

Sluzba Zdrowia

Ukazuje się od 1949 roku

cena 19,80 zł (w tym 8% VAT)

Między uszczelnianiem
a deregulacją

Chwyty i absurdy NFZ

ŻYJMY DŁUGO

– bez biedy i chorób



W górach można
żyć tak, jak nas
rodzice wychowali

**Szukamy recepty
na recepty**

Ustawa refundacyjna kością niezgody

12-18

Carpe diem i wchodzimy

W górach można żyć tak, jak nas rodzice wychowali – mówi dr n. med. Robert Szymczak, jedyny polski lekarz alpinista, który zdobył dwa ośmiotysięczniki, w rozmowie z Krzysztofem Boczkim



Zdobyłeś w krótkim czasie 2 ośmiotysięczniki, w zeszłym roku wzięłeś udział w zimowej wyprawie na Broad Peak. Cemu nie udało się osiągnąć trzeciego?

– Wejście na ośmiotysięcznik zimą to już absolutnie pierwsza liga himalaizmu, bardzo trudno tego dokonać. Na Broad Peak, zaledwie 9 km od K2, nikt jeszcze zimą nie wszedł, podobnie jak i na 3 inne ośmiotysięczniki.

Za zimno?

– Zimno to tylko jeden z czynników. W obozie trzecim, podczas pierwszego ataku o pierwszej w nocy, gdy zaczęliśmy podchodzić, było -50°C , a temperatura odczuwalna przy wietrze ok. 30 km/h oscylowała wokół -55 do -60°C . W górach Karakorum zimą trudniej wejść na ośmiotysięczniki niż na szczyty w Himalajach, bo więcej tu silniejszy wiatr, co obniża odczuwalną temperaturę o jakieś 10°C . Trzeci czynnik stanowi pokrywa: w sezonie jest tu więcej śniegu i zazwyczaj nie ma lodu, natomiast zimą mamy głównie lód i skałę, więc trudności wspinaczkowe są znacznie, znacznie większe.

Próbowaliście jednak szturmować Broad Peak.



R. Szymczak i Ali Sadpara

– Tak, ja także. W ostatnim z dwu ataków szczytowych doszedłem z kolegą z Pakistanu do wysokości 7800 m n.p.m., zabrakło nam niecałe 300 m. Ale nie był to „dzień szczytowy”; pogoda była nieklarowna, szczytu nie było widać, zrobiło się czarno nad chmurami. Wyruszyliśmy w czwórkę, ale po drodze dwóch kolegów się wykruszyło. To była już nasza druga próba w ciągu 10 dni, a prognozy zapowiadały koniec pogody. Jednak 3 dni na wypoczynek w bazie to było zbyt krótko przed kolejnym atakiem szczytowym. Tym bardziej że był to 50. dzień wyprawy. W górach czeka się przecież tygodniami na pogodę, aż ustanie wichura. Zdarzało się, że z dwóch obozów zwiewało namioty i trzeba było stawiać nowe: z tego, co się przyniosło z dołu, albo z tego, co wiatr pozostawił. Byliśmy więc wykończeni.

Tak skrajne warunki panują na wszystkich wyprawach obłężniczych?

– Typowy atak na szczyt, czyli wyjście z bazy, to minimum tydzień. Przez cały ten czas człowiek się nie myje, topi śnieg i lód, by mieć co pić i jeść, a mokre skarpetki, bieliznę i resztę ubrania suszy na sobie. I funkcjonuje w temperaturze -50 -60° C. Gdy wstajesz rano, wewnątrz namiotu masz szron, a do tego na 7-8 tys. metrów każda czynność: założenie butów, raków, wiązanie – trwa bardzo, bardzo długo. Zdarza się, że dochodzisz do obozu, a tam nie ma twojego namiotu i musisz rozbić nowy, nawet przy wietrze 80 km/h, bo przy takim jeszcze się wspinamy. A od tego, w jaki sposób namiot ten rozbijesz i czy ci go zwieje, czy nie, zależy twoje życie. Zdarza się też, że podczas ataku szczytowego ktoś musi biwakować na

śniegu, bo np. zabrakło mu czasu, by dojść do namiotu. Wówczas na 7 tysiącach siedzisz na plecaku na śniegu.

Czy często czujesz ten imperatyw wejścia na szczyt: musisz za wszelką cenę, bo to już ostatnia szansa, skoro jest akurat okno pogodowe?

– Aż takiego ciśnienia, by zdobyć szczyt, nigdy nie miałem. Chyba dzięki temu, że przed wyprawami trochę się szkoliłem. Na obozach taternickich jeden z instruktorów przestrzegał nas przed „sztywnością decyzji”, gdy bez względu na panujące warunki chcesz iść na szczyt i popełniasz błędy. Takiego „carpe diem i wehódzimy, a co będzie po zejściu ze szczytu, to zobaczymy później”, zatem nie przeczyłem.

Wydaje mi się zresztą, że im człowiek jest bardziej doświadczonym himalaistą, tym to ciśnienie, by wejść na szczyt, jest mniejsze. Bo wie, że góra zawsze będzie tam stała i lepiej zdrowym wrócić do bazy, niż np. się odmrozić. Toteż mimo iż do wierzchołka Broad Peak mieliśmy tylko 300 metrów, a historia stała przed nami, czułem, że to zbyt duże ryzyko. Wiedziałem, że mamy ostatnią szansę, jednak zdecydowaliśmy, że schodzimy.

Gdy nie ma pogody przez 2 tygodnie, tylko wieje, a ty siedzisz i sikasz z kolegami do butelki, to chyba łatwo wpaść w depresję?

– Depresjotwórcze jest to, gdy codziennie nie masz dobrą prognozę i nadzieję na wyjście, siedzisz więc na plecaku, a potem okazuje się, że znowu wiatr się gdzieś zmienił i jest załamanie pogody. Ale w bazie zawsze coś się dzieje: jest spirytus, dużo filmów, koledzy. Niektórzy robią swoje badania naukowe, trzeba często coś naprawić, przygotować się logistycznie do

ataku – dyskutujemy, kto pójdzie w pierwszej turze, kto w drugiej, co zrobimy przy takim czy innym przebiegu wydarzeń... Ja nie spotkałem się jeszcze z sytuacją, by w bazie ktoś wpadł w depresję. Poza tym w bazie mamy namiot toaletowy, a butelki funkcjonują w wyższych obozach.

Co jeszcze chcesz osiągnąć w himalaizmie poza tym, co już przeżyłeś?

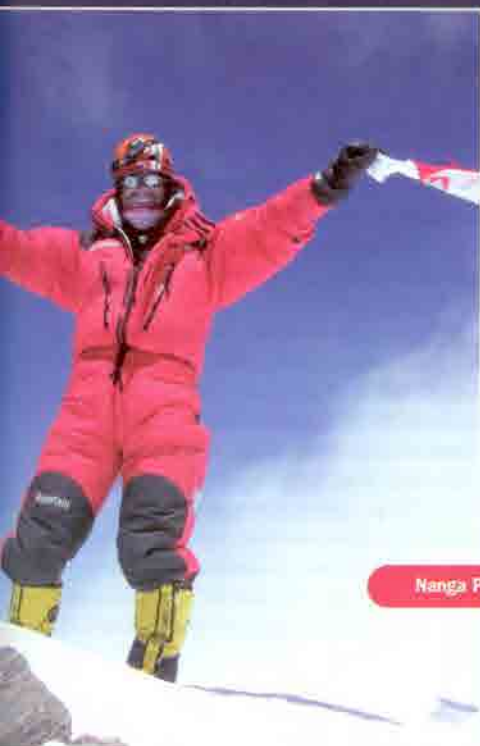
– Szeroki i ambitny mój cel to wzrost edukacji polskiego turysty, po to, by w górach było bezpieczniej. Dlatego angażuje się w prace komisji medycznej Polskiego Związku Alpinizmu oraz nowo powstałego Polskiego Towarzystwa Medycyny i Ratownictwa Górskiego – właśnie wróciłem z pierwszego walnego spotkania.

Jestem też zaangażowany w projekt Polski Himalaizm Zimowy, którego głównym celem jest to, by Polacy zdobywali zimną ośmiotysięczniki. Zostały 4 dziewicze. Chciałbym, by udało się nam zdobyć zimną przynajmniej któryś z tych szczytów.

Czy decyzja, by zostać lekarzem na wyprawach, była konsekwencją studenckiej akcji ratowniczej na Mont Blanc?

– Tak, to był punkt zwrotny i chyba dlatego wybrałem potem medycynę ratunkową. W 2000 r., po 3. roku studiów, w grupie 5 osób w majowy weekend chcieliśmy wejść na Mont Blanc. Nie byłem zupełnie żółtodziobem, bo zrobiłem już kurs taternicki, a wcześniej w Nepalu dotarłem na wysokość 5400 m n.p.m.

Na Mont Blanc większość ludzi wchodzi zupełnie niezaaklimatyzowana. W schronie Vallot na 4300 m n.p.m. spotkaliśmy 8 chłopaków z Katowic. Chyba z 5 dni tkwiliśmy tam z powodu fatalnej pogody i w tym czasie jeden z tych chłopaków miał wysokogórski obrzęk płuc. »



Nanga Parbat - 2010 r.



Dhaulagiri - 2008 r.



Mont Blanc 4810 m

» Jako przyszli lekarze medycyny, ja i moja dziewczyna, zaczęliśmy go ratować. Korzystaliśmy z worka hiperbarycznego i jakichś leków ze schronowej apteki. Chłopak poczuł się lepiej, później przyleciały po nas śmigłowce ratunkowe.

Potem, w 2004 r., już podczas stażu podyplomowego, byłem w Chinach na kongresie medycyny górskiej, a rok później wziąłem udział w pierwszej większej wyprawie alpinistycznej do Kirgistanu.

Na Kolosach, czyli festiwalu podróżników, Piotr Pustelnik, zdobywca 14 ośmiotysięczników, pokazywał zdjęcia z jego chyba 30 lat w himalaizmie. I niemal przy każdym pa-dały słowa: ten zginął, tego ciała nie znaleźliśmy, tego góry zabrali. Czy tak wysoka śmiertelność cię nie przeraża?

– Człowiek, który wybiera się na ośmiotysięczniki, musi zdawać sobie sprawę, że to sport niebezpieczny. Nie zawsze wraca się zdrowym. Można wrócić bez palców i wówczas trzeba zmienić zawód i żyć jak kłoszard. Bo co ja np. zrobię bez palców jako lekarz medycyny ratunkowej na kontrakcie? Zostanie mi z 800 zł na rękę za pracę na uniwersytecie?

Ale duża część ludzi stara się nie myśleć o tych konsekwencjach, wyjeżdżając na wyprawę. Jadą, by zdobyć ośmiotysięcznik: to ich główny cel, więc naturalne jest, że świadomość zagrożeń jest wypierana. Jako himalaści niechętnie patrzymy na tę ciemną, niebezpieczną stronę himalajskiego księżycy. Po ostatniej wyprawie na Makalu dwóch chłopaków w wieku poniżej 30 lat tak poważnie się odmroziło, że stracą prawie wszystkie palce u rąk. I to daje do myślenia.

Jasne, że zdaje sobie sprawę z ryzyka i że to powoduje obniżenie tej stuprocentowej pewności, że chce jechać na każdą wyprawę na ośmiotysięcznik. Muszę je selekcjonować.

Odrzucasz te najbardziej niebezpieczne?

Nie, odrzucam te, które dla mnie nie nie wnoszą. Nie muszę wejść na 14 ośmiotysięczników, więc wyjazd na nie w normalnym sezonie mnie tak bardzo nie kręci. Natomiast wyprawa na ośmiotysięcznik zimą – o, to co innego: możesz przejść do historii, być pierwszym, który zdobył ten szczyt o tej porze roku, i to bardziej przekonuje mnie do podjęcia ryzyka.

Jedziesz na wyprawę jako himalaista czy jako lekarz?

– Nie wiem, czy da się to rozdzielić. To są moje dwie równorzędne główne role. Zdobywając szczyt, coś sobie udowadniam: że jestem sprawny, że mogę to osiągnąć. Ale jeśli nie wchodzę na szczyt, to dużą sa-

tysfakcję daje mi to, że każdy wraca z wyprawy zdrowy i nikt na niej nie zginął.

Jeden z lekarzy, wielokrotny uczestnik wypraw himalaistycznych, powiedział mi, że trzeba być trochę szalonym, żeby brać udział w takich eskapadach.

– Ja bym powiedział, że do tego potrzeba trochę idealizmu. I takiej drzemiącej w każdym człowieku chęci zaznania pełnej wolności, może instynktu zdobywcy albo tylko potrzeby poznawania świata.

Każdy z nas to ma, ale tłumi organizując sobie życie. Metro, praca, spanie, i tak przez 5 dni w tygodniu. Nie bardzo jest czas na myślenie o tym, by gdzieś wyjechać, coś zobaczyć, odkryć. A na emeryturze jest już za późno – choroby nie pozwolą na dalekie wojaże i trzeba odkładać na leki.

Ci, którzy wyjeżdżają na wyprawy, w tym wysokogórskie, próbują się oprzeć temu, w co wtoczyła nas cywilizacja. Spotykając gdzieś w Pakistanie i Nepalu ludzi gór, którzy cywilizacyjnie są od nas oddaleni o tysiąc lat, zauważają: „Kurczę, jacy oni są szczęśliwi! Łowią ryby, zjadają jakiś owoc, żyją w namiocie ze swoimi kobietami i jest im super. A my – milion maili dziennie, z dyżuru do studentów, potem na dyżur w szpitalu, wykańczamy się, by kupić działkę, wybudować dom, urządzić go”. Wpędziliśmy się w kozłi róg. Takie wyprawy pozwalają przynajmniej to zauważyć. I dostrzec absurd.

Gdy byłem w Indiach, przez 2 miesiące podróży wydałem tysiąc dolarów, w tym na bilet lotniczy. Pamiętam, że nasza sąsiadka wyremontowała wówczas kuchnię za 30 tys. zł – wtedy to było 10 tys. dolarów. Czyli – za te pieniądze mógłbym prawie 2 lata, nie pracując, podróżować po Indiach! Rozumiesz, o co mi chodzi?

Aha. Imperatyw „być”, a nie „mieć”. A czy tam, w górach, czułeś się czasami bezradny jako lekarz?

– Nie za często. Do takich momentów, który mi to uświadomił, należała sytuacja na Dhaulagiri – jeden z Hiszpanów z innej wyprawy spadł z drugiego obozu na 6700 m n.p.m. Leciał kilkaset metrów, nie wiadomo było, gdzie dokładnie upadł, został

więc uznany za nieżywego. Długo kłębiły się we mnie wówczas różne myśli: a może tylko złamał nogę, a może tylko się wyziębił... Ale byłem bezsilny, nie miałem takich umiejętności wspinaczkowych, by tam dojść. Nie było też możliwości ściągnięcia natychmiast helikoptera czy zorganizowania akcji poszukiwawczej. Poza tym na wyprawie dobry ratownik to żywy ratownik – nie można się zbyt narażać. Moja bezsilność wynikała z tego, że tam, w wysokich górach, człowiek jest zdany na siebie. Problemy rozwiązywane na równinie w 20 minut przez pogotowie ratunkowe tam kończą się śmiercią.

Wysoko w górach dochodzisz do wniosku, że zawsze najważniejsza jest profilaktyka. By żaden alpinista nie spadł, on sam musi wiedzieć, jakie leki ma sobie podać, jeśli będzie miał obrzęk płuc albo mózgu, bo pomoc nie zawsze dotrze. Lekarz wyprawowy zaczyna więc swoją pracę tak naprawdę już kilka miesięcy wcześniej: szkoli alpinistów, wbija im do głowy, co mają zrobić w każdej, konkretnej sytuacji, rozpoznaje medycznie teren.

Prowadziłeś na wyprawie akcję ratowniczą?

– Na ostatniej wyprawie miałem do czynienia z przypadkiem zatorowości płucnej u kolegi, a było stamtąd tydzień drogi do najbliższego szpitala. Musiałem zdecydować, czy ma szybko lecieć do szpitala z asekurującą go osobą, czy też jest to może zapalenie płuc, o podobnych objawach. Decyzja była trudna, zwłaszcza że z 9 członków wyprawy ubywało dwóch, jednak zdecydowałem, że polecą. I okazało się, że miał zatorowość płucną.

Co daje lekarzowi zdobywanie najwyższych gór?

– Pozwala spojrzeć na rzeczywistość, nomen omen, z góry. I dostrzec te wartości, które w życiu człowieka wydają się najważniejsze, a zawarte są w dekalogu. A dla mnie, lekarza, ten jest podstawą działania.

Kinga Baranowska, zdobywczyni 7 ośmiotysięczników, powiedziała mi kiedyś, że dzięki takim skrajnym przeżyciom w najwyższych górach uzyskuje dystans do problemów „na dole”. A ty?

– Na poziomie zero, w szpitalu czy na uczelni, w działaniach ludzi znajduję coraz mniej logiki i uczciwości, a stosunek do pacjenta też pozostawia wiele do życzenia. Natomiast tam, w górach, wszystko jest takie, jakie być powinno. Liczy się człowiek, liczy się uczciwość, logika i to wszystko, co w dzisiejszym świecie przestaje istnieć. Tam człowiek jest szczerzy, uczciwy, nie gada głupot. W górach można żyć tak, jak nas rodzice wychowali. ■