

Lekarzu, lecz się sam!

tekst: Paweł Zawadzki

Dawno, dawno temu, kiedy byłem jeszcze młodym człowiekiem, naczytawszy się Boya-Żeleńskiego, postanowiłem studiować medycynę. Do dziś wspominam z wdzięcznością asystenta, który na ćwiczeniach z anatomii prawidłowej w prosektorium uświadamiał nam, jak wspaniale i mądrze jest skonstruowany ludzki organizm.

Trochę wątpliwości posiał we mnie kolega ze starszego roku, pokazując bardzo stary podręcznik interny i takie w nim zdanie: *w pewnych przypadkach tego schorzenia niemożliwym jest ustalenie przyczyn choroby bez zrobienia sekcji.*

Obserwując kolegów z roku i ich motywacje (by zostać lekarzem) – doceniałem mądrość mego Dziadeczka, który lekarzy wystrzegał się jak zarazy, dzięki czemu w zdrowiu dożył stu lat.

Opatrzność czuwała nade mną; po 17 miesiącach zostałem z hukiem wywalony za oblanie egzaminu z historii ruchu robotniczego (na WAM był to wówczas przedmiot obowiązkowy!). Pretensje do losu minęły mi, kiedy przeczytałem wybór fraszek na temat zawodu medyka od czasów Reja i Kochanowskiego do dziś. Fraszki po prostu nie czyniły żadnej różnicy między zawodami katarza, grabarza, lekarza i pigularza.

Efektywne Mikroorganizmy, które odkrył prof. Teruo Higa, polepszają zdrowotność zwierząt i ludzi, a czasem też leczą ciężkie schorzenia. Zainteresowały mnie więc wypowiedzi japońskiego profesora na temat medycyny:

Medycyna jest szlachetnym zawodem, ponieważ ma za cel pomoc chorym i cierpiącym. Od tej strony patrząc, nieetyczne jest traktowanie jej tylko jako możliwości zarabiania pieniędzy i sposobu na wzbogacenie. (...) Mówiąc bez ogródek, japońska medycyna rozwinęła się w kierunku robienia pieniędzy przez większość lekarzy. Są oni dzisiaj specjalistami w dziedzinie techniki kalkulacji i wiedzy o liczbach, a nie w sztuce uzdrawiania. (...)

Opisana sytuacja ma miejsce nie tylko w szpitalach, lecz dotyczy także prywatnych praktyk lekarzy, którzy zbyt chętnie sięgają po specjalistyczny sprzęt. Ponieważ wiedzą, że ich honoraria pochodzą z kas publicznych, przedłużają leczenie ponad to, co konieczne, niezależnie od tego, czy pacjent tego chce, czy nie, zapisują szereg niepotrzebnych badań i faszerują pacjenta lekami. Naprawdę nie ma powodu, by do tego dopuszczać. (...) Będąc jak najdalej od uważania siebie za regresywną gałąź przemysłu, dzisiejsza medycyna jest zorganizowana jak kwitnąca gałąź przemysłu produkcyjnego (produkującego chorych – przyp. PZ) Dlatego uważam, że wspólny wysiłek w kierunku radykalnego obniżenia kosztów na leczenie i całkowite odwrócenie się od obecnie obowiązujących struktur i poglądów panujących w medycynie, może być najefektywniejszą drogą w kierunku uwolnienia społeczeństwa od sprzeczności i samozniszczenia. Byłaby to droga do tworzenia społeczeństwa opierającego swoje podstawy na koegzystencji i dobrobycie dla wszystkich.

Czy polscy lekarze domagają się zwiększenia nakładów na profilaktykę, propagowanie higieny, zdrowego odżywiania, ochrony przed szkodliwymi wpływami zanieczyszczonego środowiska i promocję postaw proekologicznych? Czy można szlachetnym lekarzom przypisać inną motywację? Czy można sądzić, że szlachetnym lekarzom przyświecają cele egoistyczne, tzn. chcą większej kasy dla siebie? Chcą żyć lepiej niż inni?

Gwoli sprawiedliwości: z dzieciństwa, głodnego i szczęśliwego (lata 50.), pamiętam do dziś lekarza, znanego w całej dzielnicy, który nie dorobił się majątku, ale za to odwiedzał chorych w ich domach i potrafił z własnej kieszeni wyłożyć choremu na niezbędną leką i rosół, gdy widział biedę. Więc i tacy lekarze istnieją na świecie.

W starożytnych Chinach lekarz dostawał jednak pensję, kiedy powierzony mu pacjent był zdrowy. Kiedy zaczynał chorować – lekarz mógł stracić głowę, za to, że zaniedbał swych obowiązków. Może warto pamiętać o tej mądrości?

Jeśli przyczyną większości chorób (tzw. cywilizacyjnych) jest złe (żałoczne) odżywianie się, zatruta woda i środowisko, żywność z nadmierną ilością chemii – to czy w tej sytuacji roztropnie jest uznać, że podwyżka uposażenia lekarzy i droższa służba zdrowia rozwiąże problem? Leczymy objawy i skutki, a nie przyczyny.

A może należy poprawić jakość wody, zadbać o zdrowsze (mniej trujące) środowisko, o zdrowszą żywność, o profilaktykę, o postawy proekologiczne, sprzyjające zdrowszemu życiu?

I jeszcze inny punkt widzenia: oto vegetarianin nie jada mięsa, dba o swe zdrowie, prowadząc higieniczny tryb życia, robi głodówki itd. Drugi obywatel żre tłusto, dużo, niezdrowo, wyleguje się przed telewizorem, a po papierosy (do kiosku po drugiej stronie ulicy) jest gotów jechać samochodem. Dlaczego obaj mają płacić jednakowe podatki na służbę zdrowia? Dlaczego vegetarianin dbający o zdrowie, ma płacić za głupotę polskiego „Chamleta” (*pić albo nie pić, oto jest pytanie?*)

W Anglii dwóch pacjentów czekało na przeszczep wątroby. Jeden stracił ją wskutek alkoholizmu, drugiego zaatakowała jakaś podstępna choroba. Pierwszy był znanym piłkarzem i to on dostał wątrobę jako pierwszy. Po dość krótkim okresie rekonwalescencji, kiedy przeszczepiona wątroba już się przyjęła, piłkarz zaczął znów nadużywać alkoholu. Wykończywszy w ten sposób skutecznie swoją nową (przeszczepioną) wątrobę, w końcu zmarł na delirium tremens. Przypadek ten wywołał dyskusję na temat przeszczepów i etyki lekarzy (decydujących, kto pierwszy w kolejce).

Warto tutaj dodać, że w latach 70., podczas trwających 6 lat studiów medycznych, na naukę „wojska” był rok. Na naukę etyki – 15 (słownie: piętnaście!) godzin. Dziś limit godzin przeznaczonych na naukę etyki podniesiono do 30 (!) godzin (studia dalej trwają 6 lat). Kto nie wierzy, niech telefonuje do rektoratu Akademii Medycznej.

Fakt podał, że przywódca strajku lekarzy ma wilę z ogrodem wartości ok. 1 mln zł. Kto chce, niech się poświęca i choruje, by ów szlachetny lekarz nie musiał sobie obniżać komfortu życia.

A może – jak w *Policjantach* Mrożka – połowa polskich lekarzy powinna się dobrowolnie położyć do szpitalnych łóżek, by dać zatrudnienie drugiej połowie lekarzy? Taki eksperyment z pewnością przyspieszyłby reorganizację służby zdrowia.

Zbieramy pieniądze na leczenie Dutry i Dolara – koni uratowanych przed rzeźnią

tekst: Karolina
karolina@ratujkonie.pl

Dutra – ponad 26-letnia klacz wielkopolska wykupiona z transportu w 1993 r. Od początku niezdolna do pracy. Od 14 lat żyje szczęśliwie w swoim domu adopcyjnym, gdzie spędza całe dnie na łące. Niestety sytuacja zdrowotna Dutry jest zła. Tuż po wykupieniu zdiagnozowano u niej nieleczoną astmę, która doprowadziła do rozedmy płuc. Poza tym ma chore serce i niewydolne krążenie. Stale otrzymuje bardzo drogie leki i sterydy, natomiast okresowo leki wspomagające krążenie i specjalne inhalacje. Dzięki tym lekom i wszystkim zabiegom, Dutra nie jest skazana na cierpienie i nadal może spokojnie cieszyć się życiem.

Dolar – arabo-konik polski, ma 11 lat. Wykupiony w 1997 r. z klatki o wymiarach 2 na 2 m, w której przebywał ponad rok (od 4 miesiąca życia!). Konsekwencją tego jest niedorozwój serca, płuc, duża wada postawy (skrzywienie kręgosłupa). Koń nigdy w pełni nie doszedł do siebie. Wymaga specjalistycznej diety, ortopedycznego kucia. Podobnie jak Dutra wymaga stałej opieki weterynaryjnej.

Stajnia, która jest schronieniem dla tych koni, to idealne miejsce dla tych zwierząt. Mają ogromne pastwisko i niczym niezmałowany spokój. Przede wszystkim jednak, otoczone są miłością. Dziewczyna, która opiekuje się nimi od momentu wykupienia każdego z nich, przez wiele lat dokładała wszelkich starań, żeby było im jak najlepiej. Niestety teraz nadszedł czas, kiedy potrzebuje Waszej pomocy. Pieniądze są potrzebne na lekarstwa i opiekę weterynaryjną. Kwota 5 tys. zł pozwoliłaby na zapewnienie koniom wszystkich niezbędnych zabiegów.

Będziemy wdzięczni za każdą wpłatę na konto:

Fundacja Viva! Akcja dla Zwierząt

Kredyt Bank IV O/Warszawa 53 1500 2080 1220 8000 0100 0000,

z dopiskiem „Dutra i Dolar”

