

Nasza Gambia

Jesteśmy studentami kierunku lekarskiego na Poznańskim Uniwersytecie Medycznym, ukończyliśmy właśnie V rok i pierwszy raz postanowiliśmy zaangażować się w wolontariat. Spośród dostępnych kierunków organizacja Medici Homini przydzieliła nam Gambię. Zamyśl wyjazdu był prosty – trafiamy do małej paramedycznej przychodni w głębokim buszu i jesteśmy tam najbardziej wykwalifikowaną pomocą medyczną, pomagamy leczyć, zdobytą w Polsce wiedzę przekazujemy miejscowemu personelowi i przygotowujemy cięższe przypadki na przyjazd Piotra Korbała – specjalisty pediatrii i neonatologii, ordynatora Oddziału Klinicznego Noworodków i Weżeśniaków z Intensywną Terapią Noworodka z Zespołem Wyjazdowym. Pod tym kątem przygotowywaliśmy się do wyjazdu, zbieraliśmy leki, materiały opatrunkowe i kupowaliśmy jednorazowy sprzęt medyczny.

Organizacja jednak trochę nas zawiodła, rzeczywistość wyglądała inaczej. Znaleźliśmy się w jednym z siedmiu rządowych szpitali w Gambii, który składa się z izby przyjęć, dwóch oddziałów ogólnych, pediatrycznego, położnictwa, przychodni leczenia trądu i gruźlicy oraz przychodni stomatologicznej i okulistycznej. Oddział chirurgiczny ma salę operacyjną, gdzie raz w tygodniu odbywają się operacje. W budynku jest szkoła medyczna, w której jest 10 studentów II roku. Po zajęciach pracują oni jako pielęgniarze.

Gambijski system opieki zdrowotnej nie jest skomplikowany. Nie ma ubezpieczeń zdrowotnych, a pacjent, przychodzący do szpitala, musi zapłacić 5 dalasi – 50 groszy (zwolnione z opłaty są kobiety w ciąży lub karmiące oraz dzieci do lat 5). W tej cenie zawarta jest konsultacja pielęgniarska lub lekarza, a zapisane leki bez dodatkowych opłat odbiera się w szpitalnej aptece. To małe afrykańskie państewko nie ma własnych lekarzy. Dzięki

umowie podpisanej z Fidelem Castro kubańscy doktorzy starają się utrzymywać tu medycynę na normalnym poziomie. Jednak gdy tylko znikają z oddziałów, jej poziom drastycznie spada. Większość afrykańskich pielęgniarzy nie stosuje się do wydawanych im zaleceń, a ich zerowy poziom wiedzy wystarcza do wypisywania krótkiej listy leków, na której czele znajduje się paracetamol. Szpital w Bwiam nie zatrudnia żadnego specjalisty, dlatego bardzo doceniony został przyjazd Piotra Korbała. Brakuje też sprzętu – nie ma RTG ani EKG, o bardziej skomplikowanych urządzeniach nie wspominając. Placówka posiada jeden aparat ultrasonograficzny, którego jednak miejscowy personel nie potrafi obsługiwać. Badania dostępne w laboratorium ograniczają się do poziomu hemoglobiny, wykrywania obecności malarycznego pasożyta oraz ogólnych parametrów moczu.

W pierwszym tygodniu znaleźliśmy najłabszy punkt placówki, który postanowiliśmy podreperować – odbywające się dwa razy w tygodniu wyjazdy do okolicznych wiosek. Pielęgniarka, która zajmowała się przyjmowaniem pacjentów (głównie dzieci) postępowała według bardzo prostego schematu: ból – paracetamol, przeziębienie, kaszel, katar lub infekcja skórna – antybiotyk, wymioty – prometazyna, biegunka – zestaw Metronidazol + Mebendazol. Wszystko odbywało się bez dotknięcia pacjenta, zawsze jednak była wierna zasadzie „na każdy objaw przypada jeden lek”. Gdy zobaczyliśmy, jak bezsensowne są jej działania, przejęliśmy kontrolę nad chorymi. Podczas kilku tygodni współpracy dowiedziała się, co to jest tarczycza, wyjaśniliśmy jej też, że arytmia to nie to samo co astma i niekoniecznie leczy się ją silnym antybiotykiem oraz że paracetamol nie jest lekiem dobrym na wszystko. W trakcie pobytu specjaliści zaczęliśmy także działać na oddziale pediatrycznym, gdzie poza standardowym leczeniem zapaleń płuc i malarii wzięliśmy pod lupę kilku pacjentów od dawna borykających się z dolegliwościami, których przyczyny mimo wie-





lu wizyt u lekarza nikt nigdy nie szukał. Wspólnymi siłami postawiliśmy podejrzenie np. rzadkiego typu anemii hemolitycznej oraz uciążliwej dermatozy – *epidermolysis bullosa*. Rodziny naszych pacjentów okazały nam dużo wdzięczności za poświęcony im czas i chociaż leczenie wymienionych chorób jest bardzo uciążliwe, obiecały stosować się do wszystkich naszych zaleceń. W izbie przyjęć zorganizowaliśmy specjalny pokój badań pediatrycznych, skąd skierowanie do Banjulu (gdzie podobno są znacznie większe możliwości diagnostyki) dostali 8-miesięczna dziewczynka z głośnym szmerem nad sercem, dziecko z podejrzeniem ziarnicy złośliwej, mały chłopiec z zaburzeniami rytmu serca oraz 4-letnia dziewczynka ze wszystkimi wykładnikami nadczynności tarczycy, łącznie z utrudnionym połykaniem z powodu bardzo powiększonego gruczołu.

Nasz półtoramiesięczny wolontariat dobiega końca, więc możemy się pokusić o małe podsumowanie. Gambia jest krajem bardzo słabo rozwiniętym, ale ludzie są przyjaźnie nastawieni do obcokrajowców. Pogoda mocno daje się we znaki – temperatura dochodzi tu do 40°C w cieniu, o klimatyzacji nie ma co marzyć, pomocny jest tylko wiatrak, ale jak tu użyć wiatraka, skoro do godz. 19 nie ma prądu. Zimna kąpiel przez większość czasu też jest poza naszym zasięgiem. Nie ma żadnego wsparcia

ze strony rządu. Prezydent dba tylko o własne dobro, obstawia się wojskiem i buduje nowe pałace, podczas gdy dobra pensja nie przekracza 200 zł. Przejeżdżając przez wioski, rzuca ciastkami, nagradza szkoły mające mundurki w jego kolorach (zielony), a każe wszystkie dzieci ubrane na żółto. Nie ma mowy o żadnym sprzeciwie. Przykładem jest wioska, która w ostatnich wyborach nie głosowała za jego rządami i na zawsze może pożegnać się z asfaltową drogą. Na nieszczęście Gambijczyków wspomniana wioska znajduje się przy głównej arterii komunikacyjnej, więc w połowie kraju droga się urywa.

Mimo że nieraz bywało ciężko ze względu na trudny klimat i słabe warunki mieszkaniowe, bardzo się cieszymy, że mieliśmy szansę pomóc, a wyjazd pozostawi nam niezapomniane wrażenia. Afrykańska służba zdrowia na pewno potrzebuje wsparcia i jeżeli tylko będzie okazja, chcielibyśmy kolejny raz przyłożyć do tego rękę. Wiemy, że chętnych na wolontariat nie brakuje, bardzo dużą barierą są jednak pieniądze. Koszt wyjazdu, który trzeba pokryć z własnej kieszeni, to prawie 10 tys. zł. Mimo długich poszukiwań nie udało się nam znaleźć żadnego sponsora, dlatego zachęcamy do wspierania tego typu akcji. Swoje przygody w Gambii opisywaliśmy na blogach: www.mh.cm.umk.pl/blog_gambia_2012.html oraz www.mh.cm.umk.pl/blog_gambia_2012.html, do których lektury serdecznie zapraszamy!

Puszka dla Maluszka

Dobiegła końca zorganizowana przez Fundację Pomocy Humanitarnej „Redemptoris Missio” Akcja „Puszka dla Maluszka”. Tegoroczna, czwarta edycja przyniosła rekordową ilość aluminium. Udało się zebrać i spieniężyć osiem ton puszek.

Całkowity dochód z Akcji to w tej chwili blisko 69 000 zł. Z samych puszek udało się zebrać 29 000 zł. To liczby podawane w przybliżeniu ponieważ na konto Fundacji nadal spływają pieniądze pochodzące ze zbiórek w różnych miejscach Polski. Do Akcji już tradycyjnie przyłączyła się firma farmaceutyczna Polfa Warszawa i podarowała leki o łącznej wartości 39 645 zł, których jeszcze część czeka w Fundacji na wysyłkę.

Akcja trwała całe lato. Puszki można było dostarczać do siedziby Fundacji oraz 127

instytucji w Poznaniu i całej Polsce. Rekordową ilość puszek (blisko tonę) zebrał mieszkańcy podpoznańskiego Lubonia. W Poznaniu i całym kraju odbywały się zbiórki w miejscach pracy, zbiórki sąsiedzkie oraz spotkania towarzyskie pod hasłem „Puszka dla maluszka”. W Akcji brały też udział parafie, wyższe uczelnie, szkoły i przedszkola. Oto jak opisuje przebieg Akcji Beata Chorążak, Koordynatorka z przedszkola we Wschowie: – Uzbieraliśmy z dziećmi 34 kg puszek. Nasze spacer-y wyglądały podobnie: szukaliśmy kasztanów, a znaleźliśmy puszkę, poszliśmy na spacer do supermarketu, a po drodze uzbieraliśmy puszkę. Właściwie każdy nasz spacer się tak właśnie kończył - chociaż jedna, zdobyczna puszka. Dzieci nawet w domu opowiadały,

„jutro pójdziemy z panią na spacer, ciekawe ile znajdziemy”. Zapewne mogło być więcej, bo to tylko taka nasza kropla w morzu potrzeb. W przyszłym roku także zamierzamy zbierać. Akcja doczekała się już swoich wiernych zbieraczy, którzy towarzyszą nam od pierwszej edycji. Część z miejsc postanowiła zbierać, spieniężać i przekazywać Fundacji środki przez cały rok.

W sumie zebrano 8 ton, czyli 480 000 puszek. Uzyskana kwota wystarczy na sfinansowanie 16 tys. posiłków dla dzieci w Sudanie i Etiopii.

Dziękujemy za Państwa wsparcie udzielane tej i wszystkim fundacyjnym Akcjom.

Koordynator Akcji
Justyna Janiec-Palczewska