



Z P R A V O D A J



TÉMA ČÍSLA: Krize v Jižním Súdánu

Strana 2

EDITORIAL

Lékařka
Radka Onderková
o aktuální situaci
v Jižním Súdánu

Strana 3

ROZHOVOR

Koordinátor
Ondřej Horváth
o misi v táboře
Yida

Strana 6

FOTOGALERIE

Těžký život
Súdanců
v uprchlickém táboře
Jamam

Strana 8

BLOG

Gynekoložka
Veronica Addes
píše o starostech
matek v Aweilu

Strana 10

INFORMACE

Globální přehled
a statistiky Lékařů
bez hranic v roce
2011

Zpravodaj Lékařů bez hranic

LÉTO 2012 | č. 14



MEDECINS SANS FRONTIERES
LÉKAŘI BEZ HRANIC



MUDr. Radka Onderková

EDITORIAL

Milí přátelé,

byla jsem požádána redaktory Zpravodaje, abych k tomuto číslu připravila úvodní slovo. Dovolte mi tedy využít této příležitosti k tomu, abych se ohlédla za svou poslední misi v Jižním Súdánu, kde jsem působila od července do listopadu loňského roku.

Řada projektů *Lékařů bez hranic* je zaměřena na péči o matku a dítě, protože právě ženy a děti patří k těm nejzranitelnějším. Zatímco úmrtí ženy při porodu nebo malého dítěte v našich podmínkách je vždy zapříčiněno vážným onemocněním nebo komplikací, v rozvojových zemích ženy a děti umírají namnoze z příčin, kterým by bylo možné zabránit. Často je tou příčinou prostý fakt, že se jim nedostane lékařské pomoci.

Tak je tomu i v Jižním Súdánu, který v těchto dnech oslavil první výročí své nezávislosti. Země je výrazně poznamenána desetiletí trvajícím válkou mezi severní a jižní částí Súdánu, která skončila v roce 2005. Ani dnes, po roce nezávislosti, se nedá mluvit o stabilní oblasti s rozvíjející se infrastrukturou. V pohraničních územích přetrvává napětí a příliv uprchlíků ze Súdánu do přeplněných táborů v Jižním Súdánu se proměnil ve vážnou humanitární katastrofu. K dokreslení situace je třeba ještě připomenout každoroční potravinovou krizi probíhající od druhé poloviny období sucha (květen) do zhruba poloviny období dešťů (září), kterou navíc doplňuje epidemie malárie.

V zemi je kritický nedostatek kvalifikovaného zdravotnického personálu, protože během války bylo prakticky nemožné získat patřičné vzdělání. Udává se, že 70% obyvatel země nemá přístup k lékařské pomoci. Mateřská mortalita je jedna z nejvyšších na světě a pouze 10% žen má během porodu přístup ke zdravotní péči. Více než 10% dětí umírá před pátým rokem věku a pouze 10% dětí je očkováno.

S nadsázkou a jistou mírou cynismu by se dalo říct, že jsou zde ideální podmínky pro otevření projektu *Lékařů bez hranic*. Projekt, ve kterém jsem pracovala, je zaměřen právě na péči o matku a dítě, a to v nemocnici ve městě Aweil v severní části Jižního Súdánu, kde provozujeme pediatrické oddělení, terapeutické výživové centrum pro podvyživené děti a porodnici. Nebudu Vás unavovat výčtem počtu ošetřených a hospitalizovaných pacientů a počtem porodů, ale je jich opravdu hodně. Jedná se totiž o jedinou nemocnici ve státě Severní Bahr al-Ghazál, kde ani primární péče zdaleka nefunguje ideálně a tak se pacienti, kteří by mohli být léčeni ambulantně, bez přístupu k léčbě dostávají do těžkého stavu vyžadujícího hospitalizaci.

Nedá se předpokládat, že by se v nejbližší době situace v Jižním Súdánu změnila výrazně k lepšímu, a tak tento projekt patří k těm dlouhodobým. Stejně jako ve všech podobných projektech je i zde kromě samotné léčby pacientů důležitou součástí i školení místních spolupracovníků, kteří s námi v nemocnici pracují. To spočívá v zavádění jednoduchých diagnostických či léčebných protokolů a dalších postupů vedoucích ke kvalitní péči o pacienty. Faktem je, že od doby, kdy začali *Lékaři bez hranic* v této nemocnici pracovat, se úmrtnost na porodnickém i dětském oddělení dramaticky snížila. Jižní Súdán je mladá země vyrovnávající se od svého vzniku s mnoha handicapy. Těžko můžeme očekávat, že se nyní obejde bez pomoci, ale i my se snažíme, aby tato pomoc nemusela být nekonečná.

A Vám patří velký dík za to, že naše snažení podporujete.

MUDr. Radka Onderková pracuje jako lékařka na IV. interní klinice VFN. Od roku 2005 spolupracuje také s *Lékaři bez hranic*. Působila na misích v Arménii, Keni, Jižním Súdánu a na Srí Lance. Od roku 2011 je členkou správní rady *Lékařů bez hranic* v ČR.

ROZHOVOR Koordinátor Ondřej Horváth o misi v uprchlickém táboře Yida	str. 3
FOTOGALERIE Těžký život Súdanců v uprchlickém táboře Jamam	str. 6
BLOG Gynekoložka Veronica Addes píše o starostech matek v Aweilu	str. 8
INFORMACE Globální přehled a statistiky <i>Lékařů bez hranic</i> v roce 2011	str. 10

Zpravodaj *Lékařů bez hranic* - magazín pro dárce 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@lekari-bez-hranic.cz

Redakce: Dušan Brinzanik, Matouš Hrdina **Grafika:** Matouš Hrdina **Veřejná sbírka:** 2101050700 / 2700



Ondřej Horváth v táboře Yida v Jižním Súdánu. Foto © James Keogh/Wostok Press

ROZHOVOR

Ondřej Horváth působil od února do května 2012 jako terénní koordinátor *Lékařů bez hranic* v přeplněném uprchlickém táboře Yida v Jižním Súdánu. Po návratu z mise jsme se ho zeptali, co taková práce obnáší...

Mohl bys popsat projekt, na kterém jsi v Jižním Súdánu pracoval?

Uprchlický tábor Yida leží v severní části federálního státu Jednota na hranici mezi Jižním Súdánem a Súdánem. Za hranicemi začínají Nubijské hory, kde probíhá konflikt mezi rebely a súdánskou armádou, před níž lidé utíkají do Jižního Súdánu. Do tábora denně přicházejí stovky uprchlíků, převážně ženy a děti. Kvůli konfliktu nemohou obdělávat pole ani posílat děti bezpečně do školy, nemají jídlo ani přístup ke zdravotní péči.

V jakém stavu uprchlíci přicházejí?

Po dlouhé cestě jsou psychicky otřesení, unavení a hladoví. Mnoho jich má také různé zdravotní problémy. Teploty tu po většinu roku dosahují 45 stupňů, takže delší pochody oblastmi bez zdrojů vody jsou životu nebezpečné. Dehydratace je pro ně bezprostřední nebezpečí. Samozřejmě je také trápí celková nejistota z budoucnosti. Získají po příchodu do uprchlického

tábora alespoň základní nezbytnosti pro přežití? Budou si mít kde postavit provizorní přístřešek? Najdou tam zdroje pitné vody? Budou moci posílat děti do školy? A kdy, pokud vůbec, se budou moci vrátit zpět domů?

Co *Lékaři bez hranic* na místě dělají?

V Yidě zajišťujeme základní lékařskou péči pro všechny tyto uprchlíky. V době, kdy jsem tam byl, jsme na klinice během jednoho dne ošetřili průměrně 300 lidí. Pod stany máme také k dispozici přes 60 lůžek s nepřetržitým lékařským dohledem pro vážnější případy. V některých případech jsou také pacienti evakuováni do hlavního města, kde je rentgen i laboratoř a je tam možné provádět větší chirurgické zákroky.

S jakými zdravotními komplikacemi jste se nejčastěji setkávali?

Před příchodem do tábora měli uprchlíci už delší dobu jen velmi omezený přístup k lékařské péči. V kombinaci s tvrdými



Transport do tábora Yida. Foto © V. Wartner/20 MINUTES

přírodními podmínkami a nedostatečnou výživou je proto rozsah nemocí poměrně široký. Nejčastěji léčíme různé druhy průjmů (krvavých i nekrvavých), infekce horních cest dýchacích, tuberkulózu nebo všudypřítomnou malárii. Stejně tak se často setkáváme se zraněními způsobenými nevybuchlou municí, které je v Nubijských horách víc než dost. Běžnou podvýživou léčí na místě partnerské organizace. My se zaměřujeme na komplikovanější případy, např. při kombinaci podvýživy a malárie nebo silného průjmu. Proočkovanosť populace je velmi nízká a u mnohých ročníků nulová – u dětí se proto objevují spalničky, které mohou v místních podmínkách přejít do epidemie. V takových podmínkách se vždy snažíme provádět masové očkovací kampaně zahrnující ty nejohroženější skupiny. Zde se nám podařilo naočkovat 14 000 dětí ve věku od 6 měsíců do 15 let. Kromě toho očkujeme při vstupní registraci všechny děti přicházející do tábora.

„Přírodní prostředí je zde nepřátelské...“

Jaká je celková situace v táboře?

Počet uprchlíků v táboře strmě roste. V březnu 2012 byla celková populace odhadována na 16 000 lidí a o 4 měsíce později už to bylo kolem 55 000. Za takových podmínek je kriticky nutné zajistit dostatečné množství pitné vody, stejně jako toalet, aby se omezilo riziko vzniku epidemií. Protože v táboře nebyla zajištěna pitná voda pro všechny uprchlíky, provozovali jsme v době, kdy jsem tam byl, další dva vodní zdroje, které pokrývaly velmi základní denní potřebu pro přibližně 20 000 lidí – asi 5-7 litrů vody na člověka a den.

V čem spočívala tvá práce terénního koordinátora?

Terénní koordinátor vystupuje jako představitel organizace přímo na místě, a to jak směrem k místním zaměstnancům, tak k místnímu kmenovému a politickému vedení. Kromě koordinace projektu je jeho povinností udržovat rozsáhlou síť kontaktů na místní a regionální úrovni, např. s ostatními neziskovými organizacemi, které v místě působí, kmenovými vůdci přilehlých vesnic, představiteli uprchlíků samotných nebo třeba reprezentanty státní moci na krajské úrovni. Terénní koordinátor se v podstatě stará o to, aby všichni tito aktéři

měli přehled o tom, jak projekt pokračuje a kam směřuje, aby s tímto směřováním souhlasili a aby věděli, že lékařskou péči poskytneme všem bez rozdílu.

Důležitou součástí práce terénního koordinátora je také sledování vývoje bezpečnostní situace v místě projektu. Ve spolupráci s vedoucím mise jde o monitorování vojenských či jiných potenciálně nebezpečných aktivit v oblasti. Z toho pak vyplývá i analýza rizik pro mezinárodní pracovníky a místní zaměstnance. Jinými slovy jde o jakýsi souhrn toho, co je pro nás nebezpečné a jak se tomuto nebezpečí co možná nejlépe vyhnout. Koordinátor proto také formuluje bezpečnostní pravidla pro všechny zaměstnance a je zodpovědný za jejich implementaci a dodržování.

Ondřej Horváth

Logistik a koordinátor Ondřej Horváth (37) je dlouholetým spolupracovníkem Lékařů bez hranic. Na mise pravidelně vyjíždí již od roku 2007. Působil na projektech v Keni, Myanmaru, Súdánu a Jižním Súdánu, v posledním roce jako projektový koordinátor organizoval výživovou intervenci v somálském Mogadišu a krizový zásah uprostřed probíhající uprchlické krize v táboře Yida v Jižním Súdánu.

V minulosti už jsi působil např. v Somálsku a Keni. Jaká jsou podle tebe specifika situace v Jižním Súdánu?

Jižní Súdán je velmi nový stát – letos v červenci oslavil první výročí svého vzniku. Je to také oblast, která bojovala s centrální vládou neuvěřitelných 50 let v občanské válce. Dopravní či jakákoliv jiná infrastruktura v této zemi téměř neexistuje a ve spojení s obrovskými vzdálenostmi vytváří spíše shluk tradičních kmenových uskupení než stát, jak si ho představujeme my. Přírodní prostředí je zde nepřátelské – vedra dosahující místy až 50 stupňů se střídají s písečnými bouřkami nebo velmi silnými srážkami v období dešťů. Tyto faktory spolu s rozšířenou chudobou vytváří prostředí, ve kterém se generacím Súdánců v minulosti nedostávalo žádné lékařské péče. Chroničnost některých nemocí, se kterými se na projektech setkáváme, jsem neviděl v žádném jiném kontextu.

Většinu personálu v projektech Lékařů bez hranic tvoří místní zaměstnanci. Jak se ti s nimi spolupracovalo?

Většinu našich zaměstnanců na místě tvoří Nubijsci. Jsou to vesměs uprchlíci, kteří si váží možnosti pracovat s Lékaři bez hranic. Mluví dobře anglicky, což velmi usnadňuje komunikaci. Obecně se dá říci, že jsou pracovití, ale potřebují být někým vedeni, kontrolováni a usměřováni. Nemají problém se zeptat na to, co nevědí, a jsou většinou aktivní v hledání řešení různých problémů. Je velmi přínosné mít s místními zaměstnanci co nejužší vztah. Velmi často se mi stávalo, že jsem musel učinit důležité rozhodnutí, i když jsem v dané chvíli neměl dostatek podkladů a informací. V takových případech jsou jejich znalosti místního prostředí a kontakty k nezaplacení.

„Někdy nás situace nutí pracovat 12 i více hodin denně...“

Na misích jsi daleko od domova, v neznámém a nebezpečném prostředí. Jakým způsobem bojuješ se stresem a odloučením? Jak jsi na projektu trávil volný čas? Důležitá je atmosféra v týmu. Pokud se práce daří a pracovníci postupujeme kupředu, většinou i vztahy mezi lidmi jsou pak dobré. Někdy nás situace nutí pracovat 12 i více hodin denně, a to i o víkendech a o svátcích. Takové tempo se nedá vydržet příliš dlouho. Proto je třeba ohlídat si i čas na odpočinek. Člověk se často ponoří do práce na 150 procent a nemá tendenci vidět realitu kolem sebe. V takových případech se vždycky ptám: Už jsi měl dneska čaj? S nápojem samotným to nemá moc společného, jde spíš o to trávit čas s místními lidmi diskutovat o něčem jiném, než je práce. A k tomu se popíjení čaje hodí náramně. Výhodou je to, že se člověk většinou dozví informace, které se zpětně v práci velmi hodí.

Co bys vzkázal lidem, kteří se zajímají o práci na misích Lékařů bez hranic?

Lékaři bez hranic jsou nástroj, skrze který se dá pomoci mnoha neznámým lidem ve vzdálených místech. Dostanete se do situací, které prověří vaše fyzické i psychické schopnosti. Ale pořádk, pořádk budete mít za sebou kolegy připravené vám pomoci nebo poradit. Obecně je to zajímavá práce pro ty, které přitahují rozdílná kulturní, politická a společenská prostředí. Je to práce, u které není nutné se ptát, proč to vlastně dělám – odpověď na tuhle otázku máte před očima každý den.



Na klinice v táboře Yida. Foto © Sally McMillan

Do tábora Yida ležícího ve svazovém státě Jednota na severu Jižního Súdánu přicházejí každý den další uprchlíci. V táboře původně plánovaném pro 15 000 lidí je v současnosti již více než 55 000 mužů, žen a dětí. Uprchlíci utíkající před konfliktem a nedostatkem potravin ve státě Jižní Kordofán v sousedním Súdánu přicházejí do přeplněného tábora po několikadenním až několikatydenním putování přes Nubijské hory. Mnoho z nich má vážné zdravotní problémy.

Lékaři bez hranic jsou hlavním poskytovatelem zdravotní péče v táboře. Pomoc tam poskytují od listopadu 2011.

V táboře provozují polní nemocnici, provádějí očkování a ošetřují nově přicházející uprchlíky v registračním centru.

V posledních měsících začalo období dešťů, na místě není dostatek pitné vody a hygienická situace je neuspokojivá.

Navzdory úsilí všech organizací působících v táboře jsou životní podmínky desítek tisíc uprchlíků naprosto neadekvátní. Lékaři bez hranic proto rozšířili svou polní nemocnici o další 3 stany, takže nemocnice má nyní kapacitu 60 lůžek.

Na místě nyní působí na 80 zahraničních a místních spolupracovníků. Lékaři bez hranic poskytují pomoc uprchlíkům ze Súdánu také na dalších místech v sousedním jihosúdánském státě Horní Nil.

FOTOGALERIE

Život v uprchlickém táboře Jamam

Více než 170 000 lidí uprchlo před konfliktem a nedostatkem potravin v súdánských svazových státech Modrý Nil a Jižní Kordofán do Jižního Súdánu. Teď se snaží přežít v nehostinném prostředí oblasti Maban. Tamní infrastruktura a zdravotní péče jsou velmi omezené a uprchlíci jsou zcela závislí na humanitární pomoci.

Lékaři bez hranic v táborech ošetřují pacienty, zajišťují pohotovostní zdravotní péči, pitnou vodu a pomoc pro podvyživené děti. Organizace v oblasti působí již od listopadu 2011. V odpovědi na rostoucí krizi stále rozšiřuje své aktivity a snaží se na situaci upozornit světovou veřejnost a média.

Období dešťů proměnilo uprchlické tábory v noční můru. Přístupové cesty se rozpadají a humanitární organizace zápasí s udržením obyvatelných podmínek. Způsobuje to katastrofální zdravotní situaci. Zdravotnické týmy *Lékařů bez hranic* bez zastávky pracují v zoufalých podmínkách a snaží se zachraňovat životy, ale pro zamezení dalších úmrtí je potřeba rozsáhlé navýšení kapacit humanitárních organizací.

Fotografie pořídil Robin Meldrum v březnu 2012 v táboře Jamam.



Nahoře: Amani uprchla do Jižního Súdánu i se svou dcerou Harrap. Holčička již dlouho trpěla průjmy a prvního ošetření se jí dostalo až na klinice *Lékařů bez hranic* v táboře Jamam. Příchodem do tábora však jejich starosti neskončily. „Když jdete pro vodu, musíte dlouho čekat,“ říká Amani. „Po příchodu jsme museli zůstat pod stromy, neměli jsme žádný přístřešek ani stan,“ dodává.

Vlevo: Pacienti čekají u příjmového oddělení nemocnice *Lékařů bez hranic* v táboře Jamam. Mezi hlavní zdravotní problémy uprchlíků oslabených dlouhou cestou patří dětská podvýživa a s ní spojené nemoci jako průjmy či malárie. Nebezpečnou hrozbou jsou i spalničky, proti kterým jsou proto všechny děti očkovány ihned po příchodu do táborů.



Vpravo: Dr. Kirilly de Polnay konzultuje zdravotní stav malého Jasína Usmana s jeho otcem Jacobem Usmanem Almeinem. „Většina dětí, které tu ošetřujeme, je podvyživená, a proto s nimi musíte zacházet velmi opatrně,“ říká Dr. de Polnay. „Neppracujete se zdravými dětmi, které onemocněly, ale s dětmi, které na tom byly již dříve dost špatně. Všichni se dělíme o noční směny - zejména u těžce podvyživených dětí musíte zůstat celou noc a poskytovat jim dostatečné, ale nikoliv rizikové množství tekutin,“ dodává.

Dole na str. 7: Uprchlíci v táboře Jamam. „Když jsme utíkali, zastavili jsme se ve vesnici mých rodičů. Nebyla tam žádná porodní asistentka a podmínky byly špatné. Porodila jsem dceru a za dva nebo tři dny jsme byli zase na útěku,“ říká jedna z žen v táboře.



Vlevo nahoře: Ženy nabírají špinavou vodu z jednoho z rychle vysychajících jezírek v táboře Jamam. Humanitární organizace byly v době pořízení snímku schopny zajistit jen omezené množství pitné vody a uprchlíci proto své zásoby doplňovali z podobných zdrojů. Zásobování vodou je problematické i během současného období dešťů, které s sebou přináší další komplikace v oblasti sanitace.



Nahoře: Uprchlíci nabírají vodu u zásobníku *Lékařů bez hranic* v táboře Jamam. Ačkoliv se týmy *Lékařů bez hranic* zaměřují hlavně na zdravotnickou pomoc, podílejí se i na nouzovém zásobování vodou. V březnu 2012 týmy čerpaly, čistily a distribuovaly okolo 130 000 litrů vody denně.

Vlevo: Uprchlíci před klinikou *Lékařů bez hranic* v táboře Doro. Nově přichodící uprchlíci vyprávějí o probíhajícím bombardování a bojích v súdánském státě Modrý Nil. Do uprchlických táborů Doro a Jamam přišli hledat bezpečí, našli však jen nehostinné prostředí, ve kterém musí napínat všechny síly k přežití.





Dívka trpící malárií v nemocnici Lékařů bez hranic v Aweilu v Jižním Súdánu. Foto © Alfons Rodriguez

YIN A MAT PO?

Veronica Addes je gynekoložka z New Yorku. Dříve již rok pracovala ve venkovské nemocnici v Ugandě, kde prováděla výzkum malárie v těhotenství. Na svou první misi s *Lékaři bez hranic* vyjela do Aweilu v Jižním Súdánu. Ve svém blogu pravidelně popisuje mimo jiné i své postřehy o životě místních žen, které musí často řešit jinde nevídané starosti...

Přišla k nám žena, která byla už předtím dvakrát těhotná, ale žádné z jejích dětí nepřežilo. Její první porod trval několik dní, proběhl přirozenou cestou, ale dítě v jeho průběhu zemřelo. Při druhém porodu bylo nutné provést císařský řez, ale dítě také zemřelo.

Nedokážu si představit, jaké to musí být. V USA je smrt dítěte při porodu mimořádná událost. Soukromí je zásadní. Na pacientovy dveře je umístěna nenápadná cedulka připomínající personálu, aby zbytečně nerušil. Je vybrána sympatická sestra pro utěšování pacientky. Pacientce se také podávají silné léky proti bolesti, protože bolest by smutek jen zhoršovala. I tak ale žena nese ztrátu po zbytek života. V Jižním Súdánu je nezvyklé, aby žena nepřišla alespoň o jedno dítě. Děti umírají při porodu, nebo později na podvýživu, malárii, infekce a neodhalené choroby. Viděla jsem ženy, které porodily sedm dětí, z nichž tři zemřely, nebo takové, které porodily čtyři děti, a naživu zůstalo jediné.

Když k nám přijde žena, první otázka zní: „Kolik dětí jste měla?“ Druhá otázka je: „Kolik z nich je dosud naživu?“

I když úmrtí dítěte je tu součástí života, jen těžko bychom mohli říci, že tyto ženy trpí méně. Nemůžu mluvit za ně a nevím, jak se cítí, jestli mají jiná očekávání nebo efektivnější metody boje se smutkem než my. Ale podle mého názoru je smutek smutkem, ať už jej přiznáme nebo potlačíme, pořád tu je a bude. Liší se to jen v tom, jak si s ním poradíme.

Všimla jsem si, že se tu vyskytuje mnoho psychosomatických chorob. Vzhledem k tomu, jak jsou tyto ženy odolné, by někdo mohl očekávat, že budou chodit do nemocnice jen s opravdu závažnými problémy. Ale jen během prvních dvou týdnů na misi jsem viděla čtyři nebo pět případů „hysterie“, kdy žena zcela zkolabuje a nereaguje ani na silnou bolest (štipání apod.). Když se pak probere, vždy se svěří s komplikovaným příběhem zahrnujícím rodinná dramata, traumatické zážitky a smutek. Jiné ženy mají „celkovou tělesnou bolest“ (termín, který jsem se

„...V Jižním Súdánu je nezvyklé, aby žena nepřišla alespoň o jedno dítě. Děti umírají při porodu, nebo později na podvýživu, malárii, infekce a neodhalené choroby.“

naučila v Bronxu) – obecnou bolest bez zřejmého zdroje a bez jasného popisu. Často přiznávají, že z různých důvodů mají těžké emocionální problémy a souhlasí s tím, že jejich bolest asi souvisí s emocemi. To je úžasná úroveň sebeuvědomění, kterou jsem nečekala. Často jim předepíšu Tylenol nebo Ibuprofen a případně i mírná sedativa a nechám je na den nebo dva odpočinout v nemocnici v rámci NLP (něžné laskavé péče). Každý zkrátka někdy potřebuje pauzu.

Myslím si, že smrt jejich dětí tyto ženy tak či onak zasáhne. Jsou extrémně stoické. Nikdy jsem neviděla, aby žena, která přišla o dítě (a už jsem jich viděla mnoho), reagovala slzami nebo jen výrazem obličeje ukazujícím smutek. Je to opravdu neskutečné, protože já bych asi byla neutěšitelná, velmi hlasitá a emocionální. Myslím, že to musí být silný kulturní tlak a emoce se v obličeji jednoduše neukazují.

Vyšetřujeme onu ženu se dvěma předchozími tragickými porody a docházíme k závěru, že její pánev je v tak hrozném stavu, že by jí žádné dítě neprošlo živé. Musí jít na císařský řez. Znamená to sice, že už to bude její druhý císařský řez a bude ho potřebovat i pro všechny další porody, ale také to, že konečně bude mít šanci na živé dítě.

Během operace si říkám, že je dobře, že jsme se rozhodli pro císařský řez. Její pánev je velmi malá, jako u mnoha místních žen, a měla bych problém i s tím dát tam ruku a vytáhnout hlavu dítěte. Dítě hned křičí – je to holčička. Zavážu pupeční šňůru a předávám ji sestře. Dítě je umyto, vyšetřeno a zabaleno do ručníku. Australská porodní asistentka Katie dává dítě k matčině tváři, aby ho mohla vidět, zatímco my dokončujeme císařský řez. Matka je bez výrazu, ale když vidí své zdravé dítě, po tváři jí stékají slzy.

Když operace skončí, zkouším se s ženou domluvit pár slovy v jazyce Dinka.

„Yin a pwal?“ ptám se. („Jste v pořádku?“) Přikývne krátce, bez výrazu. „Meth a pwal?“ („Je dítě v pořádku?“) Zase jen krátce kývne. Říkám sestře, ať se jí zeptá, jestli je šťastná. „Yin a mat po?“ překládá sestra. Žena odpovídá. „Je šťastná,“ překládá sestra. Ale žena pořád nemá žádný výraz ve tváři.

Důvěřuji jí tedy. Jen je to pro mě někdy těžké mít od pacientů tak slabou emocionální zpětnou vazbu. Chápu, že jsem zvyklá na moji kulturu a také na kulturu v Ugandě, se kterou mám více zkušeností – v obou kulturách je mnoho reflexivního úsměvu. Když s někým navážete oční kontakt, prvním instinktem je úsměv.

Tady je pro mě těžší navázat spojení – lidé navážou oční kontakt, ale ve tváři se jim nepohne ani sval, nemají žádnou potřebu potvrdit naše propojení. Snažím se pochopit, co to znamená, jak se to vyvinulo? Jihosúdánský personál, se kterým pracuji, je velmi přátelský a vřelý, se spoustou úsměvů a potřásání rukou. Někdy cizí lidé reagují na oční kontakt úsměvem, ale není to časté. Úsměv tu zjevně není kulturně očekáván. Ale nejvíce překvapivé je to u pacientů, které jste právě operovali s velmi šťastným výsledkem. Nemají žádnou povinnost se usmívat, ale je pro mě těžké pochopit, jak se někdo v takové chvíli může neusmívat. Naučila jsem se to očekávat a netrápit se tím, ale je to fascinující.

Další blogy Veronicy najdete na www.jsem-v-tom.cz.



V nemocnici v Aweilu. Foto © Takuro Matsumoto /MSF

Lékaři bez hranic v Aweilu

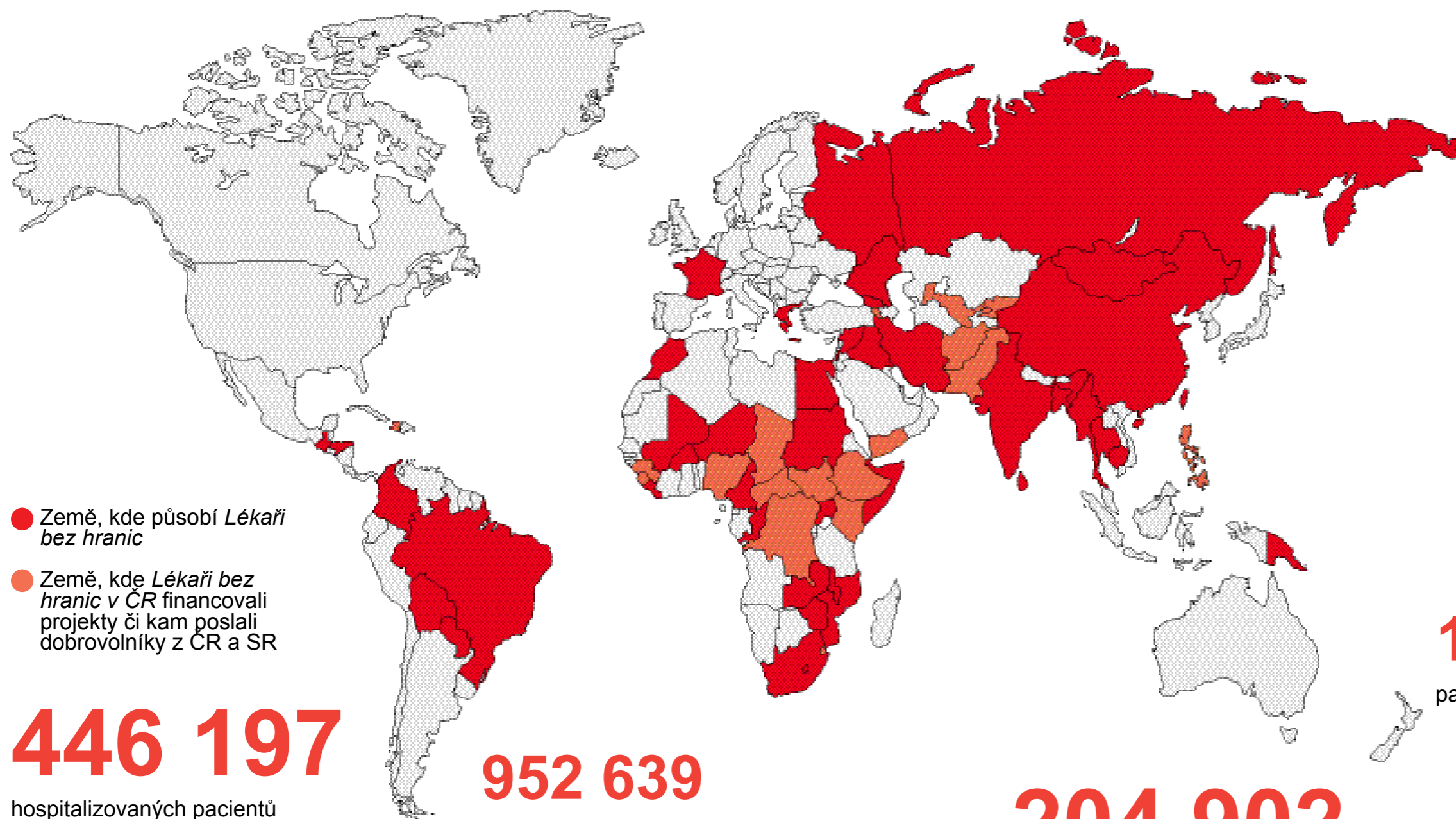
I přes násilí probíhající podél hranice se Súdánem zůstává jihosúdánský federální stát Severní Bahr Al-Ghazál relativně stabilní. V roce 2011 předali *Lékaři bez hranic* svůj program všeobecné základní péče a pediatrických konzultací v nemocnici v Aweilu místnímu ministerstvu zdravotnictví, aby mohli své zdroje a zkušenosti soustředit na specializovaná oddělení mateřské, výživové a pediatrické péče. V roce 2011 tam bylo do výživového programu přijato 1 200 dětí a dalších 3 800 jich bylo hospitalizováno na pediatrii. *Lékaři bez hranic* v nemocnici pomohli u více než 3 400 porodů.



Veronica Addes. Foto © MSF

AKTIVITY LÉKAŘŮ BEZ HRANIC V ROCE 2011

V roce 2011 působil na misích *Lékařů bez hranic* ve světě **31** spolupracovníků z ČR a SR, kteří uskutečnili dohromady **48** misí v **21** zemích. Nejvíce jich působil v Jižním Súdánu (**7**) a v Demokratické republice Kongo (**6**). Další vyjeli např. do jižního Somálska, Afghánistánu, Libye, Iráku, Pobřeží slonoviny nebo na Haiti. Nejpočetnější skupinou byli logisticy, administrátoři a další nemedicínské profese, celkem jich vyjelo **14**. Vyjelo také **11** lékařů a farmaceutů a **6** zdravotních sester a laborantů. Pro **16** z nich to byla jejich první mise.



● Země, kde působí *Lékaři bez hranic*

● Země, kde *Lékaři bez hranic* v ČR financovali projekty či kam poslali dobrovolníky z ČR a SR

446 197

hospitalizovaných pacientů

130 832

pacientů léčených s cholerou

952 639

lidí očkovaných proti meningitidě

31 769

pacientů léčených s tuberkulózou

204 902

pacientů léčených s HIV/AIDS

10 449

žen v programu přenosu HIV z matky na dítě

5 034 546

lidí očkovaných proti spalničkám

8 407 596

ambulantních vyšetření

14 911

léčených obětí sexuálního násilí

348 017

léčených vážně podvyživených dětí

73 135

velkých chirurgických zákroků

1 422 839

pacientů léčených s malárií

188 977

psychologických konzultací

JSEM

V TOM



S LÉKAŘI BEZ HRANIC

Buďte **V TOM** s Lékaři bez hranic i o prázdninách!

Chtěli byste se do kampaně také zapojit? V rámci naší veřejné sbírky si můžete zakoupit tričko **JSEM V TOM** za cenu **350 Kč**.

Objednávky zasílejte na email: jsemvtom@lekari-bez-hranic.cz.

Více informací najdete na: www.jsem-v-tom.cz/e-shop.

Nedocenitelnou pomocí pro naši činnost jsou příspěvky našich dárců. I Vy se můžete stát pravidelným či jednorázovým dárcem a dle svých možností tak Lékařům bez hranic umožnit zachraňovat životy ve více než 65 zemích na světě. Pravidelným dárcem se můžete snadno stát vyplněním on-line formuláře na:

www.jsem-v-tom.cz/jsem-v-tom.

Děkujeme, že JSTE V TOM s námi!