

Benchen Free Dental Clinic  
/ Wywiad z dr. Ryncarzem

**Wywiad z dr. Wojciechem Ryncarzem,**

**Od roku działa na obrzeżach Katmandu klinika, udzielająca bezpłatnie pomocy wszystkim potrzebującym. Jej zorganizowanie zostało zainicjowane przez Ciebie, Wojtku, i, jak do tej pory, jest głównie polskim dziełem.**

dr WOJCIECH RYNCARZ: Przez długi czas nie udawało się nakłonić mnie do rozmowy o tworzonej klinice. Nie chcę, by posądzono mnie o kryptoreklamę.

**Zacznijmy od początku, a więc od kolonizowanego przez Chiny Tybetu.**

W Tybecie służba zdrowia jest przede wszystkim nastawiona na miasta i lepiej służy bogatym niż biednym. Przy przyjęciu do szpitala należy wpłacić depozyt w wysokości przeciętnego dwuletniego dochodu. Umieralność dzieci wynosi 150 na 1.000, średnią długość życia szacuje się na 40 lat. Potrzeby zdrowotne ludzi, z którymi zetknąłem się w rejonie Himalajów, oraz prawie nieistniejące leczenie na tych terenach, skłoniły mnie do podjęcia się zorganizowania i budowy placówki opieki zdrowotnej.

Pomyślałem, że ten naród wybrał jako jedyny oręż w walce o swoją wolność i godność konsekwentne niestosowanie przemocy. Ja, jako lekarz, mogłem im pomóc organizując opiekę medyczną.

**W ubiegłym roku spędziłeś tam – nadzorując budowę i pracując jako stomatolog – kilka miesięcy. Jak wygląda codzienne życie kliniki?**

W ciągu tych miesięcy stało się coś, czego wcześniej nie przewidywaliśmy. Ludzie zaczęli przychodzić do mnie z problemami zupełnie nie związanymi ze stomatologią.

Najczęściej pojawiały się, prócz infekcji i zatruc, problemy skórne – grzybice, łuszczyce, łupież, zapalenia spojówek i choroby z zatokami – permanentne katar, nierzadko ropne. Wynika to z powszechnego brudu i z zapylenia powietrza – tam ziemia cały czas się pyli. Wystarczy, że przejedzie autobus czy samochód. Wszyscy pluja, charczą, a dzieciaki mają gluty po pas. Takie oczyszczanie płuc przez charczenie to prawie cały rytuał. Turysta, który przyjeżdża na tydzień lub dwa albo tego nie widzi, albo brzydzą go plujący na ulicy ludzie. To jednak symptomy chorób nękających całe społeczeństwo.

Inną sprawą jest to, że dla nich lekarz to lekarz – zwłaszcza “westman”. Ludzie z różnymi problemami przychodzą już od rana. Mimo że na stałe jest Tybetańczyk – pielęgniarz, który na tyle się doksztacił, że udziela pierwszej pomocy “internistycznej” i rozdaje niektóre leki.

Prosiłem nieraz, żeby dziecko posadzono na fotelu, a matka mówi, że “jego boli brzuch – z zębami nic złego, ale ma biegunkę”. Albo starszą osobę “łamię w kościach” – od dziecka żyje w zimnie na kamiennej podłodze i ma, niestety, reumatyzm. Z takimi przypadkami zgłaszali się na okrągło. A bez pomocy z gabinetu nie wyjdą... Kiedy naprawdę są chorzy bądź czują, że dzieje się z nimi coś niedobrego, to nie wyjdą – usiądą w kącie, na ziemi, albo będą stali i patrzyli na ciebie.

I musisz im pomóc – dać im leki, inaczej nocujecie razem w gabinecie.

Na początku woziłem typowe antybiotyki, celowane na problemy, powiedzmy, twarzowo-zębowe. Teraz zacząłem wozić zupełnie inne leki.

**Na Zachodzie mamy ewidentną modę na medycynę naturalną. Również w Warszawie ludzie ustawiają się w kolejkach do tybetańskich lekarzy, widząc w nich ostatnią deskę ratunku na choroby, przy których medycyna zachodnia wydaje się bezradna i nie potrafi im pomóc. Ciekawe, co ci ludzie pomyślą o kolejkach do Ciebie...**

Zapewne na Wschodzie ufa się medycynie zachodniej, ponieważ duża część chorób łatwo poddaje się leczeniu. To nie jest tak jak u nas, że walczymy z coraz to nowymi szczepami opornych bakterii. W laboratoriach ciągle wymyśla się nowe generacje antybiotyków, bo na stare jesteśmy już uodpornieni. Tamtejsi pacjenci reagują natychmiast na najprostsze leki. I to jest dla nas – lekarzy – strasznie wdzięczne przy leczeniu, a pacjenci, widząc taką poprawę, nabierają ogromnego zaufania do zachodniej medycyny.

Z drugiej jednak strony... spotkałem rodzinę z Estonii – małżeństwo z trzyletnią córeczką, chorą na raka. Lekarze w Niemczech powiedzieli im, że już nie mogą pomóc temu dziecku i dają mu pół roku życia. Dali im wolną rękę na wszelkie próby, również z medycyną, powiedzmy, niekonwencjonalną. Ta dziewczynka przyjechała na terapię do Kliniki Medycyny Tybetańskiej. Sam widziałem, jak po paru miesiącach to dziecko odżyło. Nie wiem, czy wyzdrowieje – oby. Jest chora od urodzenia, jednak pierwszy raz rodzice zauważyli, że ona się zmienia, że ma apetyt, nie cierpi...

Takie przypadki przyciągają ludzi i sprawiają, że – tak jak mówiłeś – ustawiają się w kolejkach. Wierzę, że medycyna wschodnia i zachodnia mogłyby się często uzupełniać.

Do mnie trafiają zupełnie inne przypadki. Wiele z nich nie sprawia większych kłopotów przy leczeniu, niektóre wymagają kilku... jak by to powiedzieć... dodatkowych wskazówek. Mówię na przykład naszym mnichom, żeby nie chodzili się strzyć do miejskich fryzjerów. Mają w klasztorze dwie maszyny do strzyżenia włosów, więc niech niechodzą po mieście. Dałem im płyn, żeby przed strzyżeniem dezynfekowali nożyki. Wszystko byłoby wspaniale, ale po tygodniu tą samą maszynką ogolili dwa psy – małe szczeniaki. Żal im było, że mają strupy na skórze... Nie ma cudów, w tej sytuacji oni muszą chorować.

**Klinika mieści się na terenie klasztoru; masz więc stały kontakt z jego mieszkańcami – mnichami. Czy to oni stanowią większość klientów?**

Taki klasztor jest tak naprawdę wielkim sierocińcem, miejscem, w którym przebywa 200 osób. W tym trzy-cztery, które są za niego odpowiedzialne. Do klasztoru oddawane są dzieci w różnym wieku i często jest to ich jedyna szansa na przeżycie. Tam nie ma odgórnych opiekunów. Mnisi mający po osiemnaście, dwadzieścia pięć lat stanowią około 20 procent i opiekują się pozostałymi – nawet maleńkimi czterolatkami. Starsi najczęściej odchodzą i zakładają własne rodziny.

Ja czuję się tam jak lekarz zakładowy, wychowawca i siostra PCK w jednej osobie. Staram się jak najwięcej opowiadać o możliwościach zapobiegania wielu chorobom, robię im czasem pogadanki. To są najprostsze metody. Prosiłem na przykład, żeby nie myli głów zwykłym szarym mydłem. Pokazałem im kilka tanich szamponów. I po tygodniu przyszli szczęśliwi, roześmiani – że im to pomogło, że głowy nie swędzą. A kiedy nastoletni mnisi mają trądzik, często bardzo zainfekowany, wystarczy im powiedzieć, że to jest normalne, że minie i żeby... myli twarze i nie mieli na sobie skorupy kurzu.

Podobnie z pastami do zębów. Na rynku są głównie produkty indyjskie, z reguły nie zawierające fluoru. Ale kiedy mnisi dowiedzieli się, że fluor jest bardzo ważny dla zdrowia zębów, zaczęli zwracać na to uwagę przy kupowaniu pasty.

Właśnie za takie informacje są strasznie wdzięczni. Takich rzeczy nikt im nie mówi.

**Czy miałyby sens zawiezenie tam pasty?**

Nie, bo to wszystko jest na miejscu. To tylko kwestia umiejętności wybrania właściwej pasty i właściwej szczoteczki spośród wszystkich leżących na półce. Ceny są takie same.

### **Czy często masz problemy z dyscypliną przyjmowania leków?**

To kompletne niezdyscyplinowanie w przyjmowaniu leków stanowi dużą przeszkodę we wprowadzaniu zachodniej medycyny. W mentalności tamtejszych chorych leki przyjmuje się dokładnie do momentu, w którym kończy się choroba albo ustępuje ból. Jeśli w grę wchodzi leki ziołowe, to nie ma większego problemu, jeżeli natomiast za wcześnie przestanie się przyjmować antybiotyk, to on jest już na długi czas "spalony". Zdarzały się też przypadki, kiedy ktoś połknął na raz całodniową dawkę i przyszedł z bólem brzucha. Dobrze, że tylko z bólem brzucha, a nie z zatruciem. Znajomi lekarze opowiadali mi o przypadkach, kiedy trzeba było jechać na płukanie żołądka.

### **Skoro mówisz, że leczenie w rozumieniu tych ludzi trwa do czasu ustąpienia bólu, to jak radzisz sobie z upilnowaniem wizyt przy leczeniu zębów?**

To ogromny problem w dentystyce. Wiele rzeczy robię z bólem serca – muszę na przykład usunąć zęby, które bym w Polsce uratował. Kiedy ktoś przychodzi z bólem i założy opatrunek wymagający wymiany, to mogę być pewny, że on już nie wróci – ponieważ ten ząb przestanie boleć. W związku z tym zęby wymagające długiego leczenia muszę klasyfikować do usunięcia. Zupełnie inaczej więc diagnozuję, innymi kategoriami myślę – niestety trzeba się przestawić. Każde podjęcie decyzji o usunięciu zęba mlecznego u dziecka czy nastolatka również powoduje burzę w mózgu lekarza. Obserwuję, na przykład, bardzo dużo przetrwałych zębów mlecznych, braku zawiązków i nieprawidłowości w ustawieniu zębów stałych.

Wady w rozwoju wynikają głównie z diety – mięso to rarytas, posiłki składają się przede wszystkim z ryżu, kapusty, fasoli: z papki. A kiedy dziecko przygotowuje się do wymiany uzębienia, kość jest stymulowana do wzrostu właśnie przez gryzienie i żucie.

### **Panicznie boję się wizyt u dentysty. Jak Twoi pacjenci podchodzą do zabiegów stomatologicznych?**

W ogóle się nie boją. Co więcej, taki nowoczesny gabinet, jakim dysponujemy, i technika, z którą się stykają, bawi ich i bardzo absorbuje. Cieszy siadanie na fotel, który "sam" się podnosi, to, że naciskając guzik można nalać wody do kubka. I to dotyczy tak dzieci, jak poważnych lamów. Wiedzą, że nie będzie ich bolało – mają zaufanie, bo nieodmiennie pytają wcześniej poprzednika "boli czy nie?". Ja ich zawsze znieczulam, więc wiedzą, że nie boli. Cała reszta to już zabawa.

Kiedyś mi się dzieciaki podmieniły na fotelu. Po znieczuleniu do usunięcia zęba poprosiłem malucha, żeby wyplukał. Odwróciłem się po narzędzia, a on wyplukał i zszedł z fotela – myślał, że to koniec. Jego miejsce zajął następny, podobny malec – to byli mnisi w szatach, jeden w jeden łyse łebki. Zorientowałem się dopiero, gdy otworzył buzię. Trzymałem już w ręku kleszcze, a ten brzdąc zupełnie się nie bał – pełne zaufanie. Na szczęście skończyło się na śmiechu, a nie rwaniu zdrowego zęba...

### **Co myślisz o tych małych mniszkach?**

Najciekawszą rzeczą jest właśnie ten brak strachu i nerwowości. Jestem przekonany, że zawdzięczają to surowemu życiu w klasztorze.

Kiedy przyszły dzieci ze szkoły podstawowej – ten sam przedział wiekowy, siedem, osiem lat – zachowywały się typowo, jak większość małych pacjentów w Polsce. Każdy mój podejrzliwie obserwowany ruch kończył się łapaniem za rękę, płaczem, histerią. Zupełnie inne dzieci. To musi

być bardzo ciekawe dla psychologa. Ta samodyscyplina jest czymś, co w moim przekonaniu rodzi się w tej wspólnocie klasztornej. To kwestia surowego życia, braku rodziców, braku czułości – której nie są w stanie od nikogo dostać. Oczywiście, starsi opiekują się młodszymi – czują się za nich odpowiedzialni, ale nikt tam nikogo nie rozpieszca.

Są bardzo wytrzymali na ból, widzę to, kiedy przychodzą z innymi problemami – na przykład z rozciętym palcem. Kiedyś jeden chłopak wbił sobie w plecy gwóźdź i nie płakał, ale strasznie krzyczał. Potem się okazało, że miał uszkodzony nerw. Inni mnisi powiedzieli, że skoro ON krzyczy, to musiało się stać coś poważnego, bo jest bardzo wytrzymały... Nawet maluchy są zahartowane na różne trudy życia.

### **Z czego, Twoim zdaniem, wynikają zaniedbania medyczne?**

Z pewnością nie ze strachu, a z braku edukacji, śmiesznie małej liczby lekarzy, niemożności opłacenia wizyty. Najubożsi nie mają gdzie pójść. Kiedy dowiedzą się, że jest bezpłatna klinika, taka jak nasza, to dosłownie okupują gabinet. Ostatniego dnia pracy nie mogłem wyjść do domu. Pacjenci siedzieli na parapetach, pod ścianą, w kątach i obwieścili, że nie wyjdą, dopóki nie powyrywam im bolących zębów. Przyjeliśmy wtedy ponad 70 osób.

Ta niedostępność medycyny jest najsmutniejsza. Oni po prostu chcą pozbyć się bólu. Kiedyś powiedziałem jednemu mnichowi, że z uwagi na stan zapalny, mimo znieczulenia, usunięcie zęba może być bolesne. Odpowiedział, że dwa lata żyje z bólem, że mogą go w ogóle nie znieczulać – jeżeli tylko pozbawię go tego zęba, to będzie szczęśliwy.

### **Jak w tej chwili wygląda sytuacja z lekarzami?**

Cóż, do tej pory był tylko stomatolog i, powiedzmy, lokalny lekarz ogólny.

### **Ile osób skorzystało z pomocy kliniki?**

Do tej pory z gabinetu – z założenia stomatologicznego – skorzystało, przez ostatnie trzy miesiące, prawie 1,3 tys. osób. Dokładnie 1.286 – liczyłem z własnej ciekawości i żeby dać sprawozdanie dla władz klasztornych. Swoje kartoteki ma 36 klasztorów, szkoła podstawowa, szkoła średnia i sierociniec. Do tego dochodzą zupełnie przypadkowe osoby z ulicy, które pojawiają się o świcie. Zawsze jest taka grupa – powiedzmy 10-15 osób. Klinikę otwieramy o siódmej, a oni czekają na lekarza nawet od piątej – boją się, że nie zostaną przyjęci.

### **Jest jakiś limit?**

Nie, nie ma. Przyjmujemy tak długo, jak trzeba. Dlatego też nie oszczędzamy na oświetleniu. To muszą być nie tylko takie nepalskie bździdła, używane dotąd, ale dobre światło, umożliwiające pracę również wieczorem. Klinika jest otwierana o siódmej; godziny zamknięcia nie ma. Raz zamykamy o jedenastej, a innym razem trzeba zostać do dziewiętnastej. Poza tym, wiele osób przyjeżdża z daleka. Niektórzy są tylko przejazdem. Takie wizyty się przeciągają – nie ma bowiem możliwości ponownego spotkania.

**Stereotyp uchodźcy jest taki, że to ciężar dla społeczeństwa, do którego trafia. Tybetańczycy są w Nepalu uchodźcami – klasztor tybetański jest klasztorem uchodźczym. Z drugiej strony same klasztory też mają stereotypowy obraz – bardzo pieczołowicie podsycany przez chińską propagandę – że to taki pasożyt, na który wszyscy muszą łożyć, który niczego nie produkuje i nikomu nic nie daje. Wielokrotnie Dalajlama powtarzał, że uczestniczenie klasztorów w życiu ludzi świeckich i niesienie pomocy społeczności, jest czymś, czego buddyści powinni się uczyć od katolików. Czy ta klinika i to, co robi klasztor,**

**jest inicjatywą jedyną w swoim rodzaju, czy też jest to coś typowego dla klasztorów w Nepalu?**

Jest jedyna. Można patrzeć na to z punktu widzenia bezpłatnej kliniki – taka mogłaby być równie dobrze w Katmandu, jak w Warszawie czy gdziekolwiek na świecie. Ale przez to, że klasztor dał ziemię – miejsce na tak dużą strukturę – klinika może stanowić wzór na przyszłość.

Jest kilka bezpłatnych punktów medycznych, koordynowanych przez rząd nepalski. Pobierają opłatę rejestracyjną i drobne opłaty za usługi; leki są rozdawane bezpłatnie. Działa nawet gabinet dentystyczny. Opłata rejestracyjna jest tam jednak dosyć wysoka – ok. 500 rupii. To jest jedzenie na osiem dni.

**Zanim skończysz – jest ważny element, o którym nie powiedziałeś wprost. Sytuacja Tybetańczyków – tak w Nepalu, jak samych Indiach – jest bardzo delikatna. To, że klasztor buddyjski, tybetański robi coś dla społeczności lokalnej, nepalskiej, jest więc niezwykle wartościową samą w sobie – polityczną. To pewien rodzaj ochrony przed zakusami władz chińskich, które wywierają naciski na rząd Nepalu w związku z istnieniem i funkcjonowaniem społeczności tybetańskiej na terenie tego kraju. Nie zapominajmy, że do połowy lat 70. na terytorium Nepalu stacjonowały tybetańskie oddziały partyzanckie, które miały walczyć z Chińczykami – już nie z terenu Tybetu, ale z Mustangu. Chińczycy nie umieli ich rozbić, Nepalczycy rozbroić. Przestały działać na prośbę – bardzo stanowczą – Dalajlamy, który nie uznaje stosowania przemocy. Istniały też poważne obawy o los i bezpieczeństwo innych Tybetańczyków w Nepalu... Wszelkie tego typu inicjatywy – z których widać bardzo wyraźnie, że poprzez społeczność uchodźczą, czy dzięki niej, wychodzi inicjatywa, która służy najbardziej potrzebującym Nepalczykom – na głębszym poziomie są więc czymś potencjalnie długofalowym i niezwykle dobrym dla wszystkich Tybetańczyków w Nepalu. W końcu to jest w tej chwili jedyny kraj tranzytowy. 99 procent nowych uchodźców z Tybetu idzie przez Nepal.**

...My się też nimi opiekujemy. Mają swój szpitalik przy Głównym Ośrodku dla Uchodźców, ale dużo osób przychodzi do nas. Tam są łóżka, gdzie mogą odchorować trudy – często bardzo długiej – podróży. Na sprzęt do diagnozowania nastawiamy się również pod kątem wzajemnej współpracy. Szczególnie w zimie taka wyprawa przez Himalaje jest mordercza – ci ludzie schodzą z gór w opłakanym stanie.

**Schodzą prosto do amputacji...**

...Niestety masz rację – z odmrożeniami, których nie można już leczyć. Ponadto chorują na zapalenia płuc, zapalenia spojówek, mają często zaostrzenia przewlekłych chorób, na które cierpieli wcześniej.

**Czy oprócz pieniędzy i personelu jest coś, co ludzie – ci, którzy nie są lekarzami i nie mają możliwości, żeby przeznaczyć na tę klinikę gotówkę – mogliby dać? Czy jest coś, co mogliby zrobić?**

Jeżeli ktoś nie może dać pieniędzy, to cenne jest jego własne przekonanie o słuszności takiego działania. Może nawiązać się jakieś ciekawe kontakty, które w niedalekiej przyszłości zaowocują współpracą, niekoniecznie finansową? Ważne jest zrozumienie idei pomocy medycznej ludziom, którzy nie mają do niej dostępu. Istotne jest też zrozumienie idei politycznej. Biedy na świecie nie brakuje. Każde podanie ręki potrzebującym jest iskierką nadziei na lepsze jutro najbardziej potrzebujących.

Nie bez znaczenia jest również, by inne klasztory dostrzegły, że wspólnota monastyczna może służyć okolicznym mieszkańcom, by poszukiwały metod niesienia takiej pomocy.

**W latach 80. w Polsce nie było pieniędzy, były natomiast jakieś rzeczy. Ludzie mają taki instykt, żeby wozić właśnie rzeczy, nie pieniądze. Jakie jest Twoje zdanie – lepiej dać pieniądze, nawet jeśli to jest mała kwota, czy na przykład swetry, opatrunki, koce?**

Myślę, że taka rodząca się klinika jest “workiem bez dna” i na pewno ważna jest przysłowiowa, każda złotówka. Natomiast jeśli idzie o ludzi żyjących w ciężkich warunkach, pomoc, o której mówisz, jest niewątpliwie cenna. Zdrowie to nie tylko brak chorób i ułomności, ale cały zespół dobrego fizycznego i psychicznego samopoczucia. Polepszenie standardu codziennego życia również wyeliminuje wiele chorób.

**Czyli nie kombinować z lekami...**

Nie, samemu na pewno nie.

**Jak już mówiłeś, nie ma sensu wożenie past czy szczoteczek do zębów, bo można je dostać na miejscu. Zamiast kupować koce tutaj, może lepiej zabrać pieniądze do Nepalu i kupić wszystko tam, oszczędzając tym samym na transporcie?**

Masz rację, choć wracamy do punktu wyjścia – że lepsza jest nawet złotówka. Jeśli jednak zostaną przystane jakieś rzeczy, oczywiście nie zmarnują się.

**Mówiliśmy cały czas o Katmandu, jak wygląda opieka medyczna za miastem?**

To już zupełnie inny temat. Katmandu to miasto skrajności. Na ulicach jest coraz więcej turystów, coraz więcej bogatych ludzi, a obok ogrom niewyobrażalnej biedy.

Poza miastem jest już tylko bieda. Nepal nie zapewnia swoim obywatelom żadnej opieki socjalnej. Na prowincji panuje straszna nędza. Mówili mi o tym nawet znajomi, którzy jeździli po Nepalu w celach czysto turystycznych. Wystarczy oddalić się od miasta o kilka kilometrów i ludzie – widząc białą twarz – proszą o pomoc, o leki. Kiedy chodzisz po górach z plecakiem, ciągle cię o coś proszą. Przy tym trzeba podkreślić, że są bardzo gościnni i podzielą się ostatnią kromką chleba.

Kiedy skończymy klinikę, kolejnym etapem – mając tak dobrą bazę – będzie zabranie lekarzy poza miasto, w góry. Wielu moich pacjentów – kiedy jadą do domu, do swoich rodzin – prosi o leki dla najbliższych. Często są to rejony bardzo odległe – dwa dni jazdy autobusem, a potem pięć dni marszu w górach – tam już nic nie dojedzie. Gdzieś pod granicą tybetańską. I tam też są choroby. Tam też jest cierpienie.

To jest studnia bez dna...

**[Wywiad z dr. Ryncarzem \(zapożyczony ze strony sft.org\).](http://www.sft.org.pl/old.tybet/klinika/wywiad.html)**

**<http://www.sft.org.pl/old.tybet/klinika/wywiad.html>**