



## NEDOSTUPNÁ ZDRAVOTNÍ PÉČE



Nemocnice Boost, Afghánistán, březen 2009 © Mads Nissen/Berlingske

### Afghánistán: Kde činy mluví hlasitěji než slova

„U nás ve vesnici nejsou žádné léky ani zdravotní péče,“ říká Nadeem\*, pacient v nemocnici Boost v Laškargáhu, hlavním městě provincie Hilmand. „Celou cestu sem jsem si myslel, že zemřu – ale ne kvůli tomu, že jsem nemocný, ale kvůli ostřelování a minám.“

Nadeem trpí vážnými žaludečními problémy a akutně potřebuje léčbu. Povedlo se mu opustit Mardžáh uprostřed vojenské ofenzívy v automobilu Červeného kříže. „Moje žena a děti zůstaly v Mardžáhu. Jakmile mi bude lépe, musím se tam vrátit. Ale bojím se, protože to je velmi nebezpečné.“

Lékaři bez hranic působili v Afghánistánu od poloviny 80. let až do cíleného útoku a zabití pěti členů zdravotnického týmu v roce 2004, po němž došlo ke kompletnímu stažení organizace z Afghánistánu. Na konci roku 2008 začali afghánští uprchlíci v Íránu vyprávět zdravotníkům Lékařů bez hranic o hrozivé míře násilí, jemuž čelí ve své zemi. Akutní potřeba nestranné zdravotnické pomoci byla nepochybná a tak se v roce 2009 Lékaři bez hranic do Afghánistánu vrátili a začali pracovat v nemocnici Ahmed Shah Baba na okraji Kábulu a v nemocnici Boost, jediné veřejné nemocnici pro jeden milion obyvatel provincie Hilmand. (Pokračování na str. 3)

**Dopis z mise (Manípur, Indie):** „V horách máme 4 kliniky, kam je možné dostat se jenom terénním automobilem po blátivých cestách na okraji příkrých svahů. Jsou to ve skutečnosti jednoduché bambusové či hliněné chýše ...“ – **Více čtěte na str. 4**

## EDITORIAL



© MSF

Ríká se, že peníze hýbou světem, a to platí stejně tak pro ziskový sektor, jako pro ten neziskový. Humanitární organizace nicméně většinou své peníze nevydělávají a jsou závislé na podpoře jednotlivců, firem a institucí. Mnoho z nich pak většinu svých zdrojů získává od institucionálních dárců, jimiž jsou např. vlády, EU, ECHO, USAID, DFID apod. Tyto fondy mohou mít velký pozitivní efekt, protože instituce jsou schopny pro konkrétní účel zajistit rozsáhlé prostředky. Nicméně vždy jsou poskytovány v souladu s mandátem a zájmy těchto institucí a to až příliš často vede k tomu, že méně známé a mediální pozorností méně obdařené problémy zůstávají dlouhodobě ignorovány.

*Lékaři bez hranic* se již při svém vzniku v roce 1971 rozhodli nebýt závislí na institucionálních fondech a spoléhat se především (v roce 2009 z více než 88%) na soukromé dárce. Soukromé finanční příspěvky jsou obvykle darovány bez omezení způsobu jejich využití, což nám umožňuje pružně reagovat a pomoc poskytovat výhradně na základě nezávisle posouzených potřeb dotčených populací, bez ohledu na politické zájmy či vlastní agendu a mandát institucionálních dárců. Můžeme tak reagovat na zapomenuté a opomíjené krize, kde lidé trpí stejně jako na místech v centru pozornosti, ale média ani velké instituce se o ně nezajímají (např. naše programy léčby porodnické

píštěle, poskytování zdravotní péče v keňských uprchlických táborech a mnoho dalších). Velmi často jsme tak jednou z mála, či dokonce jedinou organizací na místě působící.

Pro vysoce zpolitizované kontexty, jako panuje např. v Iráku, Pákistánu, Afghánistánu, Somálsku či na Palestinských teritoriích, *Lékaři bez hranic* odmítají institucionální podporu zcela. Naši nezávislost, neutralitu a nestrannost může v těchto místech zajistit jen úplné spolehnutí se na omezené soukromé zdroje.

*Lékaři bez hranic* v České republice přijímají jak institucionální, tak soukromé dary. Každá koruna, kterou v ČR obdržíme, posléze putuje do některého z našich operačních center, řídícího ten který projekt, aby byla využita podle principů *Charty Lékařů bez hranic* (80% prostředků musí být využito na projekty a svědectví, zbytek na fundraising, tj. získávání dalších financí, a administrativu; v roce 2009 jsme nicméně v důsledku ekonomické krize a zvýšených nákladů na fundraising tento poměr na mezinárodní úrovni nedodrželi, když na mise směřovalo 79,5%, na fundraising 14,2% a na administrativu 6,3%).

Letos jsme doposud tímto způsobem pomocí příspěvků z ČR spolufinancovali projekty v Kyrgyzstánu (léčba tuberkulózy), Súdánu (léčba dětské podvýživy), Guinei (léčba malárie), Keni (zdravotní péče v uprchlickém táboře), Demokratické republice Kongo (nemocniční program) a na Haiti (pomoc po zemětřesení). A předpokládáme, že z darů, které ještě letos obdržíme, budeme schopni financovat další 3-4 projekty. I přestože příspěvky z ČR tvoří zatím méně než 1% z celkových příjmů *Lékařů bez hranic*, jejich dopad je již nyní viditelný a významný, a to jak pro samotnou práci *Lékařů bez hranic*, tak především pro lidi, jejichž životy závisí na naší pomoci, kterou nám umožňujete poskytovat.

Soukromé dary jsou dalece nejdůležitější a nejpřínosnější pro příjemce naší pomoci, a proto doufáme, že nám budete věnovat svou důvěru, přízeň a – samozřejmě – také finanční podporu i nadále. Děkuji Vám!

Richard Walker  
ředitel *Lékařů bez hranic* v ČR

**Projekty *Lékařů bez hranic* můžete podpořit ve veřejné sbírce na účtu:  
210 10 50 700 / 2700**

## Obsah

Afghánistán: Kde činy mluví hlasitěji než slova	str. 1 a 3
Dopis z mise: Velká žlutá paní a chlapec z Manípuru	str. 4
Sierra Leone: Čekání na porod	str. 6
Fotogalerie: Zápaly v Pákistánu	str. 7

## AFGHÁNISTÁN: KDE ČINY MLUVÍ HLASITĚJI NEŽ SLOVA

(Pokračování z titulní strany) Dr. Waliullah je afghánský lékař, který v roce 2004 začal s *Lékaři bez hranic* spolupracovat v rurálních oblastech Pákistánu. Nyní je zástupcem zdravotnického koordinátora *Lékařů bez hranic* v Afghánistánu. Vzpomíná si na problémy, kterým *Lékaři bez hranic* čelili, když začali pracovat v nemocnici Boost.



Nemocnice Boost  
březen 2010 © Mads Nissen/Berlinske

„Nemocnice byla skoro prázdná, protože pacienti museli platit za léky a léčbu. Mnoho lidí v zemědělských oblastech Hilmandu si nemůže dovolit koupit ani balíček paracetamolu,“ vypráví. „Většinou tu ani nebyli žádní lékaři, protože měli své vlastní privátní praxe, o něž se museli starat, a veřejné nemocnici nevěnovali moc pozornosti.“

Vzpomínám si, že jsem tu v jedné místnosti našel pět zraněných pacientů – všichni byli z jedné rodiny. Na jejich dům dopadl minometný granát – nikdo nevěděl, odkud přiletěl. Matka měla těžké popáleniny a děti utrpěly zlomeniny nohou a rukou – dvě z nich musely podstoupit amputaci. Sestry je jednoho rána našly před nemocnicí. Neměli žádné peníze a přitom za všechno se muselo platit, za léčbu, léky i jídlo v nemocnici.

Ředitel nemocnice mi vyprávěl, že se pak obrátil na bohaté lidi z místní komunity a požádal je o pomoc. Nakonec se mu podařilo nalézt někoho, kdo byl ochoten za ně zaplatit.“

*Lékaři bez hranic* neplánují převzít správu nemocnice Boost. Hlavní výzvou nyní je udržet dostupnost bezplatné kvalitní léčby po 24 hodin denně. *Lékaři bez hranic* zajišťují zásobování



Nemocnice Boost, porodnické oddělení  
červen 2010 © Kate Ribet/MSF

nezbytnými léky a mezinárodní spolupracovníci také pomáhají v nemocnici na porodnici, pediatrii, chirurgii, ambulanci a pohotovosti.

„Mezi lidmi se pomalu šíří povědomí o tom, že tato nemocnice je bezpečná,“ říká vedoucí mise Michiel Hofman. „Když jsme v listopadu loňského roku začínali, bylo v nemocnici kolem 30 pacientů. Teď jich tu je průměrně 100.“

Snažíme se setkávat s představenými komunit v okolí. Vysvětlujeme jim, že léčíme každého a zadarmo, a ujišťujeme je, že nemocnice je bezpečná, protože uvnitř nejsou dovoleny žádné zbraně, ani sem nemá přístup vojenská policie. Obvykle nám odpoví, že uvidí, až se sami přesvědčí - pokud se lidé vrátí zpět do své vesnice a budou spokojeni s léčbou a potvrdí, že byli přijímáni s respektem, pak nám uvěří. To je samozřejmě plně pochopitelné, protože činy mluví hlasitěji než pouhá slova. Pouze skrze naši práci můžeme dokázat, že jsme nestranní a že do nemocnice může přijít kdokoli, cítit se tu bezpečně a obdržet kvalitní a bezplatnou péči.“

Dr. Waliullah na vlastní oči viděl, jak se věci začínají měnit. „Všechno se tu zlepšilo. Před naším příchodem byla úmrtnost pacientů kolem 30%, nyní je 4-5%. Je tu velmi mnoho práce, zaměstnanci jsou plně vytíženi. Sestry si dokonce stěžují, že nemají čas ani na přestávku s čajem!“

S každým dnem se situace zlepšuje, ale stále toho ještě zůstává mnoho udělat. Jestliže máme zabezpečit poskytování zdravotní péče plně podle standardů *Lékařů bez hranic*, musíme přijmout více zaměstnanců. Ale to je v Hilmandu velmi těžké, protože je to válečná zóna.“



Nemocnice Boost, operace po červnovém bombovém útoku v Laškargáhu  
červen 2010 © Ton Koene

„I když nám komunita začíná věřit a léčba je bezplatná, pro lidi je stále velmi obtížné dostat se ke zdravotní péči. Válka činí jakékoli cestování extrémně obtížným a to i na krátké vzdálenosti,“ říká Michiel Hofman. „Často musí jít oklikou přes poušť, protože na hlavních silnicích se buď bojuje nebo jsou po stranách zaminované. Je to také velmi nákladné, protože dříve nebo později natrefí na checkpoint Talibanu, kde musí zaplatit za průchod, pak přijdou k checkpointu afghánské armády, kde rovněž musí zaplatit, a nakonec možná přijdou i k checkpointu afghánské policie...“

Důsledkem toho je, že lidé čekají až do poslední chvíle, než se vydají do nemocnice, a tak většina přichozích pacientů je velmi nemocná. Stovka pacientů se na první pohled nezdá být mnoho. Jenomže sto pacientů ve vážném stavu znamená pro zdravotnický personál velké množství práce.“

„Máme tu velmi mnoho zraněných,“ dodává Michiel Hofman. „Ale nejhorší je vidět umírat někoho, kdo by býval mohl být vyléčen, kdyby sem nepřišel tak pozdě. Je velmi smutné, když uprostřed válečné zóny lidé umírají na jinak snadno léčitelné nemoci, jako jsou spalničky, malárie nebo průjem.“

Lékaři bez hranic také sbírají zdravotnická data, aby lépe porozuměli zdravotnické situaci v rurálních oblastech.

„Díky pacientům, kteří se k nám dostanou, víme, že ve vesnicích propukají epidemie infekčních chorob. Ale v této době není pro naše zdravotnické týmy možné pohybovat se po provincii Hilmand bezpečně,“ říká Dr. Waliullah. „Musíme pokračovat v budování důvěry v komunitách, abychom jednoho dne mohli začít poskytovat zdravotnickou pomoc přímo v těchto venkovských oblastech.“

## Se zbraní vstup zakázán

Podstatným aspektem práce Lékařů bez hranic v nemocnici Boost je zajištění bezpečného prostředí v nemocnici. To byla dříve pro lidi potřebující zdravotnickou pomoc jedna z největších překážek. Fatima\*, která sem přinesla svého pětiměsíčního chlapce, říká, že se bojí jít na kliniku, která leží blíže k jejímu domovu, protože tam jsou ozbrojenci.

„Jednou z největších priorit naší práce v Boostu je zákaz vnášení zbraní do nemocnice,“ říká Volker Lankow, koordinátor projektu v Boostu. „Každý den nám lidé vypráví, jak trpí válkou v provincii a že se bojí vejít do nemocnice plné ozbrojených lidí. Každý pacient má právo být léčen na bezpečném místě a my se velmi snažíme, aby tento zákaz byl respektován.“

U vstupu do nemocnice visí cedule informující o zákazu vnášení zbraní do nemocnice a vedle ní stojí strážce, který se stará o to, aby všichni nechali svou zbraň venku.



Únor 2010 © Pascale Zintzen/MSF

## DOPIS Z MISE: VELKÁ ŽLUTÁ PANÍ A CHLAPEC Z MANÍPURU



Dr. Fiona Fisher © MSF

Pracuji v Manípuru, fantastickém státě na severovýchodě Indie, na jehož existenci lidé často zcela zapomínají. Konflikt mezi vládou a několika „podzemními“ skupinami způsobil, že je těžké obdržet „povolení ke vstupu do chráněné oblasti“, takže je tu jen pár cizinců.

Nevíím, jak mě lidé vnímají: jsem vysoká, což je neobvyklé ve srovnání se zdejšími ženami, a mám blondaté vlasy, takže mi říkají „Velká žlutá paní“. Děti ve vesnicích jsou velmi stydlivé – nepozdraví nás, jen se zastaví a zírají, pak ale seberou odvahu a začnou na nás najednou chrlit všechna anglická slovíčka, která znají, „dobré ráno dobrou noc ahoj miluju tě“ a pak se dají na útek a chichotají se.

Moje zdejší práce se tak moc liší od mé práce praktického lékaře doma v Surrey. Ačkoli naše hlavní základna v Churachandpuru

je od hranice s Myanmar (Barmou) docela daleko, potkáváme tu hodně Barmánců, kteří několik dní cestovali, aby se dostali na naši kliniku, protože slyšeli, že tu léčíme bezplatně a poskytujeme antiretrovirové léky.

V horách máme 4 odlehlé kliniky, kam je možné dostat se jenom terénním automobilem po blátivých cestách na okraji příkrých svahů. Jsou to ve skutečnosti jednoduché bambusové či hliněné chýše, takže všechno nezbytné vybavení, např. laboratorní mikroskop, musíme vždy přivést sebou.

Na každé klinice zaměstnáváme místní zdravotní sestru a registrátora, takže vždy, když přijedeme, registrují už všechny pacienty před klinikou a řadí je tak, aby první šli ti nejvážněji nemocní. Pak klinika začne fungovat a všechno běží jako po drátkách – lidé trpělivě čekají a každý je vděčný, protože naše léčba je bezplatná, což je tu neobvyklé.

Jedním z nejvážnějších zdravotnických problémů je počet lidí stížených koinfekcí HIV a tuberkulózy. Je tu také jeden malý chlapec, který má oboje a jehož příběh byl tak silný, že jsem se pokusila fotograficky zdokumentovat jeho léčbu.

Vanlalsiamovi rodiče a dva sourozenci zemřeli (domníváme se, že na AIDS), takže se o něj stará jeho babička. Když jsme ho poprvé spatřili, už ho na HIV/AIDS a tuberkulózu léčili pracovníci ministerstva zdravotnictví, ale jeho stav se nelepšil.

Když jsme si prohlédli rentgen jeho hrudníku, viděli jsme hodně tekutiny v jeho plicích a také velké dutiny tam, kde tuberkulóza zničila plicní tkáň. Při poslechu stetoskopem zněl jeho dech drsně a skřípavě, což je znakem toho, že na plicích je tekutina. Dýchal se mu velmi obtížně, jeho ramena se s každým nádechem a výdechem zvedala a klesala a na jeho hrudním koši bylo patrné, jak velice se namáhá, aby se dostatečně nadechl.

Bylo těžké rozhodnout, jestli problém je v multirezistentní formě tuberkulózy, nebo v rezistentní formě HIV.

Byl tak slabý, že bylo pro něj příliš obtížné vykašlat vzorek hlenu, z něž bychom mohli provést test na multirezistentní tuberkulózu. Nakonec se ale vrátily z laboratoře výsledky ukazující tak vysoké rozšíření viru HIV v jeho těle, že jsme vsadili na to, že se jedná o rezistentní formu HIV. To znamenalo změnit

všechny správně. Můžeme si být jisti, že si doma vezme všechny předepsané léky. A na každé pravidelné vyšetření přijde také vždycky včas. Jeho babička je velmi vděčná a hrozně ho rozmazluje (když přišel, jedl zrovna velký pytlík brambůrků!). Babička ho také každý den doprovází několik kilometrů do školy a čeká na



Vanlalsiam – 10 let, s babičkou  
listopad 2009 © Fiona Fisher/MSF



Vanlalsiam – 11 let, po léčbě HIV a TBC  
duben 2010 © Fiona Fisher/MSF

dosavadní režim léčby a začít používat méně obvyklé a také drahé léky druhé linie.

První fotografii jsem pořídila v den, kdy dorazily jeho speciální tablety – koordinační tým *Lékařů bez hranic* v Dillí se velmi snažil, aby je pro nás získal. Proto jsem také tuto fotku udělala – aby viděli, že ty léky sehnali pro skutečnou lidskou bytost, a také jako výraz poděkování za jejich snahu. Ale popravdě, nemyslela jsem, že Vanlalsiam přežije, protože byl skutečně velmi nemocný.

Bral 3 tablety v rámci léčby HIV a kombinovanou tabletu zahrnující několik léků na TBC (tehdy měl již za sebou léčbu injekcemi, které dostával denně po dobu 4 měsíců). Ale kromě toho ještě potřeboval potravinové doplňky s obsahem železa a kyseliny listové, další tabletu proti moučnivce na jazyku a také prášky na prevenci plicní infekce. To je hodně prášků na polykání pro malého chlapce...

Jezdila jsem po oněch odlehlých horských klinikách a tak jsem ho dlouho neviděla. Ale náš místní lékař ho pravidelně kontroloval a řekl mi, že jeho stav se zlepšuje. Takže jednou v dubnu jsem si zařídila, abych měla čas a byla tady, až Vanlalsiam přijde na kontrolu. Chtěla jsem vidět na vlastní oči, jak se mu daří. Tehdy jsem pořídila druhou fotografii. Nemohla jsem uvěřit, že je to to samé dítě!

Vanlalsiam je velmi chytrý chlapec. I když musí brát hodně léků, společně se svou babičkou dává vždycky pozor na to, aby je bral

ně, až půjde zpět. Když jsem ho naposledy viděla, šťastně si hrál se svými spolužáky úplně stejně jako kterýkoli jiný 11letý chlapec.

**Dr. Fiona Fisher, známá mezi svými pacienty jako Velká žlutá paní, opustila svou práci praktické lékařky v Surrey na jihovýchodě Anglie a odjela do severovýchodního indického státu Manipur, kde týmy *Lékařů bez hranic* léčí kombinované onemocnění HIV a tuberkulózu.**

#### Odolnost vůči lékům

Viry a bakterie se neustále mění a množí. O rezistenci vůči lékům se mluví tehdy, pokud se změní natolik, že se používané léky stanou méně účinnými nebo neúčinnými vůbec. Pokud pacient bere své léky pravidelně a správně, zlikvidují léky dostatek virů či bakterií, takže vznik mutací umožňujících rezistenci vůči nim je nepravděpodobný. Pokud však pacient z nějakého důvodu léky pravidelně nebere, šance na vznik rezistence vůči nim se prudce zvyšuje.

O multirezistenci se hovoří tehdy, pokud virus či bakterie získá rezistenci vůči několika běžným lékům současně. Pacient v takovém případě musí brát léky velmi silné a obvykle také velmi drahé. Je však znepokojivé, že čím dál tím více lidí se už na začátku nakazí multirezistentní formou tuberkulózy.

## SIERRA LEONE: ČEKÁNÍ NA POROD



Klinika Jimmi Bagbo, únor 2010 © Annika Schaefer/MSE

**Předporodní péče, porodnictví, poporodní péče – to jsou věci pro většinu žen běžné a samozřejmé, pro mnohé v Sierra Leone však jen stěží představitelné. V jedné z nejchudších zemí světa je nedostatek porodních bab, gynekologů i léků, a pouze několik málo žen má příležitost porodit na klinice. To má smrtelné následky: téměř nikde jinde na světě neumírá při porodu tolik žen a dětí. Lékaři bez hranic tu poskytují zdravotní péči těhotným ženám ve dvou okresech – péči, která mnohým z nich zachránila život.**

„Agnes Wodie\* k nám přišla sama. Rodí už pět hodin. Je to její první porod, ale je velmi statečná,“ říká porodní asistentka Florence Lahai, místní spolupracovnice Lékařů bez hranic. V malé místnosti na klinice Jimmi Bagbo je tíživé horko. Florence Lahai otírá 19leté ženě vlhkým hadříkem čelo, kontroluje její puls a kontrakce a snaží se nahmatat, jak je dítě natočeno. Vše potom pokračuje rychle a Agnes Wodie porodí zdravou holčičku. Komunitní zdravotnice Elisabeth Hawa Abdulai bere malou holčičku, vtírá jí palmový olej do kůže, aby ji udržela v teple, vpichuje injekci s vitamínem K, aby zabránila krvácení, čistí jí dýchací cesty a přestřihuje pupeční šňůru.

Jen několik metrů odtud na dvoře kliniky čeká několik desítek žen v pestrobarevném oblečení, shromážděných pod velkou slaměnou střešou. Jsou to tradiční porodní asistentky, které na kliniku Jimmi Bagbo přišly z okolních vesnic. Jsou v povznesené náladě – zpívají, tančí a bubnují. Florence Lahai a její kolegyně je sem pozvaly ve snaze zpřístupnit bezpečný porod i dalším ženám, jako je Agnes Wodie.

„Potřebujeme vaši pomoc, jestli máme udělat něco s tím, aby v naší zemi už neumíralo tolik žen v těhotenství nebo při porodu,“ vysvětlují na úvod porodním babám, proč je sem pozvaly. „Těhotné ženy z vesnic za vámi přicházejí, když potřebují pomoc.“ Právě ve venkovských oblastech ženy téměř nemají možnost porodit na klinice, protože cestování je dlouhé a obtížné. Nejsou tam žádné sanitky a mnozí jsou tak chudí, že si nemohou dovézt ani jízdenku na autobus. Cesta pěšky trvá mnoho dlouhých hodin ve spalujícím tropickém vedru – pro ženy, které začaly rodit, je taková cesta prakticky nemožná. Porod doma je tu proto běžný, přestože rizika s ním spojená jsou velká. Porodní báby často nejsou dostatečně vyškolené. Jen málo které mají gumové rukavice a sterilní nástroje, což vystavuje matky i děti riziku smrtelných infekcí. Při komplikacích pak ženy často rodí doma i několik dní, přestože akutně potřebují léky, krevní transfúzi nebo císařský řez. A i když se jim nějak podaří dostat na kliniku, pro některé z nich nebo jejich děti bývá už příliš pozdě.

Jimmi Bagbo je také taková venkovská oblast, kam je možné se dostat jen po hrbolaté prašné cestě. Mnoho pacientů může vy-

právět příběhy o cestě na kliniku dlouhé i 9 nebo 10 hodin. Aby se ženy nemusely vydávat na takovou strastiplnou cestu ve chvíli, kdy začnou rodit, postavili Lékaři bez hranic na pozemku své kliniky čekárnu: velkou místnost s několika lůžky a místem na vaření. Ženy tu mohou strávit několik posledních dní či týdnů před porodem. To jim umožňuje vyhnout se některým rizikům spojeným s porodem doma.

„Řekněte prosím ženám ve svých vesnicích o naší klinice a čekárně. Přiveďte je k nám! Můžeme jim pomoci a budeme šťastni, když je tu uvidíme,“ nabádá Florence Lahai porodní asistentky a jak se zdá úspěšně, vzhledem k tomu, že postupně roste počet těch, které spolupracují s Lékaři bez hranic a doprovází těhotné ženy, aby porodily na klinice. Porodní asistentky se tak vlastně vzdávají části své mzdy, aby umožnily svým svěřenkyním obdržet tu nejlepší možnou pomoc.

Dnes sedí ve stínu před čekárnou sedm žen. Mezi nimi je i Aminata Baimba. Přišla sem ze své vesnice Bomu Kaku před šesti dny. Tato 28letá žena porodí na klinice své šesté dítě. Porodní bolesti by jí měly začít každou chvíli. Tíše nám vypráví, že z jejich pěti dosavadních dětí žijí už jen dvě – chlapec a dcera. „Jedno moje dítě umřelo týden po porodu. Tehdy jsem rodila doma.“ Pupeční šňůra nebyla přestřižena a podvázána ve sterilních podmínkách a novorozeně se nakazilo tetanem. „Slyšela jsem u nás ve vesnici o této klinice, tak jsem nechala děti u tchýně a vydala se sem. Porod bude asi komplikovaný, protože dítě je v obrácené poloze, ale starají se tu o mě dobře,“ říká Aminata Baimba, když čeká na svůj porod, a s důvěrou se usmívá.



Klinika Jimmi Bagbo, únor 2010 © Annika Schaefer/MSE

### Porodnická péče zachraňuje životy

Úmrtnost žen při porodu činí v Sierra Leone 2 100 na 100 000 porodů (údaje z roku 2005), což je 70x více než v Evropě. A úmrtnost dětí při porodu je v této středoafričské zemi také jedna z nejvyšších na světě. Na pěti klinikách pracují Lékaři bez hranic po boku zaměstnanců ministerstva zdravotnictví, aby pomohli tisícům těhotných žen před porodem, během něj i po něm. Ve vysoce rizikových a krizových případech, jako jsou např. akutní krvácení a zastavený porod, jsou pacientky ošetřovány týmy v Gondamském referenčním centru. Pokud ještě před příjezdem do nemocnice ztratily mnoho krve a jsou v šoku, nezbyvá mnoho času. Navzdory tomu se ale podařilo dosud zachránit téměř všechny – v roce 2009 činila míra přežití pacientek v kritickém stavu 96%.

\* Jména byla změněna pro ochranu totožnosti našich pacientů.

## FOTOGALERIE: ZÁPLAVY V PÁKISTÁNU

Fotografie © Ton Koene – srpen 2010. Více o vývoji situace a pomoci se můžete dočíst na [www.lekari-bez-hranic.cz/pakistan](http://www.lekari-bez-hranic.cz/pakistan).



© Ton Koene

Katastrofální červencové a srpnové záplavy v Pákistánu zasáhly do životů milionů lidí v několika provinciích. Lékaři bez hranic zahájili okamžitě krizovou pomoc: poskytujeme pitnou vodu, základní materiální vybavení a zdravotnickou pomoc.\*



© Ton Koene

Mezi lidmi, kteří přišli o domov, distribuujeme základní potřeby: deky, stany, plachty, kanystry, kuchyňské vybavení a hygienické potřeby. Během prvních 4 týdnů jsme poskytli více než 14 600 rodinných sad pro více než 100 000 lidí a téměř 5 000 stanů.



© Ton Koene

Záplavy zničily místní distribuci vody, včetně vodních zdrojů. Jedním z největších rizik je šíření nakažlivých onemocnění způsobených kontaminovanou vodou. Vodu distribuujeme ve městech a vesnicích v provinciích Chajbar Paštunchwá, Balúčistán a Sindh.



© Ton Koene

Denně poskytujeme více než 540 000 litrů pitné vody prostřednictvím 52 stálých a mobilních vodních staniček. Vodou zásobujeme rovněž některé nemocnice. Místním komunitám pomáháme s čištěním a obnovou kontaminovaných studní a sanitárních zařízení.



© Ton Koene

Podporujeme nemocnice, založili jsme 6 center pro léčbu průjmových onemocnění a 14 mobilních klinik v hustě zalidněných a odlehklých místech. Mezi nejčastější zdravotní problémy patří průjmová onemocnění a kožní infekce způsobené kontaminovanou vodou.



© Ton Koene

Za první 4 týdny jsme vyšetřili více než 16 500 lidí a léčili 1 600 pacientů s průjmovými onemocněními. V rámci naší pomoci po záplavách i již existujících programů v Pákistánu působí v současnosti přes 110 mezinárodních a 1 200 místních spolupracovníků.

\*Zde uvedené údaje odrážejí stav k 26. srpnu 2010.

## Rychlá zdravotnická pomoc po katastrofách, v epidemiích či v případě konfliktu



Haiti po zemětřesení, 21. ledna 2010 © Julie Remy

Lékaři bez hranic pomáhají trpícím a nemocným. Poskytujeme odbornou zdravotní péči, psychologickou pomoc, pitnou vodu a nezbytné životní potřeby. Léčíme při epidemiích, očkujeme, v nemocnicích i v mobilních klinikách, v uprchlických táborech i ve vzdálených oblastech, kam se jinak žádná pomoc nedostane. Každoročně pomáháme díky Vám milionům lidí ve více než 60 zemích světa.

**Pomozte nám zachránit více lidských životů!**

**Staňte se pravidelným dárcem Lékařů bez hranic.**

**Více na [www.lekari-bez-hranic.cz/pravidelne](http://www.lekari-bez-hranic.cz/pravidelne). Děkujeme Vám!**

**300 Kč** = 3-denní léčba malárie pro 23 dětí nebo 7 dospělých

**500 Kč** = souprava vybavení pro 2 porody

**1 000 Kč** = 2 týdny speciální terapeutické výživy pro 3 vážně podvyživené děti



1999:  
Nobelova cena za mír



**Zpravodaj Lékařů bez hranic - informační servis pro dárcy a příznivce.**

Vydavatel a redakce: Lékaři bez hranic - Médecins Sans Frontières in Czech Republic, o.p.s.

Kontakt: Vlašská 332/28, 118 00 Praha 1, tel: 257 090 150, fax: 257 090 155, e-mail: [office@lekari-bez-hranic.cz](mailto:office@lekari-bez-hranic.cz)

Grafika: WTL Group, a.s. (formou sponzorské podpory).