

Poprawa jakości opieki medycznej świadczonej w dystrykcie Gakenke, Rwanda.

**Program Wolontariat Polska Pomoc
Nemba, Rwanda 2015**



**Improvement of the quality of medical care
provided in Gakenke District, Rwanda.**

**Polish Aid Volunteering Programme
Nemba, Rwanda 2015**





Polish aid

www.polskapomoc.gov.pl

Projekt był współfinansowany w ramach programu polskiej współpracy rozwojowej Ministerstwa Spraw Zagranicznych RP w 2015 r.

The Project was co-financed by the Polish development cooperation programme 2015 of the Ministry of Foreign Affairs of the Republic of Poland.

Publikacja wyraża wyłącznie poglądy autora i nie może być utożsamiana z oficjalnym stanowiskiem Ministerstwa Spraw Zagranicznych RP.

The publication expresses exclusively the views of the author and cannot be identified with the official stance of the Ministry of Foreign Affairs of the Republic of Poland.

„WOLONTARIAT – POLSKA POMOC” POLISH AID VOLUNTEERING PROGRAMME

Od 2008 r. MSZ RP realizuje program Wolontariat – Polska Pomoc, którego celem jest wspieranie bezpośredniego zaangażowania polskich obywateli w pomoc mieszkańcom państw rozwijających się oraz upowszechnienie w polskim społeczeństwie wiedzy o problemach, z jakimi te państwa się zmagają. Jest to ważny element programu polskiej pomocy zagranicznej, w którego ramach Polska wspiera inicjatywy na rzecz krajów o niższych wskaźnikach rozwoju. Program wolontariatu MSZ jest wzorowany na podobnych programach, które od wielu lat funkcjonują w wysoko rozwiniętych krajach Europy Zachodniej, Ameryki Północnej i w Japonii. Inicjatywa ta przyczynia się do współpracy między strukturami państwowymi i organizacjami pozarządowymi. W program Wolontariat – polska pomoc zaangażowani są: wolontariusze, polskie organizacje wysyłające wolontariuszy do pracy w ramach projektów, organizacje partnerskie w krajach, w których realizowane są projekty, Ministerstwo Spraw Zagranicznych finansujące program. Dzięki dotacji MSZ wolontariusze biorący udział w programie mają zapewnione finansowanie kosztów podróży, pobytu i ubezpieczenia, a także dostosowane do specyfiki konkretnego zadania szkolenia i kursy prowadzone przez MSZ oraz organizacje zaangażowane w projekt. Na miejscu wolontariusze przebywają pod opieką organizacji przyjmującej; ich praca trwa minimum 6 tygodni w przypadku projektów krótkoterminowych lub minimum 3 miesiące w przypadku projektów długoterminowych. Finansowe wsparcie obejmuje również inicjatywy edukacyjne podjęte przez wolontariusza po powrocie do Polski. Program przynosi korzyści zarówno lokalnej społeczności, na rzecz której realizowany jest projekt pomocowy, jak i samemu wolontariuszowi, który zdobywa nowe doświadczenia w odmiennym kulturowo środowisku. Wolontariusze pracują w tych dziedzinach, w których mogą przyczynić się do poprawy warunków życia uboższej ludności krajów Europy Wschodniej, Afryki, Azji i Ameryki Łacińskiej znajdujących się na liście biorców Oficjalnej Pomocy Rozwojowej prowadzonej i uaktualnianej przez Komitet Pomocy Rozwojowej OECD. Ich praca polega m.in. na przygotowaniu i realizacji programów na rzecz zrównoważonego rozwoju, zajęć edukacyjnych dla dzieci i młodzieży, rehabilitacji osób niepełnosprawnych czy szkoleń zawodowych dla nauczycieli i pracowników służby medycznej.

Źródło: www.polskapomoc.gov.pl

Since 2008, the MFA RP has been implementing the Polish Aid Volunteering Programme, aimed at supporting the direct involvement of Polish citizens to help citizens of developing countries, as well as



disseminating information among Polish society on the problems facing these countries. This is an important element of the Polish foreign aid programme, in the framework of which Poland supports initiatives benefiting countries with lower development rankings. The MFA volunteer programme is based on similar programmes which have been functioning for many years in highly

developed countries in Western Europe, North America and Japan. The initiative boosts cooperation between national entities and NGOs. The following groups of people are involved in the Polish Aid Volunteering Programme: Volunteers, Polish organizations managing volunteer work in the framework of projects, Partner organizations in countries covered by projects, The Ministry of Foreign Affairs, which finances the programme. Grants issued by the MFA cover the travel, accommodation and insurance costs of volunteers taking part in the programme, as well as trainings and courses adapted to the specifics of the given task and conducted by the MFA and organizations involved in the project. On the ground, volunteers are taken care of by the receiving organization; their work lasts a minimum of 3 months. Financial support also covers educational initiatives undertaken by the volunteer after returning to Poland. The programme brings benefits for both the local community to whom the aid project is addressed, and for the volunteer himself, who gathers experiences in a culturally differing environment. Volunteers work in fields which serve to improve the living conditions of the more impoverished citizens of countries in Eastern Europe, Africa, Asia and Latin America from the list of Official Development Assistance recipients updated by the OECD Development Assistance Committee. Among other things, their task is to prepare and implement programmes aimed at sustainable development, educational courses for children and youth, rehabilitation of the disabled, or vocational trainings for teachers and healthcare professionals. The competition to select projects qualified for financing usually consists of two evaluation stages. The first stage takes the form of a Competition Jury discussion on all of the project applications and the selection of the most interesting projects. In the second stage, volunteers whose projects have been positively evaluated by the Competition Jury are obliged to take part in a training organized by the MFA, and to undergo a medical and psychological examination. Grants will be offered only once the volunteer passes the MFA training and receives a positive medical opinion (the opinion of both the doctor and the psychologist are taken into account).

Source: www.polskapomoc.gov.pl

WOLONTARIUSZ VOLUNTEER

Dr Norbert Górski

Doktor Norbert Górski, specjalista z dziedziny otolaryngologii oraz chirurgii głowy i szyi. Po ukończeniu studiów na Wydziale Lekarskim, Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, spędził wiele lat na zdobywaniu umiejętności i poszerzaniu wiedzy w wielu ośrodkach na całym Świecie. Podczas lat spędzonych za granicą Polski, poza zdobywaniem doświadczenia i odbywaniem staży, spotkał się z wieloma wyzwaniem pracy w różnych standardach, a często także brakiem dostępu do wielu środków i sprzętów medycznych. To jednak nie było przeszkodą w realizowaniu swoich przekonań w służbie pacjentowi, której głównym celem było zmniejszenie cierpienia w doświadczeniu choroby. Doktor Norbert Górski na co dzień zajmuje się leczeniem schorzeń laryngologicznych, poczynając od terapii zachowawczych- głównie farmakoterapii po leczenie inwazyjne- chirurgiczne. W jego zakresie zainteresowań produkuje chirurgia rekonstrukcyjna twarzy, szczególnie w przypadkach gdy konieczny jest zabieg po rozległych urazach twarzy. Szczególną troską dr Górski obejmuje chorych z nowotworami w obrębie głowy i szyi, które często skłaniają do radykalnych resekcji. Jako chirurg, ale przede wszystkim człowiek stara się pamiętać o aspekcie estetycznym tego typu zabiegów, tak aby zachować jak największy komfort pacjenta w uwadze na jego sferę psychologiczną. Podczas pierwszego pobytu w Rwandzie, jako wolontariusz przeprowadził wiele operacji podczas których konieczne było usunięcie masy guza w okolicy głowy lub szyi. Jego wieloletnie doświadczenie w tej dziedzinie nie tylko uchroniło pacjentów przed utratą zdrowia czy życia, ale także umożliwiło normalne funkcjonowanie. Mimo tego, że głównym obszarem działań doktora Górskiego była chirurgia, kontakt z pacjentem nie był jedynie ograniczony do sali operacyjnej. Z własnej chęci i potrzeby bycia z chorym w całym procesie leczenia, doktor Górski spędzał dużo czasu z chorymi kierując się przekonaniem, że pacjent ma ogromną potrzebę obecności nie tylko swojego lekarza ale drugiego człowieka. Ten aspekt służby pacjentowi przyświecał Mu przez cały czas jego pracy zarówno za granicą jak i kraju. To także stało się źródłem jego motywacji do zgłoszenia się do programu wolontariatu i wykorzystania jego wieloletniego doświadczenia w rejonach gdzie jest ono niezwykle potrzebne. Pierwszy wyjazd do Rwandy jako Wolontariusz dr Górski odbył w zeszłym roku, wówczas jako chirurg, ale przede wszystkim człowiek, który pragnie poświęcić swój czas i pomoc spędził kilka tygodni w szpitalu w Rwandzie. Praca w warunkach często dalece odbiegających od standardów leczenia stała się źródłem satysfakcji i jeszcze większej chęci kontynuowania pomocy jako Wolontariusz Programu Wolontariat Polska Pomoc.

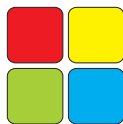
Dr. Norbert Górski

Dr. Norbert Gorski, specialist in otolaryngology and head and neck surgery. After graduating from the Faculty of Medicine at the Medical University of Warsaw, he has spent years acquiring skills and expanding knowledge in many centers around the world. During the years spent abroad, besides gaining experience and internships he faced many challenges connected with working under difficult conditions such as lack of access to many resources and medical equipment. This, however, was not an obstacle to carry out his beliefs in the service of the patient, where the main objective was to reduce patient's suffering in the course of the disease. Every day dr. Norbert Gorski treats ENT diseases, ranging from conservative treatment – mainly pharmacological therapy- to invasive, surgical treatment. His leading field of interest is reconstructive surgery of the face, especially in the cases when treatment is necessary after extensive facial injuries. Dr. Norbert takes special care of patients with tumors in the head and neck, which often lead to radical resection. As a surgeon, but most of all a human being, he tries to remember about the aesthetic aspect of such procedures, so as to maintain (ensure) the maximum comfort of the patients considering their psychological sphere (well being). During his first stay in Rwanda, as a volunteer he conducted a number of operations during which it was necessary to remove a tumor mass in the region of the head or neck. Years of experience in this field not only saved the patients from the loss of health or life, but also allowed them to function properly. Despite the fact that the main area of activity of Dr. Gorski was surgery, personal contact with the patient was not only limited to the operating room. By his own will and need of being with the patient during the whole treatment process, Dr. Gorski spent a lot of time with patients guided by the conviction that the patient is craving for the presence of not only their doctor but also another human being. This aspect of serving the patient was the most important for Mr. Norbert during his work in the country and abroad. It has also become a source of motivation to apply for a volunteering programme and make use of many years of experience in the areas where it is urgently needed. The first trip of dr. Gorski to Rwanda as a volunteer took place last year. At that time he, as a surgeon but most of all a human being who wants to devote his time to helping others, spent several weeks in hospital in Rwanda. Working in conditions which were often far from the treatment standards became a source of satisfaction and even greater desire to continue helping as a volunteer of Polish Aid Volunteering Programme.



LIDER PROJEKTU: FUNDACJA NAUKA DLA ROZWOJU

PROJECT LEADER: FOUNDATION SCIENCE FOR DEVELOPMENT



Fundacja Nauka dla Rozwoju działa od 2013 roku. Pomimo niewielkiego formalnie stażu Fundacja dzięki swym władzom i współpracownikom bogata jest w ich wcześniejsze doświadczenia, wynikające z kierowania i realizacji projektów prowadzonych pod afiliacją innych organizacji. Celami Fundacji są: wykorzystanie osiągnięć nauki w rozwoju społecznym, kulturowym i gospodarczym, propagowanie wiedzy o kulturach innych krajów, upowszechnianie i promocja osiągnięć nauki i wiedzy, uwrażliwianie społeczeństwa polskiego na problemy krajów rozwijających się oraz zależności wynikające z postępujących procesów globalizacji, zmniejszanie różnic w rozwoju społeczno-gospodarczym krajów najsłabiej rozwiniętych (zwłaszcza w edukacji, ochronie zdrowia i ochronie środowiska). Fundacja realizuje swoje cele statutowe głównie poprzez gromadzenie, analizowanie i wykorzystanie informacji dotyczących potrzeb i sposobów realizacji pomocy rozwojowej oraz implementację programów i projektów, zarówno w Polsce jak i zagranicą. Począwszy od 2014 r. Fundacja Nauka dla Rozwoju realizuje projekty współfinansowane przez Ministerstwo Spraw Zagranicznych RP. W 2014 r. był to projekt „Opieka paliatywna nową ścieżką na drodze rozwoju społeczeństwa Rwandy” realizowany w ramach Programu Wolontariat Polska Po-



moc. W ramach partnerstwa pomiędzy Fundacją, Stowarzyszeniem Puckie Hospicjum pw św. Ojca Pio oraz Zgromadzeniem Sióstr od Aniołów udzielono wsparcia pierwszemu w Rwandzie hospicjum. W 2015 roku w ramach programu Polskiej Współpracy Rozwojowej, Fundacja zrealizowała projekt „Doskonalenie metod nauczania i diagnostyki chorób pasożytniczych w sieci szkół rolniczych LITA jako element podnoszenia jakości kształcenia w hodowli zwierząt w Tanzanii”, w ramach którego utworzono i wyposażono laboratoria parazytologiczne w czterech szkołach ulokowanych w Temeke, Kikulula, Buhuri i Mabuki. Więcej informacji o działalności fundacji znaleźć można na stronie internetowej: www.f-ndr.org.



LIDER PROJEKTU: FUNDACJA NAUKA DLA ROZWOJU

PROJECT LEADER: FOUNDATION SCIENCE FOR DEVELOPMENT

The Science for Development Foundation has been operating since 2013. Despite the fact that Foundation has small formal internship, thanks to its authorities and collaborators is rich in their prior experiences, resulting from the project management and implementation conducted under the affiliation of other organizations. The objectives of the Foundation are: the use of scientific achievements in the social, cultural and economic development, the promotion of knowledge of the cultures of other countries, the dissemination and promotion of scientific achievements and the implementation of the studies and researches' results, the arising of the awareness of Polish society for the problems of developing countries and the dependencies following the progressive globalization processes, the limiting in disparities in socio-economic development of the developing countries (especially in education, health care and environmental protection). The Foundation carries out its statutory objectives basically through collecting,



out within the framework of the Polish Aid Volunteering Programme. The partnership between the Foundation, the Hospice ded. To St. Padre Pio in Puck and the Congregation of the Sisters of the Angels provided support to the first hospice in Rwanda. In 2015, under the Polish Development Cooperation, the Foundation realized the project "The Improvement of methods of teaching and diagnostics of parasitic diseases in LITA's schools as a component of enhancing the standard of education of breeding Livestock in Tanzania". As a result of the project Foundation established and equipped four parasitological laboratories for agricultural schools located in Temeke, Kikulula, Buhuri and Mabuki. More information about the Foundation's activities may be found on the website: www.f-ndr.org



analyzing and use of information about the needs and the ways of development-aid implementation and the introducing of development programs and projects, in Poland as well in foreign countries. Since 2014 Foundation Science for the Development implements projects co-financed by the Ministry of Foreign Affairs of Republic of Poland. In 2014 Foundation implemented project "Palliative care – a new path towards the development of the Rwandan society", carried



PARTNER PROJEKTU: SZPITAL REJONOWY W NEMBA

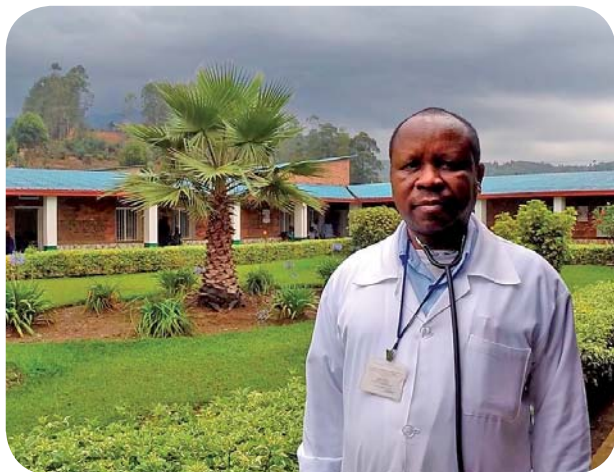
PROJECT PARTNER: REGIONAL HOSPITAL NEMBA



The regional hospital in Nemba belongs to the Diocese of Ruhengeri of the Catholic Church in Rwanda. The hospital is one of the two ones located in the district Gekenke (Northern Province). It was built in 1974 with financial support from the Spanish organization *Medicus Mundi Navarra*. The hospital, together with the other institution situated in Ruli, covers the medical care area of 704 km², inhabited by 343.4 thousand residents. Currently the hospital provides services in the field of pediatric care, obstetrics, internal medicine, surgery, mental health, physiotherapy, dental care and the care of HIV-infected patients. The hospital is associated with 13 health centers and six medical points in 13

Szpital regionalny w Nemba należy do Diecezji Ruhengeri, Kościoła Katolickiego w Rwandzie. Szpital jest jednym z dwóch szpitali ulokowanych w dystrykcie Gekenke (Prowincja Północna). Został on wybudowany w 1974 roku przy wsparciu finansowym hiszpańskiej organizacji *Medicus Mundi Navarra*. Szpital, wspólnie z drugą placówką ulokowaną w Ruli obejmuje opieką medyczną obszar 704 km², zamieszkały przez 343,4 tys. mieszkańców. Szpital świadczy obecnie usługi w zakresie opieki pediatrycznej, położniczej, chorób wewnętrznych, chirurgicznej, zdrowia psychicznego, fizjoterapii, dentystrycznej, opieki nad zarażonymi wirusem HIV. Szpital powiązany jest z 13 ośrodkami zdrowia i 6 punktami medycznymi ulokowanymi w 13 sektorach dystryktu Gekenke, z których najdalej oddalony od szpitala znajduje się w odległości 47 km. W opinii dyrektora szpitala w Nemba do największych problemów ograniczających możliwość rozwoju szpitala zaliczyć należy: niewystarczającą liczbę personelu medycznego, niewystarczające wykształcenie i wiedza praktyczna personelu medycznego szpitala, niewystarczająca infrastruktura i wyposażenie placówki w stosunku do występujących w dystrykcie potrzeb w zakresie zapewnienia opieki medycznej, ograniczenia w finansowaniu usług medycznych. W chwili obecnej szpital posiada 173 łóżka i 7 inkubatorów. Personel szpitala składa się ze 155 osób, stanowiących personel medyczny, pomocnicy i administracyjny.

sectors located throughout the district Gekenke. The farthest away unit is located 47 km from the hospital. According to the Director of the hospital in Nemba the biggest obstacles to the possibility of the development of the hospital are: insufficient number of medical personnel, inadequate education and practical knowledge of medical staff of the hospital, insufficient infrastructure and equipment facilities in the relation to the needs in providing medical care and the restrictions on financing of medical services, existing in the district. At present, the hospital is equipped with 173 beds and 7 incubators. The hospital staff consists of 155 people, representing the medical staff, auxiliary and administration service.



SYSTEM OPIEKI ZDROWOTNEJ W RWANDZIE

HEALTH CARE SYSTEM IN RWANDA



W 1994 r. ludobójstwo w Rwandzie zniszczyło znaczną część struktury społeczno-gospodarczej kraju, w tym jego infrastrukturę ochrony zdrowia. System opieki zdrowotnej Rwandy nadal odczuwa jego następstwa. Pomimo tego, że w ostatnich latach stan zdrowia ludności Rwandy uległ znacznej poprawie, zmiany te są nadal

niewystarczające. Przeszkolenie pracowników służby zdrowia do odpowiedniego poziomu umiejętności i wiedzy jest procesem wymagającym czasu i nie postępuje na tyle szybko aby zaspokoić potrzeby mieszkańców Rwandy. System opieki zdrowotnej w Rwandzie jest zdecentralizowany i wielopoziomowy. Składa się on z następujących elementów i związanych z nimi pakietów usług zdrowotnych: 18 przychodni (podstawowa opieka zdrowotna i ambulatoryjna), 16 przychodni więziennych, 34 placówek zdrowia (działania pomocowe - szczepienia ochronne, opieka przedporodowej, planowanie rodziny), ponad 430 ośrodków zdrowia (profilaktyka, podstawowa opieka zdrowotna, opieka okołoporodowa), 39 szpitali powiatowych (opieka szpitalna i ambulatoryjna) i 4 szpitale krajowe (Centre Hospitalier Universitaire de Kigali (CHUK), Centre Hospitalier Universitaire de Butare, King Faisal Hospital (KFH) i Wojskowy Szpital Kanombe). Chociaż szpitale, ośrodki medyczne i przychodnie posiadają podstawowe wyposażenie laboratorium i podstawowe leki brakuje w nich specjalistycznego sprzętu i wykwalifikowanego personelu. Intelktualiści i wyszkoleni fachowcy z wielu dziedzin byli głównymi celami i ofiarami ludobójstwa w 1994 roku, które skutkowało poważnym niedoborem wykwalifikowanych pracowników medycznych w kraju. W latach 2000-2010 (według Światowej Organizacji Zdrowia), tylko 221 lekarzy zostało zarejestrowanych jako pracujący w Rwandzie. Oznacza to, że lekarzy specjalistów w dziedzinach takich jak chirurgia serca lub mózgu można policzyć na palcach jednej dłoni. Rwandyjski system opieki zdrowotnej jest finansowany zarówno z funduszy państwowych jak i składek osób fizycznych gromadzonych poprzez ubezpieczenie zdrowotne i bezpośrednie opłaty za usługi. Ubezpieczenie zdrowotne prowadzone jest za pomocą różnych programów. Największym z nich jest program ubezpieczeń Community-Based Health, który składa się głównie z programu ubezpieczeń zdrowotnych zwanego Mutuelles de Sante. Członkowie programu płacą roczne składki w wysokości około 6 USD \$ na osobę w rodzinie (wzrost w 2011 roku z 2 USD na osobę) oraz wnoszą opłaty za usługi w wysokości 10% kosztu wizyty w przychodni lub szpitalu. Program ubezpieczeń został wprowadzony w roku 2004. Do roku 2010, 91% ludności Rwandy było ubezpieczonych w Mutuelles de Sante. Kilka dolarów nie jest kwotą zbyt znaczącą, ale najbiedniejszych mieszkańców nie stać na zapłacenie nawet tego. Operacje i leczenie specjalistyczne muszą być opłacone, ale ubezpieczenie pokrywa koszty podstawowej opieki medycznej dla wszystkich powszechnych chorób. Leczenie ponad 1,2 mln przypadków malarii i ponad 7000 przypadków

gruźlicy w 2009 roku, stanowiło ogromne obciążenie finansowe dla kraju. Mieszkańcy Rwandy mogą uzyskać dostęp do opieki zdrowotnej na wszystkich publicznych i niekomercyjnych, ośrodkach zdrowia w Rwandzie, pakiet ubezpieczeniowy Mutuelles de Sante nie obejmuje jednak pokrycia kosztów leczenia w prywatnych placówkach służby zdrowia.

The 1994 genocide in Rwanda destroyed much of the socio-economic fabric of country as well as its health infrastructure. The healthcare system is still suffering in its aftermath. Although the health status of the Rwandan population has improved significantly in recent years, it remains insufficient. Training health workers to advanced levels has taken time and has not been rapid enough to meet the needs of the Rwandan population.

The health system in Rwanda is a decentralized, multi-tiered system. It is composed of the following tiers and associated packages of health services: 18 dispensaries (primary health care, outpatient), 16 prison dispensaries, 34 health posts (outreach activities – immunizations, antenatal care, family planning), more than 430 health centers (prevention, primary health care, inpatient, maternity), 39 district hospitals (inpatient and outpatient) and 4 national referral hospitals (specialized inpatient and outpatient). The 4 referral hospitals are: Centre Hospitalier Universitaire de Kigali (CHUK), Centre Hospitalier Universitaire de Butare (CHUB), King Faisal Hospital (KFH) and the Kanombe Military Hospital. Though hospitals, medical centres and dispensaries have essential drugs and basic lab facilities, they are lacking in specialist equipment and personnel. White-collar professionals were especially targeted during the genocide of 1994, leaving a severe shortage of trained medical staff in the country. In 2000-2010, only 221 physicians were registered as working in Rwanda (according to the World Health Organization). This means that for specialist fields such as heart or brain surgery, the doctors can be counted on one hand. Rwanda's health system is financed both by state funds and by individuals' contributions through health insurance and direct fees for services. Health insurance is provided through a variety of programs. The largest is the Community-Based Health Insurance Scheme which is primarily comprised of a social health insurance program called Mutuelles de Sante. Members pay annual premiums of approximately USD \$6 per family member (increased in 2011 from USD \$2 per person) with a 10% service fee paid for each visit to a health centre or hospital. The program was first introduced in 2004. By 2010, 91% of the Rwanda population was insured through Mutuelles de Sante. Few dollars may not sound much, but the poorest struggle to pay even that. Operations and specialist treatment have to be paid for, but the health insurance covers basic medical care for all the common illnesses. With more than 1.2 million cases of malaria and over 7,000 cases of tuberculosis in 2009, this is a huge financial burden for the country. Rwandans can access health care at all public and non-profit health centers in Rwanda, but the Mutuelles de Sante member's package does not include coverage at private health centers.

PRACA WOLONTARYSTYCZNA W SZPITALU NEMBA

VOLUNTARY WORK IN NEMBA HOSPITAL

Dr Norbert Górski, lekarz chirurg i specjalista otolaryngologii postanawia swoje umiejętności wykorzystać w Rwandzie, szpitalu w Nemba w północnej prowincji Rwandy małym szpitalu zbudowanym w dolinie między 2 pasmami gór, gdzie inaczej rozumiany jest komfort i jego brak, co odnosi się także do lecznictwa. W warunkach dość odbiegających od realiów panujących w Polsce, rozpoczyna się pierwszy pobyt dr Górskiego jako wolontariusza programu Polska Pomoc w szpitalu. Początki bywają trudne i w tym przypadku nie było inaczej, ilość potrzebujących duża, ale w tej kwestii nie było wątpliwości, że będzie inaczej. Wolontariat, zatem zaczął się od konsultacji medycznych, wszystkich tych przypadków, które miały jakiegokolwiek schorzenia z zakresu laryngologii i chirurgii głowy i szyi. Już pierwsze kilka dni zgromadziły kilkadziesiąt chorych, wśród których znaleźli się pacjenci do pilnej interwencji chirurgicznej. Zatem doktor i personel bloku operacyjnego, który w szpitalu Nemba rządzi się swoimi prawami, zaczął intensywną pracę. Ogromna ilość chirurgicznych diagnoz dotyczyła między innymi bliznowców, czyli nadmiernego przerostu blizny, powstałej pod wpływem urazu problemu często spotkanego u Afrykanów. Często takie zmiany dość mocno utrudniają funkcjonowanie pacjenta, w zależności od lokalizacji mogą powodować dysfunkcję różnych narządów czy układów. Zoperowani zostali pacjenci, którym bliznowce powodowały problemy w codziennym funkcjonowaniu a usunięcie masy guza w okolicy głowy lub szyi przynosiło poprawę egzystencji. Efekty leczenia chirurgicznego były zadowalające, co spowodowało szerszą kwalifikację chorych do zabiegów chirurgicznych. Leczenie tego typu zmian jest dość trudne, wymaga często jednoczesnego leczenia chirurgicznego i zachowawczego- farmakoterapii. Wieloletnie doświadczenie doktora w tej dziedzinie nie tylko uchroniło pacjentów przed możliwymi komplikacjami zdrowotnymi, ale



także umożliwiło naturalne funkcjonowanie. Mimo tego, że głównym obszarem działań doktora Górskiego była chirurgia, kontakt z pacjentem nie był jedynie ograniczony do sali operacyjnej. Z własnej chęci i potrzeby bycia z chorym w całym procesie leczenia, doktor Górski spędzał dużo czasu z chorymi kierując się przekonaniem, że pacjent ma ogromną potrzebę obecności nie tylko swojego lekarza, ale drugiego człowieka. Ten aspekt służby pacjentowi przyświeca doktorowi Norbertowi przez cały czas jego pracy zarówno za granicą jak i kraju. To także stało się źródłem motywacji do zgłoszenia się do wolontariatu i wykorzystania wieloletniego doświadczenia w rejonach gdzie jest ono niezwykle potrzebne.

Przy pierwszym pobycie udało się przekazać szpitalowi dość dużą ilość materiałów medycznych, opatrunków, sprzętu jednorazowego użytku, leków oraz narzędzi chirurgicznych. Wzbogaciło to nie tylko



PRACA WOLONTARYSTYCZNA W SZPITALU NEMBA

VOLUNTARY WORK IN NEMBA HOSPITAL

blok operacyjny, ale także oddział pooperacyjny oraz izbę przyjęć. Także podczas pierwszego pobytu powstał plan szkoleń dla tamtejszego personelu medycznego. Ideą było by nie tylko pomóc tym, którzy się zgłoszą, czyli dać przysłówiową „rybę”, ale by także pozostawić „wędkę”, czyli przekazać wiedzę i umiejętności by miejscowi medycy mogli je stosować w codziennej praktyce. Szkolenia odbywały się w formie wykładów najczęściej w formie prezentacji, która obejmowała przekazanie informacji na temat leczenia i diagnostyki chorób głowy i szyi a także prezentację przypadków z dotychczasowej praktyki lekarskiej doktora Górskiego. Podczas szkoleń, w których licznie uczestniczyli tamtejsi lekarze, pielęgniarki i inni medycy prowadzone były otwarte dyskusje na temat aktualnych problemów, z którymi spotyka się tamtejsza służba zdrowia. Szkolenia te cieszyły się bardzo dużym zainteresowaniem i czynnym uczestnictwem. Odbiór szkoleń był motywacją do poszerzenia ich tematyki szkoleń na kolejnym pobycie. Drugi pobyt Doktora Górskiego obfitował w leczenie chirurgiczne i konsultacje medyczne. Tak jak i podczas pierwszego pobytu tak i po raz kolejny odbyły szkolenia się dla kadry medycznej. Okazało się, że poprzednie działania na tym polu przyniosły wiele korzyści dla tamtejszych medyków. Doktor Górski skupił się na edukacji medycznej w odniesieniu do problemów specyficznych dla tamtejszej ludności. Wykłady cieszyły się dużym zainteresowaniem i obejmowały tematykę leczenia i profilaktyki keloidów- tak powszechnie występujących u ludności afrykańskiej. Innym tematem było leczenie zespołu bezdechów śródsennych. Udało się także przekazać materiały informacyjne i szkoleniowe dotyczące leczenia schorzeń w laryngologii i postępowania chirurgicznego. Szerze-

nie wiedzy medycznej w Rwandzie jest niezwykle ważne, szczególnie, że dostęp do aktualnych standardów jest nadal dość ograniczony.

Dr Norbert Górski, surgeon and specialist in otolaryngology decides to use his skills in Rwanda in the northern province, in Nemba a small hospital lost in a valley between two mountain ranges, where lack of comfort is differently understood and this also relates to the treatment. In the reality of Rwanda so different from realities in Poland, begins the first visit of dr Gorski as a volunteer of the program Polish Aid in the Nemba hospital. The beginnings may be difficult. In this case it was no different, the number of patient in need large, but from the beginning there was no doubt that it will be different. Volunteering, therefore, began with medical consultations, all the cases that had any illnesses in the field of otolaryngology and head and neck surgery. Already the first few days brought together several dozen patients, among whom were the patients for urgent surgical intervention. Thus, the doctor and the staff in the operating theater, which in Nemba hospital has its own rules, began intensive work. A huge number of surgical diagnoses related to, among other things keloids - excessive overgrowth of scar tissue formed following an injury in the past often met with Africans. Such a changes often quite difficult to the patient, depending on location can cause dysfunctions of various organs or systems. Patients were operated on, when keloids caused problems in daily functioning and the removal of the tumor mass in the head or neck area brought improvement in existence. The

effects of surgical treatment were satisfactory, which resulted in a wider qualified patients for surgical procedures. Treatment of this type of change is quite difficult, often requires the simultaneous surgery and pharmacotherapy. Many years of doctors experience in this field not only saved the patients from possible health complications, but also allowed the natural functions. Despite the fact that the main area of activity of dr Gorski was surgery, contact with the patient was not only limited to the operating room. On its own desire and need to be



PRACA WOLONTARYSTYCZNA W SZPITALU NEMBA

VOLUNTARY WORK IN NEMBA HOSPITAL



with the patient throughout the treatment process, Dr. Gorski spent a lot of time with patients guided by the conviction that the patient has a huge need for the presence of not only a doctor, but another man. This aspect of patient services guided by Dr. Norbert throughout his work both abroad and country. It also became a source of motivation to apply to volunteer and use many years of experience in the areas where it is urgently needed. During the first visit hospital was supplied with a fairly large amount of medical supplies, bandages, disposable equipment, medicines and surgical instruments. It enriched not only operating theater, but also the post-operative unit and emergency room. Also during his first stay was made a training plan for the local medical staff. The idea was to not only help the patients, to give the proverbial "fish", but would also leave the "rod", that convey the knowledge and skills to local medics could be used in daily practice. Training took place in the form of lectures mostly in the form of presentation, which included the disclosure of information about treatment and diagnosis of diseases of the head and neck as well as presentation of cases from the current medical practice of dr Gorski. During the training,

which was attended by numerous doctors, nurses and other medical professionals were conducted open discussions on current issues and problems which doctors meets working in the country's health service. These courses attracted great interest and active participation. Reception of the training was the motivation that expand their training subjects for another stay. Dr. Gorski second stay was full of surgical and medical consultations. Just like during his first stay so once again they held training for medical staff. It turned out that the previous activities in this field have brought

many benefits to local medics. Dr. Gorski focused on medical education in relation to problems specific to the local people. The lectures were very popular and included topics treatment and prevention of keloids- so commonly found in African populations. Another topic was the treatment of sleep apnea syndrome. We also managed to convey information and training materials for the treatment of diseases of ENT and surgical procedures. The spread of medical knowledge in Rwanda is extremely important, especially because access to current standards is still quite limited.



Z PAMIĘTNIKA WOLONTARIUSZA... FROM THE VOLUNTEER'S DIARY...

Z pamiętnika Wolontariusza: Z dnia na dzień coraz bardziej oswajałem się ze specyfiką życia w Rwandzie i tamtejszej medycyny. Zaczęłem nawet przyzwyczajać się do tego, że w Rwandzie nigdy nie jest się samym. Wystarczy przekroczyć próg własnego domu by spotkać innego człowieka a raczej ludzi, dziesiątki, setki. Rwanda ma powierzchnię województwa mazowieckiego a mieszka tu około 10 milionów ludzi. Żeby żywić taką liczbę ludzi w tak małym kraju wszędzie coś rośnie – nawet na najstromszych zboczach gór. Co do mych pacjentów to już nie dziwi mnie ilość występujących koloidów na skórze pacjentów, które występują powszechnie.

Tamtego dnia pojawiła się w gabinecie konsultacyjnym pacjentka, której bliznowiec na twarzy był prawie wielkości... głowy pacjentki. Lokalizacja mało korzystna- przeduszną, obejmująca małżowinę uszną trudna operacyjnie. Właścicielka zmiany to młoda 20letnia dziewczyna, mimo tej pechowej przypadłości pełna uśmiechu i serdeczności. Nie mogłem zrobić nic innego, jak dokładnie ocenić możliwości i zaplanować leczenie chirurgiczne. Przekazałem informację, że chcę podjąć próbę leczenia, na pozytywną reakcję i decyzje nie musia-

łem długo czekać. Ta pacjentka zoperowana była już następnego dnia po kwalifikacji do zabiegu. Była szczęśliwa, że pozbyła się dosłownie i w przenośni tego ciężaru. Opowiedział mi o swoich planach i wyobrażeniach związanych z przyszłością z towarzyszącym nieustannie uśmiechem i wdzięcznością i jeszcze to God bless you doktor – bezcenne. Satysfakcja z zawodu i działań wykonanych w stopniu maks. Po tym zabiegu raz jeszcze poczułem, że jestem tu potrzebny i że to nie ostatni mój przyjazd.

Innego dnia w poczekalni zobaczyłem chłopca, którego zapamiętałem na długo. Jedną z gałek ocznych była mocno wysunięta ku przodowi, choć jestem lekarzem i wiem, że to niemożliwe ale miałem wrażenie, że zaraz wypadnie z oczodołu. Po zebraniu wywiadu i zapoznaniu się z dokumentacją okazało się, że chłopiec ma ogromną zmianę w przednim dole czaszki, bliżej niezidentyfikowany guz. Tomografia, którą opłaciła matka chłopca- sprzedając swój cały majątek- jedyne pole jakie posiadała wykazała dużego rozmiaru guza o nieznanej morfologii. Co robić? Pomyślałem. O neurochirurgu mogłem pomarzyć, o biopsji nie było mowy. Zrobiłem zdjęcia telefonem dokumentacji i rozesłałem w mailach



**Z PAMIĘTNIKA WOŁONTARIUSZA...
FROM THE VOLUNTEER'S DIARY...**



Z PAMIĘTNIKA WOLONTARIUSZA... FROM THE VOLUNTEER'S DIARY...

do przyjaciół-medyków w Polsce, mając ogromną nadzieję, że znajdzie się ktoś, kto zechce pomóc. No i wygląda na to, iż chłopak jednak będzie operowany w Polsce. Nad tym by się wydarzyło na pewno jednak jeszcze muszę popracować. Tak, więc moje działania dla pacjentów Rwandyjskich nie skończą się wraz z moim powrotem do Polski.

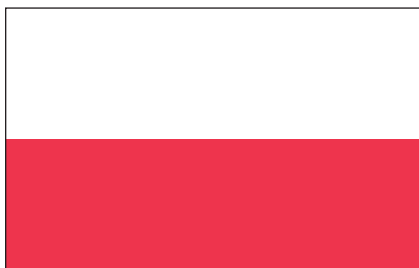
From the diary of Volunteers: Every day more and more I recognize the specifics of life in Rwanda and the local medicine. I even began to get used to the fact that in Rwanda never be alone. Just cross the door of your home you meet no single man but rather people, dozens, hundreds of people. Rwanda has a size of Mazowieckie Province and lives here about 10 million people. To feed the number of people living in such a small country everywhere something must grow - even on the hilliest slopes of the mountains. As for my patients it's not surprising to me the number of keloids common in the skin of patients.

That day there was a walk-in patient consultation, which keloid on this face was almost the size ... of the head of the patient. Bad location - frontal to the ear, including the earlobe - difficult surgery. The owner of the changes is a girl 20 years old, in spite of this unfortunate affliction full of smiles and warmth. I could not do anything else but carefully assess opportunities and to plan surgical treatment. I gave the information that I want to try treatment and for a positive reaction and decisions I didn't have to wait long. This patient was operated on

the next day after qualification for surgery. She was happy to be rid of literally and figuratively this burden. She told me about their plans and perceptions relating to the future with constantly accompanied by a smile and gratitude, and yet this God bless you Doctor - priceless. Satisfaction of my profession and what has been done to the extent max. After this procedure once more felt that I was needed here and that it is not my last time here.

Another day in the waiting room I saw a boy who I will remember for a long time. One of the eyeballs were advanced forward, although I am a doctor and I know it's impossible but I had a feeling it was going to fall out of the orbit. After gathering information and consulting the documentation, it turned out that the boy has a significant change in the front bottom part of the skull, unidentified tumor. Tomography, which was paid the boy's mother- selling its entire estate- the only farm field that this family had - demonstrated the large size of the tumor of unknown morphology. What to do? I thought. About the presence of neurosurgeon I could only dream on, no chance for biopsy. I took pictures of the documentation and sent in e-mails to friends-medics in Poland, having hope that there is someone who wants to help. Well, it looks like that boy, however, will be operated in Poland. To make it happened I still have to work on it. So my activities for Rwandan patients will not end with my return to Poland.





RWANDA

- ❶ **Położenie** (*Location*): państwo w środkowo-wschodniej Afryce, (middle-east Africa)
- ❷ **Nazwy** (*Names*): pol/eng. Rwanda, Republika Rwandy, eng. (the) Republic of Rwanda, Republika y'u Rwanda (kiniarwanda).
- ❸ **Powierzchnia** (*Area*): 26 338 km².
- ❹ **Państwa graniczące** (*Border Countries*): Burundi, Demokratyczna Republika Konga (*Democratic Republic of the Congo*), Tanzania, Uganda.
- ❺ **Ludność państwa** (*Population*): 10,5 mln (2012).
- ❻ **Gęstość zaludnienia** (*Population density*): 415 os/km² (per./km²) (2012).
- ❼ **Języki** (*Languages*): kiniarwanda, angielski (*english*), francuski (*french*), suahili (*swahili*),
- ❽ **Podział administracyjny** (*Administrative divisions*): 5 prowincji, podzielonych na 30 regionów (*5 provinces, divided on 30 districts*).
- ❾ **Stolica** (*Capital*): Kigali.
- ❿ **Waluta** (*Currency*): frank rwandyjski (RWF) = 100 centymów (Rwandan franc = 100 centimes).
- ⓫ **Święta państwowe** (*National holiday*): 01 VIII – Dzień Niepodległości (1962), (*Independence Day*).
- ⓬ **Oficjalna strona WWW** (*Official webpage*): www.gov.rw

POLSKA

- ❶ **Położenie** (*Location*): państwo w środkowej Europie, nad Morzem Bałtyckim (*Middle Europe, bordering Baltic Sea on North*).
- ❷ **Nazwy** (*Names*): Polska (*Poland*), Rzeczpospolita Polska (*Republic of Poland*).
- ❸ **Powierzchnia** (*Area*): 312,7 tys. km².
- ❹ **Państwa graniczące** (*Border Countries*): Rosja (*Russia*), Litwa (*Lithuania*), Białoruś (*Belarus*), Ukraina (*Ukraine*), Słowacja (*Slovakia*), Czechy (*Czech Republic*), Niemcy (*Germany*).
- ❺ **Ludność państwa** (*Population*): 38,48 mln (szac./est. 2014).
- ❻ **Gęstość zaludnienia** (*Population density*): 123 os/km² (per./km²) (szac./est. 2014).
- ❼ **Język** (*Language*): polski (*polish*).
- ❽ **Podział administracyjny** (*Administrative divisions*): 16 województw (*16 provinces*).
- ❾ **Stolica** (*Capital*): Warszawa (Warsaw).
- ❿ **Waluta** (*Currency*): złoty (PLN) = 100 groszy, (1 złoty).
- ⓫ **Święta państwowe** (*National holiday*): 3 V – Święto Narodowe Trzeciego Maja (uchwalenie konstytucji 1791/*Constitution Day – 1791*), 11 XI – Narodowe Święto Niepodległości (1918) (*Independent Day – 1918*).
- ⓬ **Oficjalna strona WWW** (*Official webpage*): www.poland.gov.pl



FUNDACJA NAUKA DLA ROZWOJU
FOUNDATION SCIENCE FOR DEVELOPMENT



www.f-ndr.org

www.facebook.com/fundacjanaukadlarozwoju

