



Ebola

Náročný boj s epidemií
v západní Africe

Editorial

Milé příznavkyně, milí příznavci,



na 20. červen připadl Světový den uprchlíků, a tak bych ráda úvodník letního vydání našeho časopisu *Bez hranic* věnovala právě jim.

V současné době je na světě přes 51 milionů uprchlíků a vnitřně vysídlených – jejich počet od loňského roku vzrostl o celých 6 milionů.

S vysídlenými lidmi jsem pracovala ve dvou ze svých čtyř misí s *Lékaři bez hranic*. Poprvé v Keni v roce 2008, kdy v této zemi vypuklo po prezidentských volbách násilí, které z domova vyhnalo 250 000 lidí, a potom na Srí Lance v roce 2009 po skončení války mezi srilankou armádou a Tamilskými tygry.

V Keni jsme mimo jiné provozovali kliniku v jednom z velkých táborů ve městě Nakuru. Nestačila jsem žasnout, čemu se lidé dokáží přizpůsobit. V prvních dnech se z jejich tváří i chování dalo vyčíst jen zoufalství. Po pár týdnech už zde vládla mnohem uvolněnější atmosféra a lidé se snažili žít „nový všední život“. Lze jen obdivovat odvahu, se kterou lidé dokáží překonat vše, co útěk z domova obnáší – fakt, že netuší, co s nimi bude v budoucnu, a že řada z nich se nemá kam vrátit, bolest ze ztráty blízkých i strach o ty, o nichž nemají žádné zprávy. Na vlastní kůži si to těžko dokážeme představit. V řadě táborů na světě takto

lidé žijí mnoho let. Děti si sice hrají jako kdekoli jinde, ale vyrůstá z nich generace, která nebude mít ponětí o fungování normálního světa.

Lékaři bez hranic poskytují uprchlíkům především (ale nejen) lékařskou péči. Ta může mít různou podobu: od mobilních klinik až po nemocnice s odbornou chirurgickou nebo porodnickou péčí. Na Srí Lance jsem přijímala do naší nemocnice dvanáctiletou dívku se zástřelem do plosky nohy. Zajímalo mě, jak se mohlo stát, že dostala zásah zrovna na tohle místo. Z jejího pohledu bylo jasné, že nechápe, čemu na tom nerozumím. Odpověděla: „Naši vesnici přepadli v noci, když jsem spala. Probudila jsem se s kulovou v noze.“

Statisíce lidí ve vysídlených táborech podobných těm, které jsem na misích viděla, by se neobešly bez humanitární pomoci. Ta, kterou jim poskytují *Lékaři bez hranic*, by nebyla možná bez Vašich příspěvků. Děkuji, že nám umožňujete pomáhat i tam, kde se mohou děti probudit s prostřeleným chodidlem, a přeji Vám klidné a hezké léto.

MUDr. Radka Čapková
členka správní rady *Lékařů bez hranic* v ČR

Náročný boj s ebolou v západní Africe

Současná epidemie se nepodobá žádné předchozí. Nemoc se objevila na více než 60 různých místech ve třech zemích.

V zasažených komunitách šíří ebola strach a paniku. Své oběti si již vybrala nejen mezi běžnými pacienty, ale i mezi zdravotníky, kteří se o nemocné starali bez dostatečných ochranných prostředků. Proti nemoci neexistuje účinná léčba ani očkování. *Lékaři bez hranic* vyrazili v březnu 2014 do boje s epidemií eboly, tak jako již mnohokrát před tím, tentokrát do africké Guineje.

Ebola je krvácivá horečka, jejíž původ není zcela jasný. Předpokládá se, že hostitelem viru jsou některé druhy netopýrů. Kontaktem s nimi se mohou nakazit lidé a zvířata, kteří virus dále přenášejí. Nejnebezpečnější je potom šíření nákazy přímo mezi lidmi – ebola se přenáší kontaktem s krví, sekrety a tělesnými tekutinami nemocných. Častou obětí nemoci se proto stávají rodinní příslušníci a zdravotníci ošetřující nemocné, kteří během kontaktu s nimi nepoužívají potřebné ochranné prostředky. Virus je nebezpečný i po smrti nakažených osob a k jeho přenosu může dojít i během pohřbu zemřelých.

„Pracujeme s pacienty s ebolou už 20 let a dosud se nikdo z nás nenakazil.“

Sam Taylor,
mluvčí *Lékařů bez hranic*

Nemoc se po nejasném nástupu, který znevažuje její rychlou diagnostiku, projevuje život ohrožujícími příznaky. Po pocitech slabosti, náhlé horečce a bolestech hlavy nebo svalů následuje zvracení, průjem, selhání orgánů a někdy i vnitřní nebo vnější krvácení. Podlehnou jim 25 až 90 % nakažených.

Je známo celkem pět kmenů eboly pojmenovaných podle místa, odkud pocházejí: Bundibugyo, Pobřeží slonoviny, Reston, Súdán



Péče o pacienty s ebolou vyžaduje důsledné nošení ochranných prostředků.

a Zair. Čtyři z pěti těchto druhů vyvolávají onemocnění u lidí, pouze kmen Reston ne.

Historie eboly

Virus ebola byl poprvé zjištěn v roce 1976 během propuknutí krvácivé horečky ve vesnici Yambuku v Zairu (dnešní Demokratické republiky Kongo). Z 318 zaznamenaných pří-

padů tehdy 280 lidí zemřelo. Právě kmen viru Zair je nejagresivnější a vyžádá si životy až 9 z 10 nakažených.

Další propuknutí eboly bylo zaznamenáno v tom samém roce, kdy se virem nakazilo 284 lidí v Súdánu, z nichž 156 nepřežilo.

Ebola se v následujících letech objevila v několika afrických zemích, mezi větší epidemie patří propuknutí v D. R. Kongo v roce 1995 →

OBSAH

- 3 Ebola**
Lékaři bez hranic zasahují při epidemii v západní Africe
- 6 Média**
Spolupráce s regionálními Deníky
- 8 Fotogalerie**
Camille Lepage: SAR / Jižní Súdán

- 10 Rozhovor**
Česká psycholožka o misi na Palestinských územích
- 11 Zprávy z terénu**
Sýrie, Šalamounovy ostrovy, Filipíny, ...
- 12 Svědectví**
Jižní Súdán: Žádné zprávy z Malakalu

BEZ HRANIC

zpravodaj *Lékařů bez hranic*

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

Kontakt
Seifertova 555/47, 130 00 Praha 3
t: 257 090 150
e: office@lekari-bez-hranic.cz
w: www.lekari-bez-hranic.cz | www.jsem-v-tom.cz

Redakce
Dušan Brinzanik, Míla Janišová,
Martin Klzo

Grafická úprava
Toman Design

Veřejná sbírka: 111 333 / 2700



Zdravotníci nesvlékají ochranné obleky ani v největším horku.

(315 případů) a 2007 (264 případů) nebo Ugandě v roce 2000 (425 případů) a 2007 (149 případů).

Celkový historický počet případů eboly se odhaduje na 2 400, z toho 1 600 nakažených zemřelo. Lékaři bez hranic zasahovali při téměř všech ohlášených výskytech viru v posledních letech. Mají proto k dispozici řadu zkušených odborníků, kteří neváhají vyrazit na pomoc v případě nové epidemie. V posledních 20 letech jejich týmy léčily stovky nakažených pacientů v Ugandě, Kongu, D. R. Kongu, Súdánu či Gabonu.

Boj s ebolou

Zdravotníci zasahující v postižených oblastech nemají žádný konkrétní lék pro boj s tímto zákeřným virem, nedisponují ani očkováním, které by před nákazou chránilo. I přesto ale nejsou zcela bezmocní – nakažení pacienti v izolovaných prostorách dostávají tu nejlepší možnou péči. Zásadní je dostatečná hydratace nemocných, kterou zhoršují horečka, průjemy a zvracení. Pacienti také dostávají vitamíny a minerály, aby se co nejvíce podpořil jejich vlastní imunitní systém. Ten je někdy schopen při odpovídající podpůrné léčbě virus porazit. Ošetřující personál se snaží nemocným splnit veškerá přání. Jediné, které jim nemohou splnit, je okamžitý návrat domů.

Boj s ebolou vyžaduje přísná karanténní opatření. Všichni pacienti jsou důsledně izolováni od ostatních lidí, zdravotníci a někdy i příbuzní se k nim mohou přiblížit jen s použitím ochranných prostředků. Nutné je nošení ochranných brýlí, kombinéz, rukavic a holínek i důsledná dezinfekce při opuštění izolačních zón. Část použitého materiálu se dekontaminuje chlorovanou vodou a vypечením na slunci, zbytek je z bezpečnostních důvodů ihned spálen.

Další důležitou součástí boje s ebolou je i vyhledávání všech osob, které byly v kontaktu s laboratorně potvrzenými nakaženými

„Jsme si s pacienty blízcí – známe jejich jména, věk i jejich rodiny, víme, kde žijí a jak se nakazili. Když některý pacient nad ebolou zvítězí a může se se zdravotníky potkat tváří v tvář bez ochranných prostředků, jsou to velmi dojemné chvíle.“

Mano Canton, terénní koordinátor Lékařů bez hranic v Guéckédou

a u kterých proto hrozí propuknutí nemoci. Tato „detektivní práce“ je jedním z klíčových úkolů zasahujících týmů. Velký důraz je také kladen na zvýšení povědomí o nemoci v ohrožených komunitách. Ty se musí dozvědět jasné informace o tom, co vlastně ebola je, jaká jsou nutná opatření v boji s epidemií a jak se lidé mohou před nemocí chránit – důležitá je pečlivá hygiena a okamžitá lékařská konzultace v případě podezření na onemocnění.

Přísná opatření jsou uplatňována i během pohřbů zemřelých obětí. Těla mrtvých jsou omyta chlorovanou vodou a uložena do speciálních vaků. Pak jsou odevzdána příbuzným, aby je rodina mohla pohřbit podle tradice. Lékaři bez hranic informují pozůstalé o nutných ochranných postupech a poskytují jim ochranné prostředky, aby během manipulace

s tělem nedošlo k dalšímu přenosu nákazy. Zdravotníci tedy doprovázejí své pacienty až na konec jejich cesty.

Epidemie 2014

Ebola se od posledního propuknutí v D. R. Kongu v roce 2012 odmlčela na dva roky. Poslední zaznamenaná epidemie propukla v Guineji v březnu letošního roku. Lékaři bez hranic na místo okamžitě vyslali své odborníky a materiál potřebný pro boj s nemocí.

Současná epidemie eboly se nepodobá žádné předchozí. Dříve propukala jen na malém území a v izolovaných lokalitách. Dnešní epidemie zasáhla více než 60 míst a rozšířila se do tří států, případy onemocnění se objevily i v Libérii a Sieře Leone. Právě toto nezvyklé rozšíření nemoci v současnosti velmi komplikuje boj proti ní a ochranu před dalším šířením.

Během současné epidemie v západní Africe Lékaři bez hranic zbudovali celkem 9 léčebných center s izolačními jednotkami, zapojili se do vyhledávání osob s podezřením na nález a podílejí se na potřebných osvětových aktivitách. Na místo rovněž vyrazilo okolo 300 mezinárodních spolupracovníků Lékařů bez hranic se zkušenostmi s krvavými horečkami.

Data Světové zdravotnické organizace (WHO) uvádějí k 7. červenci celkem 779 potvrzených případů a 481 obětí eboly v západní Africe.

Lékaři bez hranic mají dlouholeté zkušenosti se zásahy při podobných epidemiích. Na pomoc vyrazili epidemiologové, zdravotníci, logistické i osvětové pracovníky Lékařů bez hranic. Po příjezdu se pustili do náročné práce, kromě

informování veřejnosti a provozování léčebných center také školi místní pracovníky, aby jejich práce co nejlépe pomáhala pacientům a co nejméně ohrožovala jejich vlastní zdraví.

Na začátku dubna mohli Lékaři bez hranic z izolačních zón svých léčebných středisek propustit první pacienty, kteří v nelehké boji s ebolou zvítězili. Domů je doprovázeli osvětoví pracovníci, aby jejich blízké ujistili, že vyléčení pacienti už nejsou nebezpeční a lidé s nimi mohou být beze strachu v kontaktu.

„Když první vyléčený pacient opustil léčebné centrum, byla jsem hrozně šťastná, celý tým se radoval.“

Marie-Claire Lamah, guinejská lékařka v ebolovém centru Lékařů bez hranic v Konakry

Situace v západní Africe vyžaduje mimořádné úsilí

Alarmující počty potvrzených případů i obětí eboly činí ze současné epidemie tu největší ve známé historii. Lékaři bez hranic nasadili limitní množství svých dostupných spolupracovníků a na konci června museli oznámit, že dosáhli hranice svých personálních možností. Dosud nevidané geografické rozšíření nemoci představuje obrovský problém, který vyžaduje větší zapojení humanitárních organizací i ministerstev zdravotnictví zemí v oblasti.

Ebola v západní Africe:

- 779 potvrzených případů
- 481 obětí nemoci
- 9 léčebných středisek zřízených Lékaři bez hranic

Přestože lékaři a epidemiologové nemají ani 38 let po objevení eboly k dispozici účinný lék nebo vakcínu, svůj zápas s nemocí nevzdávají. Zařízení Lékařů bez hranic do začátku července šťastně opustilo nejméně 80 vyléčených pacientů. Jejich vítězství v boji se smrtícím virem dokazuje, že boj s ebolou není marný. ■

Svědectví epidemiologa: „Lidé mohou ebolu přežít.“



Dr. Michel Van Herp vysvětluje obyvatelům města Gbando, jaká jsou rizika eboly a jak se chránit před nákazou.

Epidemiolog Michel Van Herp vyrazil v březnu 2014 do Guineje, aby pomáhal v boji s novou epidemií eboly.

„Zpráva o podivné nemoci, která se objevila na jihu Guineje, v Guéckédou, mě zastihla doma v Bruselu. Zdálo se, že by to mohla být horečka Lassa, ale hned jak jsem dostal popis symptomů, myslil jsem si, že to bude spíš ebola. O pár dní později jsem už byl v Guineji.“

Od roku 2000 jsem zasahoval při všech velkých epidemiích eboly. Ale tahle je jiná, na rozdíl od těch předchozích je rozprostřená na mnohem větším území. V Guineji se lidé často přesouvají z místa na místo, nemocní přecházejí mezi vesnicemi, dokud jim to jejich stav dovolí. Dokonce i zemřelí jsou přenášeni do jiných vesnic. Práce epidemiologa při této epidemii připomíná práci detektiva.

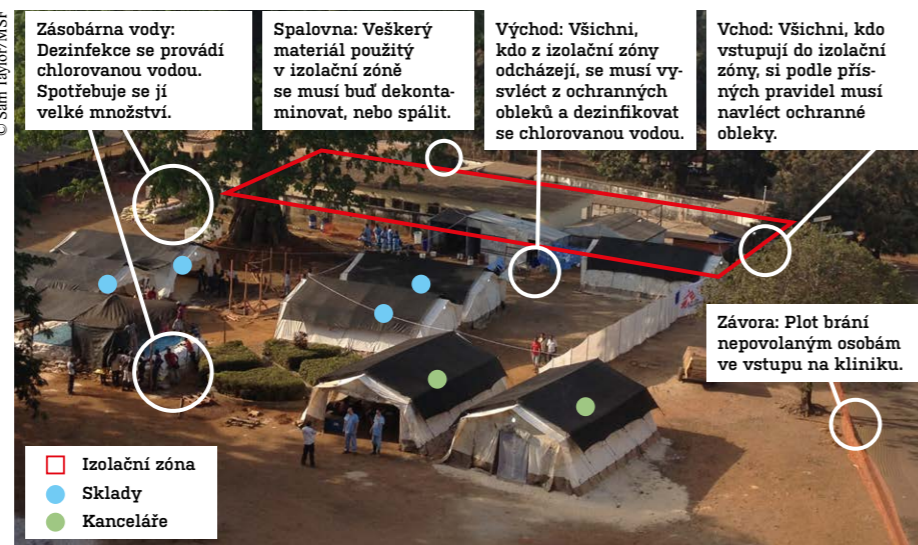
Dalším problémem je, že ebola se v Guineji objevila poprvé, proto nás někdy lidé obviňují, že jsme posly špatných zpráv – když se ve vesnici objeví virus, jsme to většinou my, kdo to lidem oznámí. Pro místní znamená slovo „virus“ smrt, někteří proto odmítají realitu uvěřit.

Hledali jsme jednoho pacienta, kterého jsme nakonec našli v malé vesnici, kde byl s dalšími členy svojí rodiny. Byl to vzdělaný člověk, profesor, který se nakazil, když se staral o nemocného kolegu. Ten se zase nakazil, když pečoval o svého strýce. Pokud je někdo v Guineji nemocný, vždycky se o něj stará člověk stejného pohlaví.

Profesor věděl, že by bylo moudřejší odejít do zdravotního střediska Lékařů bez hranic, ale najednou se tam objevil jeho synovec a ještě jeden příbuzný a odnesli ho do lesa. Nedůvěřovali zdravotnímu systému a báli se, že v našich centrech zabijeme lidi. Rozhodli se tedy nechat profesora v pralese a léčit ho bylinami.

Šel jsem za nimi. Byli velmi agresivní – synovec chytil silný klacek a tloukl s ním o zem. V jeho hlase jsem ale cítil bolest. Nakonec se nám podařilo odebrat nemocnému krevní vzorek, abychom mohli stanovit přesnou diagnózu. Profesor nám následující den sám zavolal a prosil, abychom si pro něj přijeli.

O pacienty se staráme v izolačním centru. Je normální, že personál cítí jisté obavy, když vstupuje do izolační jednotky poprvé, i když jsou všichni velmi dobře chráněni. Oblékání →



Ebolová klinika Lékařů bez hranic v Konakry, hlavním městě Guineje.



Propouštění pacientů vyléčených z eboly je vždy velmi dojemný a šťastný okamžik.

a svlékání se řídí přísnými pravidly, stejně jako všechny aktivity uvnitř izolační zóny. Je to jako rituál, během kterého člověk pomalu získává důvěru.

Do izolační jednotky nikdy nevstupujeme sami, vždycky po dvou. A vždycky jen na krátkou dobu – v Guineji je opravdu horko a v ochranném obleku ještě větší. Člověka to

opravdu vyčerpá. Na oblek vždycky napíšeme svoje jméno, aby nás pacienti rozeznali.

Snažíme se život pacientům co nejvíce zpříjemnit. Někdy přivedeme dovnitř jejich rodinu, samozřejmě všechny chráněné speciálním oblekem, brýlemi a maskou. Zůstáváme pro jistotu poblíž, abychom si byli jisti, že nepřijdou do styku s tělními tekutinami pacientů.

Nemoc pacienty velmi oslabí, nemají ani dost energie, aby mohli mluvit. Někdy mají velmi pochmurnou náladu, zvláště v posledních fázích, kdy už jim zbývá jen několik hodin života.

Když nějaký pacient zemře, uložíme jeho tělo do patologického vaku, aby mohl být pohřben podle rodinných tradic. Tělo odvezeme zpět do vesnice, ze které pacient pocházel, a vrátíme ho rodině. Poradíme pozůstalým, jak postupovat při pohřbu, aby se sami nenačkali. Po ošetření chlorem je možné s vakem manipulovat v rukavicích. Rodina se může na pohřeb obléci do svých tradičních obleků. Nekrademe rodinám těla jejich zemřelých příbuzných, snažíme se s nimi jednat s úctou a co nejvíce respektovat místní tradice.

Míra úmrtnosti na ebolu je vysoká, ale někteří pacienti přece jen přežijí. Těsně před mým odjezdem z Guineje opustily centrum *Lékařů bez hranic* dvě uzdravené pacientky – pětaticetiletá Tereza a osmnáctiletá Rose. Pocházejí z jedné rodiny, která kvůli ebole ztratila už 7 svých členů.

Jejich blízcí byli velmi šťastní. Ve vesnici zorganizovali velkou uvítací slavnost. Jsou z rodiny tradičních léčitelů, to snad zaručí šíření našeho poselství. Doufám, že nám to pomůže zvýšit mezi místními lidmi důvěru v naši práci.

Lidé mohou ebolu přežít. Když první uzdravení pacienti opouštěli centrum, naše týmy tleskaly radostí. Vědomí, že se lidé mohou uzdravit, nám pomáhá překonat všechny těžkosti. ■

20 let od genocidy ve Rwandě

Případové studie k veřejnému angažmá
Lékařů bez hranic

Při příležitosti 20. výročí rwandské genocidy zveřejnili *Lékaři bez hranic* na začátku dubna sérii případových studií, které mapují tehdejší překážky a dilemata týmů *Lékařů bez hranic* týkající se jejich veřejného angažmá během jednoho z nejbolestnějších okamžiků v dějinách zdravotnické humanitární pomoci naší organizace.

Studie připomínají zásadní otázky, před kterými *Lékaři bez hranic* stáli: Mohli coby humanitární organizace tvářit v tvář genocidě mlčet? A na druhou stranu, bylo přijatelné vyzývat k vojenské intervenci, která by vedla

ke zmaření dalších lidských životů? A jak se zachovat při pomoci lidem v uprchlických táborech, kterým vládnou vinící genocidy a v nichž se systematicky zneužívá humanitární pomoc?

Případové studie byly zveřejněny jako součást širšího projektu, který poskytuje nebývalý vhled do rozhodování *Lékařů bez hranic* během klíčových humanitárních krizí v posledních 40 letech.

V rámci projektu byly až dosud publikovány např. studie o rwandské genocidě i následných událostech v tehdejším Zairu (dnešní

D. R. Kongo) a Tanzanii v letech 1994–7, hladomoru v Etiopii v letech 1984–5, počátku občanské války v Somálsku a „vojensko-humanitární“ intervenci OSN v letech 1991–3, působení *Lékařů bez hranic* v Severní Koreji v letech 1995–8 či válce v Čečensku v letech 1994–2004.

Projekt můžete najít na stránkách speakingout.msf.org.

Nemoci, o nichž jste možná nikdy neslyšeli. Přesto trápí miliony lidí

© Corinne Baker/MSF



Regionální Deníky, 27. 6. 2014
Autor: Michaela Koubová

Mboki – Jedenáctiletá Nataša se do nemocnice dostala tři měsíce poté, co se u ní objevily první problémy. Vydat se ve Středoafričské republice k lékaři je totiž velký risk – narazit na ozbrojenou skupinu by rodinu mohlo stát život. Nakonec ale nic jiného nezbylo. Natašin stav se zhoršoval, a tak ji rodiče vzali do města, kde poskytovali pomoc *Lékaři bez hranic*.

Na spavou nemoc, kterou dívka onemocněla, jí pak sice v nemocnici dali lék – bohužel ale pozdě. Dva dny poté nemoc nad Natašou zvítězila.

Podobný osud potká každý rok desítky tisíce lidí. Ti, kteří onemocní jednou z opomíjených chorob, jako je Chagasova či spavá nemoc, navíc nemají vyhráno, ani když navštíví lékaře. Důvod? Chybí jak účinné léky podávané ústně, tak dostupné a rychlé diagnostické prostředky. „Čelíme děsivému kruhu opomíjení. Pří-

slušné autority se na tyto nemoci nezaměřují s tím, že neexistuje dostatek účinných nástrojů k léčbě. Farmaceutické společnosti neinvestují do výzkumu a vývoje, protože tyto nemoci zasahují převážně populaci v nejchudších místech světa, která nepředstavují výnosný trh. Tento kruh musí být zlomen,“ říká Gemma Ortiz, poradkyně *Lékařů bez hranic* pro opomíjené tropické nemoci. Výsledkem je, že třeba ve východní Africe se nemoc kala azar stále léčí toxickými léky z 30. let minulého století, které se podávají ve formě mnoha bolestivých injekcí. Chagasova nemoc se zase diagnostikuje řadou složitých krevních testů, jejichž provádění je v provizorních podmínkách velmi náročné. To samé platí i o spavé nemoci.

Aby toho nebylo málo, velká část z 60 milionů lidí ohrožených nemocí žije v obtížně přístupných oblastech nebo je pro ně lékař až poslední volbou.

„V jižním Čadu jsme otestovali 2 000 lidí a nenašli jediného nemocného. Jenže když

jsme chtěli jet dál, přišli za námi místní se ženou, která byla nemocná. Nemohla chodit ani se sama najíst. Ptali jsme se, proč nepřišla předtím na vyšetření, a ona nám řekla, že jí bylo tak špatně, že to nešlo. To nám ukázalo, jak obtížné je dostat se k lidem, kteří potřebují pomoc. Musíme jet do odlehklých vesnic a nahlížet do chatrčí, abychom našli ty, kdo jsou příliš nemocní, nebo se stydí požádat o pomoc,“ přibližuje Andreas Lindner, člen týmu *Lékařů bez hranic*.

I když tedy lékaři budou mít dostatečné prostředky na diagnózu a léčbu, bez spolupráce s místními vládami a šíření potřebných informací se bude situace zlepšovat jen těžce.

„Národní programy v zasažených zemích jsou stále nedostatečně podporovány a financovány, přestože je to potřeba právě teď. Pokud se situace rychle nezmění, promeškáme příležitost diagnostikovat a léčit lidi, kteří dosud zůstávají mimo dosah. A co je ještě horší, riskujeme opětovné rozšíření nemoci,“ varuje lékařka Anja de Weggheleire, která působí v Demokratické republice Kongo, kde se vyskytuje 85 procent všech případů spavé nemoci. ■

Spolupráce s regionálními Deníky

Lékaři bez hranic zahájili na jaře dlouhodobou spolupráci s regionálními Deníky. Každý pátek se tak na stránkách tištěné i onlinové verze můžete setkat s články o našich aktivitách. Zatím jsme se dotkli témat jako krize ve Středoafričské republice, epidemie cholery v Jižním Súdánu, pediatričká péče či opomíjené nemoci.

Projekt můžete sledovat na denik.cz/tema/lekari-bez-hranic.html.

Středoafriická rep. / Jižní Súdán

Francouzská reportážní fotografka Camille Lepage (26 let) žila od roku 2012 v Jižním Súdánu a vyjížděla mj. do Středoafričské republiky, odkud přináší svědectví o tamějším brutálním konfliktu a jeho dopadu na obyvatele. V polovině května zde byla nalezena mrtvá. Byla jedním z posledních zahraničních novinářů přítomných ve Středoafričské republice a také první oficiální obětí mezi nimi. Camille několikrát navštívila projekty *Lékaři bez hranic* a poskytla nám své snímky, abychom je použili pro zvýšení povědomí o současné krizi. S její prací se můžete setkat na camille-lepage.photoshelter.com.



Středoafriická republika

Nejnovejší kolo konfliktu ve Středoafričské republice trvá už od loňského března a stále se zhoršuje. Politické rozbroje se transformovaly v divoké násilí, které vyhnalo z domovů až čtvrtinu obyvatel země. Zoufalé situaci Středoafričanů se přitom nedostává dostatečné pozornosti ze stran světových médií ani mezinárodního společenství. Obrovská humanitární krize v zemi přiměla *Lékaře bez hranic* k rozsáhlé reakci, kterou pokládají za jeden ze svých hlavních krizových zásahů.

- 1** Když násilí vtrhlo 5. prosince 2013 do Bangui, *Lékaři bez hranic* ošetřili v místní nemocnici 280 raněných, většinou se střelnými a sečnými zraněními.
- 2** Násilí v Bangui přinutilo k ústupu statisíce lidí, kteří vyhledali útočiště na různých místech ve městě, včetně kostelů a letišť.
- 3** V areálu letiště vznikl obrovský tábor vysídlelců, kteří se skrývají v provizorních přístřešcích vedle přistávací dráhy, často přímo pod křídly vyřazených letadel.

© Camille Lepage

Jižní Súdán

Jižní Súdán tíží řada vnitřních problémů, mj. mezinárodních násilí a konflikt, který postihuje i zdravotnická zařízení. V okrese Pibor působí *Lékaři bez hranic* od roku 2005, provozovali zde nemocnici a několik klinik v terénu. Kvůli nestabilitě a útokům musela být na začátku roku 2013 všechna zařízení postupně uzavřena a zůstala jen klinika v Gumuruku. V červenci do ní začali proudit vysídlení lidé skrývající se do té doby několik týdnů v buši.



- 4** Zahraniční humanitární pomoc byla na začátku zcela nedostatečná navzdory tomu, že Bangui patří mezi nejlépe přístupná místa v zemi.
- 5** *Lékaři bez hranic* v táboře rychle zřídili 60lůžkovou nemocnici a 3 zdravotní stanoviště a začali distribuovat pitnou vodu.
- 6** 30letá Konya je ve 4. měsíci a musela utéci ze své vesnice, když zaútočili ozbrojenci. Na kliniku přišla proto, že necítí pohyby dítěte a trpí únavou a bolestmi hlavy.

- 8** Groda žila u řeky Nanam, odkud musela při útoku ozbrojenců utéci. Za bezpečím odešla do Gumuruku.
- 9** Sletá Midich přišla na kliniku se svou matkou. Po útoku z Vevény se rodina skrývala 10 dní v bažinách bez jídla a pití. Pokoušela ji krysa, kterou se snažila ulovit k jídlu.
- 10** 50letá Kierow čeká na registraci. Po útoku z domova se 2 týdny ukrývala v bažinách bez jídla a pití. Trpí bolestmi hlavy. Myslí si, že má malárii.

„Za traumaty z konfliktu se mnohdy skrývají běžné lidské problémy“

Rozhovor s psychologičkou Evou Petrlíkovou o misi na Palestinských územích

Lidé na Palestinských územích žijí od roku 1947 v atmosféře izraelsko-palestinského konfliktu. Násilí je na denním pořádku, mnoho Palestinců včetně dětí má zkušenosti s vězením. V oblasti je velká nezaměstnanost, mnoho lidí se potýká s chudobou. Přitom psychologická péče v zemi vůbec neexistuje. Projekt *Lékařů bez hranic* ve městě Nablus na Západním břehu Jordánu poskytuje psychoterapeutickou pomoc, krizovou intervenci, poradenství a základní lékařskou péči a sociální podporu. V tomto projektu pracovala 9 měsíců také česká psychologička Eva Petrlíková.

S jakými pacienty ses nejčastěji setkávala?

Projekt je zaměřený na oběti politické situace, což v podstatě postihuje celou společnost. Pracovali jsme hlavně se ženami a dětmi. Situace se mimořádně bolestně dotýká matek uvězněných synů, nejčastěji teenagerů. S klienty jsem řešila problémy spojené s traumatem, násilím, dlouhodobým stresem, beznadějnými vyhlídkami na budoucnost. Tyto problémy se projevují nejrůznějšími symptomy – potížemi se spánkem, depresemi, úzkostí, strachem, emoční nestabilitou, psychosomatickými problémy, konfliktním chováním. U dětí jsem se setkávala s agresivním chováním, poruchami učení, enurézou (nočním pomočováním), strachem být sám v místnosti nebo si hrát venku. Často u nás hledali pomoc lidé žijící v blízkosti židovských osad – tam jsou konflikty a násilí opravdu na denním pořádku. Pracovala jsem například s rodinou se 6 dětmi, které vyrůstaly jako ve vězení. Matka trpěla patologickým panickým strachem pouštět je ven, děti směly z domu jen při cestě do školy. Její strach byl reakcí na řadu negativních zkušeností. Izraelské obranné síly několikrát v noci prohlédávaly jejich dům, se zbraněmi v ruce vzbudily děti a vyslyšaly je, protože si hrály na kraji vesnice v zakázaném pásmu. Matka se následkem stresu a strachu začala k dětem chovat agresivně, sama téměř nemohla spát a projevovaly se u ní další psychosomatické potíže.

Za traumaty spojenými s politickými konflikty se ale stejně většinou skrývají běžné lidské

problémy. Práci s klienty mnohdy odstartovala nějaká událost s politickým kontextem, ale musela jsem se soustředit i na jejich osobní a vztahové problémy, na domácí násilí a další psychologické potíže běžné v každé populaci.

Jak se ti jako psychologovi pracovalo, když ses musela při své práci spolehnout na tlumočnicka?

Psychoterapeutická práce stojí na jazyku, na porozumění klientově příběhu a pocitům, na schopnosti najít ta pravá slova, která dokážou v klientovi něco změnit – práce s tlumočnickem to samozřejmě velmi ovlivňuje. Psychologické sezení je intimní, privátní záležitost, kterou přítomnost další osoby nutně naruší. Angličtina se vyjadřuje přímočaře, arabština naopak květnatě a dlouze. Přímou otázkou bych mohla klienta urazit nebo ho minimálně přivést do rozpaků. Já tedy řeknu jednu větu a tlumočnicka ji překládá třeba 5 minut. Udržet pozornost v době tlumočení není vůbec snad-

né. Navíc nikdy nemám absolutní jistotu, jak přesně byla má slova tlumočena. Věrohodnost tlumočení ale dokážu posoudit z reakcí klienta. Někdy jsem měla o tlumočení jisté pochyby, ale nakonec se ukázalo, že tlumočnicka odvádějí velmi dobrou práci a terapie skvěle fungovala.

Už jsi znovu na misi, tentokrát v Jižním Súdánu. Co tě při práci s *Lékaři bez hranic* pohání vpřed?

Práce v různých kulturách a kontextech mě opravdu baví, je pro mě motorem i motivací. Mám ráda změnu, při práci v terénu poznávám i vlastní problémy a limity, k tomu je na misi vždycky spousta příležitostí. Zajímá mě člověk a jeho příběh a prožívání, jako psycholog funguju jako prostředník, který pomáhá lidem najít sebe sama, zvládat traumata a ztráty, nacházet nové cesty. Na mnoha místech nikdo jiný než *Lékaři bez hranic* nepůsobí, mohu tedy pozitivně ovlivňovat život lidí v zapomenutých a opomíjených oblastech. ■

Dítětem na Západním břehu Jordánu

Ve svých šesti letech působí Ali téměř dospěle. Jeho rodina o něm mluví jako o tvrdohlavém chlapci, který rád dělá věci po svém. Je nejmladší ze šesti sourozenců, všichni ostatní už skončili střední školu. Rodina žije ve velkém uprchlickém táboře na Západním břehu Jordánu, přímo naproti strážní věži izraelských obranných sil. Ani ne 50 metrů od Aliho domova se téměř denně odehrávají střety mezi mladými Palestinci a izraelskými vojáky. Ali je vděčným pozorovatelem dění na ulici, izraelské vojáky na ulici často vyslyšají i jeho bratry, a tak chce mít pořád přehled o tom, co se kolem něj děje.

Psycholog *Lékařů bez hranic* se s Alim poprvé setkal několik týdnů poté, co do jeho domu uprostřed noci brutálně vpadli izraelské vojáky. Chtěli použít byt Aliho rodiny jako kontrolní stanoviště. Vnikli dovnitř, obsadili byt a rodinu zavřeli na několik hodin v jedné místnosti.

Po téhle události začal Ali trpět pravidelnými nočními můrami, ve kterých defilovali vojáci s černou tvář (izraelské vojáky vždycky nosí během razíí černé kukly), začal se pomočovat a vyděsil se, kdykoli se ho někdo dotkl. Po celém těle se mu rozšířil ekzém, který ho trápí od dvou let. Chlapcova paličatost a zarputilost dosáhla nevladatelné míry.

Když se Ali s psychologem trochu seznámil, požádal ho, zda by mu na příští návštěvu nemohl přinést černý míč. Psycholog si myslí, že černý míč je bezprostředně spojený s prožitým traumatem. Neustále na ty okamžiky myslí. Možná se s nimi dokáže vyrovnat tak, že bude kopat do černého míče. Kromě toho Ali často kreslí – jeho obrázky vyjadřují strach z toho, co se stalo, ale i z toho, co by se mohlo přihodit v budoucnu. Současně je chlapec v péči lékaře, který ošetřuje jeho ekzém.

Na Západním břehu Jordánu není snadné být dítětem...

Zprávy z terénu

Sýrie: Pět zadržovaných spolupracovníků propuštěno



© Robin Meldrum/MSF

Pět spolupracovníků *Lékařů bez hranic*, kteří byli od ledna zadržováni v Sýrii, bylo bezpečně propuštěno na svobodu. Tři ze zadržovaných kolegů byli propuštěni 4. dubna, zbylí dva se dostali na svobodu 14. května. *Lékaři bez hranic* důrazně odsoudili zadržování svých kolegů, které vyústilo v trvalé uzavření jedné nemocnice a dvou zdravotních středisek pro 150 000 obyvatel regionu Jabal Akkrad na severozápadě Sýrie.

Šalamounovy ostrovy: Pomoc obětem záplav

Zhruba 10 000 obyvatel hlavního města Honiara přišlo o domov během povodní, které v dubnu zasáhly komunity žijící podél řeky. Divoká voda smetla mosty, zničila silnice a poškodila některá zdravotní střediska. Tým *Lékařů bez hranic* tvořený lékařem, psychologem a místními zdravotními sestrami začal



© Kamueli Lave/MSF

vyjíždět s mobilní klinikou do evakuačních center a poskytovat základní zdravotní péči a psychologickou pomoc se zvláštním zaměřením na děti.

Jižní Súdán: Epidemie cholery

Ministerstvo zdravotnictví Jižního Súdánu oznámilo 15. května propuknutí cholery v hlavním městě Juba. Případy onemocnění se objevily i na dalších místech v zemi. *Lékaři bez hranic* okamžitě reagovali a darovali několika zdravotnickým zařízením nezbytné zásoby a začali budovat léčebná centra pro další očekávané pacienty. *Lékaři bez hranic* rovněž poskytují pitnou vodu, vedou osvětové kampaně a organizují očkování proti choleře v táborech vnitřně vysídlených obyvatel.

Filipíny: 6 měsíců pomoci po tajfunu Haiyan

Během 6 měsíců po katastrofálním tajfunu Haiyan poskytli *Lékaři bez hranic* rozsáhlou zdravotnickou pomoc v nemocnicích i mobilních klinikách, pitnou vodu, potravinové balíčky a materiální pomoc a rekonstruovali zdravotnická zařízení. Dohromady postavili 8 stanových nemocnic a zdravotních center a 1 nafukovací nemocnici, obnovili 4 nemocnice a 22 vesnických zdravotních center a zorganizovali mobilní kliniky do 133 různých lokalit. Zdravotníci poskytli více než 96 600 ambulantních vyšetření, hospitalizovali 2 229 pacientů, provedli 3 756 větších a 10 413 menších chirurgických zákroků, asistovali u 846 porodů, očkovali 26 955 dětí a poskytli psychologickou pomoc 27 044 pacientů. ■



© Didier Assi/MSF

SPOLUPRACOVNÍCI Z ČR A SR NA MISI (DUBEN-ČERVEN 2014)

Walid Baba-Ali
anesteziolog – Středoafriická republika, Berbera

Jan Duleba
anesteziolog – Pákistán, Timurgara

Jana Dvoranová
finanční kontrolorka – Myanmar, Rangún

Eva Frišová
administrátorka – D. R. Kongo, Gety

Peter Gaštan
logistik – Afghánistán, Kábul

Pavel Gruber
terénní koordinátor – Ukrajina

Markéta Hajná
laborantka – Jižní Súdán, Agok

Ondřej Horváth
terénní koordinátor – Sýrie/Turecko

Klára Janotová
logistka – Palestinská území, Gaza

Barbora Jindrová
anestezioložka – Jižní Súdán, Gogrial

Jarmila Klieščiková
lékařka – Indie, Manípur

Petr Macek
logistik – Středoafriická republika, Bangui

Jana Machado
farmaceutka – D. R. Kongo, Severní Kivu

Mária Papšová
finanční kontrolorka – Ukrajina, Kyjev

Eva Petrlíková
psycholožka – Jižní Súdán, Malakal

Helena Vlčková
vedoucí zdravotnického týmu – Egypt, Káhira

Richard Walker
vedoucí mise – Kyrgyzstán, Biškek

Reena Sattar
administrátorka – D. R. Kongo, Bunia

Veronika Polcová
lékařka – Kambodža, Kampong Cham

Barbora Zatloukalová
finanční administrátorka – Uganda

Žádné zprávy z Malakalu

Konflikt, který se v Jižním Súdánu rozhořel v prosinci roku 2013, postupně zasáhl přes milion obyvatel v celé zemi. Dříve rušný Malakal se stal městem duchů, jeho obyvatelé byli buď zabiti, nebo uprchli. Reportáž přináší výpovědi pacientů a zdravotníků o násilí, které zasáhlo i nemocnici a které roztrhalo rodiny utečenců.

Kovové dveře zavržou. Vitr si pohrává s poházeným oblečením, odpadky a plastovými židlemi. Zdá se, že z Malakalu, důležitého města v jihosúdánském státě Horní Nil bohatém na ropu, se vytratil veškerý život. Některým lidem se ale uprchnout nepodařilo – museli se stát svědky strašných hrůz. Jedním z nich je Ronyo Adwok. Domov tohoto 59letého učitele dějepisu byl napaden, když v Malakalu propukly nedávné střety. Ronyovi při útoku zranili nohu, vypravil se proto za ošetřením do malakalské fakultní nemocnice. Myslel si, že bude bezpečným místem. Bohužel se mýlil.

„Do nemocnice každý den přišlo 10 až 15 ozbrojených mužů. Chtěli peníze a mobilní telefony. Pokud jste jim nic nedali, zastřelili vás. Na oddělení, kde jsem ležel, zabili spoustu lidí. Dokonce odvedli nějaké ženy,“ vypovídá Ronyo.

Není to poprvé od začátku krize v polovině prosince 2013, co se zdravotní péče v Jižním Súdánu, nejmladším státě světa, ocitla pod palbou. Tým *Lékařů bez hranic*, který se po evakuaci vrátil do nemocnice v Leeru ve státě Jednota, našel zařízení naprosto vyrabované, poničené a vypálené. Základna *Lékařů bez hranic* v Bentiu ve státě Jednota byla také vyrabována. Tyto útoky proběhly v rámci vlny násilí, která zasáhla nemocnice, tržiště, veřejná prostranství a někdy i celá města v Jižním Súdánu.

Když je útek jedinou volbou

Co se děje, když civilisté nemohou uniknout z tak násilného prostředí? Ronyo Adwok je jedním z 53 pacientů, kteří nebyli fyzicky schopni utéct z nemocnice v Malakalu, když byla napadena. Zbytek pacientů dokázal uprchnout, mezi nimi i nemocní s tuberkulózou nebo kala azar. Zahraniční spolupracov-



Boje v Malakalu vyhnaly z domovů tisíce lidí a učinily z něj město duchů.

níci *Lékařů bez hranic* byli kvůli násilnostem přinuceni pozastavit 17. února podporu malakalské nemocnice. Když se do ní mohli o pět dní později vrátit, spatřili děsivou scénu.

„V nemocnici bylo 11 zabitých – pacienti byli postřeleni přímo v postelích,“ vypráví Carlos Francisco, terénní koordinátor *Lékařů bez hranic* v Malakalu. „Další těla jsme našli nedaleko jedné z bran nemocnice. Výživové centrum bylo vypáleno a zásoby vyrabovány. Celé místo vůbec nevypadalo jako nemocnice, všechno bylo zničené.“ Na podlaze byly rozházené léky, šaty a kufry – náznak toho, jaké hrůzy zakusili lidé v nemocnici. „První den po našem příchodu jsme dokonce našli pacienta, který se skrýval na střeše,“ říká zdravotní sestra *Lékařů bez hranic* Siobhan O' Malley.

53 pacientů bylo v nemocnici uvězněno po několika dnech bez jakékoli zdravotní péče.

Tým *Lékařů bez hranic* okamžitě zorganizoval přesun pacientů na základnu OSN v Malakalu, kde se již ukrývalo 21 000 vysídlených obyvatel. Spolu s Mezinárodním výborem Červeného kříže zřídili *Lékaři bez hranic* stanovou nemocnici, aby těmto lidem zajistili krizovou zdravotní péči.

Malakal a základnu OSN dělilo pouhých šest kilometrů. Na této vyprahlé pláni proběhly ty nejurputnější střety. „Podívej, tady leží tělo civilisty. Zabili ho, když se snažil dostat do tábora OSN,“ ukazuje Carlos Francisco z auta pouhých 100 metrů před vstupem na základnu.

Situace za jejími branami je zoufalá. „Více než 20 000 lidí žije natěsnáno v přeplněném táboře. Zdejší podmínky jsou opravdu strašné,“ dodává Carlos. Vysídlení obyvatelé se v táboře musí vyrovnat s nedostatkem místa

a pitné vody i špatnými hygienickými podmínkami. Tábor navíc leží v části základny, kterou obvykle postihují záplavy. Nadcházejícího období dešťů se obávají nejen lidé skrývající se v táborech, ale i humanitární organizace, které se zde snaží pomáhat. Vysoké přelidnění přináší rizika epidemií a zesiluje už tak značné napětí v táborech. V únoru zde bylo několik lidí raněno během bojů mezi různými skupinami, které jsou obrazem ozbrojených střetů ve městě. Týmy *Lékařů bez hranic* a Červeného kříže během násilností ošetřily 152 raněných, 32 z nich se střelnými zraněními.

Více než milion vysídlených během 100 dní

V rozmezí pouhých 100 dní bylo v rámci Jižního Súdánu vysídleno 803 000 obyvatel. Zhruba 254 000 lidí uprchlo podle údajů OSN do okolních zemí. Tato čísla jsou pochmurným mementem násilí, které vypuklo uvnitř armády a postupně pohltilo velkou část států Jednota, Jonglei a Horní Nil. Krize zasáhla všechny tři hlavní skupiny obyvatel Jižního Súdánu: Dinky, Nuery i Šiluky. Desetitisíce lidí se nyní ukrývají v přelidněných táborech, které jsou rozestry po celé zemi.

„Smutným faktem je, že se nedokážeme dostat ke všem lidem, kteří potřebují pomoc,“ povzdechla si Llanos Ortiz, krizová koordinátorka v Jižním Súdánu. „Násilí nám brání v přístupu do oblastí, kde je velké množství vysídlených. Bojíme se nástupu epidemií a podvýživy, kterým nahrává příchod období dešťů.“

Zdravotnické týmy v Malakalu přijímají velké množství pacientů s průjmy. Obávají se také, že v příštích měsících přibude případů malárie a podvýživy, pokud se životní podmínky v táborech nezlepší. Do nové nemocnice *Lékařů bez hranic* přibývají další pacienti, kteří se přidávají k těm, kdo přežili ozbrojený útok na nemocnici. Mnozí jsou ranění, museli podstoupit amputace nebo mají vážné popáleniny. Většina z nich trpí psychologickým traumatem. Jeden pacient měl prostrfelené obě nohy i ruce – útočník ho chtěl tvrdě znehybnit, ale nechat ho naživu. Jeden súdánský obchodník zemřel poté, co byl postřelen do čelisti.

„Tahle válka roztrhala vazby mezi lidmi,“ říká Yay Jack Abuor, bývalý student univerzity ve státě Horní Nil. „Postřelili mě do ruky. Útočníci nás pronásledovali na útěku podél Nilu. Několik dní jsem se ukrýval mezi dvěma loděmi – vycházel jsem jen napít se vody a vykonat potřebu. Pak jsem se dostal do kostela a z něj mě sem odvezli *Lékaři bez hranic* a Červený kříž.“ Yay přišel o jeden prst, ale brzy se úplně uzdravil.



Životy vysídlených ohrožují nemoci i zoufalé životní podmínky: nedostatek jídla a pitné vody.

Příběhy těch, kdo přežili útok na Malakal, mají jedno společné. Všechny popisují, jak náhlé a brutální útoky roztrhaly rodiny, rozdělily komunity a přinutily všechny zachránit si život útekem.

„Když v Malakalu začala válka, lidé se rozutekli na všechny strany,“ dodává Yay. „Nevím, kde jsou moji blízcí.“ Stejně vypovídá i Ronyo Adwok: „Nevím teď, kde je moje rodina.“

Útěk směrem po Nilu

Druhá strana příběhu se odehrála dvě stě kilometrů směrem po proudu Nilu. Tímto směrem prchali mnozí lidé z Malakalu a okolí. Více než 18 000 lidí se utábořilo ve třech táborech v okrese Melut. Dostala se k nim jen omezená humanitární pomoc. Tato oblast, jakkoli jen řídko osídlená, má velký strategický význam, protože se nachází blízko ropných polí. V lednu 2014 dorazilo do okresu okolo 3 500 utečenců.



Lékaři bez hranic našli po návratu do Malakalu nemocnici zcela zničenou.

Od té doby sem stále proudí další – na nákladních autech, lodích i pěšky. *Lékaři bez hranic* zřídili kliniku v největším ze tří táborů. Tamní tým denně poskytuje 100 lékařských vyšetření a očkovoal již 4 500 dětí mladších pěti let proti obrně a spalničkám.

Většina vysídlených obyvatel v Melutu pochází z jižnějších okresů Malakal a Baliet, kde se od začátku konfliktu mezi vládními a opozičními silami odehrávají četné těžké boje. V táborech je mnoho dětí, žen a starých lidí, ale jen málo mužů. Většina jich zahynula během bojů, další jsou stále na frontě nebo zkrátka byli od rodin odloučeni, jak uvádějí jejich příbuzní v táborech.

V hloučku dalších žen potkáváme 45letou Ajith Athor, která na útěku ztratila svého manžela. Popisuje cestu, která ženy přivedla až sem do Malakalu: „V okrese Baliet, odkud pocházím, i v Malakalu byly vypálené a zničené domy.“ Když ve městě propukly boje, uprchla Ajith pěšky směrem na sever z města. Ztratil se jí ale její muž. „Nevím, jestli je vůbec naživu,“ uzavírá vzpomínku Ajith.

„Když jsme se sem dostali, byli jsme vyděšení. Bojíme se i teď, protože bychom zahynuli, kdyby se boje dostaly i sem,“ říká Ajith.

V táborech žije spolu s 30 ženami a dětmi ve velkém stanu a čeká, až dorazí humanitární pomoc. Lidé tu nemají žádné zprávy o hrůzách, které nechali za sebou, ani o Malakalu, který je teď liduprázdný. Všichni, kdo uprchli směrem na sever podél Nilu, mohou jen hádat, co se stalo s jejich blízkými.

„V táborech na ně obvykle čekáme pět dní,“ dodává Ajith. „Pokud do té doby nepřijdou, předpokládáme, že jsou mrtví.“ ■



Zkuste se bez toho jednou obejít!

Pouhých **300 Kč měsíčně**
může zachránit životy!

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

www.lekari-bez-hranic.cz/pravidelne

Večeře
300,- Kč