



Středoafriická republika

Utrpení, které svět přehlíží

Editorial

Milé příznivkyně, milí příznivci,



držíte v ruce první letošní číslo časopisu Bez hranic, a tak svůj úvodník začnu malým přehledem roku 2013.

Nejprve poděkování, které patří všem našim dárcům a dárkyním, jelikož Vaše dary vzrostly mezi roky 2012 a 2013 o 36 % a přesáhly tak hranici 40 milionů korun. Asi to bude znít jako klišé, nicméně takováto míra podpory je pro nás všechny v českém týmu *Lékaři bez hranic* nesmírně zavazující a zároveň ohromně povzbuzující. Radost nám udělal také průzkum veřejného mínění z konce roku 2013, který ukázal, že jsme se dostali mezi pět nejznámějších humanitárních organizací v České republice. *Lékaři bez hranic v ČR* by ale nic z toho nedokázali bez pokračujícího úsilí našich českých a slovenských dobrovolníků vyjíždějících do terénu. V loňském roce uskutečnili stejný počet misí jako v roce předchozím, tedy 35.

V tomto vydání najdete informaci o tom, jak jsme využili finanční prostředky, které nám byly svěřeny v roce 2013. Pro mne je tato dvoustrana zajímavá proto, že ukazuje, jak široké spektrum pomoci naše organizace poskytuje. Mezi podpořenými projekty naleznete jak krizové zásahy v ozbrojených konfliktech a uprchlických krizích (Irák, Somálsko, D. R. Kongo), tak reakci na epidemie a s tím souvi-

jející očkovací kampaně (Niger, D. R. Kongo), dlouhodobé projekty na léčbu HIV a TBC (Myanmar, Mosambik), stejně jako zajímavé inovativní přístupy v léčbě malárie (Guinea).

Najdete tu také rozsáhlý materiál o ohromné a opomíjené krizi ve Středoafričské republice, kde je jedním z hlavních problémů nedostatečná reakce mezinárodního humanitárního společenství, na niž jsme mimo jiné v polovině prosince upozornili v otevřeném dopise zástupkyni generálního tajemníka OSN pro humanitární činnost Valérii Amos. Podobná situace bohužel panuje i v dalších palčivých krizích počátku letošního roku, z nichž chci připomenout zejména pokračující humanitární katastrofu v Sýrii a okolních zemích a vnitřní konflikt v Jižním Súdánu.

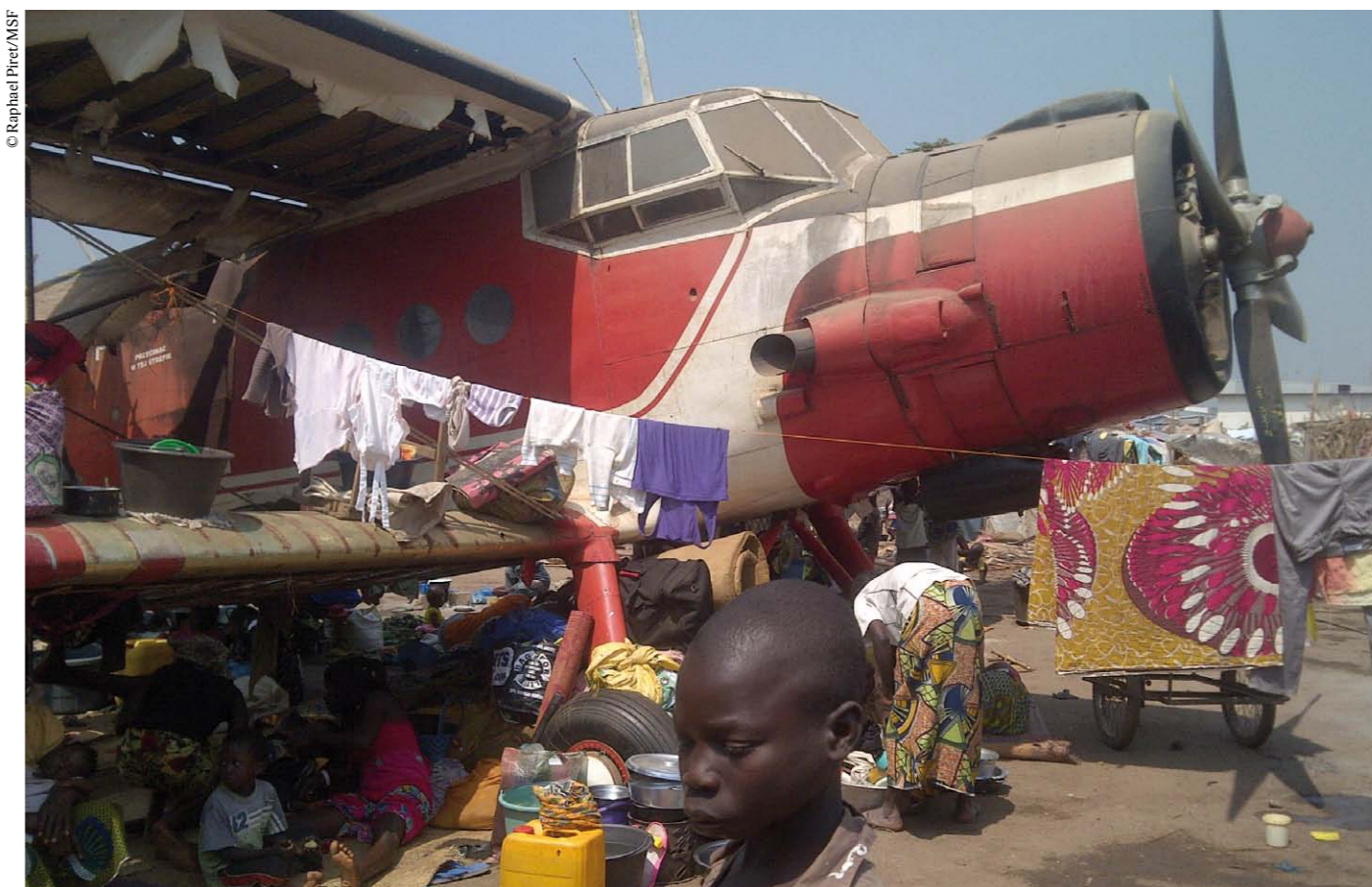
Nakonec bych v rámci tohoto čísla rád upozornil na výňatek z velmi povedeného rozhovoru s naším bývalým prezidentem Unnim Karunakarou, který vyšel v Respektu, a také na novou rubriku, ve které někteří z našich dárců vysvětlují, proč se rozhodli nás pravidelně podporovat – děkujeme za odvahu být první!

Děkuji Vám za to, že JSTE V TOM S NÁMI A S NAŠIMI PACIENTY.

Pavel Gruber, ředitel

Středoafričská republika: Utrpení, které svět přehlíží

Obyvatelé Středoafričské republiky se ocitli uprostřed humanitární krize, která se vymyká kontrole. Konflikt a násilí vyhnaly z domovů více než milion lidí. Lékaři bez hranic v zemi i přes špatnou bezpečnostní situaci zůstávají.



Tábor vnitřně vysídlených obyvatel na letišti Mpoko v Bangui

K rize v zemi ohrožuje obrovské množství lidí. Téměř polovina z 4,6milionové středoafričské populace naléhavě potřebuje humanitární pomoc. Tisíce lidí uprchly do buše, kde je ohrožují nemoci, nedostatek pitné vody a jídla i absence jakékoli zdravotní péče. Pacienti i personál museli kvůli nebezpečí opustit nemocnice a zdravotnická

střediska, která se pravidelně stávají terčem útoků. Špatná bezpečnostní situace brání navýšení poskytované humanitární pomoci, mezinárodní společenství a zahraniční média navíc nevěnují kritické situaci v zemi dostatečnou pozornost. Humanitární práce však ve Středoafričské republice není zcela nemožná, *Lékaři bez hranic* jen od 5. prosince 2013

v hlavním městě Bangui a dalších částech země léčili více než 4 000 raněných. Většinou se jednalo o lidi zraněné střelbou, výbuchy granátů, mačetami a noži.

Spolupracovníci *Lékařů bez hranic* vypořádávají o dosud nevídané úrovni násilí. Ozbrojenci jsou vybaveni střelnými zbraněmi, ale také noži, mačetami nebo palicemi okovanými →

OBSAH

- 3 Středoafričská republika**
Utrpení, které svět přehlíží
- 6 Podpořené projekty**
Využití finančních darů v roce 2013
- 8 Zprávy z terénu**
Guinea, Myanmar, Mexiko ...

- 9 Dopis z mise**
MUDr. Jarmila Klieščiková píše z Indie
- 10 Média**
Rozhovor: Dr. Unni Karunakara
- 11 Naši dárci**
„Proč podporuji Lékaře bez hranic“

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

→ „Útočníkům nestačí jen zabít se navzájem, chtějí to činit co nejkrutějším způsobem.“

Lindis Hurum,
krizová koordinátorka
Lékařů bez hranic v Bangui

hřeby. Zaznamenány byly případy sexuálního násilí používaného pro zastrašení civilistů. Vážnost zranění pacientů vypovídá o enormní brutalitě tohoto mezikomunitního a nábožensky motivovaného konfliktu. Nevybíravé střety se odehrávají mezi skupinami obyvatel, které dříve žily vedle sebe v miru.

Mezinárodní společenství na krizi reagovalo velice pomalu. Ani vyslaný kontingent francouzských ozbrojených sil a příslušníků mezinárodních mírových jednotek nedokázal účinně ochránit obyvatele před násilím.

Nový podtext násilí

Současná humanitární krize je vyústěním dlouhodobé nestability v této opomíjené zemi. Na konci roku 2012 se rozpoutaly boje mezi vládou a povstaleckou skupinou známou jako Séléka. Ta v březnu dalšího roku obsadila hlavní město Bangui a svrhla prezidenta Françoise Bozizé. Vůdce Séléky Michael Djotodia se poté prohlásil za nového prezidenta Středoafrické republiky. Klid v zemi nenastal ani po ohlášeném rozpuštění Séléky v září 2013, její příslušníci páchali i nadále zvěrstva na civilním obyvatelstvu. V opozici proti nim se zformovaly křesťanské milice anti-balaka, které spustily odvetné útoky zaměřené proti

„Bocaranga je město duchů – prázdné, zničené, vyrabované. Je to vážně děsivé.“

Delphine Chedorge, krizová koordinátorka Lékařů bez hranic v Bocarange

muslimské menšině v podezření, že poskytují základnu ozbrojencům z bývalé Séléky. Násilí v zemi získalo nový rozměr, náboženskou motivaci. Situaci neuklidnila ani změna ve vedení země poté, co prezident Michael Djotodia rezignoval v lednu 2014 na svou funkci a na-



Dr. Tahir Wissanji z Lékařů bez hranic obvazuje zraněnou nohu 10letého chlapce.

hradila jej prozatímní prezidentka Catherine Samba-Panza.

Obětí opakovaných útoků křesťanské většiny se staly menšina muslimů nebo příslušníků kočovného kmene Fulbů. Ohroženi jsou nejen muslimové, ale i lidé, kteří jim poskytnou úkryt. Milice anti-balaka učinily z výhrůzek, únosů a poprav každodenní realitu muslimských komunit. Ozbrojenci dokonce několikrát vkročili i do nemocnic, kde pracují Lékaři bez hranic, aby napadali a zabíjeli pacienty jiného vyznání.

Druhou stranou mince nábožensky motivovaných útoků jsou brutální činy příslušníků rozpuštěných muslimských milic, kteří na ústupu stále páchají zvěrstva na civilním křesťanském obyvatelstvu.

Statisíce lidí bez domova ve vlastní zemi

Obrovské množství obyvatel se ve strachu o život rozhodlo opustit své domovy a nyní jsou shromážděni v táborech na různých místech země, včetně hlavního města Bangui. Lékaři bez hranic dlouhodobě kritizují nedostatečnou humanitární pomoc poskytovanou v těchto provizorních táborech, které nejsou schopny zajistit základní životní podmínky pro masy lidí, kteří v nich hledají útočiště. Nedostatečnost humanitární pomoci je málo omluvitelná, protože středoafrická metropole je jednou z nejlépe dostupných lokalit v celé zemi a disponuje mezinárodním letištěm. Přimo na jeho ploše se rozkládá obrovský tábor vysídlenců, kteří se skrývají v provizorních přístřeších vedle přistávací dráhy, často přímo pod křídly vyřazených letadel. Lékaři bez hranic v tomto

tábore poskytnou čtyři až pět tisíc vyšetření týdně. Zdejší vysídlence podporují i dodávkami pitné vody, které jim denně poskytnou 400 kubiků. Přimo v tábore zřídili Lékaři bez hranic také nemocnici s 60 lůžky a tři zdravotnická stanoviště.



Stanová klinika Lékařů bez hranic na letišti Mpoko v Bangui

Obyvatele táborů ohrožuje mnoho faktorů – špatná bezpečnostní situace, nedostupnost zdravotní péče, špatné hygienické podmínky i nedostatek jídla. Krize vyhnala ceny základních potravin do astronomických výšin, vsudypřítomné násilí brání lidem v cestě na dřívě plná tržiště. Vysoká koncentrace obyvatel v táborech, které nejsou koncipovány pro tak obrovské množství lidí, také nahrává šíření nemocí, jaké obvykle v podobných podmínkách zasahují ohrožené populace. Týmy Lékařů bez hranic proto nejčastěji ošetřují pacienty s průjmovými onemocněními, s infekcemi dýchacích cest nebo s podvýživou.



Vysídlení obyvatelé prchají před násilím.

Krize přesahuje hranice

Situace ovšem není kritická pouze uvnitř Středoafrické republiky. Mnozí obyvatelé prchají do okolních zemí: největší množství uprchlíků, přes 100 000, jich dorazilo do Kamerunu. Hranice do Čadu překročilo více než 90 000 lidí, přes 56 000 jich zamířilo do Demokratické republiky Kongo a kolem 12 000 Středoafričanů uprchlo do Konga-Brazaville. Tyto země se samy o sobě potýkají s velkými problémy a příliv tisíců uprchlíků ze Středoafrické republiky jen umocnil nedobrou humanitární situaci v celém regionu, který není schopen na krizi takového rozsahu dostatečně reagovat.

Podle odhadů ze země uprchlo již kolem 290 000 lidí a dalších více než 830 000 obyvatel je vnitřně vysídleno uvnitř země. Jednu z největších humanitárních katastrof současnosti, které se nedostává dostatečného místa v hlavních zprávách světových médií, nemohou Lékaři bez hranic svými silami zastavit. Naši spolupracovníci ale přesto dělají vše, co je v jejich silách, aby obyvatelům Středoafrické republiky jejich utrpení, které svět přehlíží, ulehčili.

„Radikální ozbrojenci ze severu dorazili do města a pronásledují zdejší náboženskou menšinu. Odřizli jejich čtvrti od světa, začali rabovat a popravovat lidi na ulici.“

Petr Macek, logistický koordinátor Lékařů bez hranic v Berberati

Pomoc Lékařů bez hranic

Lékaři bez hranic, kteří ve Středoafrické republice působí už od roku 1997, na neutěšenou humanitární situaci dlouhodobě upozorňují.



Uprchlíci ze Středoafrické republiky v Kamerunu čekají na převoz do tranzitního tábora.

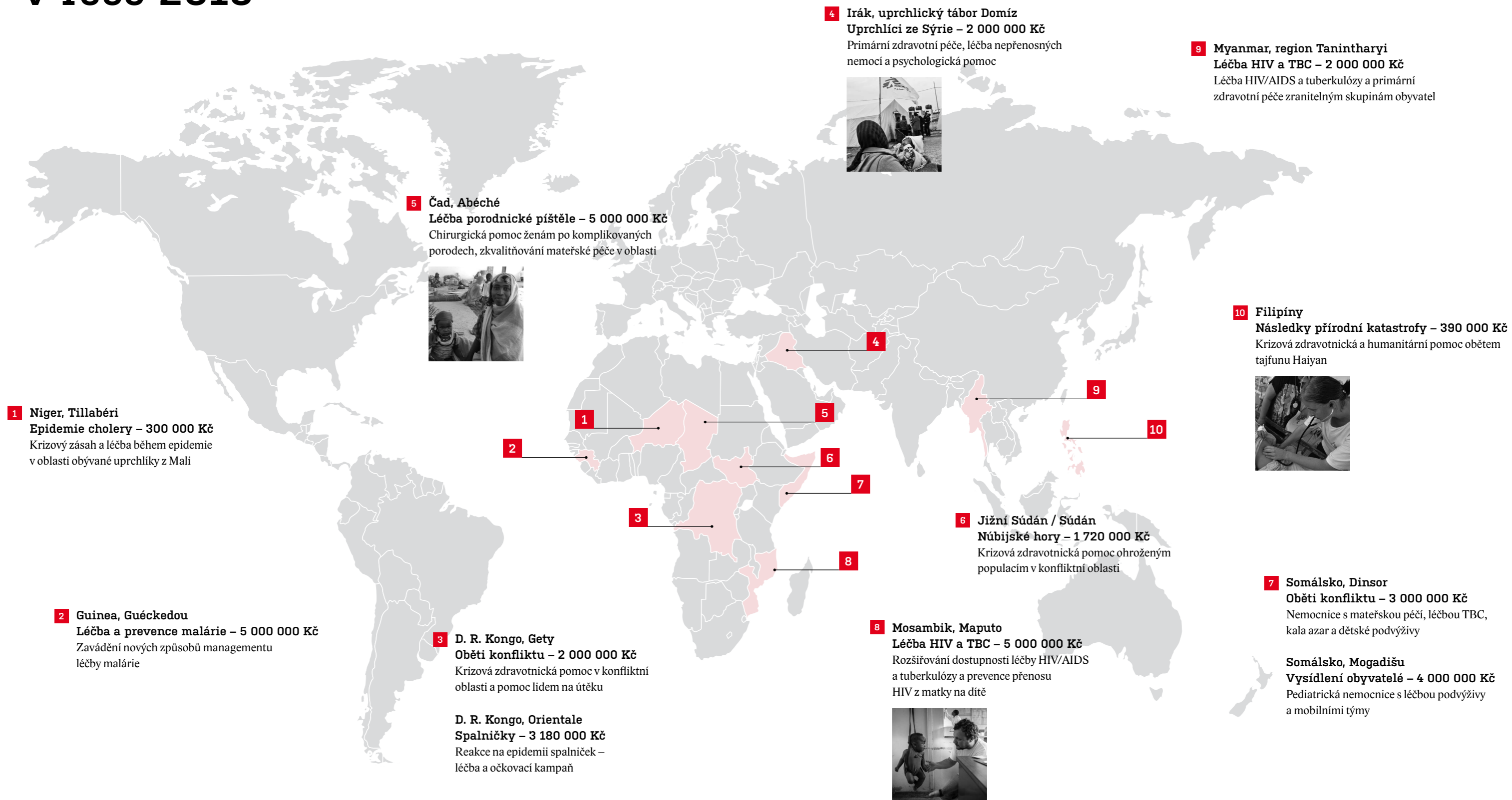
Přimo v zemi dnes působí 240 mezinárodních a více než 2 000 místních spolupracovníků. V součtu s pracovníky, kteří podporují také uprchlíky v okolních zemích, zasahuje na pomoc obyvatelům ze Středoafrické republiky vedle logistiků, administrátorů a dalších podpůrných spolupracovníků celkem na 1 000 zdravotníků.

Lékaři bez hranic poskytují ohroženým obyvatelům širokou škálu zdravotní péče. Provozují mobilní kliniky, převážejí vážné případy z táborů utečenců do nemocnic, poskytují urgentní a chirurgickou péči raněným a nemocným a zajišťují porodní péči. Lékařské týmy léčí pacienty s malárií a průjmovými onemocněními a poskytují terapeutickou stravu podvýživným dětem. Lékaři bez hranic ale neposkytují jen bezplatnou zdravotní péči – distribují také vodu a staví latríny v táborech utečenců.

Špatná bezpečnostní situace omezuje nejen krizový zásah Lékařů bez hranic ve Středoafrické republice, ale postihla také dlouhodobé projekty v zemi. Aktivita v nemocnici ve městě Kobo, kterou podporovali od roku 2006 a kde jen v minulém roce poskytli přes 100 000 vyšetření, byli Lékaři bez hranic nuceni na začátku března omezit.

Navzdory překážkám a špatné bezpečnostní situaci Lékaři bez hranic neopouštějí své pacienty – 8 dlouhodobých projektů ve městech Batangafo, Boguila, Carnot, Kobo, Ndélé, Paoua, Bria a Zémio nadále funguje. V reakci na aktuální krizi zahájili Lékaři bez hranic také 7 krizových projektů ve městech Bangui, Bangassou, Bozoum, Bossangoa, Bria, Yaloké a Berberati. Zdravotnické týmy poskytly bezplatnou zdravotní péči tisícům pacientů, často lidem v přímém ohrožení života. ■

Využití finančních darů v roce 2013



Zprávy z terénu

Jižní Súdán: Pokračující konflikt zasahuje i zdravotnická zařízení



Neshoda mezi prezidentem a čelním představitelom opozície v prosinci loňského roku rozpoutala vlnu extrémního násilí. Konflikt, ktorý už zasahuje väčšinu zeme, pripravil o život přes 10 000 lidí a statisíce vyhnal z domovů. Útoky se nevyhýbají ani zdravotnickým zařízením, včetně klinik *Lékařů bez hranic*. Spolupracovníci *Lékařů bez hranic* svědčí o pacientech zavražděných na nemocničních postelích, o vypálených nemocnicích a ukradeném zdravotnickém materiálu. Během prvních dvou měsíců současné krize poskytli *Lékaři bez hranic* 103 614 konzultací, z toho 40 925 dětem mladším 5 let, dále hospitalizovali 3 767 lidí, ošetřili 1 393 válečných zraněných a asistovali u 2 157 porodů. V 17 projektech v zemi působí více než 330 mezinárodních a 3 300 místních spolupracovníků.

Ukrajina: Léčba tuberkulózy a pomoc lidem v Kyjevě

Epidemie TBC na Ukrajině patří mezi nejvážnější v Evropě, nakaženo je téměř 700 000 osob. *Lékaři bez hranic* poskytují pomoc vězňům a propuštěným v oblasti Doněcku a snaží se zastavit prudce se šířící epidemii rezistentních forem TBC. V současnosti mají v péči 230 pacientů ve vězeňské nemocnici Colony 3, ve vazebních věznicích a mezi civilisty.

Vedle tohoto stálého projektu vyslali *Lékaři bez hranic* v reakci na ozbrojený střet v Kyjevě krizový tým, který pracoval poblíž náměstí Majdan. V prvních dnech ošetřili zdravotníci *Lékařů bez hranic* více než 20 lidí se zraněními způsobenými střelnými zbraněmi a výbuchy. K týmu se později připojili i psychologové, kteří začali poskytovat psychologickou podporu obětem násilí.

Myanmar: Vláda nařídila Lékařům bez hranic zastavit veškeré aktivity v zemi



V pátek 28. února 2014 zůstaly na základě nařízení Svazové vlády Myanmaru zavřené všechny kliniky holandské sekce *Lékařů bez hranic*. Toto šokující rozhodnutí hrozilo připravit o léčbu 30 000 pacientů s HIV/AIDS a 3 000 pacientů léčících se s tuberkulózou, stejně jako děti nemocné malárií a desetitisíce dalších. Po jednáních s vládou se podařilo 3. března obnovit léčbu HIV/AIDS a další aktivity v několika státech země, kromě státu Rakhine.

Guinea: Lékaři bez hranic očkovali 500 000 dětí proti spalničkám

Guinejská vláda vyhlásila 14. ledna 2014 ve třech oblastech epidemii spalniček. Při této příležitosti požádala *Lékaře bez hranic* o zorganizování očkovací kampaně. Podezření na nákazu u 1 105 pacientů vyvolalo velké obavy z rychlého šíření nemoci. Spalničky patří mezi nejvíce nakažlivé nemoci a šíří se rychlostí laviny. Nejčastěji postihují děti, kterým způsobují vážné zdravotní komplikace. *Lékaři bez hranic* během kampaně naočkovali proti této nemoci na půl milionu dětí a současně poskytovali bezplatné testování, aby nemocným dětem ihned umožnili léčbu.

Mexiko: Nový projekt na léčbu Chagasovy choroby

Lékaři bez hranic zahajují dvouletý projekt zaměřený na zpřístupnění diagnostiky a léčby Chagasovy choroby. Nemoc postihuje především chudé populace a bez včasné diagnostiky a léčby má fatální následky. Ve spolupráci

SPOLUPRACOVNÍCI Z ČR A SR NA MISI (LEDEN-BŘEZEN 2014)

Walid Baba-Ali
anesteziolog – Haiti, Léogâne

Jan Duleba
anesteziolog – Pákistán, Timurgara

Jana Dvoranová
finanční kontrolorka – Myanmar, Rangún

Peter Gaštan
logistik – Afghánistán, Kábul

Markéta Hajná
laborantka – Jižní Súdán, Agok

Ondřej Horváth
terénní koordinátor – Sýrie

Klára Janotová
logistka – Palestinská území, Gaza

Jarmila Klieščíková
lékařka – Indie, Manípur

Petr Macek
logistik – Středoafrická republika, Bangui

Jana Machado
farmaceutka – D. R. Kongo, Severní Kivu

Arman Mekishev
administrátor – Jižní Súdán, Aweil

Mária Papšová
finanční kontrolorka – Turecko, Hatay

Eva Petrlíková
psycholožka – Palestinská území, Náblus

Reena Sattar
finanční kontrolorka – Sýrie

Jan Trachta
chirurg – Sýrie

Helena Vlčková
vedoucí zdravotnického týmu – Egypt, Káhira

Richard Walker
vedoucí mise – Kyrgyzstán, Biškeek

se zdravotnickými zařízeními ve státě Oaxaca v Mexiku *Lékaři bez hranic* pomohou vyvinout komplexní model péče, který bude sloužit jako vzor pro pozdější rozšiřování do dalších oblastí, kde se nemoc rovněž endemicky vyskytuje. ■

Dopis z mise: Jeden deň v Manípure

Lékařka Jarmila Klieščíková pracuje od června 2013 v indickém projektu na léčbu HIV a tuberkulózy.

Kikirikanie a brechot... Život v Manípure začíná o štvrtej, keď sa rozodnie. Okolo pol šiestej je všade naokolo ruch. Zvykla som si na tieto rušné rána a aj na to, že mi zamestnanci zavolajú kľudne o tej štvrtej, že im nie je dobre a neprídu do práce... Než vystrčím nohu z postele, budík mi zazvoní ešte trikrát. Keďže sa teplota vo vnútri aj vonku pohybuje niečo pod nulou, obvykle mi chvíľku trvá, než presvedčím samu seba, že už je skutočne čas.

Je 7:30 a máme ranný míting. Začíname vždy novinkami a bezpečnostnou situáciou, informáciami o oblastiach, kam sa nemôže cestovať, a denným plánovaním. Ako lekársky tím musíme síce do úvahy bezpečnostnú situáciu brať, no väčšinou nezasiahne do bežného dňa a hlavne do starostlivosti o pacientov. Nasleduje krátka schôdzka s mojim malým tímom a šálkou potrebnej čiernej kávy, aby sme sa pripravili na tento deň, či rozobrali to, aké sme mali problémy včera.

O pol deviatej odchádzam urobiť vizitu našich hospitalizovaných pacientov. Ešte stále si nepamätám presne všetky mená, ale všetkých našich pacientov poznám podľa diagnóz. Slepá pani, ktorú HIV nakazil jej manžel, už nemá takmer žiadnu imunitu. Prvá línia terapie zlyhala a my deň za dňom bojujeme, aby sme ju zachránili. Vedľa nej, cez deň i v noci, sedí dcéra Annie. Je mladučká, sotva v teenagerskom veku, mala by byť v škole. No život to zariadil inak. Otca už pochovala a ostala sama s mamou a mladšími súrodencami, o ktorých sa teraz stará teta. Detstvo v Manípure ubehne najstarším súrodencom veľmi rýchlo. Nevie, nakoľko si Annie uvedomuje závažnosť situácie. O mamu sa stará ako len najlepšie vie... Umýva ju, kŕmi, podopiera, keď musí ísť na toaletu. Čelím najťažšej otázke: Annie sa ma bojavo pýta, ako to vyzerá s mamou. Koľko pravdy človek smie prezradiť, aby nevzal nádej... Po prvom úspechu sa znova vrátila kvásinková infekcia. Skúšam lieky poslednej šance. Ak to tentokrát nevyjde, už nie je nič, čo by som jej mohla dať...

Ďalší pacient dnes vyzerá omnoho lepšie než pred dvoma dňami. Ešte pred mesiacom to bol „zdravý“ mladý muž s imunitou, ktorá



zatial nebola vírusom HIV príliš postihnutá. Keď prišiel na ďalšiu kontrolu, takmer som ho nespoznala. Po pár testoch už viem, že za tou rýchlou zmenou stojí tuberkulóza, ktorá je v kombinácii s HIV často smrteľná. Od minulého týždňa začal v nemocnici dostávať lieky. Je chudučký ako trieska, samé rebro a kosť. Z tváre na mňa však hľadí odhodlanie bojovať. A to je niekedy dôležitejšie ako lieky. Vnímam jeho odhodlanie a verím, že to zvládne. Dávno ma medicína naučila nikdy sa nevzdávať a do poslednej chvíle bojovať.

Pri vizitách v tomto malom hospice, ktorý patrí miestnej neziskovej organizácii, si uvedomujem, ako málo znamená mať skvelé zdravotné stredisko so všetkým vybavením. Tu, v mieste s niekoľkými posteľami, pracuje odhodlaný personál, zdravotné sestričky, ktoré ošetrujú pacientov dňom i nocou. Keď sa dívajú na HIV pozitívnych pacientov, vidia predovšetkým ľudí, ktorí si tiež zaslúžia našu úctu a starostlivosť.

Prešla už takmer hodina a ja sa musím ponáhľať na kliniku, kde na mňa čakajú v rade pacienti. Z diaľky vidím svoju najobľúbenejšiu pacientku Veroniku. Volám ju maličká, pretože je to drobučké krásne dievčatko, i keď je to vlastne už 14-ročná slečna. Stojí v rade pacientov v čižmičkách, ktoré sú väčšie ako ona sama. Na tvári má úsmev, ale v očiach čítam bolesť a smútok. Je to pohľad predčasne dospelého dieťaťa, ktoré si už uvedomuje

závažnosť svojej infekcie... Veronika sa nikdy nestázuje: stratila mamu už dávno, teraz ju vychováva babička. Nakazila sa HIV pri pôrode, keď ešte lieky na zablokovanie prenosu neboli v Manípure bežne dostupné. Kontrolujem krvný obraz a zisťujem, že sa výsledky z týždňa na týždeň lepšia. Kvôli silným liekom na infekciu ešte minulý víkend nemala takmer žiadne krvinky. A aby toho nebolo málo, začala krváčať z ňasien. Babička sa to zdalo nevinné, ale my sme vedeli, že možno udrela posledná hodina... Áno, aj z ňasien sa dá vykrváčať. Dievčatko sme museli dostať do krajskej nemocnice. Slovom sa nedá popísať tá radosť, keď som ju videla znova. Zase sme hrobárovi ukradli niekoho z lopaty. Viem, že pred pacientmi nesmiem plakať, ale pri nej som mala slzy na krajíčku. Tentokrát slzy šťastia, že sa jeden malý zázrak podaril.

Sú štyri hodiny a neostal žiaden čas na diskusiu o tom, čo sme dnes dosiahli. Všetci sme unavení a tak debatu nechávam na ďalší deň. Pomaličky sa presúvam mestom, kde sa zmráka, do kancelárie, ktorá zároveň slúži ako náš domček. Zvyšok tímu ešte stále pracuje. Logistik si láme hlavu nad zásobami, sestrička pripravuje tréning na ďalší deň... O piatej je už takmer tma a my nemôžeme ísť von vzhľadom na bezpečnosť. Nikdy som neverila, že budem schopná zaspáť o ôsmej hodine. Tu sa po vedrovej sprche zvalím a ani neviem, ako to príde. Emočne vyšľavená a unavená až do poslednej kostičky v tele. Zajtra je ďalší deň v Manípure a uvidíme, čo nového prinesie.

Dodatok: Mama Annie svoj boj po niekoľkých dňoch vzdala. Dcéra ma navštívila v kancelárii, kde mi prišla poďakovať za starostlivosť.

Veroniku sme zachraňovali znovu a znovu. Tentokrát sa zázrak neudial. Dievčatko podľahlo jednej z bežných infekcií. Zomrelo doma, pri babičke.

Pacient s tuberkulózou svoj boj zvládol. Keď ho teraz vidím na kontrolách, nechce sa mi veriť, že je to ten istý človek. Jeho imunita sa mesiac po mesiaci zlepšuje, a dokonca sa už vrátil aj do práce. ■

Dr. Unni Karunakara: „Dobré úmysly nestačí“

Rozhovor s bývalým mezinárodním prezidentem Lékařů bez hranic

Respekt č. 1, 30. 12. 2013,
autor: Tomáš Lindner

Pracujete pro Lékaře bez hranic skoro dvacet let, tedy polovinu doby trvání této organizace. Jak se za tu dobu změnila?

Organizaci v sedmdesátých letech založila skupina novinářů a lékařů, které tehdy poháněla víra, že je třeba překonat hranice a zajistit přístup k péči lidem na celém světě. Tehdy humanitární pomoc spočívala v tom, že se lékař vypravil do Afriky, klidně jen s aspirinem, a pak v terénu pomáhal. Takové dobré úmysly už dnes nestačí.

Lékaři v terénu jsou čím dál frustrovanější z toho, že napravují nedostatky, jež mají své kořeny jinde. Ptají se, proč děti umírají na malárii, TBC a další léčitelné nemoci, zatímco v New Yorku, Londýně a Praze by to takový problém nebyl. Zkrátka stále více přemýšlíme nad strukturálními příčinami, jež brání kvalitní péči v chudých oblastech. Proč není více peněz investovaných do výzkumu spavé nemoci a dalších nemocí, které trápí Afriku a Asii? Proč léky dostupné nemocným HIV v San Francisku nejsou dostupné pacientům v Africe? Když se takto ptáte, tak řešení problémů nevidíte jen někde v terénu chudé země, kde je můžete léčit s bílým pláštěm, ale také na globální úrovni, kde potřebujete jiné páky.

Kde leží jádro problému?

Neřeknu nic překvapivého. Některé nemoci se prostě týkají jen chudých lidí a firmy nemají motivaci vyvíjet pro ně účinnější léčbu. Naopak podporují vývoj léků, jež si bohatší zákazníci dokážou zaplatit. Trh na chudší nemyšlí, akcionář pochopitelně myslí na zisk svého podniku. Problém leží v tom, že svět nemá dostatečně vypracované mechanismy vývoje léků, které by tu tržní logiku obešly. Selhávají přitom i vlády chudých států, jež nedělají prakticky nic, co by pacientům v jejich zemích prospělo. Překážkou jsou také současné systémy ochrany duševního vlastnictví, které komplikují to, aby některé léky byly pro chudé státy



Dr. Unni Karunakara vyšetřuje dítě na podvýživu. Somálsko, 2011

cenově dostupné. Přitom argumenty farmaceutických koncernů často nejsou úplně platné. Před deseti lety stálo roční léčení pacientů s nemocí AIDS deset tisíc dolarů a firmy říkaly, že ta cena je nutná. I díky veřejnému tlaku a různým humanitárním iniciativám léčba stojí sto padesát dolarů ročně a firmy jsou pořád v zisku.

Projevila se tahle proměna myšlení v praxi?

Ty debaty se začaly šířit koncem devadesátých let a tehdy jsme dostali Nobelovu cenu míru. Z obdržených peněz jsme založili fond pro výzkum léků proti nemocem, do jejichž výzkumu se investuje příliš málo prostředků. V minulých letech jsme například vedli velkou kampaň proti žalobě firmy Pfizer, která chtěla v Indii prosadit omezení výroby mnohem levnějších generických léků, jež podle farmaceutické firmy porušují její duševní vlastnictví. Finančně podporujeme také různé inovace indických farmaceutických firem, které usnadňují léčbu v rozvojových zemích. Podporovali

jsme například vývoj pilulek pro HIV pacienty, jež nemocným umožňovaly brát tablety jen dvakrát denně a tím pádem snáze dodržovat pravidla léčby. V podmínkách chudších, tropických států někdy bývají běžné způsoby léčby nepoužitelné, třeba současná léčba cukrovky inzulinem do značné míry závisí na tom, jestli máte doma ledničku. Podporujeme výzkum, který na takové bariéry bere ohled.

Jak se během těch zmíněných dvaceti let změnila práce v terénu?

Pruďce narostl počet neziskových organizací. Každé sdružení přitom má nějakou svou vlastní agendu, hodnoty, priority. Je čím dál složitější rozeznat, kdo má čistě humanitární úmysly a kdo sleduje i politické a náboženské cíle. Jsou například nezávislé nevládky v Afghánistánu, které jsou financovány americkou vládou, tedy jednou ze stran tamní války? Nejen z pohledu Afghánce je odpověď dost nejasná.

Zároveň po 11. září a válce v Iráku v terénu stále častěji čelíme konspiračním teoriím, podle nichž jsme žido-křesťanskou strukturou

prosazující zájmy Západu. Podezřelý jsem z toho i já, indický lékař. Novou výzvou je tedy vysvětlovat v zemích, kde působíme, kdo opravdu jsme a co přesně chceme. Zatím se nám to příliš nedaří.

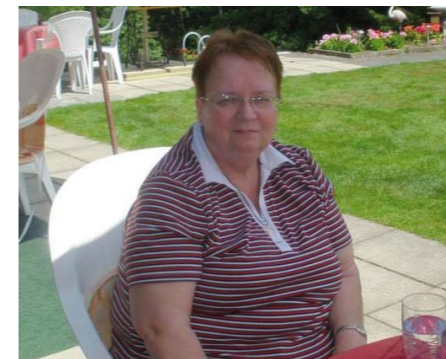
Proč ne?

Umíme příběhy o naší práci přiblížit potenciálním sponzorům, tedy lidem v bohatých státech. Dnes však musíme mnohem více myslet i na komunikaci s lidmi, kterým chceme pomáhat. My i další humanitární organizace jsme to dlouho zanedbávali, ale chudí lidé se teď mnohem snáze umí vyjádřit. V Somálsku i na Haiti jsou na Facebooku či na Twitteru a můžou hned okolnímu světu sdělit, že jsme nesplnili nějaký slib nebo že nerozumějí naší práci a správě peněz. Mají zkrátka větší moc volat neziskovky k odpovědnosti. Jsou to docela velké změny.

V jednom rozhovoru jste řekl, že se humanitární organizace mají k dárcům chovat jako k dospělým lidem. Co jste tím myslel?

Proč podporuji Lékaře bez hranic

Hana Lejtnarová, památkářka v důchodu, Mělník – pravidelná dárcyně



Lékaře bez hranic znám již asi 10 let. Tehdy jsem byla na nějakém semináři a v rámci výuky společenské pomoci tam někdo hovořil o Lékařích bez hranic a dalších humanitárních projektech. Velmi mne to zaujalo, humanitární pomoc kdekoliv považuji za velké dílo hodné nejvyšší úcty.

Každý z nás, i ten nejchudší, má zpravidla mnohonásobně více, než lidé, kteří jsou obětmi lokálních válek, přírodních katastrof nebo žijí v utečeneckých táborech bez jakéhokoli základního zázemí. Myslím si, že podělit se

veřejnost by měla znát problémy spojené s poskytováním pomoci v praxi. Měla by vědět, že když dá deset dolarů na Somálsko, tak se k somálskému dítěti nedostane jídlo v hodnotě deseti dolarů. Neziskovky svou práci zjednodušují a jejich reklamy fungují, lidé jim peníze dávají. Jsem však přesvědčen, že bychom měli mluvit jinak, otevřeněji také o problémech naší práce, o překážkách, jimž čelíme. Zkrátka o věcech, které se zatím řeší hlavně interně.

Veřejnost pak nebude jen dávat peníze, ale bude také kritičtější ke svým politikům a bude lépe chápat globální souvislosti jejich kroků. Potřebujeme hlubší zapojení, než jsou pouze příspěvky na humanitární konta v okamžiku velké katastrofy nebo v době Vánoc. Přispívá i vaše vláda do globálních fondů zřízených třeba na boj s epidemiemi? Jakou obchodní politiku prosazuje vaše vláda a Evropská unie a jaký vliv to má na globální komunitu? Kam, proč a s jakými dopady vysílá vaše vláda vojáky? Snaha zodpovědět takové otázky pak může změnit vlastní společnost směrem, který prospěje řešení kořenů problémů chudých států.

Můžete uvést příklad dilematu ve vaší práci, o němž by se mělo otevřeněji mluvit?

Nedám vám žádný typický příklad, protože situace se vždycky liší. Ale například v Barmě ošetřujeme třicet tisíc nakažených virem HIV, to je kolem šedesáti procent všech pacientů v zemi. Současně pozorujeme střety mezi buddhistickou většinou a muslimskou menšinou, která je diskriminována a nemá rovný přístup ke státním službám. V normální situaci bychom zalarmovali světovou veřejnost, ale tady jsme zvláště před současnými reformami režimu mlčeli. Vláda by nás totiž nejspíše vyhodila ze země, a co by se pak stalo s těmi třiceti tisíci pacienty? Na jedné straně vah tedy leželo těchto třicet tisíc životů, na druhé straně potlačování práv muslimské menšiny. Co z toho je správným rozhodnutím? Podobná dilemata řešíme neustále. Spojuje je ta samá otázka: jak se chovat principiálně v místech, kde současně čelíte tolika problémům? Nejsou přitom žádná dobrá a špatná řešení, v každém státě se rozhodnete jinak, podle praktických potřeb. ■

s nimi o tu trošku, která jim třeba pomůže i zachránit život nebo alespoň ho trochu ulehčit, by mělo být povinností každého čestného člověka. Lékaři bez hranic dávají do hry své vědomosti, zkušenosti, často i životy, a ti, co nemohou tohle, mohou alespoň přispět finančně. Proto jsem začala Lékaře bez hranic podporovat pravidelně, a jen mne mrzí, že zatím nemohu dát více.

Projekty Lékařů bez hranic sleduji pravidelně a snažím se o nich co nejvíce dozvědět. Pokud bych byla zdravá a mladší, moc bych stála o to pomáhat přímo na místech, kde to je třeba. Tak se alespoň trochu snažím pomoci malým příspěvkem.

Milan Daďourek, farmář, Počátky – pravidelný dárc

Lékaře bez hranic jsme se s mou ženou Hanou rozhodli podporovat, protože žijeme v zemi, která je poměrně bohatá a bezpečná. Nemusíme se denně strachovat o život nás



nebo našich dětí, o pitnou vodu, o jídlo. Zdá se nám správné alespoň trochu podporovat lidi, kteří štěstí jako my nemají. Je to náš příspěvek k solidaritě mezi lidmi.

Lékaři bez hranic poskytují to, co bychom sami v případě nouze určitě ocenili – záchranu životů a zdraví. A poskytují to na vysoké úrovni. Jsme rádi, že k tomu můžeme přispět. Důležitá je pro nás také etika organizace, která zaručuje pomoc všem, bez dělení na „naše“ a „ty druhé“, bez výběru podle víry, národa, pohlaví nebo názorů. ■



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