



22 let pomoci v Somálsku

Lékaři bez hranic zavírají své projekty v zemi

Editorial

Milé příznivkyňe, milí příznivci,



držíte v ruce nové vydání časopisu Bez hranic, které se ve své první části věnuje odchodu *Lékařů bez hranic* ze Somálska. Pokud mám někde přednášku nebo prezentaci o tom, co děláme a kde pomáháme, často zmiňuji některé milníky, které historii *Lékařů bez hranic* provázejí – například naše rozhodnutí říci pravdu o příčinách hladomoru v Etiopii v roce 1985, které vedlo k našemu vypovězení ze země, naši jedinou výzvu k ozbrojenému zásahu v reakci na genocidu ve Rwandě nebo naše rozhodnutí nepřijímat další dary v souvislosti s tsunami v roce 2004, protože jsme neviděli prostor pro rozšíření našeho zásahu a tudíž jsme nebyli schopni zajistit smysluplné využití dalších prostředků.

Jsem si jistý, že naše čerstvé rozhodnutí uzavřít po 22 letech všechny programy v Somálsku se mezi tyto milníky zařadí.

Více se k okolnostem, které nás donutily uzavřít programy v Somálsku, dozvíte uvnitř tohoto čísla. Já bych zde chtěl zdůraznit, že se jednalo skutečně o mimořádně těžké roz-

hodnutí, protože jsme si byli vědomi, že velké množství lidí zůstane bez přístupu k základní lékařské péči. Z tohoto důvodu mělo řadu oponentů i uvnitř *Lékařů bez hranic* a v řadě našich kanceláří jeho oznámení doprovázel pláč a emoce. Nicméně v Somálsku jsme učinili již tolik operačních a bezpečnostních kompromisů, které by v jiných programech a zemích nebyly akceptovatelné, že již nebylo kam ustupovat.

Vedle Somálska najdete v aktuálním čísle i pozitivní příběh pacientky, která se v Jihoafrické republice vyléčila z takřka neléčitelné extenzivně rezistentní tuberkulózy, a řadu dalších aktualit z našich misí.

Vím, že tak činím opakovaně, nicméně nemohu zde nepoděkovat všem dárcům a dárkyním a dobrovolníkům a dobrovolnicím z misí, neboť bez Vás všech bychom skutečně nic z toho, co toto číslo Bez hranic popisuje, realizovat nemohli.

Pavel Gruber, ředitel

22 let zdravotnické pomoci v Somálsku

14. srpna oznámili Lékaři bez hranic na tiskové konferenci v keňském Nairobi, že po 22 letech jsou nuceni ukončit veškeré své humanitární a zdravotnické aktivity v Somálsku a ze země odejít.



© MSF/Peter Casaeer

Největší problém v Somálsku je bezpečnost. Pouze zde museli Lékaři bez hranic využívat ozbrojené strážné na ochranu svou i svých pacientů.

Somálsko už od roku 1991 sužuje občanská válka, která zemi zcela rozvrátila, včetně poskytování základních zdravotnických a dalších služeb. Státisíce lidí uprchly za hranice a další balancují na tenké hranici přežití.

Lékaři bez hranic do země přišli na samém počátku války, aby v Mogadišu poskytovali chirurgické ošetření jejím obětem. Od té doby jejich zdravotnické týmy zasahovaly na desítkách dalších míst po celé zemi, kde prováděly chirurgické operace, poskytovaly mateřskou

péči, léčbu podvýživy, reagovaly na výskyt infekčních onemocnění a prováděly očkování. V roce 2013 zde každý měsíc *Lékaři bez hranic* ošetřovali a léčili zhruba 50 000 pacientů, tedy přes 2 000 denně.

Je jen málo míst, kde jsou rozpory mezi potřebami obyvatel a reálnými možnostmi humanitární pomoci tak markantní. Právě to činí současné rozhodnutí *Lékařů bez hranic* uzavřít veškeré své projekty v zemi jedním z nejobtížnějších, k nimž byla organizace ve své 40leté historii donucena.

Humanitární pomoc terčem útoků

Skutečnost, že oznámení o okamžitém ukončení aktivit v Somálsku bylo učiněno v Nairobi a nikoli v Mogadišu, je příznačná. Somálsko patří dlouhodobě mezi nejméně stabilní a bezpečné oblasti světa, kde působí jen minimum mezinárodních organizací a široce organizovaná a neomezovaná pomoc je takřka nemyslitelná. Je to také jediná země, kde *Lékaři bez hranic* pro bezpečnost svých aktivit a pracovníků začali →

OBSAH

- 3 Somálsko**
22 let zdravotnické pomoci v Somálsku
- 6 Zprávy z terénu**
Niger, Sýrie, Afghánistán...
- 7 Foto čísla**
Jižní Súdán: Mateřská péče v Gogrialu

- 8 XDR-TBC**
20 000 prášků, stovky injekcí
- 10 Svědectví z mise**
Potichu jsme čekali na popravčí salvu
- 11 Rozhovor**
O práci farmaceuta na misi

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 Brinžanik, Mila Janišová, Martin Klzo,

Kateřina Smolková

Grafická úprava

Toman Design

→ využívat ozbrojenou ochranu. I navzdory tomuto bezprecedentnímu a dříve nemyslitelnému opatření zahynulo od příchodu *Lékařů bez hranic* do země až do současnosti 16 místních a zahraničních spolupracovníků a došlo k řadě dalších kriminálních, ale i politicky motivovaných bezpečnostních incidentů.

Posledními nejnápadnějšími incidenty, které stály na počátku současného bolestného rozhodnutí, byla vražda dvou zahraničních spolupracovníků *Lékařů bez hranic*, Philippa Haveta a Dr. Karela „Kaceho“ Keiluhu, na sklonku roku 2011 a následné brzké propuštění usvědčeného a odsouzeného vraha z vězení nebo únos dvou španělských spolupracovníků, Montserrat Serry a Blancy Thiebaut, z keň-

ského uprchlického tábora Dadáb, kde pomáhaly somálským uprchlíkům. Obě mladé ženy byly posléze dlouhých 21 měsíců zadržovány ve středním Somálsku, než byly konečně v červenci tohoto roku propuštěny.

Návrat?

Rozhodnutí *Lékařů bez hranic* zásadně ovlivnily jak tyto samotné incidenty, tak skutečnost, že existovala jen malá šance jim v budoucnosti předcházet. O svých projektech a o své bezpečnosti museli často vyjednávat se stejnými aktéry, kteří se na útocích a násilí proti organizaci buď přímo podíleli, nebo je tiše podporovali a tolerovali, ačkoli měli

možnost zasáhnout – bez ohledu na to, zda se jednalo o lokální vůdce ozbrojených skupin či představitele místních úřadů.

Somálské obyvatelstvo je tragickou obětí kruté občanské války a dlouhodobé nestability, která po dvou desetiletích navíc vedla k tomu, že humanitární a zdravotnická pomoc nepožívá ani minimálního respektu nezbytného k jejímu nestrannému poskytování. Pokud rozhodující aktéři změni svůj postoj a ukáží, že jsou ochotni umožnit zdravotnickou pomoc obyvatelům na jimi ovládaných územích a respektovat bezpečnost humanitárních pracovníků, kteří nasazují své životy, budou se moci *Lékaři bez hranic* do Somálska jednoho dne vrátit. ■

Pomoc Somálcům v okolních zemích



Kromě přímých aktivit v Somálsku rozvinuli *Lékaři bez hranic* také rozsáhlé zdravotnic-

ké programy v sousední Keni a Etiopii, kam v posledních dvou desetiletích let uprchly ze Somálska statisíce rodin. Tato pomoc pokračuje i nadále.

Keňa

Lékaři bez hranic působí už několik let v komplexu uprchlických táborů v Dadábu, který je s téměř půlmilionem uprchlíků jedním z největších uprchlických táborů světa. Po únosu svých dvou spolupracovníků v říjnu 2011 a kvůli celkovému zhoršení bezpečnostní situace museli *Lékaři bez hranic* omezit své aktivity a nasazení mezinárodních spolupracovníků. Stále však zůstávají hlavním poskytovatelem zdra-

votní péče v táboře Dagahaley, kde provozují 200lůžkovou nemocnici včetně terapeutického centra pro podvyživené děti a čtyři odloučená zdravotnická stanoviště. Zdravotnické týmy zde měsíčně provedou zhruba 14 000 vyšetření a hospitalizují kolem 1 000 pacientů.

Etiopie

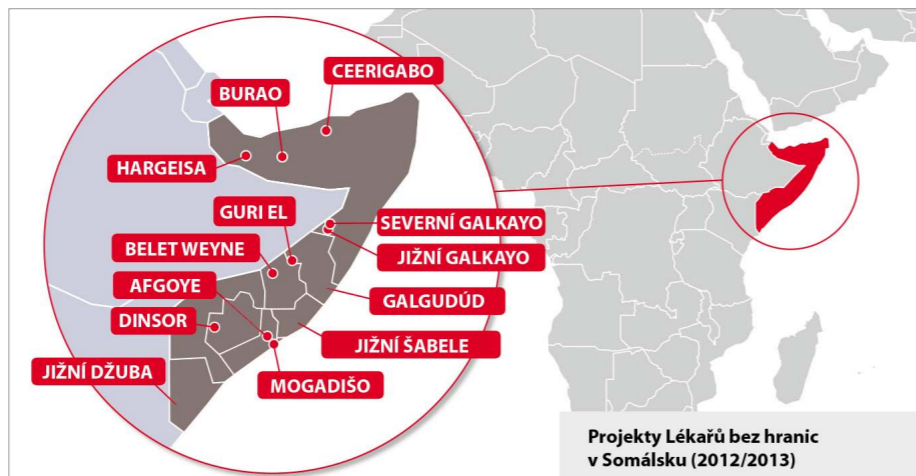
Lékaři bez hranic poskytují zdravotnickou pomoc somálským uprchlíkům také v několika uprchlických táborech v oblasti Libenu (federální stát Somalia), kde se zaměřují na léčbu podvýživy a základní zdravotní péči, očkování proti spalničkám a dalším nemocem, léčbu průjmových onemocnění, tuberkulózy či kala azar. ■

Zapojení Čechů a Slováků

Do pomoci *Lékařů bez hranic* v Somálsku se významně zapojili i čeští a slovenští spolupracovníci organizace a čeští dárci, jejichž finanční příspěvky umožnily financovat projekty *Lékařů bez hranic* v zemi.

V posledních 3 letech se v Mogadišu a na dalších místech vstřídalo 6 spolupracovníků z ČR a SR, kteří na místě zajišťovali a poskytovali zdravotnickou pomoc, včetně chirurgických operací a péče o matku a dítě.

Organizace zde současně v letech 2010–2012 využila v projektech v Mogadišu a na ose Hawa Abdí – Afgoye příspěvky českých dárců v celkové výši 3,2 mil. Kč. ■



Rozhovor: MUDr. Peter Lux, dětský lékař



1. Kde jste v Somálsku pracoval?

Pracoval jsem v dětské nemocnici *Lékařů bez hranic* v Mogadišu, která se zaměřovala na děti do 5 let věku. Nemocnice s 55 lůžky, umístěná v soukromé budově (původně zřejmě hotel), nevyhovovala velikostí ani vnitřním uspořádáním. Naštěstí jsme měli skvělý tým – 6 místních lékařů, 7 zahraničních spolupracovníků a dalších téměř 120 zaměstnanců. V projektu platila přísná bezpečnostní pravidla, většina z nás se dostala ven jen cestou na letiště, jinak jsme byli nepřetržitě v budově nemocnice.

2. S jakými pacienty jste se nejčastěji setkával?

Původní zaměření nemocnice na děti trpící podvýživou a na poskytování základní pediatrické péče se během mého pobytu dramaticky změnilo. Potom co v Mogadišu přestala fungovat největší dětská nemocnice, jsme se stali prakticky jedinou nemocnicí, která v širokém okolí bezplatně poskytovala intenzivní pediatrickou péči pro kriticky nemocné děti a kojence včetně novorozenců. Nárůst počtu dětí v kritickém stavu proudících do naší nemocnice nebylo možné zvládnout, ani když jsme zdvojnásobili kapacitu jednotky intenzivní péče a najali další sestry... Kromě toho jsme zůstali nakonec také jediným zařízením s fungující „cholera jednotkou“, což nás personálně nesmírně vyčerpávalo. Naštěstí jsme nečelili žádné velké epidemii cholery.

3. Práce v nemocnici v Mogadišu musí být hodně odlišná od práce v české nemocnici, kde jste působil předtím. Co vás při práci

v Mogadišu nejvíce trápilo jako lékaře?

Bezmocnost... Naše nemocnice nebyla plánovaná jako specializovaná nemocnice s jednotkou intenzivní péče, ale museli jsme ten úkol přijmout, i když chyběly ruce... prostory... naděje na zlepšení situace. Taky mě ubíjelo, když jsem viděl, kolik dětí jsme mohli snadno zachránit, kdyby je rodina přinesla včas. V místní „postupce“ – lidový léčitel, lékárník, soukromý lékař, opravdová nemocnice – jsme bohužel byli poslední v řadě. Mnohokrát jsme mohli jen konstatovat smrt...

4. Jak jste se vyrovnával s bezpečnostními opatřeními, kterými jste se museli řídit?

Mně osobně to tolik nevadilo, asi jsem introvert či co. Věděl jsem dopředu, co mě čeká, a počítal jsem s tím. Somálsko je stále hodně drsný svět se spoustou střelby a smrti – o naší bezpečnost však bylo opravdu pečováno, jak to nejlíp šlo. A jednou nás zachránilo i nějaké štěstí nebo co to bylo, ale to je dlouhá historie... ■

Pozvánky

Humanitární kongres 2013

11. 10. 2013 proběhne v Olomouci druhý ročník Humanitárního kongresu, na jehož organizaci se podílí i *Lékaři bez hranic*. Více informací na: www.humanitarnikongres.cz.



Premiéra filmu „Směr: Válečná zóna“

14. 10. 2013 proběhne v kině Lucerna v Praze premiéra dokumentárního filmu o překážkách bránících poskytování zdravotnické a humanitární pomoci obětem ozbrojených konfliktů. Natočeno v Afghánistánu, D. R. Kongo, Keni a Somálsku, mj. v projektech *Lékařů bez hranic*.

ZDRAVOTNICKÉ AKTIVITY LÉKAŘŮ BEZ HRANIC V SOMÁLSKU V ROCE 2012

624 200
ambulantních vyšetření

41 100
hospitalizovaných pacientů

30 090
pacientů s vážnou podvýživou

58 620
očkovanych

2 750
chirurgických operací

VÝDAJE LÉKAŘŮ BEZ HRANIC V SOMÁLSKU (2009–2012)

Rok	EUR (mil.)
2009	18,6
2010	19,5
2011	35,1
2012	25

SPOLUPRACOVNÍCI Z ČR A SR, KTERÍ PŮSOBILI V SOMÁLSKU (2010–2012)

Filip Fröhlich, chirurg

Jan Hadrava, logistik

Ondřej Horváth, terénní koordinátor

Peter Lux, dětský lékař

Anna Svitková, dětská lékařka

Richard Walker, terénní koordinátor

FINANCOVÁNÍ PROJEKTŮ Z DARŮ ZÍSKANÝCH V ČR

2009

Hawa Abdí/Afgoye, zdravotní péče
vysídleným z Mogadišu – 1 401 000 Kč

2011

Mogadišu, zdravotní péče
a léčba podvýživy – 700 000 Kč

2012

Mogadišu, zdravotní péče
a léčba podvýživy – 1 100 000 Kč

www.lekari-bez-hranic.cz/naseprojekty

Zprávy z terénu

Niger: Více než 180 000 dětí má přístup k preventivní léčbě malárie

Na začátku období dešťů zahájili *Lékaři bez hranic* nový projekt prevence malárie u dětí v Nigeru, když ve spolupráci s místním ministerstvem zdravotnictví začali poskytovat léky na malárii více než 180 000 dětí ve věku od tří do pěti let z 1 000 vesnic napříč celým Nigrem. Děti dostávají preventivní léky v průběhu celého období dešťů, celkem 12 dávek. Projekt, který se v této podobě v Nigeru uskutečňuje poprvé, má za cíl významně snížit ohrožení dětí tímto smrtelným onemocněním.

D. R. Kongo: Lékaři bez hranic otestovali 16 000 obyvatel na spavou nemoc



V době od března do srpna otestovali *Lékaři bez hranic* v odlehlých končinách provincie Orientale v Demokratické republice Kongo 16 000 lidí na spavou nemoc. Týmy zdravotníků i přes logistické výzvy spojené s převážením mobilní laboratoře na motocyklech projely stovky kilometrů v oblastech, v nichž lidé neměli dosud přístup k diagnostice ani léčbě této nemoci. Zdravotníci se rovněž soustředovali na identifikaci dalších nebezpečných onemocnění, včetně malárie u těhotných žen a malých dětí, jichž otestovali přes 4 000. Celkem hospitalizovali 94 těžce nemocných pacientů a dalším poskytli ambulantní léčbu.

Afghánistán: Mobilní kliniky pomáhají v okolí Kábulu

Na jaře letošního roku zahájili *Lékaři bez hranic* na předměstí afghánského hlavního města

Kábulu provoz mobilních klinik. Počet obyvatel Kábulu se v posledním desetiletí ztrojnásobil a řada oblastí nemá dostatečný přístup ke zdravotní péči. Mobilní kliniky se soustřeďují především na ženy a děti do dvou let, poskytují před- a poporodní péči, očkují a identifikují podvyživené děti, které potřebují ambulantní či intenzivní léčbu. Nejvážněji nemocní jsou posláni převáženi do nemocnice *Lékařů bez hranic* Ahmad Šáh Baba. Od dubna do srpna vyšetřily mobilní kliniky přes 2 900 pacientů.

Egypt: Lékaři bez hranic podporují nemocnice a školí zdravotnický personál

Od začátku politických nepokojů na konci června působí v egyptském hlavním městě Káhiře tým *Lékařů bez hranic*. Ten se zaměřuje na pomoc místním zdravotnickým zařízením, poskytuje chybějící léky a školí zdravotnický personál, který se musí vyrovnávat s velkým počtem raněných. *Lékaři bez hranic* monitorují situaci v zemi a jsou připraveni poskytnout další podporu v případě zhoršení situace.

Sýrie: Smrt chirurga Lékařů bez hranic



Lékaři bez hranic rozšířili své projekty v Sýrii, kterou už třetím rokem devastuje krutá občanská válka. V současnosti organizace na severu země provozuje 6 nemocnic, 4 zdravotnická střediska a několik mobilních klinik a podporuje síť místních zdravotnických zařízení trpících nedostatkem léků a zdravotnického materiálu. Bohužel, na severu země byl 3. září zabit jeden ze spolupracovníků organizace, syrský chirurg Dr. Muhammad Abyad. V Sýrii

rovněž působili čeští a slovenští spolupracovníci organizace.

Papua Nová Guinea: Pomoc obětem sexuálního násilí

Lékaři bez hranic otevřeli v hlavním městě Port Moresby nový projekt zpřístupňující kvalitní zdravotní a psychologickou péči obětem domácího a sexuálního násilí. Jedná se o další z podobných projektů *Lékařů bez hranic* v zemi, kde domácí a sexuální násilí představuje velký problém. Cílem současného projektu je rozšíření péče do městských zdravotnických středisek a intenzivní podpora center pro podporu rodiny v hlavních oblastních nemocnicích. ■

SPOLUPRACOVNÍCI Z ČR A SR NA MISI:

- Daniel Draxler**
logistik – Pákistán, Karáčí
- Jana Dvoranová**
finanční kontrolorka – Keňa, Nairobi
- Eva Frišová**
administrátorka – D. R. Kongo, Bunia
- Peter Gaštan**
logistik – Afghánistán, Kundúz
- Petr Jemelík**
chirurg – Afghánistán, Kundúz
- Jarmila Klieščiková**
lékařka – Indie, Manípur
- Eva Kušíková**
anestezioložka – Afghánistán, Kundúz
- Peter Lux**
lékař – Irák, Kirkúk
- Joseph Ogollah**
farmaceut – Svazijsko
- Mária Papšová**
finanční kontrolorka – Turecko
- Eva Petrlíková**
psycholožka – Palestinská teritoria
- Tomáš Šebek**
chirurg – Afghánistán, Kundúz
- Richard Walker**
vedoucí mise – Kyrgyzstán

Foto čísla

© Isabel Cornhier



Více než 40letý konflikt zanechal zdravotnictví v Jižním Súdánu v troskách a mateřská úmrtnost v zemi patří k nejvyšším na světě. Předí poporodní péče, stejně jako zajištění bezpečných porodů patří proto mezi hlavní priority *Lékařů bez hranic* v projektech napříč celou zemí, včetně projektu v Gogrialu v jihosúdánském státě Warrap.

20 000 prášků, stovky injekcí

– to je boj s extenzivně rezistentní tuberkulózou (XDR-TBC)

© Samantha Reinders



Phumeza Tisile trpící extenzivně rezistentní tuberkulózou v léčebném centru v Khayelitshu u Kapského Města

Otuberkulóze (TBC) se často soudí, že je nemocí minulosti. Za posledních dvacet let sice počet úmrtí způsobených touto infekcí bakteriálního původu klesl o 40 %, ale i tak na ni ročně zemře 1,7 milionu lidí. TBC proto patří spolu s malárií a HIV mezi nejčastěji zabíjející infekce. Nemoc se stále šíří, každoročně se jí nakazí dalších 9,4 milionu osob. V poslední době navíc narůstá počet případů forem nemoci rezistentních vůči běžně používaným antibiotikům.

I přes svou nebezpečnost stála donedávna tuberkulóza mimo zájem farmaceutického výzkumu. Až nyní, po padesáti letech, jsou testovány nové léky, které mohou být nadějí pro miliony pacientů.

Léčba rezistentní (DR-TBC), multirezistentní (MDR-TBC) a extenzivně rezistentní (XDR-TBC) formy tuberkulózy je dlouhý boj s nelehkým protivníkem. Vyžaduje každodenní užívání velkého množství léků s řadou těžkých vedlejších příznaků. Součástí léčby je také několik set bolestivých injekcí. Mnoho pacientů kvůli tomu nedokáže dokončit svou léčbu a boj o život prohrává.

Lékaři bez hranic se léčbě tuberkulózy věnují v mnoha svých projektech v různých částech světa. Součástí těchto aktivit je také snaha o zlepšení povědomí o nebezpečí této opomíjené choroby. Proto vznikla nová blogerská platforma TBC & JÁ (čtete na webu www.lekari-bez-hranic.cz/tbc-a-ja), v níž

pacienti vyprávějí své příběhy o boji s touto zákeřnou chorobou.

Jednou z nich byla i mladá Jihoafričanka Phumeza, musela snášet namáhavou léčbu, opustit kvůli ní studia, spolykat přes 20 000 tablet, kterým z žertu říkala „malé potvory“, a vyrovnat se se ztrátou sluchu, která je častým vedlejším příznakem během léčby rezistentní TBC. Phumeza je ale velká bojovnice a nehodlala se vzdát. Díky nezdolnosti a neutuchající víře v uzdravení se po dvouletém zápasu s extenzivně rezistentní TBC, u níž je šance na přežití pouhých 20 %, stala první pacientkou z Jihoafrické republiky, která se vyléčila za použití nové léku linezolidu. ■

Phumeza Tisile (20–22 let): Blog z léčby XDR-TBC

13. září 2011

Jmenuji se Phumeza, je mi 20 let a pocházím z města Khayelitsha u Kapského Města. Tuberkulóza mi byla diagnostikována v květnu roku 2010. Běžná terapie nezabírala, a proto jsem na přelomu června a července 2010 musela přejít na léky proti rezistentní tuberkulóze na klinice *Lékařů bez hranic* v Lizo Nobanda. Ze své první návštěvy si nepamatuji vůbec nic. Byla jsem tak zesláblá, že jsem nemohla ani mluvit. Brzy nato mě převezli do jiné nemocnice na další vyšetření. Tam si museli myslet, že už mi není pomoci. Ležela jsem v úplně tmném pokoji, kde nebyli žádní jiní pacienti. Jen já. Sama. Potmě. Ta vzpomínka mě dodnes šíleně děsí. Nechali si mě tam asi 3 týdny a pak mě převezli do nemocnice Brooklyn Chest. 6 měsíců jsem dostávala injekce. Říkáte si, že už to horší snad být nemůže? Tak to se plete! Pomalu jsem si začínala zvykat na léky i nemocniční prostředí, když se zjistilo, že jsem rezistentní vůči kanamycinu (jednomu ze tří možných léků). Nejhorší na tom ale bylo, že mi způsobil ztrátu sluchu...

11. října 2011

Zdá se, že nestačí, abych denně spolykala dvacet tablet, kdepak. Teď ještě budu dostávat 4 injekce denně. Ano, ČTYŘI! Prý ne dlouho, jen pár dní, ale zdá se, jako by to trvalo věčně...

15. listopadu 2011

Minulý týden přišly mé výsledky a jsou negativní. Vypadá to, že mi svítá na lepší budoucnost. To znamená, že nové léky v kombinaci s dalšími zabírají. Musím jen věřit a doufat, že všechno bude brzy v pořádku. Tuberkulóza může váš život změnit k lepšímu, nebo taky k horšímu – záleží na tom, jak se ke svému nekončícímu trápení postavíte.

25. února 2012

Šla jsem na CT vyšetření a výsledky nedopadly zrovna tak, jak jsem očekávala – infikované jsou obě plíce. V levé plíci našli dvě ohniska a v pravé jedno, což znamená, že operace, která mě čeká, bude o to složitější. Začínám být docela skeptická. Lékaři mi otevřeně řekli, že něco takového nikdy nedělali, obzvláště v případě XDR-TBC a na dvou plicích současně. Naděje, že to bude fungovat, existuje. Fungovat to ale nemusí a infekce se pak rozšíří i do dalších částí plic. – Poslední dobou mě napadají samé negativní myšlenky. Říkám si, proč se vůbec obtěžovat něčím, co je stejně

nemožné? Ale *Lékaři bez hranic* se mě snaží povzbuzovat, abych to nevzdala...

11. května 2012

Hádejte, co se stalo... Snad proto, že se celý svět za mě modlí a všichni ti lidé mi věnují myšlenku, věci se konečně začínají ubírat správným směrem. Přišly další výsledky a oba dva vzorky jsou negativní. Lidé z kliniky za mnou přišli celí vzrušení a nadšení, až jsem se z toho rozbředla. Nemyslela jsem, že moje vzorky ještě někdy budou negativní. Linezolid si se mnou pěkně zahrával, ale konečně se zdá, že zabírá. Je to zázrak.

29. srpna 2012

Mám špatné i dobré zprávy. Nedávno jsem přišla o dobrého kamaráda. V centru léčby tuberkulózy jsme se velmi sblížili. Říkali jsme si téměř vše a byli jsme jak bratr a sestra. Pokud jde o mne, konečně mě propustili z centra domů. Ostatní samozřejmě uspořádali rozlučkový večírek pro mě – i pro mého přítele, který už není mezi námi. Bylo to moc pěkné. Jsme jako jedna velká rodina, cosi jako domov mimo domov.

13. února 2013

Tak tu máme nový rok, rok 2013. Pro mě je to už čtvrtý rok, co se peru s tuberkulózou. Není to už moc? Myslela jsem, že se vyléčím za šest měsíců, ale nic se nestalo. Pak mi řekli, že s MDR-TBC se budu léčit dva roky, ale ani to nepomohlo. A teď už se rok a pár měsíců léčím s XDR-TBC a stále nejsem u konce. Ale tentokrát mám už aspoň nějakou naději.

16. srpna 2013

Nevím, jak jsem se tuberkulózou nakazila. Neznala jsem nikoho, kdo by ji měl, ani jsem nevěděla nic o rezistentní TBC. Možná jsem ji chytila v autobuse, kterým jsem jezdila každé ráno na univerzitu a který bývá vždycky plný. Mohla jsem se ale nakazit kdekoli jinde. Nejhorší ze všeho bylo užívání léků. Je to pořádná noční můra, když se dozvíte, že jich máte najednou brát tolik. To ale není všechno. Z těch tablet se vám nejdřív udělá mnohem hůř, než vám původně bylo. Ale to stále není všechno. Jsou tu ještě injekce, které půl roku dostáváte. Mají fatální vedlejší účinky, třeba ten, že ohluchnete jako já. Na začátku jsem brala přes 30 tablet denně. Pořád jsme se našich zdravotníků ptali: „Proč nejsou všechny ty léky smíchané do jednoho?“ Dokončit léčbu



tuberkulózy není nic snadného. Ale s pomocí rodiny, přátel, zdravotníků a ostatních pacientů si připadáte, že nechcete nikoho zklamat. A taky se vám nechce umřít. Nechtěla jsem být jen další číslo ve statistikách o TBC...

29. srpna 2013

Dnes končí dlouhá cesta, na které jsem byla od roku 2010... Už jsem nevěřila, že to někdy skončí. Mnoho jiných pacientů za tu dobu zemřelo. Bylo děsivé vidět je umírat, ale já se rozhodla, že to zvládnou. – Budu dál dodávat odvalu ostatním pacientům, můj případ jim přinese naději. Ráda bych vzkázala všem, kteří jsou na stejné cestě: Držte se ze všech sil a bojujte za svůj život. Možná se to zdá nemožné, ale můžete zvítězit. **PODÍVEJTE SE DNES NA MĚ, JSEM VYLÉČENÁ!!!** ■

SLOVNÍK

TBC – Tuberkulóza.
Délka léčby: 6 měsíců.
Šance na vyléčení: 95 %.

MDR-TBC – Multirezistentní tuberkulóza, nereaguje na některé základní léky užívané v léčbě TBC, vyžaduje komplikovanější a toxičtější léčbu. Délka léčby: 18–24 měsíců.
Šance na vyléčení: 48 %.

XDR-TBC – Extenzivně rezistentní tuberkulóza, nereaguje ani na některé léky účinné v léčbě MDR-TBC, vyžaduje komplikovanější a toxičtější léčbu. Délka léčby: 18–24 měsíců.
Šance na vyléčení: <20 %.

Potichu jsme čekali na popravčí salvu

Dr. Marcus Bergman vypráví o útoku ozbrojenců na nemocnici Lékařů bez hranic ve městě Pinga v D. R. Kongo.

V poledne jsme nedaleko zaslechli výstřel. Mysleli jsme, že je to zbloudilá kulka, třeba opilý dětský voják. V tuhle dobu se obvykle útoky nestávají. Ozbrojené milice většinou útočí pod rouškou tmy, těsně před rozbřeskem nebo v temnotě po západu slunce. Ten zvuk jsme ale slyšeli znovu a znovu. Bylo jasné, že začal útok.

Měli jsme zrovna schůzku s personálem nemocnice ve městě Pinga, která stojí přímo proti naší základně. Chvilíčku jsem přemýšlel, že bych se mohl běžet ukrýt na základnu, pak mi ale došlo, že na to je už pozdě. Museli jsme se všichni ukrýt v nemocnici, pacienti i personál. Lidé v panice utíkali do zasedačky. Pak jsme se ale rozhodli, že se přesuneme do vedlejší místnosti. Skrčení jsme tam přešli a namačkali se vedle sebe na zed.

Pacienti čerstvě po operaci, nemocní, starci i děti seděli spolu s personálem nemocnice v jediné místnosti, která byla pro tolik lidí příliš malá. Seděl jsem na podlaze za pytlkem mouky a v náručí jsem držel malého chlapce. Snažil jsem se zůstat co nejvíc při zemi, aby mě střelba nezasáhla. Chlapeček si hrál s mými prsty, zatímco jsem se na něj zoufale tisknul.

Slyšeli jsme střelbu blíž a blíž. Došlo nám, že útočníci jsou venku před budovou. Lidé se trásli a tekly jim slzy, ale všichni zůstali potichu. Cítil jsem oproti zádům chlapce, jak mi bije srdce. V životě jsem nebyl tak vyděšený. Prosklené dveře byly zavřené a byl přes ně natažený závěs. Vzduch byl hustý, že by se dal krájet. Stáhl jsem hlasitost vysílačky a septem jsem ve strachu ohlásil základně, že jsou útočníci v nemocnici.

Najednou jsme zaslechli, jak vešli do vedlejší místnosti. Lidé za stěnou křičeli, že jsou civilisté. Zadržel jsem dech, ohromený strachem, a čekal na popravčí salvu. Za oknem se mihly siluety a uslyšeli jsme někoho mluvit. Seděli jsme tiše, ale pak se jedno dítě rozplakalo a lidé se ho zoufale snažili utiшит.



Dr. Marcus Bergman v projektu Lékařů bez hranic ve městě Pinga

Výstřely se postupně vytrácely s ozvěnou. Pláč nemluvnat rozplakal zbylé děti v místnosti. Z nějakého důvodu ale dveře nikdo neotevřel. Asi po 40 minutách jimi vešel konžský lékař a řekl nám, že se útočníci stáhli. Lidé ve vedlejší místnosti byli ušetřeni. Dovnitř vpadl jen jeden muž s mačetou, ale když viděl samé civilisty, otočil se a odešel.

Čekali jsme v místnosti, dokud střelba neutichne. Pak jsme ale zjistili, že ne všichni měli štěstí. Jedna žena se s křikem svezla na podlahu. Dítě, které měla na zádech, trefila zbloudilá kulka. Zasáhla děvčátko pod nose a vyletěla jí zezadu z hlavy. Dívka na místě

zemřela. Vypadalo to, jako by usnula. Její tělíčko už ale bylo studené. ■

Dr. Marcus Bergman působil v projektu Lékařů bez hranic v D. R. Kongo od února 2013. V malém městě Pinga v provincii Severní Kivu spolu s dalšími poskytoval zdravotní péči lidem postiženým dlouhotrvajícím a často nepředvídatelným konfliktem, kteří jsou odříznuti od jakékoli pomoci.

Všechny zdravotnické aktivity v Pinze a jejím okolí musely být kvůli vzrůstajícímu nebezpečí a hrozbám vůči humanitárním pracovníkům nedávno přerušeny.

Rozhovor o práci farmaceuta na misi

PharmDr. Petra Thomson byla na misi s Lékaři bez hranic celkem čtyřikrát: na Srí Lance, v Keni, D. R. Kongo a v Mosambiku. V současnosti působí ve Fakultní nemocnici Hradec Králové jako nemocniční lékárnice a čeká na svou další misi.

Co má farmaceut na misi na starosti?

Jako farmaceut máte na starosti zdravotnické zásobování celého projektu, zpravidla přímo v terénu. Spolupracujete s logistikou a lékařským koordinátorem a vedete místní personál, který pracuje v lékárně nebo ve skladu. Také za vámi občas chodí lékaři, když potřebují radu týkající se dávkování nějakého léku nebo způsobu jeho podávání. V podstatě se stále staráte o to, aby byl dostatek léků a aby byla zajištěna jejich jakost, účinnost a bezpečnost. Řešíte také nejrůznější problémy, jako jsou třeba velké zásoby nutričních prostředků na konci doby trvanlivosti nebo že někde dojde k výpadku energie a je ohrožena účinnost léčivých přípravků v lednicích.

Jaké to je pracovat v rozvojových zemích jako lékárník?

Je to velmi obohacující zkušenost. Každá země má různé protokoly a musíte se také řídit protokoly Lékařů bez hranic a WHO, které jsou přizpůsobené podmínkám chudých oblastí. Medicína v chudých podmínkách jde až k samotným základům a to je také důvod, proč člověk potřebuje mít hodně zkušeností, aby se byl schopen odpoutat od toho, co zná z moderního a rozvinutého zdravotnictví.



Jakým obtížím na misi zpravidla čelíte?

Doručení léků a zdravotnického materiálu trvá zpravidla 4–6 měsíců, takže je nezbytné mít detailní přehled o skladových zásobách. Spolupráce s místním personálem byla vždycky velmi příjemná, ale současně také těžká vzhledem k různé úrovni jejich vzdělání a také různým pracovním návykům. Nikdy nezapomenu na to, jak jsem propustila jednoho vedoucího lékárny – ale někdo to udělat musel... Musela jsem objednávat náhradní díly k lékařským přístrojům a biomedicínský materiál, o němž jsem se na univerzitě nikdy neučila. Někdy jsem si připadala dost nekompetentní, ale díky kolegům, kteří rozuměli tomu, že farmaceut nemá moc praktických zkušeností s různými druhy katetrů, skalpelů, šicího materiálu nebo filtrů pro oxygenátory, jsem si s tím nakonec nějak poradila.

Jaký byl váš nejsilnější zážitek během humanitární práce?

Těžko říci. Měla jsem neuvěřitelné štěstí na

lidi, se kterými jsem spolupracovala, a také na různorodé kontexty, v nichž jsem měla s Lékaři bez hranic možnost působit. Všude se mi nějakým způsobem líbilo. Jako nemocniční lékárnice se vždycky budu ráda vracet do nemocnic v terénu, kde můžete na vlastní oči vidět dopad své práce, všechny ty lidi, kterým naše přítomnost nějak pomohla. Velmi se mi líbila moje první mise v Mosambiku, kde jsem pracovala v programu léčby HIV/AIDS, kde Lékaři bez hranic rozvíjeli nové léčebné protokoly a zpřístupňovali léčbu většímu množství pacientů. Nikdy nezapomenu na ty HIV pozitivní děti, které díky těmto novým lékům získaly naději na delší život.

Jaká byla vaše hlavní motivace pro výjezdy na mise? Co vás pohánělo vpřed?

Jezdit na mise s Lékaři bez hranic není o odvaze nebo o tom, že musíte mít nějaký zvláštní dar – samozřejmě kromě znalosti jazyků a profesionálních zkušeností. Je to o tom, že jste připraveni vyrazit do neznáma a přizpůsobit tomu svoji životní situaci. Všechno je možné. Vždy jsem se cítila trochu nejistá, pokud šlo o mé další zaměstnání po návratu z mise nebo o to, jak tuhle práci skloubit s mými přáteli a rodinou. Ale na druhou stranu jsem vždy dostala více, než jsem sama dala, a to je to, co mě pohánělo vpřed. V budoucnu možná skončím v nějaké malé místní lékárně a budu dělat obyčejnou, rutinní práci. Vždy však budu vědět, že jsem v životě měla odvahu dělat i něco jiného a že mi tuhle zkušenost nikdo nikdy nevezme. To je asi to, co mi pomáhá jít do toho znovu. ■

ANKETA PRO DÁRCE

CHTĚLI BYSTE POSÍLAT SVÉ DARY NOVĚ PROSTŘEDNICTVÍM SIPO, QR KÓDU NEBO JINÝM ZPŮSOBEM?

Napište nám prosím svůj názor na email: dary@lekari-bez-hranic.cz nebo zatelefonujte na tel.: 257 090 151 nebo vyplňte formulář na: www.lekari-bez-hranic.cz/anketa-dary. Děkujeme Vám za Vaše odpovědi a za pomoc při zkvalitňování péče o naše dárce!



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