



ZPRAVODAJ

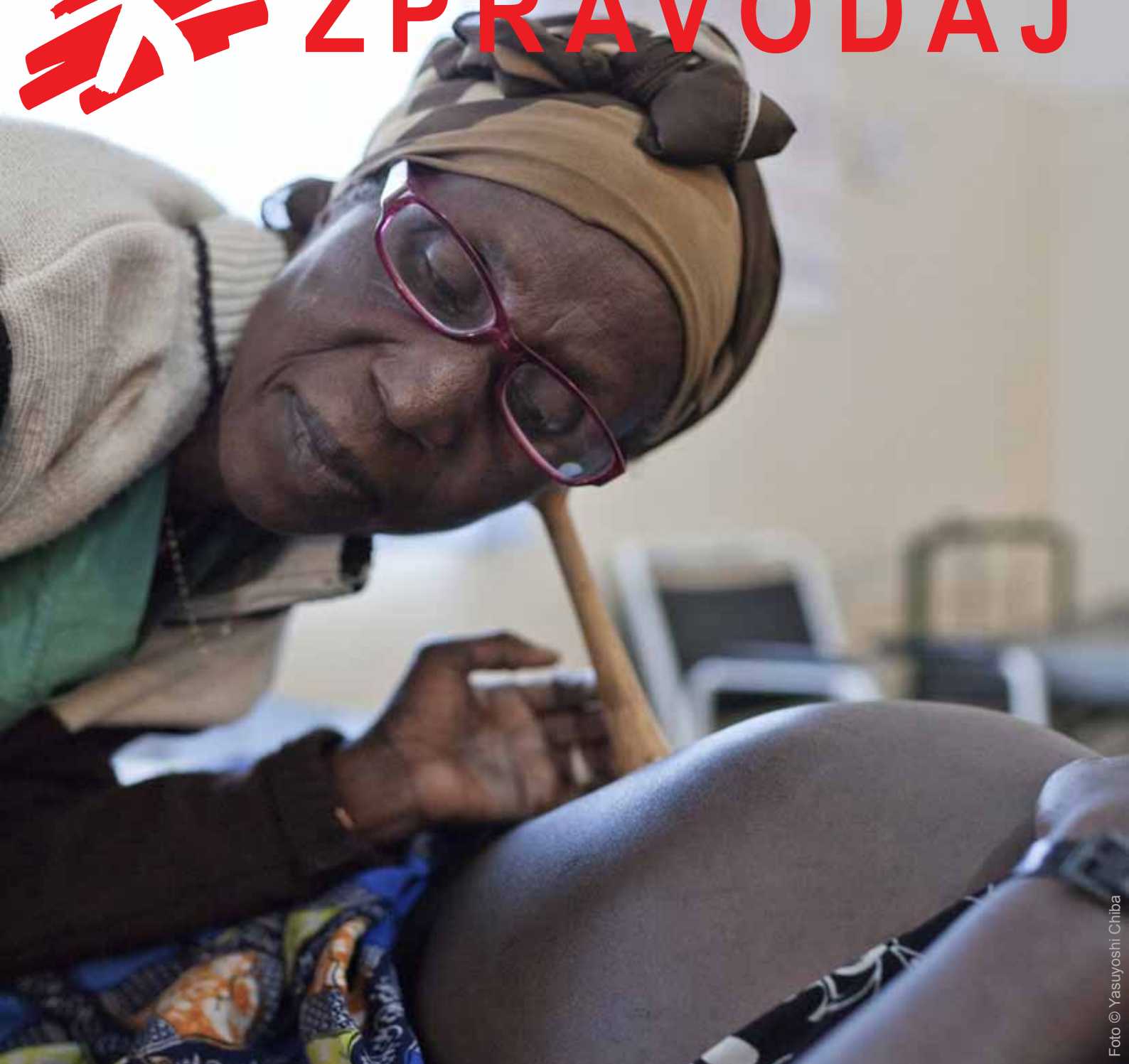


Foto © Yasuyoshi Chiba

Strana 2

EDITORIAL

Pavel Gruber
přibližuje aktuální
činnost organizace

Strana 3

ROZHOVOR

Psycholožka Eva
Petříková o práci
v libyjské věznici

Strana 6

**STŘEDOAFRICKÁ
REPUBLIKA**

Den v nemocnici
v Paoua

Strana 8

DARY

Využití příspěvků
českých dárců
v roce 2011

Strana 10

SOMÁLSKO

Telemedicína
je revolucí ve
školení lékařů

Zpravodaj Lékařů bez hranic
JARO 2012 | č. 13



**MEDECINS SANS FRONTIERES
LÉKAŘI BEZ HRANIC**



Pavel Gruber, ředitel pražské pobočky Lékařů bez hranic

EDITORIAL

Milí přátelé,

v rámci mého prvního příspěvku do našeho Zpravodaje bych se s Vámi rád podělil o své první dojmy po šesti měsících působení v čele pražské kanceláře *Lékařů bez hranic*.

Jako klíčovou hodnotu *Lékařů bez hranic* vnímám nezávislost a neutralitu podmíněnou tím, že nejméně 90% prostředků na naši činnost pochází od drobných dárců a dary od vlád a nadnárodních institucí přijímáme jen výjimečně. Díky tomu můžeme přinášet otevřené svědectví z míst, kde působíme, a svobodně komentovat dění kolem nás. Zvláště v České republice je taková nezávislost zatím spíše výjimkou. Druhou klíčovou hodnotou je pro mě vnitřní kultura *Lékařů bez hranic* - kultura otevřenosti a sebekritiky, díky které jsou všechny naše plány a aktivity důkladně diskutovány a oponovány uvnitř organizace. Jsem přesvědčen o tom, že právě tyto dva faktory jsou základními předpoklady úspěchů, kterých *Lékaři bez hranic* za posledních 40 let dosáhli.

Lékaři bez hranic již od roku 2008 získávají finanční prostředky také od dárců v ČR. V loňském roce věnovali soukromí dárci přes 18,5 mil. Kč na pomoc uprchlíkům, podvyživeným dětem, obětem násilí i životu nebezpečných chorob. V tomto čísle Zpravodaje naleznete fotogalerii připomínající 6 nejdůležitějších

projektů financovaných z těchto darů. Podrobnější zprávu o využití darovaných prostředků pak přineseme v připravované výroční zprávě za rok 2011.

Je zřejmé, že česká veřejnost rozumí potřebě poskytovat akutní zdravotnickou pomoc obětem válek, zdravotnických krizí či přírodních neštěstí i ve vzdálených oblastech světa. Nesmíme si vážit této stále rostoucí podpory. Abychom ocenili pomoc dárců stejně jako spolupracovníků na misi a povzbudili ji i do budoucna, zahájili jsme na konci dubna dlouhodobou kampaň „JSEM V TOM s *Lékaři bez hranic*“. S kampaní se můžete blíže seznámit na webu www.jsem-v-tom.cz, kde se dozvíte, jak podporu práci *Lékařů bez hranic* můžete vyjádřit i Vy.

Rád bych také obrátil Vaši pozornost k momentálně probíhající celosvětové kampani *Lékařů bez hranic* „Stop Novartis“ (více informací naleznete na našem webu). Na první pohled by se mohlo zdát, že se jedná o jeden vzdálený soudní spor v Indii. Právě nyní je však potřeba jednat, protože důsledkem úspěchu soudního sporu firmy Novartis by mohlo být ohrožení přístupu k cenově dostupným lékům pro miliony pacientů na celém světě. Sledujte proto naše aktivity v rámci této kampaně, potřebujeme i Vaši pomoc.

Nakonec bych se s Vámi rád podělil o několik aktualit z prvních měsíců tohoto roku. Na konci února se jedna z našich zdravotních sester Helena Vlčková dostala mezi tři finalistky ankety Sestra roku. Na konci března se v Praze uskutečnil velmi úspěšný Humanitární kongres, mezi jehož iniciátory a pořadatele patřili také *Lékaři bez hranic*. Na začátku dubna pak uspěl jeden z našich lékařů, chirurg MUDr. Jan Trachta, v anketě Lékař roku 2011, kde získal Hippokratovu cenu udělovanou odbornou porotou za vykonané činy lidskosti. V rámci ankety byli vyznamenáni také *Lékaři bez hranic*, kteří za svou práci obdrželi Zvláštní ocenění Unie pacientů ČR.

Další čtvrtletí nebude jednoduché, protože podle všech indikátorů bude letošní „období hladu“ v oblasti Sahelu v subsaharské Africe obzvláště závažné a celý region bude čelit akutní potravinové krizi. *Lékaři bez hranic* se na tuto situaci intenzivně připravují a posilují své výživové programy v oblasti.

Tato i všechny další aktivity by nebyly možné bez našich spolupracovníků a spolupracovnic, dárců a dárek, stejně jako všech příznivců, kterým za všechnu podporu upřímně děkuji.

ROZHOVOR Psycholožka Eva Petřílková vypráví o práci v libyjské věznici	str. 3
STŘEDOAFRICKÁ REPUBLIKA Den v nemocnici Lékařů bez hranic v Paoua	str. 6
DARY Využití příspěvků českých dárců v roce 2011	str. 8
SOMÁLSKO Telemedicina je revolucí ve školení lékařů	str. 10

Zpravodaj Lékařů bez hranic - magazín pro dárcy a příznivce

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

Kontakt: Seifertova 555/47, 130 00 Praha 3, tel: 257 090 150, fax: 257 090 155, e-mail: office@lekaribezhranic.cz

Redakce: Dušan Brinzanik, Matouš Hrdina **Grafika:** Matouš Hrdina **Veřejná sbírka: 210 10 50 700 / 2700**



Návštěva fyzioterapeuta ve věznici v Misurátě. Foto © Benoit Finck/MSF

ROZHOVOR

Eva Petrlíková, psycholožka Lékařů bez hranic, vypráví o svých zkušenostech s prací ve věznicích v libyjské Misurátě

Jak bys zhodnotila aktuální situaci v Libyi z hlediska dostupnosti zdravotní péče?

Situace je problematická zejména v menších městech, na venkově je zdravotní péče téměř nedostupná. Ve větších městech fungují nemocnice a polikliniky stejně jako v evropských zemích. Lékařů v nemocnicích je dostatek a jejich vzdělání je srovnatelné se vzděláním evropských lékařů, mnozí z nich praktikovali v zahraničí. Faktem však je, že Libyjci svým lékařům příliš nedůvěřují a ti, kteří si to mohou finančně dovořit, odjíždějí za léčením do jiných zemí, zejména do Egypta, Tuniska a Turecka. Léčba ve státních nemocnicích je zdarma, stejně tak i léky. NTC (přechodná národní vláda) v mnoha

případech financuje léčení v zahraničí pacientům zraněným v souvislosti s válečným konfliktem. Jsou však velké rozdíly mezi jednotlivými městy, nejvíce profitují pacienti v Tripolisu. Tato pomoc se ovšem týká pouze lidí bojujících na straně odpůrců plukovníka Kaddáfího. Zastáncům Kaddáfího režimu je v mnoha případech lékařská péče odpírána, zejména lidem zadržovaným v detenčních zařízeních, což bylo i důvodem přítomnosti *Lékařů bez hranic* ve věznicích.

Kde konkrétně jsi pracovala a jaký byl tvůj úkol?

Pracovala jsem jako psycholog na projektu duševního zdraví v Misurátě. Moje činnost zahrnovala dvě oblasti. Jedna část byla výcvik a supervize místních psychologů, zahrnovala i přednášky



Následky bojů v Misurátě. Foto © Niklas Bergstrand/MSF

pro lékaře v nemocnicích o traumatu, posttraumatických stresových symptomech (PTSD) a základní psychologické intervenci. Druhá část byla přímá práce s vězni ve čtyřech misurátských věznicích. I když v podstatě se nejedná o věznice, ale detenční zařízení, protože žádný z vězňů nebyl souzen ani oficiálně obviněn. Jedná se o válečné zajatce, kteří v zemi, kde nefunguje policie ani justice, mají sotva šanci na spravedlivý proces. Pracovala jsem převážně ve dvou největších věznicích: „vojenské věznici“, kde většina zadržovaných jsou profesionální vojáci, a „civilní věznici“, kde jsou věznění převážně váleční dobrovolníci bojující na Kaddáfího straně. Do dalších dvou věznic jsme měli velmi omezený přístup a realizovala jsem tam pouze několik individuálních konzultací na základě žádosti personálu, jednalo se převážně o psychiatrické pacienty.

Jací pacienti se k tobě ve věznicích dostávali a jaké problémy jsi řešila?

Rozdělila bych je na dvě kategorie: pacienti s traumatem a chroničtí pacienti. První skupina byla podstatně početnější a práce s nimi snadnější a efektivnější, byli ochotní spolupracovat, otevření změnám postoje a nebáli se ventilovat své emoce. S pacienty z druhé kategorie jsem strávila relativně více času a výsledky nebyly příliš markantní, jak už to ostatně u chronických pacientů bývá.

Mezi nejčastější problémy patřila zkušenost s násilím, mučení a vězněním, ztráta blízké osoby, zničení domova, ztráta majetku, obavy z budoucnosti. Většina pacientů trpěla traumatickými symptomy, depresemi a úzkostmi. V případě chronických pacientů převládaly poruchy osobnosti, drogová či alkoholová závislost, neurastenie, mentální retardace a psychotické

poruchy.

Ve „vojenské věznici“ jsem měla dokonce dvě psychotherapeutické skupiny, se kterými jsem dělala arteterapii, což jsem si opravdu užila, a výsledky pro pacienty byly výrazně pozitivní. Byly to skupiny pro traumatizované pacienty, většina z nich měla za sebou přímou zkušenost s násilím z fronty a mučením. Od počátečních depresí, vzteku, zoufalství a beznaděje se všichni během pěti sezení dopracovali ke smíření s reálnou situací, dokázali se dívat na budoucnost aspoň s trochou optimismu, byli schopni vtipkovat a jejich psychologické problémy byly ve většině případů zcela eliminovány.

Lékaři bez hranic byli nuceni se z misurátských věznic stáhnout kvůli mučení zadržovaných a zneužívání naší pomoci. Setkala ses s pacienty, kteří byli mučeni?

Bohužel 45% mých pacientů prošlo mučením. Někteří byli „pouze“ bití, jiní byli mučeni velmi brutálně a ponese následky po zbytek života. Setkala jsem se i s mučením psychickým, které bylo dokonce realizováno přímo v „civilní věznici“, kdy jeden ze zadržovaných byl zamčen v kontejneru s odpadky více než měsíc, jídlo a vodu dostával jednou za tři nebo čtyři dny a poté, co byl umístěn zpět mezi ostatní vězně s velkými fyzickými i psychickými problémy, s ním dozorcí permanentně „žertovali“, že ho tam zavřou znovu. Můj přístup k některým vězňům byl blokován a tento byl jeden z nich. Podařilo se mi ho kontaktovat až po měsíci snažení a další měsíc jsem se pokoušela získat pro něj povolení k eskortě na psychiatrickou kliniku v Tripolisu, bohužel bezvýsledně, a to i přes podporu ICRC.

„Ke zlomu došlo počátkem ledna, kdy k nám k ošetření přivezli čtrnáct mučených vězňů, aby je pak zase odvezli k výslechu.“

Setkávala jsem se s mučenými lidmi od začátku své mise, přicházeli do věznic z výslechových center, tj. většinou utajovaných míst, kde různé skupiny rebelů mučily vězně většinou za účelem získání přiznání k vraždám, loupení a znásilňování v průběhu válečného konfliktu. Práce ve věznicích byla kontroverzní. Účelem mise byla péče o zraněné z bojů či z následného věznění. Ale stávalo se nám, že pacienti, které jsme už jednou vyléčili, byli odvezeni na výslech a pak přivezeni zpět na ošetření s tím, že ve výsleších bude pokračováno. Byl to emočně velmi silný zážitek - vidět pacienty, kteří prošli terapií po předchozím mučení a byli mučeni znovu, zranění nejen fyzicky, ale i psychicky.

Ke zlomu došlo počátkem ledna, kdy k nám k ošetření přivezli čtrnáct mučených vězňů, aby je pak zase odvezli k výslechu. Po intervenci se podařilo dostat zpět šest nejtěžších případů. Lékaři bez hranic na to reagovali osobní intervencí i písemnými výzvami místním autoritám k okamžitému ukončení mučení, které bohužel zůstaly bez odezvy, a po dvou týdnech se stejná situace opakovala. Teprve poté se Lékaři bez hranic z věznic

stáhli a informovali veřejnost. Z mého úhlu pohledu na tento krok budou doplácet vězni, pro které je místní zdravotní péče velmi limitovaná a psychologická péče zcela nedostupná. Naprosto však souhlasím s tím, že nebylo možno dále setrvat za situace, kdy byly služby *Lékařů bez hranic* zneužívány k dalšímu mučení vězňů.

Jak fungovala spolupráce s místními úřady?

Opět je ji třeba rozdělit na oblast nemocnic a věznic. V oblasti nemocnic byla spolupráce s institucí skutečně zajímavá, protože instituce v podstatě neexistuje. MMC (Misurata Medical Committee) je instituce dlouhodobě fungující pro somatickou medicínu, avšak psychiatrickou a tím méně psychologickou službu nikdy nezahrnovala. Je třeba mít na zřeteli, že v Libyi je stále velké psychologické stigma a nabídka psychologických služeb je minimální a výhradně privátní. V době mého příjezdu už byl projekt rozjetý a kontakty s úřady navázané. Nicméně situace byla velmi proměnlivá a lidé na zodpovědných pozicích se střídali obvykle po několika týdnech. Bohužel na této úrovni probíhala spousta osobních konfliktů a rivality, která se přímo dotýkala i práce *Lékařů bez hranic*.

V oblasti věznic byla situace daleko příznivější. Tým *Lékařů bez hranic* byl velmi dobře akceptován ve dvou největších věznicích, jednání ze strany vedení věznic bylo velmi přátelské a vstřícné. Bohužel, jak už jsem zmínila, tým *Lékařů bez hranic* opustil věznic z důvodu mučení vězňů, které však (až na výjimky) probíhalo mimo areál věznic ve výslechových zařízeních. Ačkoli není zcela jasné, zda vedení věznic mohlo tomuto zacházení zabránit, faktem je, že nás maximálně podpořilo při jednání s autoritami zodpovědnými za mučení.

Jaké byly v Libyi vztahy mezi Lékaři bez hranic a jinými mezinárodními organizacemi?

V Libyi operuje celá řada mezinárodních organizací, náš tým byl v kontaktu pouze s ICRC a spolupráce fungovala velice dobře.

Jaké aktivity Lékařů bez hranic v Misurátě pokračují po stažení z věznic?

Jelikož lékařský tým působil výhradně ve věznicích, byl stažen celý tým s výjimkou dvou psychologů pracujících v komunitách. Bohužel zrušení projektu má dopad i na velkou část populace v Misurátě, projekt byl původně plánován na celý rok 2012 a kromě práce ve věznicích zahrnoval vzdělávání místních psychologů a lékařů a práci ve školách, v ženských komunitách a mezi muži se zkušeností z válečné linie. *Lékaři bez hranic* opustili věznic koncem ledna, zároveň skončil i výcvik a supervize pro místní psychology. Psychologická práce ve školách a komunitách měla skončit v březnu.

Na závěr osobně: jak moc se lišila práce v Misurátě od tvé klinické praxe tady doma?

Lišila se výrazně, a to přesto, že mám mnohaletou zkušenost i z pražské věznic. Celý kulturní kontext je velice odlišný a samozřejmě práce psychologa stojí na porozumění celkové situaci pacienta. A kromě toho stojí také na jazyku. Pro mě to byla první zkušenost, kdy jsem pracovala v angličtině a ještě k tomu s tlumočnickem do arabštiny. Neuměla jsem si

představit, jak taková psychologická konzultace může fungovat, a to i s ohledem na soukromí a důvěrnost takové konzultace, ale zjevně fungovala velice dobře. Dalším překvapením byla otevřenost, s jakou moji pacienti k terapii přistupovali. Z naší kultury jsem zvyklá na mnohá otálení a průtahy, neochotu sdělovat své privátní zážitky a jakousi neosobní odtažitost, snahu všechno analyzovat a vysvětlovat. V Libyi jsem byla upozorněna, že zejména muži jsou velmi hrdí a nemluví o svých problémech, ale opak je pravdou. Moji pacienti byli velmi emotivní a spontánní, nestyděli se za své pocity nebo slzy, bez jakýchkoli zábran mi odhalovali svá vnitřní zranění a byla radost s nimi pracovat i přes obtížnost celého kontextu. Byla to úžasná zkušenost a jsem ráda, že jsem se mise mohla zúčastnit.

Pojedeš na další misi?

Rozhodně ano.

O práci *Lékařů bez hranic* v Libyi se více dočtete na www.lekaribezhranic.cz/libye

Eva Petrlíková

Eva Petrlíková (1963) vystudovala klinickou psychologii na Univerzitě Karlově. V průběhu své kariéry pracovala s postiženými a zneužívanými dětmi, působila také jako konzultant v oblasti mezilidských vztahů, domácího násilí nebo výchovných programů. V letech 2005 – 2010 pracovala jako psycholog v pražské Pankráčské věznici. V roce 2000 působila jako dobrovolník v Kosovu, kde pomáhala koordinovat program výstavby pro válečné uprchlíky. Na studijním pobytu v Egyptě ji v roce 2011 zasáhla tamní revoluce, při které poskytovala psychologické konzultace traumatizovaným lidem přímo v ulicích Káhiry. Od září 2011 do ledna 2012 působila s *Lékaři bez hranic* v libyjské Misurátě, kde organizovala psychologickou pomoc ve věznicích pro válečné zajatce a také se uprostřed těžkých bojů zapojila do krizové intervence v Sirtě.



© Eva Petrlíková



Nemocnice v Kabo ve Středoafričké republice. Foto © Spencer Platt/Getty Images

STŘEDOAFRICKÁ REPUBLIKA

Den v nemocnici Lékařů bez hranic v Paoua

Lékaři bez hranic provozují nemocnici v Paoua ve Středoafričké republice, jedinou v podprefektuře s přibližně 120 000 obyvateli. Ve spolupráci s místním ministerstvem zdravotnictví zde vedou všechna oddělení nemocnice (pediatrii, chirurgii, porodnici, pohotovost, lůžkové oddělení a úsek péče o pacienty s AIDS a tuberkulózou).

Je půl osmé ráno a v nemocnici *Lékařů bez hranic* v Paoua popisuje noční směna přicházejícímu dennímu týmu události uplynulé noci. Lékař ve službě představuje nové případy doktorce Frédérique Eggonnet a ptá se jí na její názor. V osm hodin se Dr. Eggonnet vydává na vizitu na dětském oddělení.

„Paoua je jediná nemocnice v oblasti,“ vysvětluje. *„Pacienti přicházejí nejen z města, ale také ze zdravotních center na předměstích vzdálených asi dvě hodiny cesty. Každý den k nám také přivezou čtyři až pět pacientů na motorkách z našich zdravotních středisek,“* dodává.

Nemocnice má přibližně 155 lůžek. V několika budovách je umístěna všeobecná ordinace, chirurgie, porodnice, pediatrie a centrum léčby podvýživy. Jedno křídlo je vyhrazeno pacientům s tuberkulózou a další HIV pozitivním. Na centrálním dvoře je pod stromem zaparkováno dvanáct motorek. Ty přepravují pacienty z venkovských zdravotních středisek.

Frédérique a její kolegyně, chirurg Neema Kaseje, kontrolují

pacienty před a po operaci. Neema vysvětluje, že předchozí noc byla dvakrát volána do služby. *„Okolo jedenácté večer mě volali k pacientovi, který při pádu utrpěl frakturu lebky. Později jsem ještě musela provést císařský řez. Ale to je celkem normální, dnes toho k hlášení příliš není,“* popisuje svou noc.

Později spolu se zdravotní sestrou a její asistentkou navštěvuje Frédérique oddělení dětské intenzivní péče a novorozeneckou jednotku. Noční sestry a příslušné matky se ptá na každého pacienta. Je znepokojena stavem jednoho z novorozenců. Malá holčička se narodila o tři dny dříve a má potíže s dýcháním. Frédérique žádá sestru o provedení rentgenového vyšetření.

„Vizity zaberou hodně času,“ říká. *„Oddělení je přeplněné a většinou máme dvě děti na jedné posteli. Moje návštěvy jsou často přerušovány akutními případy. Většinou jde o děti s těžkou malarickou anémií, které musí rychle dostat transfúzi,“* dodává.

O kus dál leží pod dohledem své matky dva novorozenci. Mají

malárii a propukla u nich anémie. Potřebují krevní transfúzi. Malárie je jednou z nejčastějších příčin hospitalizace. Pokud není léčena, způsobuje mezi dětmi mladšími pěti let mnoho úmrtí.

Dvouletý Gaspard leží na jiném lůžku v oddělení. Má také těžkou malarickou anémii a je těžce podvyživený. Potřebuje okamžitou transfúzi a léky proti malárii.

„V určitých těžkých případech malárie – například u neurologické formy – děti někdy upadají do kómatu,“ popisuje Frédérique. „Když jsem na misi začínala, všechno bylo hrozné a stresující. Měli jsme pocit, že nic nestíháme a blíží se katastrofa. Ale pak jsme si brzy uvědomili, že se učíme rychle reagovat, a nakonec jsme začali provádět masáže srdce u novorozenců, aniž bychom se zapotili.“

Jsou skoro tři hodiny odpoledne, čas na odchod do základny Lékařů bez hranic, která je na dohled od nemocnice. Frédérique má dnes noční službu. Připravuje se na to, že bude povolána do nemocnice v případě pohotovosti. Tentokrát však pojedje autem, protože v noci tu není bezpečné vycházet pěšky.

Lékaři bez hranic působí ve Středoafričské republice od roku 1997 a ke konci roku 2010 zde zaměstnávali 1 243 místních spolupracovníků. Lékaři bez hranic podporují devět nemocnic a 36 zdravotních středisek, většinou pod správou ministerstva zdravotnictví, s nimž těsně spolupracují. V roce 2010 v zemi ošetřili ambulantně 582 253 a v hospitalizaci 24 185 lidí.

Statistiky nemocnice v Paoua

155 lůžek celkem.
18 mateřských lůžek.
55 dětských lůžek.
10-15 nových pacientů s HIV nebo tuberkulózou měsíčně.



Nemocnice v Paoua má 55 dětských lůžek. Foto © Talia Bouchouareb/MSF



Distribuce potravinových doplňků v Paoua. Foto © Talia Bouchouareb/MSF



Vážení dětí v nemocnici v Paoua. Foto © Talia Bouchouareb/MSF

DARY

Využití příspěvků českých dárců v roce 2011

Čad, Massakory - 8 237 900 Kč. Projekt je zaměřen na poskytování dětské zdravotní péče, léčbu podvýživy a zásahy při akutních krizových situacích. *Lékaři bez hranic* působí v místní nemocnici a vedou 4 ambulantní výživová střediska. Cílovou skupinou projektu je 25 000 dětí mladších 5 let. V roce 2011 jsme zasahovali rovněž při masivní epidemii cholery.

Keňa, Dadáb - 1 520 000 Kč. Komplex uprchlických táborů v Dadábu představuje největší shromaždiště uprchlíků na světě. Dnes tam žije téměř půl milionu Somálců, kteří uprchli před nestabilitou a suchem ve své zemi. *Lékaři bez hranic* jsou hlavním poskytovatelem zdravotní péče v táboře Dagahaley se 120 000 obyvateli. Provozují zde 300lůžkovou nemocnici s velkým oddělením pro léčbu podvýživy i řadu zdravotnických stanišť a zlepšují dostupnost pitné vody.

Haiti, Léogâne – 2 500 000 Kč. *Lékaři bez hranic* zde po katastrofálním zemětřesení v lednu 2010, které město téměř srovnalo se zemí, postavili a nadále provozují kontejnerovou nemocnici Chatuley. Zařízení se 160 lůžky je jediným zachytným místem v Léogâne a okolí pro akutní případy od porodnických komplikací až po léčbu úrazů a násilných zranění. Projekt rovněž poskytuje pomoc při epidemii cholery.



Uprchlický tábor Dadáb, Keňa. Foto © Nenna Arnold

Jižní Súdán, Turalei - 6 600 000 Kč. *Lékaři bez hranic* zde od května do října poskytovali primární zdravotní péči prostřednictvím sítě mobilních klinik, včetně předporodních konzultací těhotným ženám, a na 20lůžkovém výživovém oddělení v místní nemocnici léčili těžkou podvýživou s hlavním cílem snížit úmrtnost dětí mladších 5 let. Cílovou skupinou byli místní obyvatelé i zhruba 110 000 vysídlených obyvatel roztroušených v oblasti Abyei.

Somálsko, Mogadišu - 700 000 Kč. Země trpí dlouhodobým konfliktem a nestabilitou, zesílenou těžkým suchem a potravinovou krizí. Státisíce lidí uprchly do sousedních zemí, další statisíce jsou na útěku uvnitř země. *Lékaři bez hranic* jako jedna z mála zahraničních organizací působí přímo v zemi a to již od roku 1991. Poskytujeme zde pomoc vysídleným lidem, léčbu podvýživy, chirurgické operace, léčbu infekčních chorob (např. spalniček či cholery), očkování.

Svazijsko, Shiselweni - 2 000 000 Kč. Projekt zaměřený na léčbu HIV/AIDS a tuberkulózy (TBC) ve venkovských oblastech. *Lékaři bez hranic* pomáhají ministerstvu zdravotnictví rozšířit systém komplexní a decentralizované léčby pacientů v jejich komunitách a včasné diagnostiky a prevence onemocnění tuberkulózou. V roce 2011 tam bylo léčeno více než 6 000 HIV+ pacientů, 1 785 pacientů se léčilo s TBC (1 000 z nich současně s HIV), více než 180 pacientů se léčilo s nebezpečnou formou TBC odolnou vůči běžným lékům.



Nemocnice v Léogâne, Haiti. Foto © Yann Libessart



Uprchlícký tábor Jamam, Jižní Súdán. Foto © Robin Meldrum/MSF



Tábor Maalin, Mogadišu, Somálsko. Foto © Martina Bacigalupo



Léčba HIV, Shiselweni, Svazijsko. Foto © Jonathan Heyer



Výživové centrum Lékařů bez hranic v Jasiira v Somálsku. Foto © Eymeric Laurent-Gascoin

SOMÁLSKO

Telemedicína je revolucí ve školení lékařů

Co se stane, když mladý lékař, na jehož práci máte dohlížet, působí stovky kilometrů daleko v zemi, která je pro pobyt cizinců příliš nebezpečná? To je otázka, které *Lékaři bez hranic* čelí na jihu centrální části Somálska, kde místní personál provozuje nemocnici ve městě Guri El.

Somálsko patří mezi nejkritičtější oblasti světa. Potřeba humanitární a zdravotnické pomoci je tam enormní. Zároveň patří i mezi oblasti nejnebezpečnější, kde mohou cizinci působit jen obtížně, sporadicky a na mnoha místech se nemohou trvale zdržovat. Pro vyřešení těchto problémů začali *Lékaři bez hranic* zavádět revoluční přístup k léčbě a zdravotnickému výcviku – telemedicínu. Za pomoci přenosných webkamer a satelitního spojení pomáhají specialisté *Lékařů bez hranic* v Keni svým somálským spolupracovníkům s diagnózou těžkých případů a v přímém přenosu podporují často izolovaný a přetížený personál na místě. Lindsey Mackenzie se zúčastnila jedné z těchto konzultací v Nairobi v Keni...

Sedíme v malé kanceláři v Nairobi. Najednou přichází zpráva, že pediatrické oddělení naší nemocnice v Guri El je zavaleno pacienty. Dr. Abdisalan, keňský pediatr somálského původu, se naklání přes svůj stůl k obrazovce, na které může vidět, jak Dr. Osoble v Guri El vyšetřuje malého chlapce doneseného svým otcem. Malý Omar vypadá na deset, ale je mu ve skutečnosti třináct let. Je hubený, očividně podvyživený

a zesláblý tak, že se téměř nemůže hýbat. Jeho hrudník rychle klesá a stoupá, jak se pokouší normálně dýchat. Váží jen 22 kilogramů.

Pod vedením Dr. Abdisalana provádí Dr. Osoble vyšetření. Kontroluje Omarův centrální nervový systém a všímá si zatuhlosti v krku dítěte. „*Díváme se na případ podvýživy a pneumonie, a pravděpodobně meningitidy,*“ říká Dr. Abdisalan. Na obrazovce vidíme přikyvovat Dr. Osoble. Oba lékaři předpokládají, že Omar má také tuberkulózu. Rozhodují se ho stabilizovat a poté převézt do hlavní nemocnice *Lékařů bez hranic* v Galcayu. Bude to obtížná cesta, protože začaly deště a bude potřeba ujet 250 km po blátivých cestách. Když kamera zabere Omarova otce, vidíme, že je také velmi hubený. Dr. Osoble je instruován, aby i otec dostal terapeutické potravinové dávky. Jako mnoho jiných Somálců i Omarova rodina jsou pastevcí, jejichž kozy uhynuly kvůli suchu. Každý den musí čtyři hodiny putovat pro vodu.

I když je dělí stovky kilometrů, je jasné, že si Dr. Abdisalan a Dr. Osoble vyvinuli silný pracovní vztah.

„...Když projekt začal, účastnil se ho jen jeden lékař v nemocnici. Brzy jsme se však chtěli zapojit všichni.“

„Je úžasné pozorovat, jak úspěšný je tento přístup. Vede ke zlepšení kvality péče o pacienty, odhalení méně patrných komplikací a k redukci úmrtnosti,“ říká Dr. Abdisalan. „Je však také velmi důležité, že nám to umožňuje projevit solidaritu s kolegy v terénu. Ví, že se zajímáme o to, co dělají, podporujeme je a oni se mohou celou dobu učit. Učím se i já – teď mohu vidět věci, na které bych tady v Nairobi normálně nenarazil.“

Pětiletý Mohammed je v náručí své matky. Když jsme ho před několika dny poprvé viděli, ležel mlčky a měl vysokou horečku a křeče. Jeho dědeček a otec jsou tradičními vesnickými léčiteli a jeho rodina ho za nimi brala vždy, když byl nemocný. Jeho hrud' pokrývají malé bílé popáleniny, znak tradičních léčebných metod.

Poté co se jeho stav zhoršil, zaplatili jeho rodiče cestu do nemocnice *Lékařů bez hranic* v Guri El. Tam u něj Dr. Osoble diagnostikoval meningitidu a pneumonii. *„Byla to dobrá diagnóza a tomuto dítěti zachránila život,“* ujišťuje ho Dr. Abdisalan. Dnes jsme Mohammeda zkontrolovali a jeho stav se očividně zlepšil. Už nemá horečku, křeče přestaly a mizí ztuhlost jeho krku. V průběhu vyšetření plakal, ale to je dobré znamení. V nemocnici zůstane dalších deset dní. Jeho matka nám říká, že teď už bude brát nemocné děti vždy do nemocnice *Lékařů bez hranic*.

Když testování telemedicíny před rokem začalo, devět z deseti diagnóz bylo upřesňováno. Teď je to už jen asi pět z deseti a většinou se jedná o nejtěžší případy na oddělení.

„Zlepšení znalostí místních lékařů je očividné,“ usmívá se Dr. Abdisalan. *„Na začátku jsme jim museli říkat, ať provádějí základní vyšetření, ale teď je provádějí ještě předtím, než něco konzultují s námi. Jsou více připravení a sebejistí. Zjišťujeme, že jejich diagnózy jsou teď správné, a pouze je podporujeme v otázkách volby správné léčby,“* dodává.

„Být součástí projektu telemedicíny mi velmi pomohlo,“ říká Dr. Osoble. *„Mít tuto podporu a možnost se učit a provádět přesnější diagnózy je velmi podnětné a užitečné. Když projekt začal, účastnil se ho jen jeden lékař v nemocnici. Brzy jsme se však chtěli zapojit všichni.“*

V půl čtvrté konzultace končí. Dr. Osoble a Dr. Abdisalan si ještě vymění pár vtipů a potom Dr. Osoble odchází provádět vizitu a kontrolovat závažné případy. Stále zbývá mnoho práce.

Veřejná sbírka na pomoc Somálsku:

www.lekaribezhranic.cz/somalsko



Nemocnice v Guri-el, Somálsko. Foto © MSF/Peter Casar

Lékaři bez hranic v Somálsku v roce 2011

327 414	provedených konzultací.
145 102	osob naočkovaných proti spalničkám.
38 343	ošetřených dětí s akutní podvýživou.
13 904	hospitalizovaných pacientů.
4 386	provedených porodů.
2	spolupracovnice Lékařů bez hranic unesené v říjnu 2011 v severní Keni při pomoci somálským uprchlíkům stále nebyly propuštěny.

JSEM

V TOM



S LÉKAŘI BEZ HRANIC

Bud'te v tom s námi. Nemusíte být jen lékařem na misi. Nejméně 90% prostředků na naši činnost pochází od drobných dárců. I Vy se můžete stát pravidelným dárcem Lékařů bez hranic na www.lekaribezhranic.cz/pravidelne a pomoci nám tak přinášet krizovou pomoc v Somálsku a dalších zemích. **Děkujeme Vám!**