

BEZ HRANIC 20



zpravodaj Lékařů bez hranic | zima 2013



Svazijsko

Expertní pacienti bojují proti HIV

Editorial

Milé příznivkyně, milí příznivci,



vánoční čas je dobou, kdy se neziskové organizace nejintenzivněji a v největším rozsahu obrací na své dárcce a hledají dárcce nové. Třebaže naše fundraisingové aktivity probíhají v průběhu celého roku, platí to samozřejmě i o *Lékařích bez hranic*. A tak jako se organizace intenzivně obrací na veřejnost, tak i běžní lidé se poměrně intenzivně s takovými požadavky setkávají – často s několika najednou. Jedním z nejčastějších prostředků oslovení existujících i potenciálních dárců je rozesílání osobních dopisů s prosbou o dar.



Jako nevládní humanitární organizace, jejíž jednou z nejdůležitějších hodnot je nezávislost, se na soukromé dárcce a mezi nimi v největší míře na ty drobné obracíme cíleně. Právě díky tomu, že soukromé příspěvky tvoří drtivou většinu našich příjmů, nejsme svazování při poskytování pomoci dílčími zájmy a preferencemi různých vlád či mezinárodních organizací. Pomoc obětem válek, katastrof a nedostupnosti zdravotní péče tak můžeme přinášet svobodně, na základě vlastního posouzení situace a pouze a jen s ohledem na naše možnosti a jejich nejakutnější potřeby. Díky tomu, že většina prostředků pochází od milionů drobných dárců z celého světa, je financování našich projektů mnohem méně ohroženo aktuálními economic-

kými výkyvy a proměnlivým zájmem několika velkých dárců.

Veškeré naše fundraisingové aktivity jsou interně přísně monitorované a posuzujeme při nich efektivnost každé vynaložené koruny. Přitom se snažíme být v jejich přípravě stále lepší a lepší, testujeme nejrůznější přístupy a formy a soustředíme se pak na ty neúčinnější a tedy neefektivnější.

Pokud jste Vy nebo Vaši přátelé někdy obdrželi naši prosbu o dar či ji v budoucnu obdržíte, přijměte ji prosím s pochopením, že se jedná o důležitý prostředek, jak navazovat vztah s našimi dárci a zajistit financování projektů přinášejících život zachraňující zdravotnickou pomoc v těch nejtěžších krizích. Když připravujeme tyto aktivity, vždy pečlivě zvažujeme jejich podobu i celkové náklady s ohledem na hodnoty a principy *Lékařů bez hranic*, ale také s ohledem na to, že musí představovat investici co neefektivnější.

Děkujeme Vám za Vaši přízeň a podporu, kterou jste nám věnovali v právě končícím se roce, a za *Lékaře bez hranic* Vám přejeme, aby ten příští rok byl pro Vás co nejlepší.

Kateřina Smolková, oddělení péče o dárcce
Dušan Brinzanik, mediální oddělení

Expertní pacienti přinášejí naději HIV pozitivním Svazijcům

© Giorgos Moutafis



Sylvia Khuzwayo se stala aktivistkou v boji proti HIV/AIDS již v roce 1998, když zjistila, že je sama HIV pozitivní. „Byla jsem vzteky bez sebe,“ říká. Lékaři ji totiž nejdříve diagnózu tajili, protože si nemohla dovolit antiretrovirovou léčbu (ARV). Lhali jí i o příčině smrti jejího manžela. „Říkali mi, že šlo o rakovinu hrtanu, ale měl AIDS.“

Počet CD4 lymfocytů (jednoho z typů bílých krvinek, podle nějž se určuje, jak silný je imunitní systém nakaženého pacienta) u Sylvie

dosahoval hodnot, při kterých by jí měla být nasazena ARV léčba. Nemohla si ji sice dovolit, ale zároveň věděla, že bez ní neuvidí své tři děti dospívat. Sylvia překonala strach z diskriminace a stigmatu a učinila riskantní, ale nezbytný krok: oznámila svému okolí, že je HIV pozitivní. Požádala své přátele a rodinu o pomoc – a někteří z nich se s ní okamžitě přestali stýkat.

„Někteří přátelé se s vámi nechtějí ukazovat, protože by si lidé mohli myslet, že i oni

jsou HIV pozitivní.“ Ti ostatní jí ale poskytli pomoc, kterou tak akutně potřebovala. Sylvia se pomocí ARV léčí už od roku 2001, což jí umožnilo pustit se do aktivistické práce na pomoc ostatním: povzbuzuje je, aby šli na testy, aby se začali léčit a aby vedli zdravé a produktivní životy.

V době, kdy lékaři Sylvii diagnostikovali infekci virem HIV, svazijská vláda jeho výskyt v zemi popírala. Dnes má toto království nejvyšší míru výskytu HIV na světě: HIV pozitivních →

OBSAH

3 Svazijsko

Expertní pacienti přinášejí naději HIV pozitivním Svazijcům

6 Filipíny

Pomoc obětem tajfunu Haiyan

7 ČR

Zprávy z ČR

8 Média

Rozhovory s Mírem Durilou a Clarou Van Gulik

9 Svědectví

Chaos a násilí ve Středoafričské republice

12 Blog

Afghánistán: Píchal jsem do srdce!

BEZ HRANIC

zpravodaj Lékařů bez hranic

Vydavatel

Lékaři bez hranic – Médecins Sans Frontières in Czech Republic, o.p.s.

Kontakt

Seifertova 555/47, 130 00 Praha 3
T: 257 090 150

E: office@lekari-bez-hranic.cz

W: www.lekari-bez-hranic.cz | www.jsem-v-tom.cz

Redakce

Dušan Brinzanik, Míla Janišová, Martin Klzo,
Kateřina Smolková

Grafická úprava

Toman Design

Veřejná sbírka: 111 333 / 2700

→ je zhruba 31 procent dospělých. Kromě toho je v zemi rozšířená i tuberkulóza, která HIV doprovází coby oportunní infekce. Vyskytuje se u 1 275 z každých 100 000 obyvatel.

Poté, co byla Sylvii stanovena diagnóza, začala pracovat jako konzultantka výzkumu a v různých projektech. V roce 2008 ji *Lékaři bez hranic* přijali jako jednoho z osmi „expertních pacientů“. Tito lidé působí na úrovni komunit, kde vedou kampaně a setkávají se s vedoucími představiteli. Pracují také například s pacienty, kteří žijí v odlehlých oblastech.

Svazijsko se potýká s chronickým nedostatkem lékařů a sester, takže je nezbytné přenášet některé úkoly na méně vyškolené pracovníky. Expertní pacienti jsou pro plnění úkolů v rámci programů *Lékařů bez hranic* klíčoví. „Současný systém nemohl po personální stránce zvládnout poptávku,“ říká Pieterjan

Wouda, terénní koordinátor projektu *Lékařů bez hranic* v regionu Shiselweni. „Posílat lékaře na následnou kontrolu pacientů by bylo plýtváním lidskými zdroji. Nám se podařilo dosáhnout výborných výsledků díky expertním pacientům. Je to úžasný systém.“

Sylviiina práce původně spočívala ve vyhledávání a školení expertních pacientů v oblasti Shiselweni, jednom z čtyř nejhůře postižených regionů Svazijska. Do roku 2010 zde jejich počet stoupl na 22.

„Jsme klíčem k boji se stigmatizací problému, protože když klienti vidí člověka, který je HIV pozitivní, a přesto zdravý, uvěří, že i oni mohou vést zdravý život,“ říká Sylvie.

Expertní pacienti iniciují testy a léčbu a povzbuzují pacienty, aby v ní vytrvali. Někteří se specializují na TBC, jiní pracují v nemocnicích.

Sylvii je dnes 44 let a působí jako komunit-

ni psychologický dohled pro jednu ze tří zón regionu Shiselweni. Stará se o skupinu 12 expertních pacientů. Jednou z nich je Cynthia Cebo Dlamini, která také pracuje na klinice Hluti. V roce 2004 ji byla diagnostikována infekce virem HIV, když byla těhotná. Její dítě později zemřelo v pouhých šesti měsících. Cebo každý den navštíví pět až sedm pacientů u nich doma. Pořádá také setkání až pro 40 klientů najednou. „Podařilo se mi dosáhnout toho, že se ženy scházejí a mluví o své HIV pozitivitě v rámci Ligumy (setkání vdaných žen) a na dalších tradičních místech, ale také ve školách.“

Sylvie se i přes své manažerské povinnosti stále setkává s klienty. „S HIV už to táhnu dlouho a mohu lidem ukazovat, že s léčbou se dá žít. Nakažení bez léčby zemřou. Já lidem dávám naději.“ ■



Komunitní poradkyně Sylvia Khuzwayo a Busi Gumbi s HIV pozitivní pacientkou.

Proč právě Svazijsko?

Proč má toto malé království uprostřed pevniny nejvyšší míru výskytu HIV na světě? Na tuto zdánlivě jednoduchou otázku není lehké odpovědět. Důvodů je mnoho, jsou směsí tradičních hodnot, chudoby, absolutistické monarchie, nerovnosti pohlaví a řady dalších faktorů.

Kolem 31 procent dospělých je HIV pozitivních a značně rozšířená je i tuberkulóza. V důsledku toho se očekávaná délka života v této zemi s 1,2 milionem obyvatel propadla za pouhých dvacetiletí z 61 na 40,2 let.

Elias Pavlopoulos, vedoucí mise *Lékařů bez hranic* ve Svazijsku, považuje tento fakt za jednu z největších krizí, které kdy zažil. „Zažil jsem Barmu a súdánský Dárfúr, ale zdejší situaci jsem nemohl uvěřit.“ Svazijsko má stabilní zdravotní infrastrukturu se 13 veřejnými nemocnicemi a zdravotními centry a 186 klini-

kami. Ty všechny ale nemohou zvládnout dvojitou epidemii HIV a TBC. V zemi navíc připadají na 10 000 obyvatel pouze dva lékaři a 28 sester.

Záležitost dále komplikují i kulturní tradice. Polygamie je tu běžná a podle studií OSN i místních úřadů dochází k 73 až 95 procentům přenosu při heterosexuálním styku mezi dlouhodobými partnery.

Porodnost ve Svazijsku dosahuje 3,8 dětí na ženu. Vzhledem k tomu, že 69 procent Svazijců žije pod státem definovanou hranicí chudoby, je mnoho žen nuceno poskytovat sex výměnou za potraviny a další nezbytnosti pro své děti. Ženy mají v patriarchální tradici obecně velmi málo práv. Jedna ze tří svazijských žen zažije ve svém životě sexuální napadení; 25 procent těhotných jsou dospívající dívky. ■

Lékaři bez hranic a expertní pacienti bojují s HIV/AIDS ve Svazijsku

Inovační lékařský program prevence přenosu viru z matky na dítě

Lékaři bez hranic od února roku 2013 realizují ve spolupráci se svazijským ministerstvem zdravotnictví v regionu Nhlengano na jihu země inovační program, tzv. PMTCT B+ (prevention of mother-to-child transmission, option B+ neboli prevence přenosu z matky na dítě, varianta B+).

PMTCT B+ se zaměřuje zejména na těhotné a kojící ženy, které jsou HIV pozitivní. První výzvou je přimět ženy, aby se nechaly testovat. Problematika HIV je ve Svazijsku silně stigmatizovaná a lidi je třeba přesvědčovat, aby se nechali testovat. K tomuto přesvědčování jsou využíváni právě expertní pacienti, kteří se starají o práci v komunitách. Snaží se také bojovat s všudypřítomnou stigmatizací problematiky HIV/AIDS. Cílem programu je během následujících čtyř let zahájit co nejdříve po diagnóze léčbu 2 000 HIV pozitivních těhotných žen. Dosud se do něj zapojilo více než 200 žen.

Dalším krokem programu je léčba – všechny těhotné a kojící ženy, u kterých se zjistí, že jsou HIV pozitivní, okamžitě nastupují doživotní ARV léčbu. Na rozdíl od jiných postupů ji v programu PMTCT B+ dostávají všechny bez ohledu na závažnost infekce, nezávisle na počtu CD4 lymfocytů.

Tento inovační program přináší mnoho benefitů. Bez léčby je riziko přenosu viru na dítě



HIV pozitivní pacientka se svým dítětem, které je HIV negativní.

45 procent, díky ní se zmenšuje na méně než 5 procent. HIV negativní partneři nakažených žen jsou díky léčbě svých partnerek chráněni před přenosem infekce. Ženy dále nepřenášejí virus při svých následných těhotenstvích na své děti. A v neposlední řadě HIV pozitivní ženy, které mají přístup k léčbě, zůstávají dlouhodobě zdravé a mohou se tak starat o své děti a rodiny.

„Je nepřijatelné, že v roce 2013 je přenos HIV/AIDS z matky na dítě stále realitou,“ zdůrazňuje Elias Pavlopoulos, vedoucí mise *Lékařů bez hranic* ve Svazijsku.

„Zavedením programu PMTCT B+ chceme ukázat, že je ve Svazijsku možné dramaticky snížit pravděpodobnost přenosu viru z matky na dítě, a současně pomoci matkám zůstat v dobrém zdravotním stavu.“ ■

O programu *Lékařů bez hranic* ve Svazijsku se více dozvíte na webové stránce hiv.lekari-bez-hranic.cz.

Filipíny: Pomoc obětem tajfunu Haiyan

V pátek 8. listopadu 2013 zasáhl Filipíny plnou silou tajfun Haiyan, který připravil o střechu nad hlavou či vyhnal z domovů miliony lidí a vyžádal si více než 6 000 obětí.



Lékaři bez hranic do země dopravili stovky tun zdravotnického i humanitárního materiálu a distribuovali je mezi ostrovy.

První průzkumné týmy *Lékařů bez hranic* dorazily do země hned následující den. Současně s tím se v logistických centrech organizace začaly připravovat a vypravovat zásluky humanitární pomoci. Prvních deset dní komplikovala situaci zejména obtížná doprava: několik málo fungujících letišť bylo zahlceno, cesty byly zablokované nebo poškozené a nebyl dostatek vozů ani paliva. I navzdory značným logistickým obtížím se týmům *Lékařů bez hranic* postupně podařilo získat přístup do nejvíce zasažených lokalit a dopravit do země stovky tun zdravotnických a humanitárních zásob.

Měsíc po katastrofě měli *Lékaři bez hranic* v zemi více než 600 spolupracovníků, z toho přes 150 mezinárodních dobrovolníků. Lékařské týmy během prvního měsíce poskytly více než 30 900 ambulantních vyšetření, na 300 pacientů hospitalizovaly v nemocnicích a provedly přes 2 100 chirurgických zákroků a převazů. Týmy také distribuovaly humanitární zásoby, např. 28 000 balíčků základních potřeb pro přežití a 9 100 stanů, přístřešků nebo rekonstrukčních sad.

Vzhledem k rozsáhlým škodám na zdravotnické infrastruktuře vybudovali *Lékaři bez hranic* v nejhůře postižených oblastech něko-

lik provizorních nemocnic. Stanové nemocnice stojí v Buraenu a Tanuanu na ostrově Leyte a v Guiuanu na ostrově Samar. Ve městě Tacloban vyrostla nafukovací nemocnice o ploše 445 m². *Lékaři bez hranic* kromě toho podporují místní zdravotnická zařízení a nemocnice, např. v Balasanu na ostrově Panay. Provozují také několik mobilních klinik, především v okolí města Estancia na ostrově Panay, měst Palo, Santa Fe, Buraen a Ormoc na ostrově Leyte a Guiuan na ostrově Samar. Kromě podpory místních zdravotních středisek se snaží dostat na izolované ostrovy a ke komunitám na pobřežích.

„Katastrofa takového měřítká nemá na Filipínách obdoby. Efekt tajfunu se dá přirovnat k masivnímu zemětřesení následovanému obrovskou povodní.“

Dr. Natasha Reyes.

Mezi nejčastější zdravotní problémy pacientů patří infekce dýchacích cest a zranění poranění. Další přicházejí s porodními komplikacemi a úrazy. Problémy nastaly i pro chronické pacienty, které tajfun přinutil přerušit léčbu a připravit je o přístup k lékům. Součástí aktivit *Lékařů bez hranic* je také poskytování psychologické podpory.

„Poskytujeme lidem bezplatnou zdravotní péči, včetně těch, kdo žijí v odloučených lokalitách a mají omezený přístup ke zdravotní péči. Dále podporujeme místní zdravotnický systém, který se po katastrofě obnovuje. Naše týmy staví provizorní stavby pro zničená zdravotnická zařízení. Pomáháme také s opravou poškozených zařízení, aby mohla znovu fungovat,“ vysvětluje Dr. Natasha Reyes, krizová koordinátorka *Lékařů bez hranic* na Filipínách.

„Distribujeme i humanitární zásoby, stany nebo rekonstrukční sady a poskytujeme zasaženému obyvatelstvu pitnou vodu.“ Některé mezinárodní lékařské týmy začaly postupně filipínské ostrovy opouštět. *Lékaři bez hranic* ale zůstávají, aby se ubezpečili, že budou zajištěny urgentní zdravotní potřeby, dokud se místní zdravotnictví dostatečně nevzchopí. ■



Lékaři bez hranic s mobilní klinikou ve vesnici Macanip na ostrově Leyte.



Stanová nemocnice Lékařů bez hranic ve městě Guiuan na místě původní, zničené.

Zprávy z ČR

Světový den boje proti AIDS

Na Světový den boje proti AIDS (1. 12.) a v následujících dnech uspořádali *Lékaři bez hranic* v několika městech ČR distribuci 10 000 kondomů, během níž informovali o problematice prevence přenosu viru z matky na dítě. Plošná ochrana novorozenců před nákazou je jednou z dosud nenaplněných priorit mezinárodního společenství v boji proti pandemii HIV/AIDS. Do kampaně se zapojilo více než 100 dobrovolníků z řad studentů medicíny a organizace IFMSA. Kondomy pro kampaň poskytla společnost Primeros. Fotogalerii z distribuce najdete na www.jsem-v-tom.cz.

Humanitární kongres Olomouc 2013

11. října proběhl v Olomouci již druhý ročník mezinárodního Humanitárního kongresu, jehož spoluorganizátoři jsou i *Lékaři bez hranic*. Kongres se letos zaměřil např. na otázky vývoje humanitární pomoci v evropském kontextu, humanitární krizi v Sýrii či na přínos nových technologií v rámci humanitární pomoci. Záznamy příspěvků najdete na www.humanitarnikongres.cz.

Benefice pro Lékaře bez hranic

V září až říjnu 2013 uspořádala společnost ASTRA pro děti ze středoevropských zemí soutěž o nejlepší obrázek satelitu a za každý obrázek zasláný do soutěže věnovala 1 euro na podporu humanitárních projektů *Lékařů bez hranic*. Soutěže se zúčastnilo 2 992 dětí. Na jejich soutěžní obrázky, které pomohly získat pro *Lékaře bez hranic* kolem 80 000 Kč, se můžete podívat na www.astralent.eu.

Lékaři bez hranic v médiích

Sýrie: Už sme nevedeli, kto na koho zaútočí

Anesteziolog MUDr. Miro Durila o své misi v Sýrii, aktuálně.sk, 23. 10. 2013

Aký typ výkonov [Vaša] nemocnica poskytuje?

Nemocnica slúžila pre operácie akútnych i plánovaných výkonov. Či už išlo o úrazy z autonehód, strelné poranenia, alebo cisárske rezy. Tým, že sme pôsobili pri hranici, nemocnica slúžila aj ako centrum pre transfer do vyšších, špecializovaných nemocníc do Turecka. ...

Ako to dnes vlastne so sýrskym zdravotníctvom vyzerá?

Problémy, v ktorých sa ocitlo, nemajú podľa mňa žiadnu logiku. Nemocnice sú terčom útokov. Zdravotnícky personál, najmä lekári, odišli preč. Aj my sme mali problém zohnať miestnych chirurgov. Sýrske zdravotníctvo bolo donedávna veľmi vyspelé. Lekári vedeli pracovať s ultrazvukom, CT-čkom. A zrazu o to všetko prišli. Situácia sa posunula do krajnosti. Zvyklo sa hovoriť, že zabíja lekára, ktorý by mohol ošetriť nepriateľa, je lepšie ako zabíja niekoľkých nepriateľov...

Stal sa zo zdravotníckej starostlivosti nástroj vojny?

Asi by som to takto nepovedal. Skôr, že zdravotníci sa stali terčom útokov, aj keď *Lékaři bez hranic* otvorene upozorňujú, že útoky na zdravotnícky systém sa využívajú ako spôsob vedenia vojny.

Niektoré správy zo Sýrie hovoria o väznených a mučených lekároch...

O tom neviem. U nás sa ale stalo, že nám uniesli miestneho lekára chirurga-ortopéda. Našli ho zabitého na druhý deň. Presný dôvod sme nevedeli.

Ako sa po takejto správe nastupuje do služby?

Ak ide človek na takúto misiu, trochu počíta s tým, že sa môže diať všeličo. Keď však reálne počujete o tom, čo sa stalo vášmu kolegovi, s ktorým ste tvorili dva týždne na sále tím, tak precitnete. Rozhodovali sme sa, či pokračovať, či nepokračovať v projekte.

Prečo vlastne lekári bývali v Turecku?

Pôvodne to bolo tak, že zdravotníci bývali v ubytovni, ktorá bola priamo v nemocnici. Vo februári sa ale situácia po vojenskej stránke zhoršila natolko, že strelba a črepiny z granátov zasahovali priamo do nemocnice. Náboje boli po celom areáli. Bolo tu riziko, že postrelia pracovníkov. Vtedy sa rozhodlo o evakuovaní do Turecka. Z piesku sa postavili zábrany, aby črepiny neohrozovali pacientov. Nemocnica sa ako keby opevnila. Náš lekársky tím ostal v Turecku a rozhodol sa dochádzať. Pár ľudí - chirurg, anesteziológ, sestra aj šéf - ostávali na noc.

Dajú sa na takých miestach zažiť aj dobré momenty?

Dobré momenty predstavuje to, keď vidíte úprimnú vďaku. Dáva to pocit zadosťučinenia. Napríklad u miestneho personálu a pacientov, pretože tí ľudia si uvedomujú, že prichádzate na pomoc z bezpečných a relatívne bezproblémových krajín. ■

Autorka: Stanislava Harkotová

Zbraň proti HIV už máme, jen ji rozšířit

Dr. Clara Van Gulik, expertka Lékařů bez hranic na HIV/AIDS, aktuálně.cz, 1. 12. 2013

Jak si stojí lidstvo v boji s virem HIV?

Vývoj ... v poslední dekádě úžasně pokročil. Zatímco v roce 2002 mělo přístup k léčbě okolo 300 tisíc lidí, minulý rok už to bylo 9,7 milionu pacientů. Přesto je stále mnoho lidí, kteří léčení nejsou. Jednou ze zanedbaných skupin jsou děti. Zatímco v případě dospělých mají přístup k lékům dva ze tří pacientů, děti je dostávají méně než v 30 % případů. Až polovina novorozenců, kteří se narodí infikovaní, umírá před druhými narozeninami. Pokud se ale matce a dítěti v prvních 6 týdnech života podávají léky, nakazí se asi jen 2 % dětí.

Jak pokročila léčba? A nemohly by být léky levnější?

Novější antiretrovirotika dokážou virus lépe

„překvapit“, mají méně vedlejších účinků a zároveň se snáze užívají. Dříve museli pacienti polykat až dvacet tablet denně a každou užívat v přesně stanovenou dobu. Dnes dospělým stačí jedna tableta s obsahem tří účinných látek. Pro děti máme k dispozici léky, jejichž užívání není tolik nepříjemné. Například malé tablety rozpustné ve vodě nebo mléce. Když lékaři poprvé začali vyjednávat o ceně medikamentů, vyšla roční léčba ve vyspělých zemích na 15 – 25 000 dolarů ročně, nyní je to u jednoho pacienta z rozvojové země 150 dolarů ročně. Jenže u těch, na koho léčba nezabírá a potřebuje léky druhé či třetí generace, se péče stále prodražuje. ...

V čem hlavně spočívá prevence šíření viru?

Pokud je HIV pozitivní člověk léčen správně, hodnoty viru v krvi u něj klesnou na neměřitelné hodnoty a je velmi nepravděpodobné, že by dál šířil virus. To je důležité zejména u smíše-

ných párů, kdy je jeden z partnerů HIV pozitivní a druhý ne. Pokud by se podařilo nasadit léky všem nakaženým, mohli bychom tím šíření viru zabránit. ...

A jak konkrétně se na léčbě a prevenci podílí Lékaři bez hranic?

V současné době máme 50 projektů léčby a prevence HIV. V roce 2012 *Lékaři bez hranic* poskytli pomoc 280 000 žijícím lidem. HIV je chronické onemocnění, a lidé tak v současné době potřebují celoživotní léčbu antiretrovirotiky. *Lékaři bez hranic* usilují o to, aby byly léky co nejlevnější a nejdostupnější, proto spolupracují s místními vládami a apelují na západní země i nadnárodní organizace, aby do řešení tohoto problému investovaly. Zároveň tlačíme na farmaceutické společnosti, aby snižovaly ceny léků. ■

Autor: Petr Jemelka

Svědectví: Chaos a násilí ve Středoafričské republice

© Tom Koene



Chaos zničil zdravotnícký systém. Mimo hlavní město funguje jen několik středisek, která se potýkají s katastrofálním nedostatkem personálu.

Pro desetiletí se Středoafrická republika potýká s politickou a vojenskou nestabilitou, v průběhu let se situace vyvinula v chronickou humanitární a zdravotnickou krizi. Země, v níž dokonce i v mírových časech úmrtnost dalece přesahuje hranici, již se charakterizuje humanitární krizí, a kde se lidé dožívají průměrně 48 let věku, je jednou z ekonomicky nejslabších na světě. Panující chaos zničil veškerý zdravotnický systém, ministerstvo zdravotnictví má svá zařízení v zásadě jen v hlavním městě Bangui. Mimo hlavní město funguje jen několik málo středisek, která se potýkají s katastrofálním nedostatkem personálu – jeden lékař připadá na 55 000 obyvatel a jedna zdravotní sestra nebo porodní

asistentka na 7 000 lidí. To vše má za důsledek velmi omezený nebo dokonce nulový přístup i k té nejzákladnější zdravotní péči. Mnoho žen umírá během těhotenství nebo při porodu, z 1 000 dětí se 129 nedožije vyššího věku než 5 let. Hlavní příčinou vysoké dětské úmrtnosti je malárie, ale také vážná chronická podvýživa, průjemová onemocnění, spalničky nebo meningitida.

Od prosince roku 2012 Středoafrickou republikou otrásají další a další vlny násilí. Počet vnitřně vysídlených osob mezitím stoupl už na 400 000. Nejhorší situace je v období dešťů, kdy hrozí nárůst případů malárie a nedostatek jídla a lidé na útěku v buši přežívají bez přístřeší a obživy.

Lékaři bez hranic se díky své humanitární pomoci stali největším poskytovatelem zdravotní péče v zemi. Snaží se dál pracovat i přes velmi nejistou bezpečnostní situaci. Přesouvají se mezi jednotlivými městy, evaluují potřeby lidí, spouštějí nové programy a ošetřují raněné nezávisle na jejich politické příslušnosti.

Jedním z nových programů *Lékařů bez hranic* ve Středoafrické republice je dětská klinika ve městě Bria na východě Středoafrické republiky. V projektu dětské péče pro pacienty do 15 let vyslechly naše týmy svědectví rodičů, kteří museli se svými dětmi utéct před útoky a vydíráním ozbrojenců ze svých vesnic. ■

Chantal: Žijeme s dětmi venku, nemáme se kde schovat před deštěm

Jmenuji se Chantal. Vyhnali nás z domova na začátku sklizně. Museli jsme opustit naše pole, které nás živilo, a diamantový důl, kde pracoval můj manžel. Od té doby je to opravdu těžké. Děti i jejich matky mají hlad. Žijeme s dětmi venku, nemáme se kde schovat před deštěm, neustále nás štípou komáři. Shánění jídla je neustálý boj. Muži nemůžou lovit, protože buš je plná ozbrojenců. Ze střelného prachu už jsme všichni nemocní. Slyšeli jsme, že v Brie jsou *Lékaři bez hranic* a mají léky. Jen proto jsme si troufli vyjít z buše. Chtěli bychom žít znovu v míru, bez neustálého strachu.

Martin: Když si neseš otýpku dřeva na vaření, část ti seberou

Jmenuji se Martin. Mám velké obavy o svou zemi. Zbraně převzaly kontrolu nad vším. Kdo má zbraň, určuje pravidla. Museli jsme utéct do buše. Stali jsme se cizinci ve vlastní zemi. Když naše děti v buši onemocní, nemůžeme dělat vůbec nic. Moje žena následkem stresu ze střelby potratila. Byla ve čtvrtém měsíci těhotenství. Přišel jsem o své dítě. Na cestě do nemocnice je zátaras. Když chceš projít, musíš zaplatit. Když máš kohouta, zabaví ti ho. Když si neseš otýpku dřeva na vaření, část ti seberou. Proč musíme tohle všechno snášet? Jaký to má smysl? Čím jsme si to zasloužili?

NÁSILÍ VE STŘEDOAFRICKÉ REPUBLICE

2005 – Propukají střety ozbrojených opozičních skupin.

2008 – Podepsána mírová dohoda.

Leden 2011 – François Bozizé znovu zvolen prezidentem, jeho popularita a legitimita je však vratká.

Prosinec 2012 – Koalice ozbrojených skupin Séléka bojující proti prezidentu Bozizé obsazuje několik měst a vyhrožuje obsazením hlavního města Bangui. Následují střety mezi Sélékou a středoafrickou armádou, které vyústí v březnu 2013 ve státní převrat. Prezident Bozizé prchá ze země.

Podzim 2013 – Bezpečnostní situace v zemi se dále zhoršuje, nové ozbrojené skupiny znovu eskalují násilí. Bývalí příslušníci koalice Séléka bojují proti jiným ozbrojeným skupinám, stupňují se mezikomunitní, etnické a nábožensky motivované napětí. Násilí a útoky proti civilistům i humanitárním pracovníkům dosahují nebyvalé míry. Počet vysídlených obyvatel stoupá na 400 000.



Autor fotografií na dvostraně © Benoit Finck



Josianne: Nemáme dost jídla, štípou nás komáři, pronásledují nemoci

Jmenuji se Josianne. Dřív jsme jedli dosyta, spali v opravdových postelích a byli čistí. Měli jsme své plány: postavit dům, mít děti, koupit si motorku nebo auto... Žádný z našich snů se ale nesplnil. Od začátku bojů jen utíkáme, spíme v buši, nemáme dost jídla, štípou nás komáři, pronásledují nemoci... Jsme neustále na útěku. I vy přece vidíte to utrpení všude kolem sebe. Naše děti jsou nemocné a my s tím nemůžeme nic dělat. Podívejte, v jakém jsme stavu! Chceme žít v míru!



Emanuel: Ukradnou všechno, co sklídíme

Jmenuji se Emanuel. Měl jsem devět dětí. Jedno z nich zabil ozbrojený muž na cestě do diamantového dolu. Od začátku bojů jsme se vzdálili od města už více než 7 km. Nejsou tu léky ani zdravotní středisko. Ani pole, které bychom mohli obdělávat. Na cestách musíme platit, abychom mohli projít zátaras. Když nemáš peníze, nemůžeš pokračovat dál. Jen stěžuje se dostáváme na naše pole, které je odsud tři hodiny cesty, a tím pádem nemáme co jíst. A navíc nám stejně ukradnou všechno, co sklídíme... Ti, kteří pracují v diamantových dolech, jsou na tom stejně. Ani děti už nechodí do školy. Můj syn nakonec onemocněl. Běželi jsme do nemocnice *Lékařů bez hranic*, kteří ho ošetřili, a teď je mu líp.

Blog z Afghánistánu: Píchal jsem do srdce!

Tomáš Šebek

Tomáš Šebek se připojil k *Lékařům bez hranic* několik měsíců po katastrofálním zemetřesení na Haiti v roce 2010, kam také odjel na první dvě své mise, nejprve v roli všeobecného chirurga a později jako ortoped. Na svou třetí misi odjel v září 2013 do Afghánistánu, kde působil v traumacentru *Lékařů bez hranic* v Kundúzu. Traumacentrum poskytuje bezplatnou a kvalitní chirurgickou péči lidem zraněným např. při dopravních nehodách či lidem s válečnými zraněními způsobenými výbuchy bomb či střelbou. Pokud není na misi, pracuje Tomáš jako chirurg v Nemocnici Na Františku v Praze.

Řekněme, že jsem dnes zažil ještě bezprostřednější pocit zachráněného života než obvykle. Je mu čtrnáct a přišel s prostřeleným srdcem asi. Ale popořádku...

Kde bydlíme

Jsem právě na střeše dvoupatrové vily skoro přesně v centru afghánského Kundúzu. Sedím v lenošce pro asi 15 lidí, kterou tady dali dohromady naši místní logistici. Naproti je velké plátno a každý večer tam běží nějaký film. Původ filmu je většinou úměrný tomu, kdo ho přitáhl a odkud. Je to takový nekonečný filmový festival. Zatímco ostatní klábosí, píšu tyhle řádky.

Areál nemocnice *Lékařů bez hranic* v Kundúzu. Vily jsou vlastně dvě vedle sebe s betonovými dvorky kolem. Pojmou celkově asi 30 lidí tak, aby každý bydlel ve svém pokoji. Na patře je společná sprcha a záchod – turecký. Je tu jedna automatická pračka, v kuchyni dva místní kuchaři. Vaří parádně, dneska byl kozel. V suterénu je sušárna a tělocvična velká skoro jak florbalové hřiště. Pak společná jídelna. Na dvorku stojí naše dva terénní Landcruisery, tak typické pro *Lékaře bez hranic* nebo Červený kříž. Budka pro civilní strážné a radiooperátory. Celé to vypadá jako nějaký šejkův palác. Dům na střeše končí koulí velikosti meteobalonu. Funkci nechápu, místní dyzajnovka. Jinde mají třeba půlměsíc...



„Na stole leží malý kluk. Bledý jak stěna, na hranici vědomí...“

Afghánský fotbal ve sklepě

Chceš-li navázat kontakt s Afghánem, stačí otevřít pusku. Horší je to, když neumíš anglicky. Včera lítám podvacáté dvě patra po schodech nahoru a dolu a asi sto koleček ve sklepě. Začal jsem s tréninkem na takzvaný UB ultramaraton. Uvnitř Baráku. A přišel se na mě podívat jeden chlapík z naší gardy. Když tak kouká asi pět minut, kopnu mu míčodu, kterou máme

ve sklepě taky pohozenou. Zpracovává ze vzduchu, dvě kličky a mám banána. Taky tu jsou dvě branky totiž.

Sakra, sakra! Já fotbal hrát neumím, to není silový sport. Tak to vši silou narvu kuchlem. Jde po tom jako Čech, zalehává a vykopává na mou půlku. Když jsme po půlhodině úplně splavení, potřesu mu rukou a říkám „tah-ša-kor“. Děkuju. Jediné slovo, co jsem se zatím naučil. Říká něco v pašťtině asi. Nejspíš něco

jako: člověče, hraješ to jak ponocnej. Neřekli jsme si ani slovo až na ta dvě na závěr. A jsme kámoši. Druhý den mi na parkovišti virtuálně přihrává... V rámci humanitární pomoci bych ve válečných zónách po celém světě rozdával kopačky. A byl by klid a hrálo by se jenom.

Ranní hlášení s kozou

Než začne hlášení, vběhnu na JIP. Lidičky! Ten pacient s roztrženými játry ze včerejška si v klidu leží na suché posteli a zařezává. V noci dostal ještě jednu krev, ranní hemoglobin je 110. Obvazy kolem tří drénů prosakují minimálně.

V „nemocnici na břehu“ mě naučili fígl se stomickými sáčky kolem drénů. Když ho ráno lepím a večer je v něm jenom do 200 mililitrů takové hnědé vody (stará krev se žlučí) a ostatní dva drény vedou nepatrně masové vody, tak jsem buď udělal něco blbě, anebo se stal zázrak! Ten chlap nic nepotřebuje, břicho klidné. No, uvidíme v dalších dnech...

Zabili kozla. V nemocnici. Tohle nemusím, ale nebylo to svévolné. Eva z JIPu chtěla naučit doktory z pohotovosti a taky moje chirurgy, jak se do hrudníku dává drén. Lepší zkoušet na koze než na pacientovi. Spolu s doktorem Samirem měli parádní přednášku. Koukal jsem, jak Eva zachází s ultrazvukem. Tohle chci do příště poladit. Já dostal na starosti praktickou výuku na kozlovi. Zelené masačky nám dělaly v četném počtu společnost. A tak jsme tam na dvorku za nemocnicí asi patnáct doktorů vráželi do hrudníku starého kozla jedno hrudní sání za druhým. Z dálky to mohlo vypadat jako nějaký hodně hustý rituál. Pak kozla vytáhli z nemocnice a večer jsme ho snědli. Aby nebyl nazmar.

Brácha bráchu do srdce zastřelil...

U oběda mi zvoní telefon. Doktor Safi. Je mladý a trochu hrrr. A prý abych přijel, že mají na pohotovosti střelné poranění do hrudníku. A že drén už má v hrudníku a v něm že je 250 mililitrů krve. Na tyhle věci už reaguju daleko víc s klidem, než na moji první misi. Když to slyšíte denně minimálně dvakrát, nechá vás to ledově klidným. No jo... Vplouvám rozvázným krokem emeritního profesora na pohotovost. A tam někde u dveří ten klid v okamžiku zapomínám...

Na stole leží malý kluk. Bledý jak stěna, na hranici vědomí, těžko dýchá, hrudní drén odvedl už čtyři stovky krve a valí se další. Nejhorší je, že napojený monitor ukazuje tlak 45/25. V tu ránu jsem zpoceny jak ti místní doktoři, kteří chudáci čekali, až se soudruh expat laxe doplazí. Ale já to z toho výkladu nechytíl, že umírá! Eva z JIPu už kolem něj dávno obětavě lítala, zatímco jsem se někde loudal. Kouká ultrazvukem na hrudník, na monitoru plíce a výpotek v hrudníku. No jo, jenomže já fonendáskem poslouchám plíce, která dýchá minimálně ze dvou třetin! A tolik té krve taky neztratil. Teče mu až tím drémem tady u nás a to množství zatím na umření není. Tak co mu ksakru je?

A to je tak, když vám mozek ovládne adrenalin. Všechny buňky v hlavě se nadechnou, tak trochu provzdušní, zajiskří to. V mém případě se jedná o buňku jedinou, ale dneska to s ní udělalo divy. Má hemoperikard! Volám to na Evu. V mžiku zajede sonem na srdce. Je tam, jako kráva, srdce plave v krvi ve svých obalech, které ho svírají víc a víc a ještě chvíli a bude po ptáčkách. Srdeční tamponáda se tomu říká. Eva mě pochválí, připadám si jako

Dr. House. Ale jen z půlky, musím to ještě dotáhnout. A tak mi seženou dvacetcentimetrovou, širokou spinální jehlu a velkou stříkačku.

Než si to promyslím a vybavím příslušný obrázek, jak se píchá do srdce, mám jehlu vraženou patnáct čísel hluboko. Tam, kde si myslím, že je srdce. Je to nalevo, že jo? Nejdřív nic. Sonem se nedaří podívat se. Couvnu a jede to tam! Vytáhnu skoro sto kubiků krve. Než tu náhodu vytáhnu, prosím Evu, ať to zkontroluje. Podle sona tam zbylo pár mililitrů nad srdečním hrotem. Jinak nic. Nic! Za dvě minuty potom má tlak 60/40 a za dalších pět 100/90. Už dýchá klidně, reaguje na oslovení, hýbe rukama. Do hrudního drénu přibývá minimálně. Je to dobré, ale vyhráno nemá. Jestli prošla kule srdcem a ten kluk to teď přežil, může se to těmi tlaky samo zatáhnout. Mohlo to srdce také jen štrejchnout a nejmíc utrpěla plíce. Ale ani podle drénu to teď na thorakotomii (otevřenou hrudní operaci) nevypadá. Kluk je stabilní. Na rozdíl ode mě.

Dáme ho na JIP na monitor a já odcházím. Pořád ještě jako emeritní profesor, tu tvář jsem tam neztratil. No House, ne? To je prostě role emeritních profesorů. Ale protože žádný profesor nejsem a už vůbec ne emeritní, tak se to se mnou za dvěma trochu zhoupne a na zádech mi vstávají chlupy hrůzou. Ale přebijou to vylité endorfiny. Tak jsem asi pomohl zachránit život. To je prima, to se vám doma takhle bezprostředně neděje často. Sleduju kluka i navečer, je v pohodě, i Eva to hlásí. Tak doufám... ■

Blogy Tomáše Šebka můžete číst na www.jsem-v-tom.cz.

ČEŠTÍ A SLOVENŠTÍ SPOLUPRACOVNÍCI NA MISI V KRIZOVÝCH OBLASTECH (STAV: ŘÍJEN – PROSINEC 2013)

Walid Baba-Ali, anesteziolog, Haiti (Leogane)

Daniel Dräxler, logistik, Pákistán (Karáčí)

Miroslav Durila, anesteziolog, Sýrie

Jana Dvoranová, administrátorka, Filipíny

Eva Frišová, administrátorka, D. R. Kongo (Bunia)

Peter Gaštan, logistik, Afghánistán (Kundúz)

Jan Hadrava, logistik, Filipíny

Kristýna Hoeschlová, anestezioložka, Afghánistán (Kundúz)

Klára Janotová, logistka, Palestinská teritoria

Petr Jemelík, chirurg, Afghánistán (Kundúz)

Jarmila Klieščiková, lékařka, Indie

Eva Kušíková, anestezioložka, Afghánistán (Kundúz)

Peter Lux, lékař, Irák (Kirkúk)

Petr Macek, logistik, Filipíny

Jana Machado, farmaceutka, D. R. Kongo (Severní Kivu)

Mária Papšová, finanční kontrolorka, Turecko (hranice se Sýrií)

Eva Petrlíková, psychologička, Palestinská teritoria

Tomáš Šebek, chirurg, Afghánistán (Kundúz)

Jan Trachta, chirurg, Sýrie

Richard Walker, vedoucí mise, Kyrgyzstán



Zkuste se bez toho jednou obejít!

Pouhých **300 Kč měsíčně**
může zachránit životy!

Přinášejte základní zdravotnickou pomoc s námi
a staňte se pravidelným dárce Lékařů bez hranic.

www.lekari-bez-hranic.cz/pravidelne

2 lístky do kina
300,- Kč