

Pod płaszczem Eliasza

SZYMON BABUCHOWSKI: Wiejskie hospicjum – to chyba rzadkość w Polsce?

PAWEŁ GRABOWSKI: Na obszarach wiejskich Podlasia jesteśmy pierwsi, ale nawet w skali kraju jest to rzadkość, bo jeśli przyłożymy do tego wyłącznie kryteria ekonomiczne, okaże się, że to żaden „biznes”. W mieście często w jednym bloku mieszka więcej osób niż w kilku podlaskich wioskach oddalonych od siebie o kilka kilometrów. Dużo trudniej tę rzeczywistość ogarnąć, kiedy trzeba codziennie zrobić kilkadziesiąt kilometrów, dojeżdżając do pacjentów.

To czemu rzucił się Pan na tak głęboką wodę?

Miałem kiedyś taki epizod podczas badania, kiedy zatrzymało się moje krążenie i oddychanie. Wtedy przyszła refleksja, że nie ma czasu na robienie rzeczy nieważnych. Byłem wtedy zatrudniony w centrum onkologii na warszawskim Ursy-

O opiece nad umierającymi na Podlasiu, przemierzaniu kilometrów w drodze do pacjentów i budowie hospicjum stacjonarnego opowiada **dr Paweł Grabowski.**

nowie. Bardzo mnie pociągała medycyna paliatywna, otworzyłem specjalizację z tej dziedziny, pracowałem też w kilku hospicjach w Warszawie i okolicach. I doszedłem do wniosku, że to jest taka dziedzina, której chciałbym poświęcić dalszą część swojego życia zawodowego.

A dlaczego Podlasie?

Pomyślałem, że w Warszawie nie ma większego kłopotu z tą opieką. A na pewno jest on dużo, dużo mniejszy niż na takich obszarach, o których na naszych kongresach mówiono: białe plamy w opiece palia-

tywnej. Trudno tam o specjalistów, bo ludzie, którzy ukończyli studia, najczęściej stamtąd wyjeżdżają. Tym trudniej założyć instytucję, która opiera się głównie na jeźdźeniu. Stawki płacone przez NFZ za osobodzień w hospicjum nie były zmieniane od 2016 r., a przecież wzrosły wynagrodzenia, koszty leków, materiałów, benzyny. Z kontraktu z NFZ-em nie byłibyśmy w stanie się utrzymać – i tak połowę środków musielibyśmy co miesiąc dostawać od darczyńców.

Wy nie dostaliście na początku tego kontraktu.

Tak, i w pewnym sensie było to błogosławieństwo, bo zaczęliśmy przyjmować pacjentów, którzy byli ludźmi nieuleczalnie chorymi, zależnymi, wymagającymi wsparcia na wsi, niekoniecznie zaś spełniającymi kryteria tabelki NFZ-owskich. Nie musieliśmy odmawiać: bardzo mi przykro, ale nie ma pani opieką. Albo: żałuję, ale gdyby pan miał odleżyny, gdyby rodzina pana troszeczkę zaniebdała, to moglibyśmy pomóc, a tak musi pan radzić sobie ze swoim umieraniem sam. Nam udało się uniknąć tego typu absurdów. Pacjent był najważniejszy i tym trybem idziemy jedenasty już rok.

To skąd braliście środki?

Od darczyńców. Były to głównie osoby indywidualne, czasami też jakaś firma podarowała trochę większą kwotę. Od razu wiedziałem, że nie mogę zespołowi proponować pracy za darmo. Czy pielęgniar-

ka, która pracuje na dwie zmiany w szpitalu w Białymstoku, miałyby jeździć wiele kilometrów do pacjentów bez wynagrodzenia? Uznałem, że to byłoby po prostu niemoralne. Dlatego od samego początku nasz personel dostawał pieniądze za wizyty. Dopiero później np. mój kolega chirurg zadeklarował, że tych kilka razy w roku, kiedy będziemy go potrzebować, może nam pomóc za darmo. Podobnie koledzy psychiatry. Więc z czasem wykwił nam równoległe taki wolontariat.

Czy sytuacja osób nieuleczalnie chorych jest na Podlasiu jako szczególnie trudna?

Jeżeli spojrzymy na mapy, które pokazują stopień rozwoju społeczno-gospodarczego, to widać, że Polskę dzieli „blizna”, biegnąca po linii dawnych granic zaborów. Obszary wiejskie położone na wschód od tej kreski to są często tereny o dużo niższym poziomie rozwoju. Coraz rzadziej, ale zdarzają się tam jeszcze domy, w których nie ma łazienki, albo np. trzeba przynieść wodę ze studni. Dramatycznie trudny jest dostęp do aptek czy nawet punktów aptecznych, w których nie ma możliwości przechowywania silnych leków przeciwbólowych. Czasami taki lek dociera do chorego dopiero po kilku dniach. Co oznacza, że ten czas trzeba przeżyć w cierpieniu.

Na młodszych członków rodziny też trudniej liczyć?

Wioski się wyludniają, mieszkają tam coraz starsi ludzie. Dzieci, którym udało się zdobyć wykształcenie, wyjeżdżają i nie mogą zapewnić dobrej opieki rodzicom. Mężczyźni żyją krócej, więc na wsiach zostają często samotne starsze panie, którymi nie ma się już kto zająć. Próbujemy wtedy uruchomić pomoc sąsiedzką lub znaleźć jakiś inny sposób na wsparcie. Ale często tak-że spotykamy się z sytuacją,

DR PAWEŁ GRABOWSKI

SPECJALISTA MEDYCYNY PALIATYWNEJ, BIOETYK, ZAŁOŻYCIEL I PREZES FUNDACJI HOSPICIUM PROROKA ELIASZA.

że dzieci chcą zabrać rodzica do miasta, a starszy człowiek uparcie odmawia opuszczenia miejsca, w którym spędził całe życie. To też trzeba uszanować.

Czy pomysł stworzenia hospicjum stacjonarnego pojawił się od razu, czy też stopniowo uświadamialiście sobie tę potrzebę?

Początkowo nie myślałem o hospicjum stacjonarnym. Zależało mi raczej na tym, żeby bardzo mocno rozwijać opiekę domową. Wiem, jak ważne jest to, żeby człowiek umierał w bliskim sobie otoczeniu, i chciałem stworzyć do tego jak najlepsze warunki. Ale przez tych ponad dziesięć lat zobaczyłem, że przychodzi czasami moment, kiedy dzieci są daleko, a reszta rodziny nie jest w stanie pomóc. Mielśmy przypadki, w których osoby trafiały do hospicjum w oddalonym o kilkadziesiąt kilometrów Białymstoku. Przy tej odległości często jest to już rozstanie z bliskimi, z domem, na zawsze.

Skąd w tym wszystkim wziął się prorok Eliasz?

Byłem związany ze świętym zakonem karmelitów przez cały mój warszawski okres życia, a Eliasz jest patronem duchowości karmelitańskiej. Kiedy przyjechałem tu, na Podlasie, zobaczyłem, że jest on bardzo bliski zarówno osobom wyznania prawosławnego, jak i katolikom. Także muzułmanom jest znany i w jakiś sposób dla nich ważny. To taki święty międzykonfesyjny, który w dodatku doświadczał największej mocy Pana Boga wte-

dy, kiedy był najstarszy. Przypomniał mi się od razu płaszcz Eliasza, a przecież medycyna paliatywna wzięła swoją nazwę od *palius*, czyli właśnie płaszcz. Pomyślałem sobie, że dobrze byłoby mieć takiego patrona, który otuli nas wszystkich płaszczem. Eliasz niesie ze sobą przekaz o mocy, zaufaniu; o tym, że wszystkie kryzysy, słabości, choroby pozwalają nam dorastać do naszego człowieczeństwa.

Na jakim etapie jest tworzenie hospicjum stacjonarnego?

Zbliżamy się do końca budowy. Gładzie są już w większości położone, ściany gotowe do malowania. Bogu dzięki, odpuściły mrozy, więc mamy już krawężniki wokół budynku, budowane są drogi dojazdowe. Całość będzie jednak wymagała jeszcze wyposażenia w sprzęty. Ceny w pandemii nas po prostu rozwalily. Na początku wydawało się, że za nieco ponad 7 mln złotych wybudujemy i wyposażymy ten budynek, a teraz wychodzi nam, że będzie to ok. 12 mln, i to jeszcze bez wyposażenia. Staramy się stawić temu czoła.

Co docelowo ma się znaleźć w hospicjum?

To jest duży budynek, mający ok. 2 tys. m kw. powierzchni. Głównie parterowy, ale jest też piętrowa część – z kaplicą, pomieszczeniami administracyjnymi, salami wykładowymi, bo działaniami edukacyjnymi zajmujemy się od początku. Dla chorych planowanych jest 36 miejsc, ale sale są na tyle duże, że w razie potrzeby możemy mieć ich znacznie więcej – nawet do ok. 50. Będzie kuchnia, gabinet psychologa, fizjoterapia. A także część komercyjna, która pozwoli nam, jako organizacji pożytku publicznego, zarobić na utrzymanie części hospicyjnej.

Hospicjum domowe będzie działało równoległe?

Tak, i będę bardzo pilnował, żeby ono również się rozwijało. Chciałbym, żeby nie było w naszym regionie osoby, która zostanie w domu bez opieki. Dramatyczne jest to, że opieka paliatywna jest limitowana. Czy limituje się np. usługi położnicze? Trudno sobie wyobrazić, żeby na poród umawiać się rok wcześniej. A przecież tak jak każdy musi się urodzić, tak samo każdy musi umrzeć. Tymczasem okres oczekiwania na hospicjum domowe w Białymstoku to czasem miesiąc, a czasem jeszcze dłużej. Jak komuś został tydzień życia, to znaczy, że nie ma szans na taką opiekę.

Czego Wam teraz najbardziej potrzeba?

Półtora miliona złotych. I pogody bez dużych mrozów, żeby skończyć drogi na zewnątrz. Potem jeszcze środków na poduszkę powietrzną, żeby wystartować, bo najpewniej nie od razu dostaniemy pieniądze z NFZ-u. Empatycznych pielęgniarek i lekarzy z okolicy, którzy zechcą przyjść do nas do pracy i będą kochać drugiego człowieka, do którego pojadą z pomocą. A także sił, zdrowia i rozumu w podejmowaniu decyzji, z których każda jest na tym etapie dość strategiczna.

Jak można Was wesprzeć?

Można zajrzeć na stronę hospicjumeliasz.pl, znaleźć tam numer konta, by przekazać darowiznę na budowę. Albo wesprzeć – wpłatą na drugie konto – codzienną działalność hospicjum domowego. Szukamy też sponsora, który zechciałby sfinansować nam technologię kuchenną. Potrzeba na to ok. 250 tys. złotych, bo musimy mieć przyzwoitą kuchnię. Trwa wycena technologii medycznej, szukamy dużych producentów mebli, którzy pomogliby nam kupić wszystko taniej. Sposobów, by pomóc, jest wiele. ■

szymon.babuchowski@gosc.pl