



HUMANITÁRNÍ KRIZE



© Joanna Stavropoulou / MSF

ZUŘÍCÍ CHOLERA JE POUZE ŠPIČKOU LEDOVCE HUMANITÁRNÍ KRIZE.

Humanitární krize v Zimbabwe se i nadále rapidně zhoršuje a způsobuje otřesné utrpení. Zdravotnické týmy *Lékařů bez hranic* již ošetřily téměř 45 000 lidí, 75% z odhadovaného počtu případů současné epidemie cholery. Krize doposud zdaleka není zažehnána. [\(Více zde ...\)](#)

KRUTOST CHOLERY V ZIMBABWE – PŘÍBĚH ZDRAVOTNÍ SESTRY.

Boj s cholerou v Zimbabwe byl jiný než ostatní krizové situace, ve kterých jsem doposud pracovala. Nová byla pro mě především rychlost této krize. Když se dostanete do oblasti, kde je hodně lidí nakažených cholerou, nebo přijдете na kliniku zcela přeplněnou infikovanými pacienty, víte, že smrt je nablízku. Cholera umí zabít během několika hodin následkem dehydratace. Musíte se rozhodovat rychle, protože zítra už může být pozdě. [\(Více zde ...\)](#)

OTŘESENÉ ŽIVOTY: SVĚDECTVÍ OBĚTÍ SEXUÁLNÍHO NÁSILÍ.

„Vrátila jsem se ze školy, naobědvala se a chystala se, že půjdu ven. Můj otec mi nabídl 150 franků, abych s ním šla do ložnice. Řekla jsem, že nepůjdu. Ale pak mě násilím zatáhl k posteli a dělal mi zlé věci.“ To bylo podruhé, co byla Nadia znásilněna svým otcem. Poprvé jí dal 30 franků a násilím ji dostal do ložnice. Nikomu to neřekla. [\(Více zde ...\)](#)

GAZA: „KAŽDÝ Z NÁS BEZ VÝJIMKY V TÉTO VÁLCE UTRPĚL.“

Vše začalo 27. prosince 2008. „Byla právě sobota, jedenáct hodin dopoledne, když bombardování začalo,“ vzpomíná Abu Abed. „Během několika hodin bylo zraněno mnoho lidí. Panoval zmatek. Navštívili jsme několik nemocnic, abychom zjistili, jaké jsou jejich potřeby. Vzhledem k tomu, že Lékaři bez hranic měli v oblasti své pohotovostní sklady, byli jsme schopni dodat léky a zdravotnické potřeby.“ [\(Více zde ...\)](#)



© Benedicte Kurzen – VII Mentor



© MSF

LÉKAŘI BEZ HRANIC V ČR

Neznámí hrdinové. 12. ledna odvysílala Česká televize v rámci série „Neznámí hrdinové“ dokument o dlouholeté spolupracovnici *Lékařů bez hranic* Terezii Hurychové. Dokument je ke shlédnutí v internetovém archivu ČT. [\(Více zde ...\)](#)

KDE VAŠE DARY POMÁHAJÍ

Dary z ČR do projektu v Hawa Abdi v Somálsku. Na přelomu roku podpořily finanční příspěvky našich dárců první z projektů *Lékařů bez hranic*. Na krizovou zdravotnickou pomoc místní populaci a statisícům vysídlených obyvatel odešlo více než 1 400 000 Kč. Děkujeme Vám! [\(Více zde ...\)](#)

ZPRÁVY

KONTAKT

ZUŘÍCÍ CHOLERA JE POUZE ŠPIČKOU LEDOVCE HUMANITÁRNÍ KRIZE V ZIMBABWE



© Joanna Stavropoulou / MSF

Humanitární krize v Zimbabwe se i nadále rapidně zhoršuje a způsobuje otřesné utrpení. Zdravotnické týmy *Lékařů bez hranic* již ošetřily téměř 45 000 lidí, 75% z odhadovaného počtu případů současné epidemie cholery. Krize doposud zdaleka není zažehnána.

Závažnost epidemie je jedním z projevů katastrofálního stavu zimbabwského zdravotnictví a zhroucení tamní infrastruktury. Mnoho zdravotnických zařízení není v provozu nebo bylo uzavřeno, další požadují přemrštěné platby v zahraniční měně.

KRUTOST CHOLERY V ZIMBABWE – PŘÍBĚH ZDRAVOTNÍ SESTRY

Pia Engebriksen pochází z Norska. Během své čtvrté mise pracovala jako zdravotní sestra v zimbabwské provincii Masvingo při historicky nejhorší epidemii cholery v zemi.



© Joanna Stavropoulou / MSF

Rychlý zabiják

Boj s cholerou v Zimbabwe byl jiný než ostatní krizové situace, ve kterých jsem doposud pracovala. Nová byla pro mě především rychlost této krize. Když se dostanete do oblasti, kde je hodně lidí nakažených cholerou, nebo přijdete na kliniku zcela přeplněnou infikovanými pacienty, víte, že smrt je nablízku. Cholera umí zabít během několika hodin následkem dehydratace.

To znemožňuje většině občanů Zimbabwe přístup ke zdravotní péči.

Lékaři bez hranic museli na propuknutí cholery zareagovat v masivním měřítku, protože místní zdravotnická zařízení nebyla schopna situaci řešit. „Došlo k těžkému poškození zimbabwského, kdysi chváleného zdravotnictví, které se nedotýká pouze pacientů s cholerou,“ říká Manuel Lopez, vedoucí mise *Lékařů bez hranic* v Zimbabwe. „Veřejné nemocnice odmítají pacienty, zdravotnickým střediskům dochází zásoby a vybavení, není dostatek zdravotnického personálu, pacienti si nemohou dovolit cestu za léčbou nebo vyzvedávat si léky na léčbu HIV a mnoho našich vlastních klinik je zcela přeplněných. Z toho, co vidíme každý den, je jasné, že se tu jedná o rozsáhlou zdravotnickou krizi vymykající se kontrole.“

Zimbabwská politická krize a následný ekonomický úpadek vedly k zásadnímu omezení v přístupu k veřejnému zdravotnictví, zhroucení infrastruktury, zdrcující epidemii HIV, politickému násilí, nedostatku potravin, podvýživě, vysídlení v rámci země i do sousedních států. Podle odhadů uprchly 3 miliony obyvatel Zimbabwe do sousední Jihoafrické republiky, což je mimořádný exodus ze země, kde neprobíhá otevřený konflikt.

I přes do očí bijící humanitární krizi se *Lékaři bez hranic* v Zimbabwe setkávají s omezeními a vynucenými prodlevami ve své práci. Situaci dále zhoršuje nedostatečná a nekoordinovaná mezinárodní reakce na vyvíjející se humanitární krizi.

Musíte se rozhodovat rychle, protože zítra už může být pozdě.

Pacienti infikovaní cholerou leží bez hnutí na svých lůžkách a vedle nich rychle odkapává hydratační nitrožilní infúze. Vidíte jejich vyčerpání. Už od pohledu je často zjevné, jak jsou dehydratováni. Mají propadlé oči a jejich bělmo je zřetelné i při zavřených víčkách.

Jak mě práce s cholerou změnila

Tato zkušenost mě rozhodně změnila. Než jsem přijela do Zimbabwe, netušila jsem, jak krutá cholera je. Bylo to pro mě prostě průjmové onemocnění. Teď vím, jakou zkázu sebou nese. Všechno to utrpení na mě mělo velký vliv. O tolik více životů mohlo být zachráněno, kdyby tu byla více přítomna zahraniční pomoc!

Největší vliv na mě mělo setkání s lidmi, kteří ztratili celou rodinu. Mičeli, ale jejich oči mluvily o bolesti a beznaději. Myslím, že mnoho z nich cítilo vinu za to, že nepřivedli své blízké včas do zdravotnického zařízení. Ale překážek je spousta - nedostatek peněz, dopravních prostředků, znalostí a hlavně obrovské vzdálenosti, které je třeba překonat. Zpětně odsuzovat je velmi snadné.

Nezapomenu na nikoho z těch lidí - byli tak přátelští, dobře naladěni a moudří. Nevím, jak je možné zachovat si dobrou náladu v tak beznadějných podmínkách, ale oni to dokázali. Měli silnou mysl a nehodlali se vzdát. >>>>>



Jeden den v životě

Abychom mohli pomoci co nejvíce lidem v této rozlehlé, předešlím venkovské provincii, používali jsme různé strategie. Byla jsem součástí průzkumného týmu, který navštěvoval venkovské oblasti zasažené cholerou, aby rozhodl o nutnosti intervence *Lékařů bez hranic*. Někdy jsme jeli zjistit situaci i do oblastí, o kterých jsme nevěděli, jestli tam už cholera dorazila. Museli jsme překonávat velké vzdálenosti a někdy jsme ve vesnicích přespávali.

Na venkov jsem jezdila ráda, protože lidé tam byli přátelštlí. Nikdy to ale nebyl odpočinek, protože jsme vždycky počítali s tím, že se setkáme s další komunitou nakaženou cholerou. Silnice na venkově byly skutečně ve špatném stavu, někdy jsme měli problém i s naší čtyřkolkou. Představovala jsem si, jak těžké musí být pro místní lidi, kteří mají jen oslí povoz, dopravit nemocné do zdravotnického střediska.

Lidé ve vesnicích, do kterých jsme přijížděli, byli velice klidní. U dětí to bylo samozřejmě jinak - smály se, ukazovaly na nás a chichotaly se, když se nás dotkly.

Pokud v oblasti nebylo žádné zdravotnické zařízení, což byl častý případ starých rozlehlých farem, zřídili jsme vlastní jednotku pro léčbu cholery. V autě jsme vozili nezbytné vybavení – plastové folie, kbelíky různých velikostí, chlór, čisticí prostředky, ochranné oděvy (zástěry a holinky) a zdravotnické potřeby včetně Ringerova roztoku, perorálních rehydratačních solí, nitrožilních souprav, antibiotik, rukavic a sad pro poskytnutí první pomoci.

V případě, že v blízkosti bylo nějaké zdravotnické zařízení, udělali jsme v něm takové úpravy, aby bylo možné pacienty s cholerou izolovat. Školili jsme tamní zaměstnance v tom, jak odlišit cholera od dalších průjemových onemocnění a vyhodnotit, kdo potřebuje akutní péči.

Mnoho pacientů jsme už nacházeli ve velmi vážném stavu. Často byli v bezvědomí a bez hmatatelného pulsu. Po několika hodinách rehydratační nitrožilní terapie se však byli schopni posadit a hovořit. V takové chvíli opravdu cítíte, že zachraňujete životy - a podobných pacientů potkáte spoustu. Většina pacientů zůstane ve středisku dva až tři dny a pak zcela vyléčení odchází domů.

I přesto to ale bylo skličující. Spoustě lidí jsme nedokázali pomoci, protože cholera propukla v celé provincii a zasáhla mnoho malých vesnic. Někdy jsme přijeli pozdě - cholera si už „vypálila cestu vesnicí“. To byl největší problém. Vzdálenosti byly obrovské a my nebyli schopni dostat se ke všem včas.

Dny byly nepředvídatelné a dlouhé. S prací jsme končili až po půlnoci, abychom vše stihli dokončit ještě před příchodem dalšího dne.

Přivítání komunitou

Ve všech komunitách jsme se setkali s vřelým přivítáním. Lidé tu trpěli dlouhou dobu bez viditelné mezinárodní pomoci, takže myslím, že každá podpora byla vítaná. Místní byli velmi otevření a chápali, že potřebují pomoc v boji s touto nemocí. Jezdili jsme do izolovaných vesnic, kde jsme se vždy setkali s vlídnými obyvateli, kteří se s námi ochotně podělili o informace i o své starosti.

Sestry pracující ve zdravotních střediscích byly velmi vděčné za naši pomoc. Většinu z nich chybělo vybavení a základní léky, takže naše školení a dary skutečně změnily jejich každodenní práci.

Vzdělávání obyvatel

Když jsem si uvědomila, že lidé tu často umírají jen proto, že jim chybí základní informace o choleře, došlo mi, jak důležitá je prevence. Protože nevěděli, jak se cholera přenáší, nemohli zabránit ani jejímu dalšímu šíření.

Využívala jsem každé příležitosti promluvit s vedoucími komunit o choleře a vysvětlit jim, jak mohou zabránit jejímu šíření ve svých vesnicích. Když jsme měli dost času, požádali jsme je, aby svolali celou komunitu a my tak mohli všem najednou vysvětlit, co to cholera je, jak jí lze předejít a co dělat, když někdo onemocní. Také jsme je požádali, aby se dohodli, kdo zajistí „pohotovostní oslí povoz“, protože většina z vesničanů neměla žádný dopravní prostředek.

Z výuky o prevenci jsem měla dobrý pocit. Zpočátku mnoho lidí umíralo v komunitách, aniž by jeli do zdravotního střediska, nebo přijížděli ve velmi těžkém stavu. Po naší výuce pak přicházeli pacienti mnohem dříve a umírali jenom zřídka. Zdravotnický personál monitoroval pohyby osob zemřelých na cholera, aby se zamezilo dalšímu šíření nákazy. Pohyby byly totiž na venkově jedním z hlavních zdrojů infekce, protože se lidé dotýkali mrtvého těla a pak společně jedli.

Život nebo smrt pro matku a jejích šest dětí

Jednou mě probudil noční telefonát od sestry, která měla službu. Dozvěděla se, že někde u cesty byly spatřeny čtyři děti, příliš slabé na to, aby pokračovaly v cestě do nejbližší jednotky pro léčbu cholery.

V noci je tu hluboká tma, nevěděli jsme, kde přesně jsou, a měli jsme zákaz nočního vycházení. Museli jsme proto čekat až do svítání, než jsme se mohli vydat je hledat. Hodiny pomalu plynuly a já jsem si představovala, jak tam děti leží v té temnotě nemocné, vydešené, bezmocné a osamělé.

Připravila jsem se na nejhorší a společně s kolegou a vybavením pro první pomoc jsme se za svítání vydali na cestu.

Po dvouhodinovém hledání jsme je našli v jedné vesnici - šest dětí a jejich matku. Některé z dětí už byly v bezvědomí a my je nemohli probrat, ostatní byly při vědomí, ale tak slabé, že se nemohly hýbat ani mluvit. Ležely matce v náručí. V domě jsme našli jejich mrtvého otce. A jejich soused byl také v bezvědomí.

Začali jsme s nitrožilní náhradou tekutin a snažili se všechny urychleně dostat na kliniku. Předpokládám, že kdybychom přišli o pár hodin později, byli by už všichni mrtví. V autě nebylo dost místa, tak jsme je museli umístit více méně na sebe navzájem. Čekala nás asi hodina jízdy po hrbolaté cestě. Během ní se podlaha auta rozpálila a já jsem se snažila vzít na klín co nejvíc dětí, zatímco jsem jim udržovala průchodné dýchací cesty a kontrolovala, že infúze fungují tak, jak mají. Dvě z dětí nekontrolovatelně zvracely. Bylo mi té rodiny hrozně líto a nemohla jsem zadržet slzy, realita byla hrozná.

Soused umřel krátce po příjezdu do nemocnice, ale matka a děti se po několika dnech uzdravily. Matka nám řekla, že svého muže ztratila ve stejnou noc, kdy ona a její děti onemocněly. Její muž a soused se před několika dny účastnili pohřbu jedné z obětí cholery. Když si uvědomila, že onemocnění je smrtelné, snažila se dostat do nejbližší nemocnice, která je od jejich vesnice vzdálená asi 50 kilometrů. Neměla ale žádné peníze a její susedé se báli odvézt ji na povozu, aby se také nenakazili. Rychle ji opustily síly a už nebyla schopná dojít do nemocnice pěšky. Zůstala jí jediná možnost - čekat s dětmi, až je vysvobodí smrt. My jsme přijeli na druhý den ráno. Nemohla prý věřit svým očím, když uviděla náš vůz a uvědomila si, že jim přijíždíme na pomoc.

OTŘESENÉ ŽIVOTY: SVĚDECTVÍ OBĚTÍ SEXUÁLNÍHO NÁSILÍ

Lékaři bez hranic vydali zprávu s názvem **Shattered Lives**, ve které při příležitosti Mezinárodního dne žen (8. březen) chtějí poukázat na zkušenosti *Lékařů bez hranic* při poskytování pomoci obětem sexuálního násilí. Na základě zkušeností z projektů v Libérii, Burundi, Demokratické republice Kongo, Jihoafrické republice, Kolumbii a v dalších zemích poukazují *Lékaři bez hranic* potřebu zpřístupnit okamžitou zdravotnickou pomoc obětem znásilnění. *Lékaři bez hranic* také poukazují, že tyto služby musí zároveň garantovat diskrétnost a komplexní péči.

Zde přinášíme svědectví ženy a dívky, které se staly oběťmi sexuálního násilí.



© Benedicte Kurzen – VII Mentor

Žena, 22 let, Burundi

Šla jsem po ulici kolem jednoho domu. Nějaký muž mě násilím strhnul, vtáhnul mě dovnitř a znásilnil. Neznala jsem ho, nikdy předtím jsem ho neviděla. Bránila jsem se, ale byl silnější než já. Hodil mě na zem, lehnul si na mě a znásilnil mě. Druhý den jsem šla k *Lékařům bez hranic* do centra Seruka, protože jsem se bála, že se nakazím HIV. Zdravotní sestra mi dala léky a injekce. To bylo minulý měsíc. Dnes jsem na kontrole. Bojím se HIV a také mám strach o své dítě. Jsem v pátém měsíci těhotenství. Když mě znásilnil, věděla jsem, že jsem těhotná. Moje největší obava byla, že zraní mé dítě. Je to moje první dítě. Neustále myslím na HIV, to je moje největší obava. Ještě nevím, jestli jsem infikovaná, zatím jsem si nedělala test.

Jsem vdaná, ale moje manželství není legálně registrované. Můj manžel odešel do jiné provincie a snaží se něco vydělat. Já jsem zůstala tady v Bužumburě. Takže žiji sama. Pracuji jako švadlena, šiji šaty pro zdejší obyvatele.

Manželovi jsem o znásilnění ještě neřekla, ale řeknu mu to hned, jak ho příště uvidím. Nevím, jaká bude jeho reakce.

Nedávno jsem ve městě viděla muže, který mě znásilnil. Když mě zahlédl, utekl. Spáchal zločin, ale nevím, co dělat a jak ho obžalovat. Nevím ani, kdo to je.

Jsem smutná a nemám sílu. Nemůžu dělat věci, na které jsem byla zvyklá. V hlavě mám všechny tyto starosti a mou největší je HIV. Pokaždé, když myslím na znásilnění, napadne mě, že můžu být HIV pozitivní. Nemám klid. A když bude i dítětko HIV pozitivní, nevím, co budu dělat!?

To znásilnění mi přineslo neštěstí. Jsem švadlena, šiji šaty, abych se uživila, a všichni moji klienti zmizeli, potom co jsem byla znásilněna. Můj manžel mi předtím posílal peníze, ale už to nedělá. Nemám co jíst.

Holčička, 8 let, Burundi

„Vrátila jsem se ze školy, naobědvala se a chystala se, že půjdu ven. Můj otec mi nabídl 150 franků, abych s ním šla do ložnice. Řekla jsem, že nepůjdu. Ale pak mě násilím zatahl k posteli a dělal mi zlé věci.“

To bylo podruhé, co byla Nadia znásilněna svým otcem.

Poprvé jí dal 30 franků a násilím ji dostal do ložnice. Nikomu to neřekla.

„Tentokrát jsem se rozhodla říct to mámě, protože to hodně bolelo. Nevím, kde je teď můj otec, a už ho nechci vidět. Když se vrátí, můžeme ho potrestat. Zavoláme někoho, kdo je silnější než my a potrestáme ho. Když ho uvidím, zbiju ho.“

Za poslední měsíc si její matka Gloria všimla, že Nadie není dobře: „Na genitáliích měla něco divného, ale myslela jsem si, že se pořádně nemyje. Co se stalo, mi řekla až včera, poté co byla znásilněna podruhé.“

„Když jsem řekla manželovi, že jdu do centra *Lékařů bez hranic* Seruka, zabalil si a odešel z domu. Nechal mě samotnou s pěti dětmi. Nevím, kam odešel. Chci na něj podat žalobu. Je mi jedno, že se nevrátí, nikdy nepomáhal s dětmi, nikdy nám nic nedal. Jenom pil a dělal problémy. Jenže dům, ve kterém žijeme, patří mému manželovi, a tak se bojím, že mě teď jeho rodina vyžene. Moje největší starost ale je, že by Nadia mohla být nakažena HIV.“

Když byla Gloria naposledy těhotná, součástí předporodní péče byl i HIV test. Zjistila, že je HIV pozitivní. Předtím pozitivní nebyla. Manžel jí odmítl ukázat výsledky testů. „Nechtěl mi ukázat své výsledky, ale já jsem si jista, že je také HIV pozitivní. Tentokrát jsem přivedla Nadiu do centra Seruka centra den poté, co byla znásilněna, a začali jí tu léčit. Není to ale poprvé, co byla znásilněna, takže nevím, co se stane.“

Gloria je během psychologické konzultace sklíčená. Je vyděšená, že by Nadia mohla být pozitivní. Příběh vypráví psychologovi a mluví o svých obavách, zatímco Nadia si maluje na malém stolku v rohu pokoje.

„Pro mě je tohle konec světa. Není to poprvé, co to udělal. Už něco podobného udělal Ioni. Odpustila jsem mu a udělal to znovu. Znásilnil mou malou Nadii! Nemohu mu odpustit. Začaluj ho. Kromě toho jsem to já, kdo pečoval o děti a podporoval je.“



© Benedicte Kurzen – VII Mentor

Já jsem chleboďárcem rodiny, proto budu také pokračovat v životě bez něj. Udělám, co bude potřeba, a budu vychovávat svoje děti sama.

Matka s dcerou žijí na předměstí Bužumbury. Gloria prodává v sousedství ovoce, zeleninu a další produkty. Další svědectví můžete nalézt [zde](#).

GAZA: „KAŽDÝ Z NÁS BEZ VÝJIMKY V TÉTO VÁLCE UTRPĚL.“



© Frederic Sautereau / Oeil Public

Během izraelských útoků v Gaze pracovali Sana Rajab a Mohamed „Abu-Abed“ Mughaiseb v pohotovostním týmu Lékařů bez hranic. Sana pracuje jako zdravotní sestra a Abu Abed jako lékař. Oba jsou ale především Palestinci z pásma Gazy. „Každý z nás bez výjimky v této válce utrpěl“, vysvětlují.

Vše začalo 27. prosince 2008. „Byla právě sobota, jedenáct hodin dopoledne, když bombardování začalo,“ vzpomíná Abu Abed. „Během několika hodin bylo zraněno mnoho lidí. Panoval zmatek. Navštívili jsme několik nemocnic, abychom zjistili, jaké jsou jejich potřeby. Vzhledem k tomu, že Lékaři bez hranic měli v oblasti své pohotovostní sklady, byli jsme schopni dodat léky a zdravotnické potřeby.“

Přestože na město Gaza dopadaly další bomby, tým Lékařů bez hranic znovu otevřel svou pooperační kliniku. Na kliniku přijímali pacienty, kteří prodělali naléhavou operaci a nyní potřebovali pooperační péči. „Vzhledem k bombardování byl volný pohyb náročný jak pro pacienty, tak pro zaměstnance Lékařů bez hranic,“ vysvětluje Sana. „Naším kolegům jsme rozdali pohotovostní sady, aby mohli poskytovat zdravotní péči přímo ve svém okolí.“

Navzdory silným bojům byly týmy Lékařů bez hranic schopny poskytovat ve městě Gaza pomoc 60 až 70 pacientům denně. K těmto pacientům patřili nejen lidé, kteří utrpěli zranění, ale i ti, kteří trpěli běžnými či chronickými chorobami a za stávajících podmínek neměli přístup k potřebné léčbě.

Příměří vyhlášené 22 dní po začátku izraelské ofensivy umožnilo Lékařům bez hranic svou pomoc v pásmu Gazy rozšířit. Kvůli poskytování sekundárních operačních výkonů a pooperační péče pacientům zraněným během střetů byla ve městě Gaza postavena nemocnice v nafukovacím stanu. V prvních dvou týdnech tu operovaly týmy Lékařů bez hranic přibližně 40 pacientů. Většinou se jednalo o ošetření popálenin, infekce ran a ortopedické výkony.

Válečné dozvuky

V současné době je zdravotní sestra Sana součástí mobilních týmů, které navštěvují různá zdravotnická zařízení a oblasti nejvíce zasažené násilím, aby vybraly a odeslaly pacienty do nemocnice Lékařů bez hranic. Abu Abed řídí zdravotnické programy Lékařů bez hranic v pásmu Gazy. Oba jsou stále otřesení tím, co muselo palestinské obyvatelstvo vytrpět.

Sana vzpomíná na vyprávění jednoho zraněného muže: „Střelili ho do ruky. Jeho tři bratři a jediná sestra byli zabití. Nemohl přestat mluvit a já poslouchala a poslouchala. Bylo to velmi bolestné.“ Abu Abed dodává: „Jsou tu příběhy, které se opravdu těžko poslouchají. Během bojů vyhlásila izraelská armáda každodenní tříhodinové příměří. Některé děti čekaly na tuto chvíli relativního klidu, aby si došly na toaletu! Dovedete si představit pětileté dítě, které zadržuje svou potřebu a ptá se své matky, kdy už bude klid, aby si mohlo dojít na záchod?“

Konverzace je živá, neustále se vynořují další vzpomínky. „Jestli začneme vzpomínat na každý smutný příběh, nikdy nepřestaneme,“ říká Sana.

Válka nyní doznívá ve formě fyzických a psychických ran. Psychologickou péči, kterou poskytují Lékaři bez hranic v Gaze již několik let, nyní nabízí i zaměstnancům zdravotnických týmů, kteří tvořili první linii v pohotovostní intervenci.

„Mladí, staří, bohatí, chudí, černí, bílí, muslimové nebo vyznavači jiného náboženství, všichni jsme byli zasaženi,“ uzavírá Abu Abed. „Tolik lidí bylo zraněno, ztratilo svého bratra či přítele nebo přišlo o svůj domov... Každý obyvatel Gazy bez výjimky v této válce utrpěl.“



© François Dumont / MSF

LÉKAŘI BEZ HRANIC V ČR

Informace a odkazy:

- 12. ledna odvysílala Česká televize v rámci série „Neznámí hrdinové“ dokument o dlouholeté spolupracovnici Lékařů bez hranic Terezii Hurychové. Dokument je ke shlédnutí v internetovém archivu ČT ([zde](#)).
- Česká kancelář Lékařů bez hranic připravuje jarní turné po republice s výstavou fotografií Jana Šibíka „Zapomenuté světy“. V průběhu května a června navštíví výstava Brno, Hradec Králové, Plzeň a Most. O termínech a lokalitách budeme informovat na našich internetových stránkách.

Na našem webu naleznete:

- 8. březen je Světovým dnem žen. Lékaři bez hranic v této souvislosti vydali zprávu [Shattered lives \(Zničené životy\)](#). Zpráva (v AJ) mluví o potřebě okamžité zdravotnické pomoci obětem znásilnění a přináší řadu svědectví. Video v AJ se svědectvími je ke shlédnutí [zde](#).
- 24. březen je Světovým dnem tuberkulózy. Sledujte stránky Lékařů bez hranic, kde přineseme více informací o této nemoci, našich zkušenostech s léčbou a o překážkách a těžkostech v léčbě TBC a TBC/HIV.

KDE VAŠE DARY POMÁHAJÍ...
SOMÁLSKO, HAWA ABDI

V listopadu loňského roku začali Lékaři bez hranic přijímat finanční dary na své humanitární mise přímo v České republice. Na přelomu roku tak mohly finanční příspěvky našich dárců ve výši 1 400 000 Kč podpořit první z projektů Lékařů bez hranic a sice projekt v somálském Hawa Abdi.

Somálsko patří v mnoha ohledech k nejobtížnějším kontextům ve světě. Už téměř dvě desetiletí postrádá funkční vládu a životní podmínky v zemi jsou katastrofální. Zdravotnické ukazatele patří k nejhorším na světě: průměrná délka života činí přibližně 44 let, při porodu umírá 100x více žen než v ČR a více než pětina dětí se nedožije svých 5. narozenin. Kvůli pokračujícímu konfliktu je na útěku několik set tisíc lidí. Vzhledem k nestabilní bezpečnostní situaci je přítom Somálsko i přes svou neutuchající potřebu humanitární pomoci považováno za místo, kde je téměř nemožné vykonávat jakoukoli humanitární práci.

Lékaři bez hranic v Somálsku

Lékaři bez hranic v Somálsku působí od roku 1991 a zůstávají v zemi i přes výrazně zhoršené bezpečnostní podmínky i nadále. V roce 2008 jsme v 9 z 10 regionů země poskytovali základní zdravotní péči, léčbu podvýživy, ošetřovali zraněné, prováděli chirurgické zákroky, zajišťovali dodávky vody i potravinové pomoci.

Projekt v Hawa Abdi - Afgoye

V roce 2007 zahájili Lékaři bez hranic krizovou intervenci i v Hawa Abdi a Afgoye, poté co sem začali proudit lidé prcháající z násilím decimovaného hlavního města Mogadišu, začala se šířit cholera a vzrostl počet vážně podvyživených dětí. Dnes

žije v oblasti podél cesty z hlavního města Mogadišu do 30 km vzdáleného Afgoye v příšerných podmínkách více než 300 000 lidí, kteří byli nuceni uprchnout před násilím a boji v hlavním městě. Většinou všechno ztratili a nyní jsou zcela závislí na vnější pomoci.

V roce 2008 zde naše zdravotnické týmy provedly více než 80 000 vyšetření, ve více než polovině případů u dětí do 5 let. Nejčastějšími onemocněními byly infekce dýchacích cest, průjmy, začervenění a kožní infekce. Na pediatrickém oddělení bylo během roku hospitalizováno více než 1600 dětí, nejčastěji se zápalom plic. Otevřeli jsme také centrum na léčbu cholery a průjmových onemocnění s kapacitou 50 lůžek.

Podvýživu léčíme v Hawa Abdi a Afgoye ve 3 léčebných výživových centrech: v centru intenzivní péče pro nejvážněji nemocné jsme v roce 2008 hospitalizovali téměř 2 000 dětí, ve 2 ambulantních centrech jsme léčili více než 12 000 dětí.



© MSF

Tuto a další pomoc mohou naši zdravotníci poskytovat jen díky podpoře soukromých dárců. Potřeba naší práce ve světě ale ani zdaleka neklesá. Založte si proto prosím trvalý příkaz a staňte se jedním z pravidelných dárců. I malá částka pravidelně darovaná znamená obrovský rozdíl pro možnost poskytování další pomoci. [\(Více informací naleznete zde.\)](#)

Děkujeme Vám, že zůstáváte s námi a našimi pacienty!

