ena (Kavelj 22) objavljena v sobotni prilogi Dnevnika.*