

POLSKA POMOC W MADANG

Zaplecze pomocy medycznej dla krajów rozwijających poznaliśmy, pracując w naszej fundacji. Odkładając gotowe do wysyłki paczki pełne opatrunków i sprzętu, mogliśmy tylko sobie wyobrażać ludzi stojących po drugiej stronie. To jednak zmieniło się rok temu dzięki Redemptoris Missio i programowi MSZ „Polska Pomoc”. Wszystko zaczęło się 23 lipca 2015 r., kiedy po długiej podróży wylądowaliśmy w Madang, mieście położonym na północnym wybrzeżu Papui-Nowej Gwinei. To tutaj mieliśmy spędzić następne 3 miesiące, pracując w lokalnym szpitalu. Pierwsze zetknięcie z tym niezwykłym miejscem wywołało prawdziwą eksplozję myśli, odczuć, obrazów. Zupełnie inny klimat, żar z nieba, dookoła egzotyczna roślinność, po horyzont błękitne wody oceanu i ludzie, dla których biały człowiek to wyraźnie niecodzienny widok. Nie było dużo czasu na adaptację, bo już nazajutrz mieliśmy rozpocząć prace. Zamieszkaliśmy w domu braci werbistów, gdzie przebywali ojcowie najróżniejszych narodowości. Przez cały ten okres mieliśmy dzięki nim nie tylko miłe towarzystwo, ale i potrzebne oparcie. Głównym opiekunem naszego projektu był br. dr Jerzy Kuźma, chirurg i ortopeda. Jako studenci medycyny mogliśmy zaoferować ręce gotowe do pracy i otwarte umysły, licząc, że będziemy stanowić realną pomoc, ale i wiele się nauczymy.

Wciąż nieco oszołomieni egzotyką miejsca i całej sytuacji ruszyliśmy do Modilon General Hospital, jedyne szpitala prowincji Madang. Oznaczało to, że był to jedyny ośrodek medyczny dla rejonu zamieszkanego przez niemal pół miliona ludzi. Z zewnątrz wyglądał niepozornie, kilka blaszanych baraków i budynków mieszczących 5 podstawowych oddziałów oraz pomieszczenia gospodarcze i administracyjne. Blok operacyjny z 2 czynnymi salami stanowił oddzielną jednostkę. Teren poprzecinany był betonowymi alejkami, a nad wszystkim górowały palmy. Chorzy zajmowali łóżka ustawione w rzędzie pod ścianami blaszaka, miejsca było wystarczająco dużo. Przywieźliśmy ze sobą zakupione najbardziej podstawowe sprzęty, jak: ciśnieniomierze, stetoskopy czy glukometry.

Pierwszy miesiąc spędziliśmy na *emergency*, odpowiedniku naszej izby przyjęć. Miało to być przygotowanie do dalszej pracy. Nieliczny i przepracowany personel docenił nasz zapał i pomógł wdrożyć się w system pracy. Wszystko było inne od tego, co znaleźliśmy z polskich szpitali. Sprzęt, który u nas wydaje się niezbędny, tam był przywilejem. Zajmowaliśmy się głównie drobnymi zabiegami chirurgicznymi, szczepieniami, wstępnym badaniem i pomocą pacjentom przed odesłaniem na odpowiedni oddział. Z czasem opanowaliśmy podstawy pidgin (potoczny język PNG) i zyskaliśmy poczucie, że faktycznie pomagamy. Poczekalnia naszego *emergency* każdego

dnia wypełniona była pacjentami przybywającymi nierzadko z odległych zakątków prowincji, ci w najgorszym stanie przywożeni byli przez rodziny.

Największym problemem była wszelkiego rodzaju przemoc. Codziennie sporo czasu poświęcaliśmy jej ofiarom, zszywając rany i nastawiając złamania. Często trafiały do nas ciężko pobite przez mężów kobiety czy dzieci będące ofiarami zamieszek na mieście. Okazało się, że Papuasi byli bardzo temperamentni. Powszechny jest zwyczaj noszenia przy sobie maczety, którą można nabyć niemal w każdym sklepie. Istnieje społeczne przyzwolenie na przemoc i zadośćuczynienie za krzywdy. Innym problemem byli lokalni bandyci, tzw. *raskols*. Ponadto głównymi problemami medycznymi były urazy oraz choroby zakaźne: AIDS, gruźlica, malaria, zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych. Z tymi ostatnimi trzeba walczyć przy użyciu ograniczonego zestawu leków.

Po jakimś czasie rozpoczęliśmy prace na oddziale chirurgiczno-ortopedycznym oraz ginekologiczno-położniczym. Na pierwszym z nich do naszych obowiązków należała pomoc w codziennej pielęgnacji pacjentów, asysta do operacji, rutynowe badania i proste zabiegi. Praca na porodówce to przede wszystkim odbieranie porodów, opieka nad noworodkami i matkami. Za cel postawiliśmy sobie także działalność edukacyjną wśród lokalnej ludności. Udało się zorganizować kilka spotkań, przede wszystkim z młodzieżą, na temat profilaktyki chorób zakaźnych, pierwszej pomocy, zasad higieny. Spotkaliśmy się z bardzo życzliwym przyjęciem i sporą frekwencją.

Pracowaliśmy w Madang, jednak musieliśmy zobaczyć, jak wygląda życie w rejonach wiejskich Papui-Nowej Gwinei. Przekonaliśmy się o tym podczas wyprawy do prowincji Sepik, gdzie życie toczy się w buszu nad brzegiem rzeki. Do wielu wiosek dostać się można jedynie łodzią. Gdziekolwiek dotarliśmy, byliśmy witani z wielką gościnnością i zainteresowaniem. W niewielkich chatkach osadzonych na wysokich palach mieszkają całe klany. Ludzie żyją z tego, co znajdują, wielu z polowań na krokodyla, których skóry i mięso osiągają wysokie ceny w mieście. Ośrodki zdrowia są rzadkością, często to tylko opuszczone budynki. Brak dostępu do opieki zdrowotnej poza miastem to olbrzymi problem. Rozwiązaniem miało być ustanowienie zawodu przypominającego znanych nam z przeszłości felczerów tzw. HEO. Studenci HEO codziennie towarzyszyli nam w szpitalu, po 4 latach nauki mieli ruszyć do buszu i tam zapewniać opiekę medyczną; najczęściej jednak wybierali życie w mieście.

Dzięki br. Kuźmie wygoszparowaliśmy kilka dni, by popłynąć na wyspę wulkaniczną Karkar, oddaloną około godziny drogi od wybrzeża Madang. U podnóża wulkanu rozciągają się plantacje palm kokosowych, pośród których porozrzucone są niewielkie wioski. Na wyspie znajduje się całkiem pokaźny szpital, w którym pracuje garstka pielęgniarek. Kilku lekarzy przewinęło się przez to miejsce, jednak żaden nie został na dłużej. Doktor Kuźma odwiedza wyspę, niosąc niezbędną pomoc. Pierwszy dzień poświęciliśmy na obchód przez wszystkie oddziały, by wyselekcjonować pacjentów na operacje, które miały się odbyć nazajutrz. Popołudnie spędziliśmy w przychodni i lokalnej szkole pielęgniarskiej, gdzie zorganizowaliśmy szybki kurs badania i udzielania pomocy w stanach nagłych. Problemy medyczne mieszkańców Karkar

były bardzo podobne do znanych nam ze szpitala, tyle że nie było mowy o szybkim dostępie do profesjonalnej pomocy.

Papua-Nowa Gwinea to kraj różnorodności. Dzieli się na prowincje, te na dystrykty, z których każdy ma swój język, tradycyjny strój, taniec. Bogactwo kultury jest niesamowite, a podziały wszechobecne. Mimo wielu różnic między poszczególnymi rejonami wszystkie zmagają się z podobnymi problemami. Jako medycy zwracaliśmy uwagę przede wszystkim na kwestie zdrowotne. System opieki medycznej wymaga jeszcze sporo pracy, przede wszystkim brakuje wykwalifikowanego personelu. Tam, gdzie brakuje dostępu do pomocy medycznej, luki wypełnia głęboko zakorzeniona medycyna naturalna i magia. Mimo że dominują religie chrześcijańskie, ludzie sprytnie wpletli w nie plemienne wierzenia z przeszłości.

Opuszczając Papuę-Nową Gwineę, czuliśmy satysfakcję ze wszystkiego, co udało się zrobić, ale i wdzięczność, że mogliśmy stać się na chwilę częścią życia tak różnych od nas ludzi. Na pewno to doświadczenie wiele nam dało, ale mamy nadzieję, że sami też zostawiliśmy coś od siebie na krańcu świata.

Dawid Maison i Michał Rudnicki