

To nie jest kraj dla starych ludzi

Szanowna Redakcjo, rzadko można znaleźć w „Gazecie Lekarskiej” coś dla ludzi, tym razem się zdarzyło. Już anons na okładce pod tytułem: „Starość nie musi boleć”, wygląda jak przysłowiowy kwiatek do kożucha, zupełnie nie pasuje do naszych realiów, a już artykuł na ten temat to czyste teoretyczne gdybanie, ale zachęca, choćby nas, starych lekarzy do przeczytania. I taki jest mój tytuł oceny tego, co przeczytałem: Dlaczego kpicie sobie z nas starych ludzi, a nawet lekarzy, których powinniście bronić?

Dziennikarstwo powinno być jak medycyna. Widzę, myślę i działam. Pisanie o czymś z trzeciej ręki mija się z celem. Jedna pani powiedziała drugiej pani, a ta trzeciej to żadna informacja. Takie pisanie o geriatrici, jak w ostatnim numerze „Gazety Lekarskiej” (2/2023) niczemu nie służy. Proszę pójść choćby tylko na tydzień do oddziału geriatrycznego lub do tzw. ZOL-u i zobaczyć, jak to wygląda. Potem pojechać choćby do Niemiec i zobaczyć, jak powinno wyglądać.

Nie każdy lekarz ma właściwy obraz sytuacji, a co dopiero dziennikarz piszący zza biurka. Trzeba się opiekować przez 24 godziny starą niepełnosprawną osobą, z tego dwa lata leżącą w łóżku i być lekarzem, to można powiedzieć, jak powinna wyglądać opieka nad starym człowiekiem, żeby jak najmniej cierpiał. Mam to doświadczenie, więc nikt mnie nie zaskoczy.

Ostatnim spotkanym przeze mnie geriatrą z prawdziwego zdarzenia, wiele lat temu, była dr Kinga Wiśniewska-Roszkowska, wtedy geriatrica się rodziła. Krótko potem wszystko zaczęło się sypać. Powiem, że przez 75 lat obserwacji ochrony zdrowia w Polsce stary człowiek nigdy nie był mile widziany, a tym bardziej teraz. Nawet prywatne domy opieki nie zawsze spełniają oczekiwania podopiecznych, mimo kolosalnych pieniędzy, jakie tam się płaci. O powszechnie funkcjonujących placówkach szkoda mówić, długo się czeka na miejsce i rozpacz bierze na to, co się dzieje. Czy dopuszczalne jest gdzieś w szpitalach na Zachodzie, żeby obłożnie chory w razie życiowej potrzeby, jaką jest defekacja, musiał liczyć na ułatwienie tego aktu przez rodzinę, gdyż działanie personelu było nieskuteczne? U nas tak było, w normalnym świecie w głowie się to nie mieści. Niestety byliśmy, jesteśmy i będziemy zaściankiem Europy. Ja to widziałem, musiałem to robić i robiłem, żeby ulżyć choremu. Skąd więc ten przewrotny tytuł, że starość nie musi boleć?

A traktowanie starego lekarza jak piąte koło u wozu przez obecnie pracujące osoby (przez redakcję „GL” niestety też), który pomagał tysiącom ludzi i uratował wiele żyć, ma nie boleć? Dobrze, że sami częściowo możemy sobie pomóc, ale nawet gdy zgłaszamy się bardzo rzadko, gdy musimy, jesteśmy traktowani lekceważąco. Po co mi NIL/OIL, które

na mój list wysłany rok temu w tej sprawie nie zareagowały, a dotyczy to wszystkich lekarzy seniorów w całej Polsce? Po co zajmować się niewygodnym tematem, lepiej być samemu dla siebie i mieć święty spokój. Może jednak napiszecie państwo co zrobiliście konkretnego dla lekarzy emerytów przez swoje lata bytowania po reaktywacji? Może coś przeoczyłem i nie korzystam. Dlatego moja starość niepotrzebnie mnie boli. Pani redaktor bez wychodzenia z domu może przejrzy dokumenty NIL i podpowie nam w notatce pt. „Starość nie musi boleć, bo to, to i to NIL wam gwarantuje bez problemu, wypracowani lekarze seniorzy” (np. przez 41 lat na 2 etatach jak ja). Nie liczę, że coś znajdzie w tej dotychczasowej jałowej działalności. Dawałem sobie radę dotąd, myślę, że dam dalej. Pani redaktor pisze, że zmiany są nieuniknione, ale kto, jak i kiedy ma to zrobić?

Pozdrawiam i życzę większej mobilności w zdobywaniu danych do następnych artykułów. Polecam, mimo 85 lat wolę co roku oglądać Bieszczady w naturze niż w fotelu na zdjęciach, niestety tytuł dziennikarza zobowiązuje, tak jak tytuł lekarza, mnie się udało wraz z wyborem zawodu.

Krzysztof Papuziński lekarz emeryt

Panaceum 3/2023