

BEZ HRANIC 23



zpravodaj Lékařů bez hranic | podzim 2014



LOGISTIKA

Když se roztočí humanitární kola

Editorial

Milé příznivkyně, milí příznivci,



i v tomto čísle časopisu Bez hranic, které právě dostáváte do rukou, se částečně věnujeme katastrofální situaci v ebolou postižených zemích na západě Afriky.

Situace na místě je příšerná. Jedna naše spolupracovnice ji popsala trefným příměrem: je to, jako kdybyste hasili lesní požár rozprašovačem na kytky. Do našich zcela přeplněných center přicházejí noví a noví nemocní, které už nemůžeme přijímat a musíme posílat domů. Těla obětí se rozkládají na ulici. Místní zdravotníci často nemají ani minimální ochranné pomůcky, aby se mohli chránit, a řada z nich na „frontové linii“ umírá. Postižené země jsou takřka odříznuté od světa.

Lékaři bez hranic proti ebolě zasahují už od března. V našich 6 léčebných centrech v Sierra Leone, Guineji a Libérii, která jsou největší, jaká kdy byla kvůli ebolě zbudovaná, rotujeme stovky mezinárodních spolupracovníků a zaměstnáváme tisíce místních, kteří léčí a vyhledávají nakažené, sledují jejich kontakty, šíří osvětu, zajišťují bezpečné pohřby i převozy nemocných či mrtvých.

Ačkoli o epidemii svět ví a mluví už více než 6 měsíců, v našem boji na místě se cítíme osamoceni – o tom ostatně svědčí skutečnost, že našimi centry prošly plně dvě třetiny léčených pacientů. Vlády rozvinutých států

se až donedávna staraly jen o ochranu vlastních hranic pro případ, že by z letadla vystoupil jeden nakažený, a západoafrické země, které samy tuto extrémní situaci nemají šanci zvládnout, nechaly na holičkách.

Proti tomuto nezájmu vyspělého světa už řadu měsíců protestujeme. Setkáváme se s OSN a řadou členských států a vyzýváme je k výrazně většímu angažmá. Žádáme je, aby do postižených zemí vyslaly své expertní zdravotnické i logistické týmy, ať už civilní, nebo vojenské. Žádáme je, aby se nesoustředily jen na své okamžité zájmy a nečekaly, až se situace vyřeší bez jejich přičinění. Žádáme je, aby nám ve jménu humanity a solidarity s trpícími pomohly zastavit obrovskou zdravotnickou a humanitární katastrofu, která se před očima nás všech odvíjí.

I v tom nejlepším případě je ale před námi ještě mnoho dalších měsíců boje proti ebolě, které budou pro *Lékaře bez hranic* personálně i finančně náročné. To je důvod, proč jsme vypsali veřejnou sbírku na naši další pomoc v ebolou postižených oblastech. Podívejte se prosím na náš web pro bližší informace o tom, jak můžete také přispět.

Děkuji Vám!

Pavel Gruber, ředitel

OBSAH

- 3 Logistika**
Když se roztočí humanitární kola
- 6 Ebola**
Jak vypadá centrum na léčbu eboly
- 8 Náš dárc**
Jiří Bělohávek, šéfdirigent České filharmonie
- 8 Právě na misi**
Profily spolupracovnic Lékařů bez hranic
- 9 Rozhovor**
Ortoped Petr Jemelík: „Lékaři bez hranic jsou skvělá škola.“
- 11 Transparentnost**
Kolik stojí dar?

BEZ HRANIC

zpravodaj Lékařů bez hranic

Vydavatel

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

Veřejná sbírka: 111 333 / 2700

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

Grafická úprava

Toman Design

Cena tisku: 3,24 Kč

Logistika: Když se roztočí humanitární kola

Nezáleží na tom, zda jde o konflikt, o přírodní katastrofu nebo o epidemii: mají-li být Lékaři bez hranic schopni rychle pomáhat, jsou odkázáni na perfektně organizovanou logistiku.

Těsně před Vánoci 2013 eskalovalo násilí. Krátce po sobě se rozhořely dva konflikty, ke kterým se již dlouho schylovalo. Nejdříve ve Středoafričské republice: jednoho čtvrtěčního rána v 5 hodin začaly boje v hlavním městě Bangui. Násilí se rozšířilo jako oheň, nejprve do čtvrtí půlmilionového města a záhy do zbytku země.

Svět obletěly fotografie rodin hledajících na letišti pod křídly vyřazených letadel ochranu před agresí. Na útěku se rázem ocitly statisíce lidí. *Lékaři bez hranic* okamžitě rozšířili své krizové programy v zemi, otevřeli provizorní kliniky, zajistili dodatečný personál a prostředky humanitární pomoci.

Zhruba o deset dní později se v sousední zemi na východě začal rýsovat podobně ponurý obrázek. V Jižním Súdánu propukly boje mezi vojáky a různými povstaleckými frakcemi – také zde byly statisíce lidí donuceny dát se na útěk. Stejně jako ve Středoafričské republice rozšířili *Lékaři bez hranic* i zde stávající pomoc: jejich zdravotnické týmy vyšetřily během prvních tří měsíců konfliktu okolo 130 000 pacientů. Do krizového zásahu bylo nasazeno více než 3 300 místních a 330 mezinárodních spolupracovníků. Logisticy přepravili do země bezmála 300 tun materiálu.

Zvládnout dva takto velké programy pomoci současně a k tomu navíc v době, kdy byl na Filipínách v plném proudu humanitární zásah po tajfunu Haiyan, to je možné pouze

© Florian Lems/MSF



za předpokladu, že logistické procesy jsou dokonale zorganizovány.

Lékaři bez hranic se zaměřují na zdravotnickou pomoc, proto je zvenčí vnímána a oceňována především práce lékařských týmů. Už méně je vidět logistika, která za tím vším stojí. Avšak bez ní by nefungoval ani jediný z 370 programů pomoci realizovaných po celém světě. Dříve než může zdravotnický personál začít pracovat, musí být zřízeny provizorní kliniky, dodána léčiva, zdravotnický materiál a lékařské nástroje, zajištěno ubytování a automobily. Logistika je hnacím motorem všech programů pomoci v nouzi. Díky ní jsou v případě potřeby okamžitě odeslána letadla, lodě a nákladní vozy naložené humanitární pomocí. A je to logistika, která lékařům, chirurgům, porodním asistentkám či zdravotním sestřám umožňuje, aby ve zhruba 70 zemích, kde *Lékaři bez hranic* působí, ošetřovali pacienty. A to i za těch nejproblematictějších podmínek.

Zahájení projektu

Ale vraťme se zpět ke Středoafričské republice. Alberto Zerboni, který je odpovědný za logistiku v ženevském operačním centru *Lékařů bez hranic*, popisuje, jak s humanitárním týmem zahájil krizový program na západě země. Tehdy v oblasti prchalo mnoho lidí před násilím do okolních lesů, jiní se opevňovali v mešitách a kostelích. Tisíce lidí byly ze dne na den odkázány na pomoc zvenčí. „Na začátku každého krizového programu je vždy stav nouze a je nutno odhadnout, jaké budou konkrétní potřeby.“ Po průzkumu provedeném zkušenými pracovníky a pracovníci se rozhodlo, že *Lékaři bez hranic* začnou poskytovat zdravotnickou pomoc v nemocnicích ve městech Bouar a Berberati, ležících v blízkosti hranic s Kamerunem. A bylo rozhodnuto, že současně budou zřízeny také mobilní kliniky pro vysídlené populace.

© Yann Libessart/MSF



V takové chvíli aktivitu přebírá logistický tým: „Odborník na logistiku nejprve zvažuje, co všechno je potřeba a odkud to vzít. Nemocnice potřebuje vodu, elektrický proud, operační sál. Případně musí být provedeny opravy budovy. Je nutno zajistit také ubytování pro personál a je třeba myslet i na pasivní ochranná opatření, jako jsou pytle s pískem. Situace je naprosto nevypočitatelná – může se dokonce stát, že nemocnice bude během bojů nečekaně zasažena.“

Efektivní dodávky materiálu

Aby mohl být potřebný materiál dodán v co nejkratší možné lhůtě, učí logistik takzvanou nouzovou objednávku. Nouzová objednávka je na centrále zpracována přednostně. V nouzových situacích rozhoduje každá hodina, a proto *Lékaři bez hranic* vybudovali efektivní systém dodávek. Ve dvou logistických centrech v Bordeaux a Bruselu jsou uskladněny hotové, tedy zabalené a již proclené sady s materiálem pro různé situace. Existuje zhruba 500 různých typů těchto sad – od chirurgických, které obsahují operační nástroje, přes sady pro zajištění čisté vody a hygieny až po sady s kancelářskými potřebami. Takové předpřipravené sady pomáhají nasazeným týmům začít s aktivitami v nejkratší možné době.

Pak následuje další problém. Jak přepravit těžkotonážní dodávku, která zahrnuje i terénní vůz, z logistického centra v Bordeaux do Bouaru a Berberati? Zásoby se zašlou nejdříve nákladním letadlem do Yaoundé, hlavního města Kamerunu. To je logistickým hnacím motorem pro programy pomoci na západě Středoafričké republiky. Pak ale musí putovat materiál dále. Alberto Zerbóni pokračuje: „Dbáme na to, abychom měli vždy k dispozici



více než jednu trasu. Někdy je cesta neprůjezdná, například kvůli bojům nebo intenzivním deštům.“ Proto je primárně potřebný materiál, jako jsou léčiva, přepravován dále ve třech menších letounech. Méně důležité zboží je posíláno nákladními vozy, kterým cesta do místa určení zabere zhruba dva dny.

Už během prvních osmi týdnů nasazení je do obou projektů dopraveno více než 31 tun materiálu. 31 tun humanitárního materiálu, který zdravotnickým týmům umožní zajistit potřebnou zdravotní péči.

Voda a hygiena

Neoddělitelnou součástí každého krizového projektu je také zajištění dodávek čisté vody. „Vodu nepotřebují jen lékaři. Potřebují ji také

pacienti a jejich blízcí, kteří je doprovázejí. Je nutno zajistit vodu k pití, na umývání a tak dále. Je potřeba zřídit toalety a zamyslet se nad systémem likvidace odpadu,“ vysvětluje Edith Roggenhoferová, odbornice na vodu a sanitaci z vídeňské kanceláře *Lékařů bez hranic*. Obzvláště v uprchlických táborech je důležité, aby byla co nejrychleji zajištěna umyvadla, latríny a sprchy. Kromě jiného to pomůže zamezit šíření chorob. „Vodu čerpáme převážně z vrtů do velkých cisteren a přidáváme do ní chlór. S využitím gravitace je pak voda rozvedena do celého tábora.“ Cílem je, aby každý uprchlík dostal každý den přinejmenším 15 litrů vody. Absolutní denní minimum nutné pro přežití se pohybuje mezi třemi a pěti litry vody. Jen pro srovnání: průměrný Čech spotřebuje okolo 90 litrů vody denně, ve velkých městech v ČR se denní spotřeba pohybuje až okolo 105 litrů na osobu.

Očkování půl milionu dětí

Speciální výzvou pro logistické týmy jsou očkovací kampaně. Například v Guineji, kde začátkem roku 2014 vypukla epidemie spalniček. Spalničky jsou jednou z nejnakažlivějších nemocí a mohou se šířit doslova jako požár. Tým *Lékařů bez hranic* se proto rozhodl naočkovat v hlavním městě Konakry 500 000 dětí, a to během pouhých dvou týdnů.

„Zejména zajištění chladicího řetězce je něco, co z očkování činí skutečně nesnadný a odvážný úkol,“ říká logistik Grégoire Putz. „Nejsou-li očkovací vakcíny skladovány při teplotě od dvou do osmi stupňů Celsia, jsou nepoužitelné.“ Ovšem zajištění konstantní teploty skladování není v zemi, kde teploty běžně přesahují 30 stupňů Celsia a kde jsou



© The Jackson/MSF



© Jean Herreu



© Hosanna Fox/MSF



výpadky elektrického proudu na denním pořádku, vůbec snadný úkol. Proto se o udržování očkovacích vakcín v konstantní teplotě stará tzv. „chladicí tým“. Tento tým má k dispozici 14 chladniček, v nichž jsou uskladněny lahvičky s vakcínou, a rovněž 17 mrazniček, v nichž je uloženo 5 000 chladicích vložek určených pro každodenní přepravu vakcín. Tým musí především zajistit nepřetržitý provoz generátorů elektrické energie, které chladi-

cí systém napájejí. Grégoire Putz a jeho tým jsou však připraveni i na případ, že by i tyto generátory selhaly: „Pronajali jsme si ještě jeden velký chladicí kontejner, který se normálně používá k přepravě ryb.“ Dobrý logistik se prostě pozná: má vždycky v zásobě nějaký plán B.

Poskytování zdravotní péče v jakýchkoli podmínkách se zkrátka neobejde bez náležitě fungujícího technického zázemí, pracova-

né logistiky a zajištěného zásobování, které se plánuje na měsíce dopředu, ale někdy musí reagovat ihned v řádu několika hodin. Zemětřesení a mnohé další katastrofy nelze předvídat, jiné, lidmi způsobené krize zase mohou mít nečekaně dramatičtější průběh – logistickí *Lékaři bez hranic* na ně ale musí být vždy a dopředu připraveni, aby se život zachraňující zdravotnická pomoc dostala k lidem v krizových oblastech v pořádku a co nejdříve. ■

Logistik Petr Macek



Jedním z nejzkušenějších českých spolupracovníků *Lékařů bez hranic* je logistik Petr Macek, člen krizového týmu „rychlého nasazení“ se zkušenostmi z desítek misí po celém světě uprostřed katastrof, epidemií i ozbrojených konfliktů. Co o své práci říká?

O krizových týmech

„Už několik let jsem součástí tzv. krizového týmu, což je skupina lidí, kteří jsou neustále na telefonu pro případ, že nastane něco ne předvídatelného. Povodně, zemětřesení, vá-

lečný konflikt. Tuto skupinu tvoří technici, sestry a lékaři. Jeden den vám z centrály zavolají a druhý den jedete. Všichni členové krizového týmu mají mnoho let zkušeností, aby si dokázali poradit v každé situaci.

Krizový tým vždy dorazí na místo katastrofy jako první. Občas se setká s tak strašnou situací, že musí udělat něco z ničeho a s ničím. Dost často se dostane do oblastí s bezpečnostními riziky. Tam obvykle jedou napřed třeba jenom dva lidi, aby zjistili, jaký máme prostor. Udělají první zhodnocení podmínek, například jestli je tam voda nebo třeba místní lidé, kteří by se mohli zapojit. Na základě jejich vyhodnocení situace vyrazí další, větší tým. A během pár dnů je na místě klidně 25 lidí, dvě letadla a pět kamionů se zásobami.“

O zahájení zdravotnické pomoci

„Zdravotnická část krizového zásahu *Lékařů bez hranic* má tři stupně. Je-li potřeba, na místo nejprve vyrazí chirurg vybavený předpřipravenými sadami, v nichž má vše potřebné pro operace. Stačí, když má k dispozici nějaký zastřešený prostor. Ve druhé fázi, obvykle do pěti dnů od katastrofy, dorazí na místo skládací nemocnice, kterou školení logistickí postaví za dva dny. Čili během jednoho týdne mají lékaři na místě kompletní operační sály se vším všudy, od kartáčku na zuby pro pacienty až po rentgeny, které vydrží dva až tři

měsíce. Pokud katastrofa zásadně narušila zdravotní systém a obnova zdravotnických zařízení bude trvat dlouho, máme třetí, dlouhodobý stupeň – nemocnice schopné fungovat několik let.“

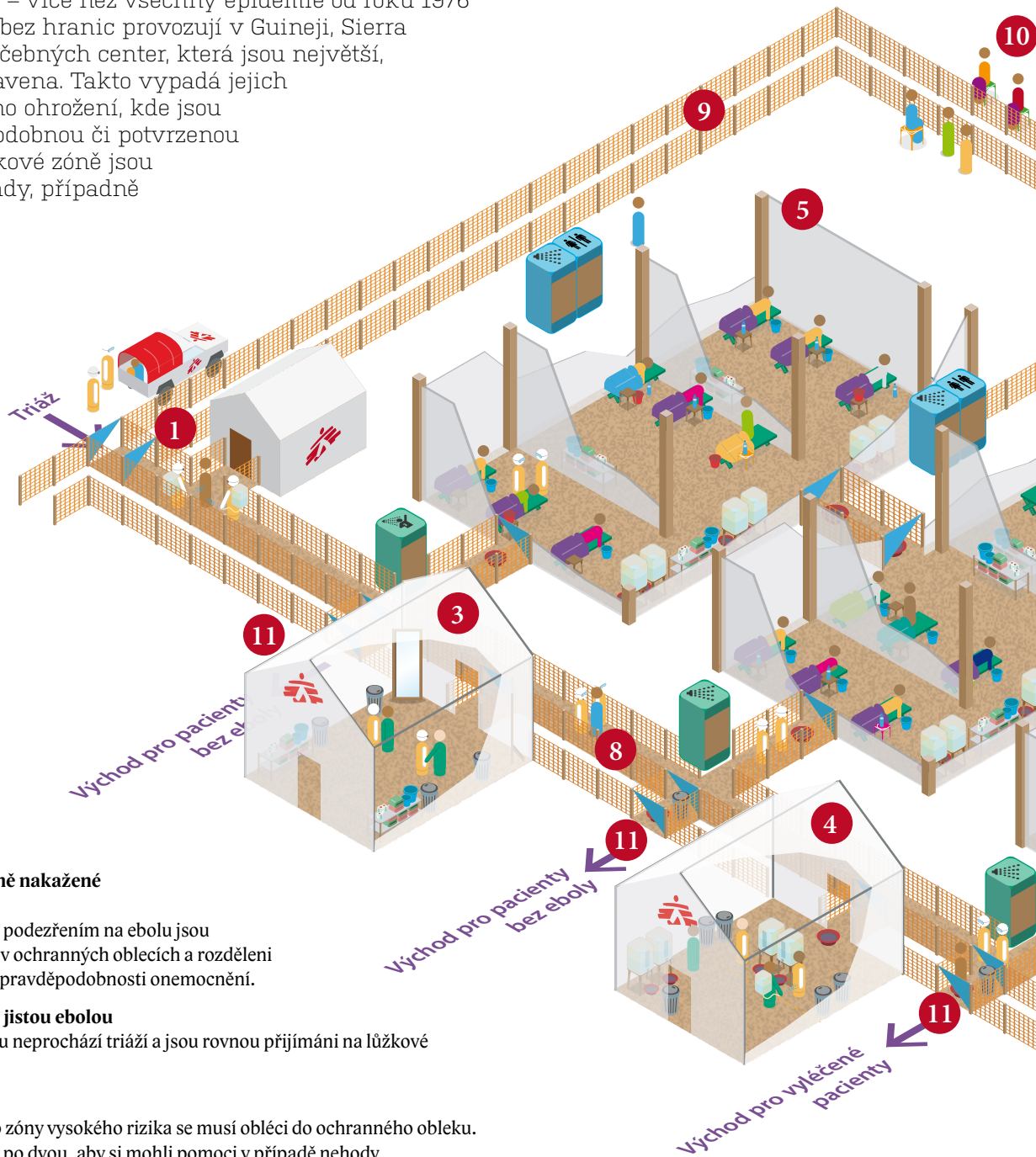
O vodě a sanitaci

„Hygiena představuje v uprchlickém táboře základní problém. Lidé potřebují dostatek latrín i vody, a to nejen na pití, ale také na mytí, praní, vaření. A když vodu máme, musíme řešit, co uděláme s tou použitou. Například když se v táboře spotřebuje 100 000 litrů vody denně, tak jen asi desetina se vstřebá – vypije se nebo vypaří. Ale co se zbývajícími 90 000 litry odpadní vody? I to je úkol logistika a odborníka na vodu a sanitaci. Stejně je to s latrinami. V uprchlickém táboře potřebujeme podle pravidel jednu latrinu na 20 osob, což v padesátitisícovém táboře představuje 2 500 záchodů. Kam je umístit? – Na kopec? Ale není tam náhoda zdroj vody? – Pod kopec? Ale není to moc blízko řeky? – A jak hluboko je spodní voda? Když vykopu tři metry hlubokou jámu, která toho hodně pojme, riskuju, že se dostanu do kontaktu se spodní vodou. A to znamená, že mohu kontaminovat vodu ve studni někde opodál, z níž lidé berou vodu na pití.“

Logistik Petr Macek v současné době působí v Libérii v projektu na léčbu eboly, kde je odpovědný za izolační opatření. ■

Jak vypadá centrum na léčbu eboly

Epidemie eboly na západě Afriky se vymkla kontrole a vyžádala si již životy tisíců lidí – více než všechny epidemie od roku 1976 dohromady. Lékaři bez hranic provozují v Guineji, Sierra Leone a Libérii 6 léčebných center, která jsou největší, jaká kdy byla postavena. Takto vypadá jejich jádro, zóna vysokého ohrožení, kde jsou pacienti s pravděpodobnou či potvrzenou ebolou. V nízkorizikové zóně jsou pak kanceláře, sklady, případně laboratoře.



1 Vchod pro potenciálně nakažené pacienty & Triáž

Přicházející pacienti s podezřením na ebolu jsou vyšetřeni zdravotníky v ochranných oblecích a rozděleni do dvou skupin podle pravděpodobnosti onemocnění.

2 Vchod pro pacienty s jistou ebolou

Pacienti s jistou ebolou neprocházejí triáží a jsou rovnou přijímáni na lůžkové oddělení.

3 Oblékač stan

Personál vstupující do zóny vysokého rizika se musí obléci do ochranného obleku. Zdravotníci jdou vždy po dvou, aby si mohli pomoci v případě nehody.

4 Svlékač stan

Zdravotníci vracení se od nakažených pacientů bývají fyzicky a emocionálně vyčerpaní. S pomocí kolegů se musí obezřetně vysvléknout z ochranných obleků, aby se eliminovalo riziko nákazy.

5 Lůžkový stan – pacienti s málo pravděpodobnou ebolou

Podle toho, jak daleko je laboratoř provádějící krevní testy, čekají pacienti na potvrzení nemoci několik hodin až dní. Jsou izolováni od ostatních pacientů, aby byli vystaveni co nejmenšímu riziku, že se v nemocnici nakazí.

6 Lůžkový stan – pacienti s vysoce pravděpodobnou ebolou

Zde jsou umístěni pacienti s jasnými symptomy onemocnění. Jakmile nemoc potvrdí i laboratorní výsledky, jsou přesunuti do stanů pacientů s potvrzenou nemocí.

7 Lůžkový stan – pacienti s potvrzenou ebolou

Pacienti s laboratorně potvrzenou ebolou zde zůstávají až do doby, než se vyléčí, nebo zemřou. Na ebolu není žádná léčba, zdravotníci mohou poskytovat jen podpůrnou péči.

8 Síť označených tras

Každý se musí pohybovat jen ve vyznačených koridorech a jen směrem z místa s nízkou mírou ohrožení do místa s vysokou mírou ohrožení. Na rozcestích jsou na zemi vaničky s dezinfekcí.

9 Dvojitý plot

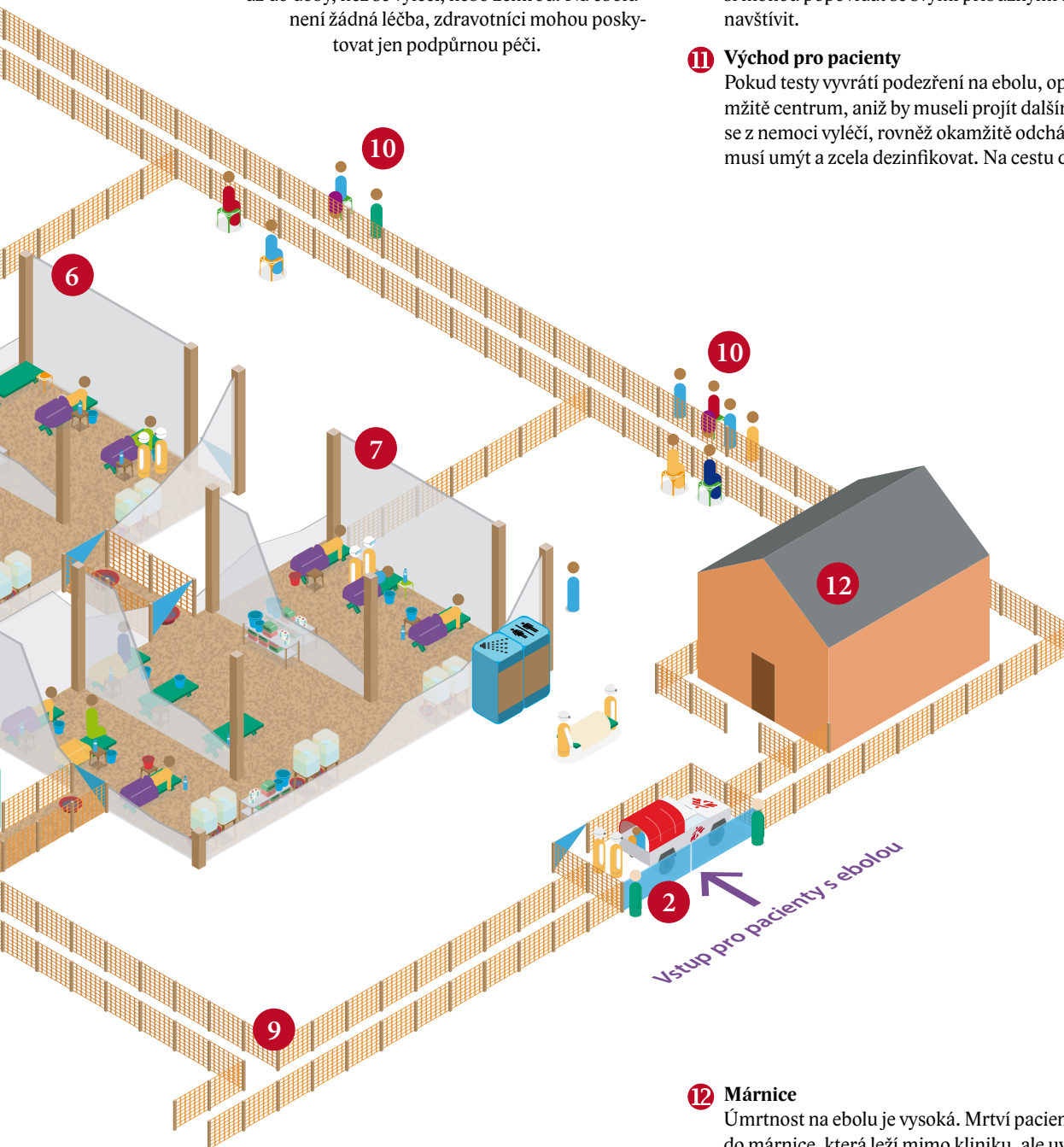
Dvojitý plot odděluje zónu vysokého ohrožení od zbytku nemocnice. Je důležité, aby přes plot bylo vidět a každý se tak mohl na vlastní oči přesvědčit, že uvnitř se neděje nic tajemného.

10 Návštěvnická zóna

Jsou-li dostatečně silní, mohou se pacienti v rámci svého sektoru projít i mimo stan. Přes dvojitý plot znemožňující fyzický kontakt si mohou popovídat se svými příbuznými a přáteli, kteří je přišli navštívit.

11 Východ pro pacienty

Pokud testy vyvrátí podezření na ebolu, opouštějí pacienti okamžitě centrum, aniž by museli projít dalšími odděleními. Ti, kteří se z nemoci vyléčí, rovněž okamžitě odcházejí. Ještě předtím se ale musí umýt a zcela dezinfikovat. Na cestu dostávají nové oblečení.

**12 Márnice**

Úmrtnost na ebolu je vysoká. Mrtví pacienti jsou přenášeni do márnice, která leží mimo kliniku, ale uvnitř dvojitého plotu, protože mrtvá těla jsou vysoce infekční.

Proč podporuji Lékaře bez hranic

Jiří Bělohlávek,
hudební ředitel a šéfdirigent České filharmonie
a také pravidelný dárcce Lékařů bez hranic

Spolu s Českou filharmonií často vystupujete při dobročinných či benefičních koncertech, *Lékaře bez hranic* však podporujete jako soukromá osoba. Vzpomenete si, co Vás k tomu rozhodnutí vedlo?

Četl jsem o činnosti organizace *Lékaři bez hranic* řadu informativních článků a uvědomil jsem si, jak obtížné situace musí často překonávat. Připadlo mi na místě, abych jim vyjádřil svoji úctu a podporu finančním darem. K tomu navíc přibyla v posledních dnech

výborná kniha Jana Trachty *Tichý dech*, v níž podává svědectví o neuvěřitelně těžkých podmínkách lékařské práce na Haiti a v Africe.

Čeho si na *Lékařích bez hranic* nejvíce ceníte?

Obdivuji jejich odvahu nejen vůči prostředí, v němž pracují, ale zejména onu odvahu profesionální, s níž se neváhají vrhnout do řešení situací zdánlivě zcela beznadějných...

Mělo by se podle Vás ve společnosti mluvit o dárcovství a filantropii?

Domnívám se, že je velmi potřebné upevňovat ve společnosti vědomí sounáležitosti a solidarity s utrpěním kdekoli na světě. My, kteří žijeme v tom úžasném privilegiu mírového života a rozvoje, v bezpečí zajištěných denních potřeb, v tom přepychu samozřejměho přístupu k čisté vodě, vzduchu a v oblažujícím kontaktu s živou přírodou, bychom měli podávat pomocnou ruku těm, kteří tento komfort nemají.

Chtěl byste *Lékařům bez hranic*, ať už spolupracovníkům na misích či lidem v „zázemí“, něco vzkázat?

Rád bych jim vyslovil dík za jejich chabrost a popřál mnoho dobrých a přínosných projektů. ■

Právě na misi

Vlasta Hynková (37), zdravotní sestra

Je na své první misi – jako zdravotní sestra pečuje v projektu *Lékařů bez hranic* v indické Darbhanze o děti s vážnou podvýživou, která je v oblasti chronická. V projektu rovněž léčí pacienty s kala azar – bez léčby je tato opomíjená nemoc smrtelná.



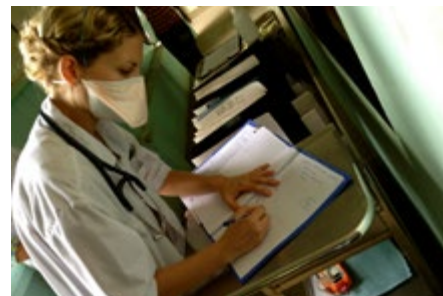
Eva Frišová (39), administrátorka

K srdci jí přirostla Demokratická republika Kongo, kde je již na několikáté misi s *Lékaři bez hranic*. Jako administrátorka nemocnice v Gety má na starosti agendu spojenou s provozem nemocnice, v níž *Lékaři bez hranic* v roce 2013 provedli téměř 60 000 konzultací.



Veronika Polcová (31), lékařka

Specialistka na tuberkulózu se zapojila do projektu *Lékařů bez hranic* v Kambodži, kde je tuberkulóza hojně rozšířená. Její pacienti mnohdy přicházejí na kliniku velmi pozdě a ve špatném stavu, jsou však houževnatí a mají obrovskou vůli k životu.



© Václav Jirásek



Kde nás můžete sledovat

Český rozhlas Plus

Český rozhlas Plus bude v sérii rozhovorů s našimi spolupracovníky sledovat různé aspekty práce *Lékařů bez hranic*. Jaká jsou specifika poskytování zdravotní péče uprostřed konfliktu či v uprchlickém táboře? Jak se organizuje práce při neštěstí obrovských rozměrů? S jakými zraněními se setká chirurg v zemi procházející vleklou válkou? Jak se léčí podvýživa? Proč farmaceutické firmy neinvestují do vývoje léků na opomíjené pomoci? Poslouchejte *Magazín Leonardo* od 14. října vždy v úterý v 21:40.

Regionální Deníky

Od jara se každý týden v pátek můžete setkávat s rozhovory a články o *Lékařích bez*

hranic a humanitárních krizích, v nichž po celém světě zasahujeme, ve všech mutacích Regionálních deníků. Projekt můžete sledovat rovněž na www.denik.cz/tema/lekari-bez-hranic.html.

Facebook Lékařů bez hranic

Na naší facebookové stránce, kterou sleduje již téměř 70 000 fanoušků, přinášíme aktuální informace o situaci v krizových oblastech, kde zasahujeme, příběhy našich pacientů i spolupracovníků. Sledujte náš Facebook na www.facebook.com/lekaribezhranic.

Twitter Lékařů bez hranic

Sledujte též náš Twitter se zprávami s humanitární tematikou na twitter.com/msf_czech.

Lékaři bez hranic jsou skvělá škola, říká traumatolog a ortoped Petr Jemelík

REGION OPAVSKO | 15. 4. 2014
autor: Roman Konečný

S medicínou začínal v opavské nemocnici, na kterou dodnes moc rád vzpomíná, i když teď pracuje ve Fakultní nemocnici v Olomouci. Opavu si vybral záměrně, protože v menší nemocnici se toho začínající lékař může naučit více, neboť se dostane k širšímu spektru případů.

„Navíc jsem měl štěstí, že jsem v Opavě měl skvělého šéfa, primáře Heinze,“ říká šestatřicetiletý ortoped a traumatolog Petr Jemelík. A protože rád cestuje, dal se před šesti roky k prestižní mezinárodní organizaci *Lékaři bez hranic*, se kterou se dostal na místa, kam se běžný Evropan nedostane, ať už to byla Nigérie, Mosambik, Pásmo Gazy či Afghánistán.

Jak se mladý začínající ortoped dostane z opavské nemocnice mezi *Lékaře bez hranic*?

Už na studiích mě to zajímalo, měl jsem vztah k cestování a poznávání nových věcí. Měl jsem kamaráda Ondru Šimetku, který taky začínal v Opavě, který s *Lékaři* na misích byl, takže z něj jsem tahal rozumy a informace. Přesvědčil mě, že to má smysl, přihlásil jsem se a uspěl u konkurzu. A že jsem šel tak brzy po atestaci (v ortopedii se dělala atestace po 5 letech po dokončení studia), tak to nebyl nějaký plán, ale spíš shoda náhod.

Vaši první misí byla Nigérie, což pro Evropana není zrovna bezpečné místo. Jaké to bylo?

Vzhledem k tomu, že jsem tam jel relativně brzy po atestaci, nebyl jsem ještě příliš zkušený a vyoperovaný traumatolog, měl jsem jen pár let praxe, tak jsem se koncentroval hlavně na práci, která mě stála hodně energie, a ty ostatní stresy jsem ani moc nevnímal. Takže první vzpomínky byly hlavně pracovní problémy, které jsem řešil. Podporou mi bylo výborné zázemí i parta. Prostředí tam moc bezpečné nebylo, ale to řešili lidé, kteří na to byli určeni.

Z čeho jste měl největší strach?

Spíš než strach respekt. Protože rozhodnutí, které učiníte jako rutinér, je jednodušší a nestojí vás tolik štávy. Ale třeba když jsem byl teď v Afghánistánu v tom prostředí intenzivní

© Tomáš Šebek



Petr Jemelík v traumacentru *Lékařů bez hranic* v Kundúzu (Afghánistán 2013)

ortopedické traumatologie, tak i padesátníci, kteří tam byli, říkali, že podobné případy ještě nezažili. Asi jsou to případy, na které se někde v Evropě nedá nikdy připravit. Ta zranění jsou jiná a člověk pak improvizuje a je jedno, jestli mu je 50 nebo 35. Je to i o tom, mít otevřené oči a nechat si třeba i poradit. Místní sestra, která tam slouží pět let a viděla těch zranění spoustu, vám může výborně poradit. Český lékař podobné zranění u nás třeba vidět ani nemohl. Tak proč si nenechat poradit?

Na misích nemáte takové zázemí jako například v české nemocnici. Jak moc to ovlivňuje vaši práci?

Ono to je jeden aspekt. Tady také jste jako mladý lékař ve službě na traumatologii třeba sám a zkušeného kolegu třeba nechcete budít. Spoustu rozhodnutí se učíte dělat už tady. Na misi je to trochu jiná medicína.

Jak to vlastně na takové misi vypadá?

Lidé si často neuvědomují, že *Lékaři bez hranic* nejsou jen pro doktory nebo sestry, obrov-

ský zájem je právě o nelékařské profese. Pracujete tam v týmu do 15 lidí, já jako traumatolog, pak anesteziolog, obecný chirurg. Dvě třetiny týmu tvoří nelékaři, kteří se starají o chod a bezpečí té mise. Ale třeba v Afghánistánu to byla velká nemocnice, která zaměstnávala 300 místních lidí. A vždycky to je mezinárodní mix. Já jsem teprve na své šesté misi byl s Čechem. Je tam i široké věkové spektrum, třeba ve světě často jezdí na mise lékaři, kteří mají odrostlé děti nebo jsou čerstvě v důchodu.

Jak vás berou pacienti? Jste pro ně někdo, kdo jim chce pomoci, nebo zase jen další člověk z bohatého Západu.

Já jsem pracoval jak v Africe, tak na Blízkém východě. Obecně jsou velice vděční za tu pomoc, ale to vidím jen optikou lékaře. Ti lidé v okolí ale ve vás vidí peníze a přisun výtělek a není to vždy jednoduché. Samozřejmě může být problém s rozdílnou kulturou, ale *Lékaři bez hranic* na to mají dobrý systém. Jsou to jiné kultury a musíte je respektovat, jiná cesta prostě není.



Jaká je černá múra ortopeda na misi?

Být na místě a nemít potřebné vybavení, kterým můžu danému pacientovi pomoci. Třeba se zastaví někde dodávka, což se mi stalo, když jsem byl s jednou metodistickou organizací v Mosambiku, nebyly rukavice a nemohlo se dělat a pacienti se museli posílat pryč. My máme výhodu v tom, že na mise jezdíme jen na několik týdnů. Horší to má nelékařský personál, který je tam na nejméně půl roku. Pak stačí, že někdo nezapadne do kolektivu, a může to být zážitek.

Co třeba následná péče? Nemáte někdy pocit zmaru, že sice pacienta zachráníte, ale on nemůže dostatečně rehabilitovat a vrátit se do běžného života?

Je to věc, kterou jsem vnitřně hodně řešil. Protože navíc musíte zvolit postup, který je vázán na tu následnou péči. Musíte zvážit, jestli není lepší amputace, která zachrání život, než nějaká heroická operace, která je na úkor dalších pacientů, a stejně ta následná péče nemůže být podobná jako u nás. S tím jsem měl na začátku velký problém a stálo mě to hodně přemýšlení. Jenže pak vidíte, že se týden snažíte o záchranu a stejně se to dostane do slepé uličky a musí se k amputaci přikročit. Poté se mi dělala podobná rozhodnutí snáze.

Dostal jste se někdy do mentální krize, kdy jste si řekl „dost a končím“?

Já jsem tam byl krátkou dobu, nejdéle dva měsíce. Pokud bych se třeba dostal na místo

a tam nebyla smysluplná práce, bylo by to riziko větší. Ale máte dopředu informace a zhruba víte, do čeho jdete. Jiná situace je ale u těch emergency misí (nouzové mise), které se svolávají narychlo, což se mi stalo třeba v Gaze. Tam jsme sedm dnů stáli na hranicích, než nás pustili dál. A to člověk řeší, proč třeba není radši doma, když tam tvrdne na místě a nemá práci.

Gaza v lednu 2009 během izraelské ofenzivy patřila mezi velmi nebezpečné mise...

Za bezpečnost je zodpovědný u *Lékařů bez hranic* vedoucí mise, o všech rizicích nás informuje, já mám svých starostí dost. Gaza byl už extrém, ale byli jsme tam vpuštěni pod kontrolou izraelské armády. Možná proto nás nechtěli hned pustit. Ale v nějakém velkém nebezpečí nejsem. I Afghánistán je dnes už poměrně stabilní země, kromě několika nebezpečných oblastí. Spíš nesmíte být ve špatný čas na špatném místě.

Ať nejsme jen negativní, co vás na misích mile překvapilo?

Obrovským zážitkem je pro mě setkávání se s lidmi, jak s lékaři z různých koutů, tak s místními. Pracoval jsem s americkým kolegou, který mi vyprávěl, jak ještě viděl Elvise na živo. Nebo tam byla Australanka, která sloužila za 2. světové války jako sestra u námořnictva. Další lékař byl hned po škole v korejské válce, takže to byl nějaký kolega Hawkieho Pierce z M*A*S*H-e. ■

Hledáme spolupracovníky na mise

Lékaři bez hranic dlouhodobě hledají nové kolegy na mise, o to více v současné době, kdy na řadě míst po světě čelíme velkým krizím, kam vysíláme stovky zahraničních spolupracovníků. Pro své projekty potřebujeme profesionály ze zdravotnických i nezdravotnických profesí, od lékařů, zdravotních sester, farmaceutů či laborantů až po experty na logistiku a technické zabezpečení projektů, finanční koordinátory, administrátory či manažery lidských zdrojů.

„Poskytujeme profesionální pomoc v náročných podmínkách, a tak na mise nemůžeme vysílat studenty či dobrovolníky bez potřebné kvalifikace,“ vysvětluje HR manažerka Pavlína Kozelková. „Proto potřebujeme každé-

ho schopného profesionála, který je ochotný na několik měsíců opustit pohodlí svého domova a nabídnout své znalosti a zkušenosti pro pomoc lidem v krizových oblastech.“

Zahraniční spolupracovníci vyjíždějí na mise podle své profese na dobu od několika týdnů až na šest či devět měsíců. „Na začátku přijímacího řízení je tzv. informační večer, při němž vysvětlujeme způsob fungování naší organizace a podmínky práce v terénu. Splní-li uchazeči kvalifikační požadavky, pozveme je na tzv. assessment centrum, kde řeší různé úkoly, jimiž prověřujeme jejich organizační zdatnost a psychickou i jazykovou připravenost pro výjezd na misi. Pokud jím úspěšně projdou, začneme pro ně hledat vhodnou misi,“ dodává Pavlína Kozelková.

Všichni spolupracovníci vyjíždějí na mise jako dobrovolníci, tzn. že mohou nabízenou misi odmítnout či se z ní předčasně vrátit, např. s ohledem na bezpečnostní situaci.

SPOLUPRACOVNÍCI Z ČR A SR NA MISI (ČERVENEC–ZÁŘÍ 2014)

Lucie Brázdová

porodní asistentka – Indie, Čhattisgarh

Jan Duleba

anesteziolog – Středoafrická republika, Ouango

Miroslav Durila

anesteziolog – Papua-Nová Guinea, Tari

Mariana Durilová

pediatrická lékařka – Etiopie, Gambella

Jana Dvoranová

finanční kontrolorka – Myanmar, Rangún

Eva Frišová

administrátorka – D. R. Kongo, Gety

Vlasta Hynková

zdravotní sestra – Indie, Dharbanga / Biraul

Peter Gaštan

logistik – Jižní Súdán, Lankien

Jarmila Klieščiková

lékařka – Indie, Manipur

Pavlína Kozelková

HR administrátorka – Guinea, Konakry

Petr Macek

logistik – Libérie, Monrovia

Jana Machado

farmaceutka – D. R. Kongo, Severní Kivu

Arnold Mbaasa

chirurg – Etiopie, Dolo Ado / Wardher

Joseph Ogollah

farmaceut – Jižní Súdán

Mária Papšová

finanční kontrolorka – Ukrajina

Eva Petrlíková

psycholožka – Jižní Súdán, Malakal

Veronika Polcová

lékařka – Kambodža, Kampong Cham

Ivan Procházka

farmaceut – Ukrajina, Doněck

Reena Sattar

administrátorka – D. R. Kongo, Bunia

Helena Vlčková

vedoucí zdravotnického týmu – Egypt, Káhira

Richard Walker

vedoucí mise – Kyrgyzstán, Biškek

Barbora Zatloukalová

administrátorka – Uganda, Adjumani

**INFORMACE O MOŽNOSTECH
SPOLUPRÁCE A HLEDANÝCH
POZICÍCH**

www.lekari-bez-hranic.cz/spoluprace

Kolik stojí dar?

Finanční dary mají pomáhat lidem v nouzi. Část z nich ovšem využíváme nejen v terénu, ale také k tomu, abychom získali další dary. Abychom díky Vaším darům mohli pomáhat nejen dnes, ale také zítra.

Jak velká část mého daru se dostane skutečně do terénu a jak velká část se použije na reklamu v ČR? To je otázka, kterou nám dárci často kladou. Ačkoli pod „reklamou“ si každý můžeme představit něco jiného, plakáty, inzeráty, telefonáty či dopisy dárcům a pro některé třeba i tento časopis, mají *Lékaři bez hranic* jasnou odpověď: na veškeré dárcovské aktivity, propagaci, obecnou administrativu či platy zaměstnanců kanceláře můžeme využít maximálně 20 % z obdržených darů (v případě loňských příspěvků to bylo ve skutečnosti jen 16,9 %) – nejméně 80 % tak musí být využito na vlastní poslání *Lékařů bez hranic*, tedy zdravotnickou a humanitární pomoc v terénu.

„Dopis s časopisem nás spolu s poštovním stojí 12 Kč. Díky přiložené složence získáváme na každý dopis v průměru 85 Kč, tedy sedmkrát více.“

Není dobré šetřit na špatném místě

Proč ale vůbec využívat část z darů na získání dalších darů? Musí to být? A není možné to dělat jinak a levněji, třeba bez zaslání poštovních zásilek? To jsou samozřejmě správné otázky, protože neziskové organizace, které hospodaří s prostředky svých dárců, musí z principu být šetrné. Jenže šetřit na nesprávném místě vede nakonec k tomu, že pomoc lidem uprostřed krizí je výrazně menší, než by mohla být. Zásadní je využívat část našich prostředků pro dárcovskou reklamu nikoli za každou cenu co nejšetrněji, ale spíše co nejefektivněji, tedy s co největším dopadem na růst další podpory.

„Tento časopis *Bez hranic* je dobrý příklad,“ vysvětluje Kateřina Smolková, vedoucí oddělení fundraisingu *Lékařů bez hranic* v ČR. „Jeden výtisk nás nyní stojí jen kolem 3,30 Kč, včetně balení a poštovního to je kolem 12 Kč – a s rostoucím počtem našich dárců a tedy

i větším počtem výtisků se nám daří cenu stále snižovat. Díky složence, kterou k tomuto časopisu přikládáme, získáváme v průměru na jeden odeslaný dopis s časopisem 85 Kč, což je 7krát více, než kolik činí naše počáteční náklady. Díky tomu máme nakonec na naše operace v terénu mnohem více peněz, než kolik bychom měli, kdybychom tento časopis nevytiskli a dárcům neposlali. A díky tomu můžeme poskytovat rozsáhlejší pomoc.“

Jsou ale i další důvody, proč je dobré věnovat část příjmů na informování dárců. Jen málo lidí věnuje svou podporu jen tak, aniž by očekávali, že se dozví, jak byly dary využity. Pro mnoho lidí současně platí, že svůj dar nevěnují spontánně, ale jen když jsou požádáni. Přísloví „Kdo se nezeptá, ten nic nedostane“ zcela platí i pro neziskové organizace hledající podporu dárců, protože bohužel jen malá část dárců se rozhodne věnovat své dary pravidelně formou trvalého příkazu. Přitom jsou to právě pravidelné dary, které nejvíce šetří naše náklady a současně zajišťují dlouhodobě stabilní financování našich projektů.

Stabilní financování

Lékaři bez hranic každodenně a po celém světě poskytují pomoc desetitisícům lidí. To je obrovská odpovědnost, která nás nutí starat se o stabilní financování a také profesionální vedení našich dárcovských aktivit. A to není možné bez nákladů a investování. To, na čem záleží, je efektivita našich aktivit a poměr mezi investovanými prostředky a následnými příjmy. Pro *Lékaře bez hranic* celosvětově to znamená, že v průměru by se nám jedna investovaná koruna, euro či dolar měla vrátit 6–7krát. Tomu by měl také odpovídat poměr aktivit zaměřených na existující dárcy, které jsou efektivnější a přinášejí nejvíce prostředků, a aktivit na získání nových dárců, které jsou naopak méně efektivní, ale současně nutné, nemají-li naše příjmy klesat.

„V České republice *Lékaři bez hranic* tohoto poměru zatím nedosahují, protože finanční prostředky od českých dárců vybíráme jen relativně krátce a dosud jsme nezískali

Chcete se zeptat?

Zajímá Vás, proč a jak děláme dárcovskou reklamu, jaké jsou další možnosti poskytnout finanční příspěvek, jak Vaše příspěvky využíváme či cokoli dalšího? Napište nám prosím na dary@lekari-bez-hranic.cz a v předmětu zprávy uveďte **BEZ HRANIC – CHCI SE ZEPTAT. Na Vaše otázky Vám odpovíme emailem a na nejčastější z nich i v časopisu *Bez hranic*.**

jejich masovou podporu,“ pokračuje Kateřina Smolková. „Proto je také objem našich aktivit namířených právě na získání nových dárců a jejich podíl na celkových nákladech poměrně velký. Jejich smyslem je vybudovat během několika let širokou skupinu aktivních dárců, která bude pravidelně podporovat naše projekty v takové míře, že již nebudeme muset investovat takové procento našich prostředků do dalšího získávání nových dárců.“

Ale i pro *Lékaře bez hranic* v ČR samozřejmě stále platí, že z obdržených prostředků musí jít do projektů v terénu nejméně 80 %. Náklady navíc, které musí věnovat do rozšíření komunity svých dárců, jsou po nezbytnou dobu hrazeny z grantů partnerské pobočky *Lékařů bez hranic* ve Švýcarsku.

„Když dnes dostaneme 100 korun, tak většinu využijeme přímo v terénu a menší část použijeme tak, abychom zítra dostali dalších 100 korun. Dárcovská reklama je zárukou finanční stability naší pomoci v terénu, a proto na ni musíme pravidelně věnovat část získaných prostředků, abychom ji dělali profesionálně a odpovědně,“ vysvětluje Kateřina Smolková. ■



Zkuste se bez toho občas obejít!

Pouhých **150 Kč měsíčně**
může zachránit životy!

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

www.lekari-bez-hranic.cz/pravidelne

Cukrárna
150,- Kč