

Nie ograniczać się do niezbędnego minimum

Choć ma zaledwie 27 lat, zarządzał projektem budowy ośrodka zdrowia i laboratorium medycznego na Madagaskarze, gdzie wcześniej wybudował stołówkę dla 400 dzieci. O leczeniu niedożywionych dzieci z najuboższych malgaskich rodzin, opiece nad podopiecznymi Domu Dziecka w Mampikony i nowej książce z dietetykiem Danielem Kasproviczem rozmawiała Joanna Śliwińska, rzecznik prasowy GUMed.



■ ***Ostatni raz spotkaliśmy się nieco ponad dwa lata temu. Jak możemy się domyślać, wiele wydarzyło się w Twoim życiu. Jaki był to dla Ciebie czas?***

– Na Madagaskar wróciłem 1 grudnia 2015 r. Był to wyjazd przewidziany na dwa lata jako kontynuacja wcześniejszej pracy. Moja działalność trochę się zmieniła, bo wcześniej pracowałem głównie w Domu Dziecka. Był to rok przygotowywania się, poznawania Madagaskaru, uczenia się języka malgaskiego, aby przez kolejne lata móc lepiej pomagać. Od 2015 r. rozpoczęliśmy budowę naszego ośrodka zdrowia, a jego realizacja trwała przez dwa lata. Projektowanie, pozyskiwanie inwestorów, szukanie sprzętów medycznych, pukanie od drzwi do drzwi, żeby to wszystko jakoś zgrać. W międzyczasie odbyłem trzymiesięczne praktyki w klinice dr Candide w mieście Mahajanga, które obejmowały m.in. naukę z zakresu diagnostyki chorób tropikalnych oraz jak zajmować się chorymi na Madagaskarze. Po tym stażu otrzymałem zezwolenie, aby pracować w laboratorium na Madagaskarze. To bardzo mi pomogło, bo nie tylko zdobyłem

wiedzę stricte medyczną, ale dowiedziałem się również, jak stworzyć laboratorium, pozamawiać potrzebne rzeczy – począwszy od płytek, przez krany, klimatyzację po same sprzęty medyczne, co będzie najbardziej korzystne, z czego będziemy najczęściej korzystali. To wszystko wiązało się z kosztami. Wybudowanie laboratorium nie jest aż tak trudne, gorzej jest to utrzymać i zapewnić tej biednej ludności takie ceny, aby mogli z tych usług korzystać. Oficjalne otwarcie ośrodka zdrowia odbyło się 15 listopada 2016 r., w którym uczestniczył nuncjusz apostolski abp Paolo Rocco Gualtieri, który pracuje na Madagaskarze. Przez kolejny rok rozwijaliśmy się. Polegało to na zachęceniu mieszkańców do korzystania ze służby zdrowia. Madagaskar jest nadal krajem rozwijającym się. Poziom edukacji i świadomości medycznej ludności jest bardzo niski. Bardzo dużo osób umiera przez to, że nie idzie do lekarza, bo są przekonani, że wyleczą się samodzielnie. Kupują leki w punkcie aptecznym, leczą się na własną rękę, zwłaszcza że wszystkie leki na Madagaskarze można kupić od ręki, od zwykłego paracetamolu po

sterydy czy antybiotyki. Nie ma nad tym jakiegokolwiek kontroli. Każdy jest dla siebie lekarzem, byle tylko zaoszczędzić pieniądze. Ten pierwszy rok był czasem, aby tych ludzi nakłonić, by pójść do lekarza i skorzystać z badań. Dotychczas osoba przychodziła do lekarza, który bez żadnych badań, bo nie były dostępne w Mampikony, przepisywał po kolei leki na infekcje, malarię, dur brzuszny, alergię, dostawał też leki przeciw pasożytnicze, zawsze do tego witamina C i jakieś inne multiwitaminy. Tak wyglądało leczenie. Niejednokrotnie widziałem recepty, gdzie było wypisane pięć różnych antybiotyków, dwa różne środki odrobaczające. To było leczenie metodą prób i błędów, dlatego że nie wszystko można stwierdzić po badaniu fizykalnym.

■ **Dokonałiście rewolucji w tamtejszym procesie leczenia.**

– Kiedy rozpoczęliśmy badania w laboratorium, stała się wielka rewolucja. Nagle z pięciu leków na recepcie, lekarz ograniczył się tylko do jednego. Wykonywaliśmy testy serologiczne z zakresu duru brzuszego i leczylimy na dur brzuszny, robimy wymazy krwi, rozpoznajemy gatunek zarodźca malarii, leczymy malarię, sprawdzamy cukier, wiemy czy ktoś ma cukrzycę, czy niedocukrzenie. Jesteśmy w stanie wykonać bardzo dużo badań. Przez ten rok rozwijał się również nasz personel. Do mnie należało, aby skompletować zespół pracowników. Obecnie w naszym ośrodku pracuje jedenaście osób.

■ **To są wyłącznie Malgaszę?**

– Tak, jest dziesięciu Malgazy i ja. Mamy bardzo fajną ekipę, to bardzo zdolni młodzi ludzie. Muszę jednak przyznać, że poszukiwanie pracowników zajęło mi sześć miesięcy. Wszyscy kandydaci musieli odbyć tygodniowe praktyki, żebym mógł sprawdzić na ile ich wiedza pozwala na to, by mogli tu pracować. Nie oszukujemy się, szkoły na Madagaskarze są w bardzo złej kondycji. Żeby iść na studia paramedyczne czy medyczne, trzeba mieć pieniądze. Wszystko opiera się na zasadzie łapówkarstwa. Są np. paramedycy po trzyletnich szkołach medycznych, którzy nadal nie potrafią zrobić zwykłego zastrzyku. Moja rekrutacja była bardzo ciężka, ale dla dobra pacjentów naszej kliniki, a leczymy przede wszystkim dzieci, starałem się znaleźć jak najlepszy personel. Najpierw odbywała się rozmowa wstępna, podczas której zadawałem pytania z zakresu podjętej pracy licencjackiej, która często jest po prostu kupiona albo źle przygotowana. Która nie ma żadnego oparcia o badania naukowe, a jest zwykłym kilkustronicowym esejem nawet na tematy nieprawdziwe. Jeśli osoba była zorientowana w temacie, została zakwalifikowana do tygodniowego stażu. Przez ten czas przyglądałem się jak kandydat wykonuje powierzone mu obowiązki, od podstawowej opieki medycznej nad pacjentem po zasady higieny. W trakcie praktyk weryfikowaliśmy ich wiedzę, zadajemy pytania. Po sześciu miesiącach udało się znaleźć trzech pracowników, a aplikowało dwadzieścia pięć osób.



■ **Ile czasu zajęło Ci skompletowanie całego zespołu?**

– Cały zespół był kompletowany przez osiem miesięcy. Trzeba pamiętać, że na 10 000 mieszkańców Madagaskaru przypada trzech lekarzy. Naszym jedynym lekarzem jest 65-letni, emerytowany doktor Armand Zamelina. Brakuje lekarzy, stąd rząd malgaski kładzie duży nacisk na edukację paramedyków. Są to osoby pierwszego kontaktu, które wychodzą do wiosek i tam leczą chorych.

■ **Do tej pory w Mampikony taki ośrodek nie funkcjonował podobny ośrodek. Ile czasu zajęło Wam przekonanie mieszkańców do siebie?**

– Zajęło nam to jakieś pół roku, żeby ludzie zrozumieli, że inwestując nieco więcej np. w badanie krwi, leczą się taniej i efektywniej. Mieliśmy pacjentkę, która piętnaście lat chorowała na kaszel, leczono ją na gruźlicę, astmę, dosłownie na wszystko. Zrobiliśmy badania i okazało się, że ma dwie choroby pasożytnicze.

■ **Nikt tego wcześniej nie sprawdził?**

– Miała glistnicę płucną i schistosomatozę. To bardzo powszechne choroby, na które nikt wcześniej nie wpadł. Pacjentka po dwóch tygodniach kuracji poczuła taką ulgę, że wróciła do naszego ośrodka zdrowia podziękować za to, że przez piętnaście lat żyła w bólu i dopiero teraz może normalnie oddychać i funkcjonować.





■ ***Ilu orientacyjnie pacjentów przebywa pod Waszą opieką?***

– Codziennie przyjmujemy mniej więcej 50-60 pacjentów, w tym 20-30 przyjmuje lekarz, 20-30 osób przychodzi po prostu na zastrzyki, kontynuację leczenia ambulatoryjnego, gdzie podajemy też kroplówki.

■ ***Kim są Wasi pacjenci? Z jakimi dolegliwościami się do Was zgłaszają?***

– Najczęściej są to dzieci chore na malarię. To bardzo powszechna choroba, robimy szybki test i jeśli jest pozytywny, taka osoba nawet nie idzie do lekarza. Takimi chorymi zajmują się nasze pielęgniarki i pielęgniarze, którzy od razu podejmują leczenie. Jesteśmy jedyną placówką w regionie, która wykorzystuje nowe metody leczenia malarii. Zaczęłam interesować się malarią, wyciągać nowe artykuły dotyczące tej choroby, nowe zarządzenia Światowej Organizacji Zdrowia i zauważyłem, że metody, które stosuje się na Madagaskarze pochodzą sprzed 20 lat. Lekarze je powielali, bo nikt nie zaoferował im nic innego. To również wymagało czasu, żebym przekonał tamtejszych lekarzy do zmiany dotychczasowych metod leczenia.

■ ***Oprócz dzieci z malarią kto jeszcze trafia do Was?***

– Bardzo wielu pacjentów ma choroby pasożytnicze, dur brzuszny, różnego rodzaju zatrucia pokarmowe, biegunki, zapalenia płuc i gruźlica. Mamy też pacjentów chorujących na trąd.

■ ***I kobiety w ciąży.***

– Tak jest. Dla kobiet w ciąży mamy specjalny pakiet. Większości z nich nie stać, żeby pójść na wizytę do położnej czy lekarza i przez cały okres ciąży są pozbawione profesjonalnej opieki. W razie potrzeby korzystają z porad wioskowej szamanki. Bardzo dużo kobiet umiera podczas porodu, jeszcze więcej z powodu śmierci okołoporodowej, przez różnego rodzaju wykrwawienia i infekcje. Dlatego namawiamy kobiety, że jeśli odbędzie cztery wizyty u położnej w ciągu całego porodu, będzie miała u nas darmowy poród. W ten sposób je zachęcamy, by przychodziły do nas na ro-

dzenie w ludzkich warunkach. Ostatnią grupą pacjentów są niedożywieni.

■ ***Jak duży jest to problem i kogo najczęściej dotyczy?***

– Najpierw musimy zdefiniować czym jest niedożywienie. Na Madagaskarze 50% społeczeństwa jest niedożywionych, tzn. mają tyle żywy przeżyć, ale niewystarczająco dużo, aby się najeść. Aż 30% dzieci jest za niska jak na swój wiek, co jest skutkiem niedożywienia długoterminowego, braku odpowiednich wartości odżywczych i związków mineralnych. Jest taka wąska grupa dzieci poniżej roku, które są skrajnie niedożywione. Tymi pacjentami zajmujemy się w pierwszej kolejności. Dzieci, które po prostu są wychudzone, trafiają do naszej kantyny, gdzie dostają jeden posiłek dziennie. Mamy dużo odżywek i suplementów przysyłanych z Polski, które też są rozdawane tym dzieciom, aby urozmaicić ich monotonną ryżową dietę. Dzieci skrajnie niedożywionych jest około 15% miesięcznie. Koszt jego wyleczenia jest zdecydowanie większy, bo nie polega na tym, by dać mu jedzenie. Do tego należy podchodzić bardzo ostrożnie, bo może wystąpić dużo skutków ubocznych, głównie zespół ponownego odżywienia, tzw. szok pokarmowy. Te dzieci przychodzą bardzo schorowane, zarobaczone, najczęściej z zapaleniem płuc, różnymi owrzodzeniami, depigmentacjami skóry. Są dzieci, które udaje się uratować, są takie, które niestety umierają. Są to najczęściej dzieci osierocone, których matki zmarły przy porodzie. Po śmierci matki takie dziecko przejmuje babcia. Mleko humanizowane jest bardzo drogie, kosztuje 40 zł, co stanowi 1/3 ich miesięcznej pensji. Jedna puszka wystarcza na około tydzień i realnie jest to niemożliwe, by karmili dziecko takim mlekiem. Stąd też karmią dzieci wodą z cukrem, mlekiem kondensowanym rozpuszczonym w wodzie albo rozgniecionymi bananami. To doprowadza do strasznego wyniszczenia organizmu, do biegunek, odwodnienia. Dlatego też prowadzimy edukację, przede wszystkim u kobiet w ciąży i na wioskach.

■ ***Praca w ośrodku to jedno, ale chyba nie wykluczyła Twojej dalszej działalności w domu dziecka. Co słychać u waszych dobrych znajomych z Kilasymandry?***

– Nasz dom dziecka się bardzo zmienia. Są dzieci, które już kończą szkołę i pną się coraz wyżej. Mamy już pierwszych studentów, co jest bardzo obiecujące. Mamy też nowych podopiecznych. Pracę w ośrodku zdrowia zaczynam o godz. 6 i kończę o godz. 18. Po kolacji razem z młodzieżą z domu dziecka siadamy w stołówce i uczymy się. Odwiedzam ich po pokojach, rozmawiamy, jak minął ich dzień i nie ma dnia, żebym się z nimi nie spotkał, nie zwrócił uwagi, że już powinni pójść spać i pożegnać się z nimi takimi pięknymi słowami: Śpijcie dobrze, zbudźcie się rano. Kocham Was wszystkich. Rozmowy z nimi są niesamowite i zapadają głęboko w pamięć. To nie są rozmowy o niczym. Chłopacy chcą się dowiedzieć czegoś o życiu, to młodzież wchodząca w okres dojrzewania, kiedy bardzo się zmieniają. Nie mają dostępu do książek, Internetu czy edukacji jako takiej.

■ ***Większość ma trudną historię za sobą...***

– Są to sieroty, które nie mają nikogo kto mógłby z nimi porozmawiać o niektórych rzeczach i zaufanie, którym mnie obdarzają jest bezcenne. To najlepsza nagroda po całym ciężkim dniu.

■ **A jak się sprawuje Farazandry, Twój adopcyjny syn?**

– To jest trudny temat. Farazandry, mój wspaniały syn nie zdał do II klasy liceum. Ale że miłość ojcowska jest miłością bezwarunkową, kontynuujemy edukację w innej szkole. Jest to chłopak po bardzo ciężkich doświadczeniach w życiu, jeszcze w minionym roku zmarła jego rodzona matka, która choć go się wyrzekła, to na nim spoczął obowiązek, aby ją pochować. Zostawił go ojciec, który się go wyparł, zmarli jego dziadkowie i został kompletnie sam. Dlatego nie dziwię się, że było mu ciężko zdyscyplinować się i uczyć. Daję mu kolejną szansę, bo wiem, że jest to zdecydowanie lepsze niż wyrzucenie go na bruk. Codziennie mu tłumaczę, dlaczego warto się uczyć, bo ktoś musi mu to powiedzieć.

■ **W końcu od tego jest ojciec.**

– Nie wyobrażam sobie, żeby go nagle odrzucić, tylko dlatego że coś mu nie wyszło. Każdy w życiu robi coś złego.

■ **Podopieczni Kilasymandry byli bohaterami Twojej pierwszej książki. Wiem, że powstaje jej kontynuacja. Możesz zdradzić nieco szczegółów?**

– Druga część będzie bardziej skupiona na mojej pracy medycznej, jest więcej historii dotyczących tego, co się dzieje w naszym ośrodku zdrowia, z jakimi problemami borykają się nasi mali pacjenci. Myślę, że warto o tym mówić. Temat głodu i Afryki tej cierpiącej jest nadal źle interpretowany w świecie.

■ **To znaczy?**

– O tym się mówi, ale nie mówi. Ja to nazywam trzema prawdami. Pierwsza prawda to media. Jakaś gwiazda podejmuje działania, by pomóc mieszkańcom Afryki, ale to wszystko gdzieś się rozmywa. Tej pomocy tak naprawdę nie widać. Jest to bardzo przykre, że ktoś promuje się w taki sposób. Druga prawda to wszelkiego rodzaju statystyki. Mamy organizacje, które prowadzą przeróżne statystyki, ale nijak się one mają do rzeczywistości zastanej na miejscu. Trzecia prawda to prawda, o której świadczą osoby od wielu lat pracujące tam na miejscu. Dzięki znajomości języka można rzeczywiście poznać ludzi, nie jest to płytkie i powierzchowne, ale to jest naprawdę zżywanie się w tym człowiekiem. Są też historie dotyczące chłopaków z domu dziecka, bo oni są częścią mojego życia.

■ **Kiedy możemy spodziewać się nowej lektury?**

– Planowany termin wydania książki to maj 2018 r. Poprzez książkę chcę promować nasz ośrodek zdrowia, co robimy i czym się zajmujemy w Mampikony, dlatego część zysków ze sprzedaży planuję przeznaczyć na dalszy rozwój lecznicy. Nadal brakuje nam wielu sprzętów medycznych ratujących życie, więc będzie to kolejna cegiełka, by wspomóc nasz ośrodek zdrowia. Po wydaniu książki *Kilasymandry. Jak Madagaskar nauczył mnie kochać* udało się zebrać w sumie



40 tys. zł, które zostały przekazane na rzecz tytułowych bohaterów, czyli dzieci z Domu Dziecka w Mampikony m.in. na wyżywienie, ubrania, przybory szkolne i utrzymanie takiego dziecka przez długi czas.

■ **Wcześniej wspominałeś, że masz swoją listę marzeń i na pierwszym miejscu było zobaczenie swojej książki na sklepowej półce. To marzenie się spełniło, dlatego chciałam Cię zapytać, co aktualnie znajduje ją jej szczyt?**

– Jak człowiek kilka lat posiedzi na Madagaskarze, to mu się cały system wartości przewartościuje. Moje marzenia odeszły gdzieś na bok, ze względu na to, czym się teraz zajmuję. Spełniam się zawodowo i to mnie satysfakcjonuje. Chcę, żeby wiedza zdobyta na studiach w Gdańskim Uniwersytecie Medycznym została nie tylko pogłębiona, ale i wykorzystana. Ja to nazywam proaktywnością, żeby nie ograniczać się do niezbędnego minimum, ale zrobić coś więcej. Nie wyobrażam sobie, żeby spędzić w jednym miejscu na Madagaskarze resztę swojego życia. Chciałbym, aby dzieło, które stworzyłem, miało następcę z lokalnej ludności. Kogoś, kto będzie chętny, żeby to przejąć i to będzie dalej owocowało. Wtedy ja będę miał możliwość, żeby zrealizować się w innym miejscu, a przez realizację samego siebie pomagać drugiemu człowiekowi. Jeżeli ośrodek będzie wybudowany, będziemy mieli dobrze prosperujące laboratorium i środki na to, aby dokarmiać niedożywione dzieci, mogę zacząć inne dzieło w innym miejscu.

■ **Czy masz takie miejsce na Ziemi, w którym chciałbyś rozpocząć nową działalność?**

– Na razie nie jest to nic konkretnego. Moim marzeniem, moim celem jest, aby pracować w takiej organizacji, która pozwoli mi na realizowanie projektów, jakimi obecnie się zajmuję. Zadaniem na najbliższe miesiące, do mojego powrotu do kraju w maju 2018 r. jest przede wszystkim znalezienie następcy.

■ **Dziękuję za rozmowę. Życzę spełnienia marzeń i wszystkich ambitnych celów.**