



ZPRAVODAJ



© MSF

Strana 2

EDITORIAL

Pavel Gruber –
slovo ředitele

Strana 3

VZPOMÍNKY

Když se
pacient stane
ošetřovatelem

Strana 5

**URBAN
SURVIVORS**

Nová městská
krajina

Strana 8

ROZHOVOR

Jak funguje
doručování
pomoci

Strana 10

CO SE DĚJE

Přehled událostí
posledních týdnů

Zpravodaj Lékařů bez hranic
ZIMA 2012-2013 | č. 16



MEDECINS SANS FRONTIERES
LÉKAŘI BEZ HRANIC



Pavel Gruber, ředitel
Lékařů bez hranic v ČR

EDITORIAL

Vážené dárně, vážení dárci,

dokážete si představit, že ve svém životě běžně používáte automobil nebo pračku z roku 1963, tedy 50 let staré? Pravděpodobně byste to považovali za jistý projev staromilství, nicméně přesně taková situace panuje při léčbě tuberkulózy. Na přelomu roku americký Úřad pro kontrolu potravin a léčiv předběžně schválil lék *bedaquilin* určený pro léčbu tuberkulózy a účinný i proti těm jejím formám, které jsou rezistentní vůči jiným lékům. **Jedná se přitom o první nový lék proti tuberkulóze registrovaný v USA od roku 1963.** Současně s tím prochází registrací u Evropské lékové agentury i další lék účinný proti multirezistentní tuberkulóze, *delamanid*.

Obojí je velmi příznivá zpráva pro statisíce pacientů, kteří ročně onemocní multirezistentní formou tuberkulózy. Stejně tak jsou ale oba tyto vzácné okamžiky dokladem toho, jak omezený a pomalý je pokrok v boji proti této smrtelné nemoci v posledních mnoha desetiletích. Je vlastně až s podivem, jak zastaralé léky a diagnostické prostředky jsme až donedávna byli nuceni nebo stále ještě musíme používat, ať už se jedná o archaickou analýzu hlenu pod mikroskopem nebo o skutečnost, že některé z těchto léků jsou pro pacienty mimořádně toxické.

V loňském roce *Lékaři bez hranic* na 43. Světové konferenci plicního zdraví prezentovali překvapivé výsledky studie ze svých

projektů na léčbu tuberkulózy ve 14 zemích, které ukázaly, že po zavedení nových testů Xpert MTB/RIF se ve srovnání s obvykle používanou metodou laboratorního rozboru hlenu ukázal 41% nárůst diagnózy multirezistentní tuberkulózy. Nová diagnostika nevedla jen ke zrychlení testování, ale především odhalila dosud skrytý rozsah této epidemie a počet dosud unikajících případů. V současné době je ročně zaznamenáno na 310 000 nových případů multirezistentní tuberkulózy – a můžeme se jen dohadovat, kolik dalších případů uniká naší pozornosti a tím přichází o šanci na vyléčení.

Léčba multirezistentní tuberkulózy je nicméně velmi nejistá, náročná a drahá: trvá 2 roky a sestává z konzumace ohromného množství tablet a bolestivých injekcí po dobu několika měsíců. Dnes dostupné a používané léky přitom pacientům ubližují jen v o něco menší míře, než jim pomáhají. Mezi jejich vedlejší účinky patří hluchota, dlouhodobé nevolnosti a v některých případech i psychóza končící sebevraždou. Celosvětově se daří vyléčit jen 48 % pacientů trpících multirezistentní tuberkulózou (v našich projektech je úspěšnost jen o trochu vyšší – 53 %.) A v případě extenzivně rezistentní formy tuberkulózy, která nereaguje ani na některé léky používané pro léčbu multirezistentní tuberkulózy, jsou výsledky ještě tragičtější – léčba je úspěšná u pouhých 13 % pacientů.

Lékaři bez hranic na tuto situaci vytrvale upozorňují a snaží se povzbudit výzkum a vývoj nových prostředků, které by zefektivnily diagnostiku a odhalování nových případů a zásadně zlepšily možnosti jejich léčby. Dlouhodobě poukazujeme na skutečnost, že farmaceutický průmysl investuje ohromné prostředky do oblastí, kde může očekávat velké zisky (erekce, vrásky a podobně), a zcela opomíjí nemoci, které ročně ohrožují miliony lidí na celé planetě a statisíce jich zabijí – a to především v oblastech, kde farmaceutický průmysl nemůže očekávat zisky. Kromě malárie, spavé nemoci či Chagasovy choroby se to týká právě také tuberkulózy.

Nové testy a nové léky představují obrovskou naději pro nemocné pacienty i jejich lékaře. Nicméně jedná se stále jen o první krůčky v dohánění zpoždění, které máme za touto nemocí a jejími novými formami. *Lékaři bez hranic* se problematice tuberkulózy, novým léčebným metodám a dostupnosti nových léků a testů věnují již čtvrt století – a budeme v tom samozřejmě pokračovat i nadále.

Díky za Vaši přízeň a podporu v loňském roce a hodně štěstí v roce 2013!

VZPOMÍNKY Když se pacient stane ošetřovatelem	3
URBAN SURVIVORS Nová městská krajina	5
ROZHOVOR Logistika: Jak funguje doručování pomoci	8
CO SE DĚJE Přehled událostí posledních týdnů	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@lekari-bez-hranic.cz
Redakce: Dušan Brinzanik, Martin Klzo, Míla Janišová, Veronika Vítková **Veřejná sbírka: 2101050700 / 2700**



Francis Gatluak s dítětem, které onemocnělo kala azar, v nemocnici v Leeru. © MSF

VZPOMÍNKY

Když se pacient stane ošetřovatelem

Francis Gatluak je ošetřovatel v řadách *Lékařů bez hranic*. Pracuje v jihosúdánském městě Leer, kam už se jako chlapec přišel před třiceti lety léčit s nemocí kala azar. I když to původně nezamýšlel, zážitky z léčby ho přiměly stát se zdravotníkem, kterým zůstal dodnes.

Před třiceti lety, když byl Francis Gatluak ještě chlapec, donutila občanská válka jeho rodinu opustit malou vesnici ve státu Jednota v nejsevernější části dnešního Jižního Súdánu. Přesunuli se do jiné vesnice, Bao, kde Francisův starší bratr začal pracovat jako ošetřovatel. Později odešel za prací do města Leer – asi den chůze daleko – na kliniku primární péče provozovanou *Lékaři bez hranic*.

Samotné přežití uprostřed krutého a často krvavého konfliktu bylo významným úspěchem. V 80. letech ale začali lidé přicházet do projektu v Leeru na pokraji smrti, vyhublí, zesláblí a v bolestech. Zdravotníci netušili, co se děje. To, co lidi přivádělo, nebyla válečná zranění, ale přesto na to umírali. Francisův bratr brzy také onemocněl a byl léčen tyfovými léky. Francis odjel do Leeru, aby se o něj mohl starat. Když se mu udělalo lépe, vzal ho domů. Ale jeho stav se brzy opět zhoršil a Francis ho s pomocí dalšího muže odnesl na dřevěných nosítkách zpět do Leeru. Cesta trvala tři dny a byla velmi vyčerpávající. Jeho bratr zemřel brzy poté, co dorazili... Když se Francis vrátil do Baa, začal se také cítit špatně.

„Mé tělo bylo rozpálené, měl jsem horečku a po nějaké době jsem měl pocit, jako by mi něco rostlo v žaludku,“ vzpomíná. „Dali mi tradiční medicínu, ale nepomáhala. Tak jsem si řekl, že to přece nenechám zajít tak daleko jako bratr, který čekal tak dlouho, až nebyl schopen sám dojít do nemocnice, a vydal jsem se do Leeru.“

Přidalo se k němu dalších 18 nemocných. Psal se rok 1989 a *Lékaři bez hranic* tehdy prováděli testy na velmi málo známou nemoc kala azar, která zasahuje chudé, nestabilní oblasti s omezeným přístupem ke zdravotní péči. Kala azar, vědcům známá jako viscerální leishmanióza, se šíří štípnutím písečné mouchy. Mezi příznaky patří zvětšená slezina a horečka. Pacienti také často fyzicky chřadnou.

Stát Jednota byl tehdy ideální živnou půdou pro rozšíření nemoci. Hladomor zanechal místní obyvatele obzvláště náchylné k chorobě. Do oblasti navíc přicházely vlny vysídlených lidí bez přirozené imunity vůči této nemoci. Obě události byly výsledkem súdánské občanské války. V té době nicméně *Lékaři bez hranic*



Pacient trpící kala azar v nemocnici na jihu Súdánu.
© Cédric Gerbehaye / Agence Vu

kteří poskytují léčbu, mohu se i já zapojit a pomoci tak svým lidem.“

Nejprve asistoval při léčbě a učil se pečovat o pacienty. Pak udělal další odvážný krok, kterým dopomohl k záchraně mnoha životů. „V léčebném centru v Leeru nebyl žádný pacient, který by pocházel přímo z Leeru,“ vypráví. „Věděl jsem, že všichni pacienti k nám přicházeli z oblasti, odkud jsem i já.“ Téměř všichni pacienti v Leeru, stejně tak jako stovky vysídlených lidí léčených Lékaři bez hranic přicházeli z hladomorem stíženého Duaru blízko vesnice Bao. Francis naléhal na Lékaře bez hranic, aby se vydali do Duaru a začali léčit přímo tam. Lékaři bez hranic vyslali na místo průzkumný tým a Francis jeho členy doprovázel.

„Původně jsem nezamýšlel stát se zdravotníkem... Ale po všech úmrtích, se kterými jsem se setkal, a také po své léčbě, jsem cítil, že to je ta nejsmysluplnější věc, které se teď mohu věnovat.“

„Po cestě jsme narazili na domy, ve kterých nikdo nebyl,“ říká. „Někde jsme dokonce našli už jen kosti.“ Někde onemocněly celé rodiny. V jedné vesnici byla kala azar diagnostikována u 90 procent obyvatel.

Epidemie ve státě Jednota trvala od roku 1984 do roku 1994 a vyžádala si více než 100 000 životů, tedy celou třetinu místní populace. Francisova iniciativa přiměla Lékaře bez hranic v roce 1990 k založení kliniky v Duaru, kde bylo jen za první rok léčeno kolem 10 000 lidí. V letech 1989 až 1995 Lékaři bez hranic v dnešním Jižním Súdánu léčili více než 19 000 pacientů s kala azar. Od té doby zde pracují a hájí jejich práva v boji s touto tzv. „opomíjenou tropickou nemocí“, pro niž je stále velmi potřeba nových léků a diagnostických prostředků, ale výzkum a vývoj ji ignoruje.

Francis zůstal u Lékařů bez hranic dodnes. Dnes už dvacátým třetím rokem působí jako ošetřovatel. S Lékaři bez hranic vyjel na další mise i do jiných afrických zemí. Nedávno se vrátil do nemocnice v Leeru, kde má nyní na starosti oddělení tuberkulózy. A před několika měsíci odjel do Washingtonu, aby zde jménem Lékařů bez hranic promluvil na předávání prestižní ceny J. William Fulbright Award for International Understanding, kterou byli Lékaři bez hranic v roce 2012 oceněni.

I když pro Lékaře bez hranic pracuje mnoho oddaných lidí, Francisův příběh je přesto výjimečný. „Neplánoval jsem, že se stanu zdravotníkem,“ říká. „Ale po všech těch úmrtích, která jsem kolem sebe viděl, a také po své léčbě, jsem cítil, že to je ta nejsmysluplnější věc, které se teď mohu věnovat.“

nemohli provádět testy přímo v Leeru. Vzorky krve se musely odesílat do laboratoře v Nairobi a trvalo měsíc, než byly známe výsledky. Francisův první test byl negativní. Druhý vzorek byl ale pozitivní – dva měsíce po jeho příchodu. Většina lidí, se kterými putoval, tak dlouho nepřežila. „Původně nás bylo 18, ale 15 lidí zemřelo ještě předtím, než dostali léky,“ říká.

„Někde onemocněly celé rodiny. V jedné vesnici byla kala azar diagnostikována u 90 procent obyvatel.“

Když byla Francisovi určena diagnóza, mohl začít s léčbou: dvěma bolestivými injekcemi sodia stibogluconátu (SSG) denně po dobu 30 dní. Vyvinutá ve 30. letech, tato léčba je natolik toxická, že může některé pacienty zabít. Bylo to ale to jediné, co bylo v té době k dispozici.

Francis zvládl obtížnou SSG léčbu a uzdravil se. Protože trochu hovořil anglicky, zdravotníci Lékařů bez hranic ho požádali, aby zůstal a pracoval pro ně jako překladatel. Po několika měsících práce zjistil, že by rád dělal víc. „Začal jsem se učit, jak bych mohl pomoci pacientům,“ říká. „Díky tomu, že jsou tady lidé,

URBAN SURVIVORS

Nová městská krajina



Honduras: Dívka jde domů čtvrtí nechvalně známou rozsáhlým obchodem s drogami. © Spencer Platt / Getty Images

V roce 2009 překonalo lidstvo zásadní milník: poprvé v dějinách žila v městech více než polovina světové populace. Někteří do měst utekli před násilím, konflikty či přírodními katastrofami, zatímco jiní do nich odešli kvůli větším ekonomickým možnostem, aby našli jen zoufalé podmínky a tvrdé městské prostředí. Prudká a dlouhodobá urbanizace vedla k rozšiřování již existujících slumů a k vytváření nových. Dnes žije ve světových slumech na 800 milionů lidí – každý devátý obyvatel této planety.

Díky svým projektům v městech rozvojového světa mají Lékaři bez hranic přímou zkušenost s dopady prostředí slumů na zdraví. Obyvatelé slumů žijí v permanentním ohrožení. Vysoká hustota zalidnění, znečištění, špatné hygienické podmínky v kombinaci s nedostatkem zdravotní péče usnadňují šíření nemocí a dramaticky zhoršují ničivé dopady přírodních katastrof. Lidé se tu musí přizpůsobit životu v chudobě a všudypřítomnému zločinu a násilí. Nejohroženější jsou v těchto podmínkách ženy, děti a imigranti bez dokumentů.

V některých slumech již došlo ke zlepšení situace, základní služby jsou v nich dostupnější a infrastruktura modernizována. Ale pro většinu jejich obyvatel přináší každodenní život i nadále obrovské překážky. A jejich počet stále narůstá.

Lékaři bez hranic už řadu let reagují na zdravotnické potřeby obyvatel slumů mnoha způsoby: léčí dětskou podvýživu v Dháce, reagují na epidemie cholery a sexuální násilí

v Port-au-Prince, poskytují zdravotní péči ohroženým imigrantům v Johannesburgu. V současnosti působí Lékaři bez hranic ve 20 velkoměstech světa.

Projekt Urban Survivors

Lékaři bez hranic se nedávno spojili s fotoagenturou NOOR a Darjeeling Productions v rámci multimediálního projektu „Urban Survivors“, který se snaží poukázat na kritickou humanitární a zdravotnickou situaci ve světových slumech.

Speciální stránka www.urbansurvivors.org bere návštěvníka na virtuální prohlídku po slumech v Guatemala City, Tegucigalpě, Dháce, Johannesburgu, Karáčí, Nairobi a Port-au-Prince. Stránka přibližuje běžný život obyvatel slumů, výzvy, kterým čelí, stejně jako aktivity Lékařů bez hranic, kteří reagují na jejich humanitární a zdravotnické potřeby.

Přinášíme vám ochutnávku z www.urbansurvivors.org.

Honduras – Tegucigalpa

Honduras sužuje „epidemie násilí“. Uprostřed politické, ekonomické a sociální nestability se země stala ohniskem zločinu, včetně mezinárodního. Odhaduje se, že 80 % kokainu pašovaného do USA jde právě přes Honduras. Spolu s prudkým rozvojem pašování drog zde v posledních letech narostla i zločinnost a násilí. Počet vražd v zemi se v posledních 5 letech zdvojnásobil, a tak dnes v přepočtu vražd na hlavu Honduras zaujímá světové prvenství. Je těžké natrefit na někoho, kdo se během života nestal terčem násilí.



Děti pracují na skládce poblíž chatrče, ve které žijí s rodinou, v části města kontrolované gangy. © Spencer Platt / Getty Images



Po zuby ozbrojená honduraská policie prochází kolem muže bez domova na Mercado Las Americas. © Kadir Van Lohuizen / NOOR

Týmy *Lékařů bez hranic* vyrážejí do terénu v těch nejrizikovějších čtvrtích města, aby tam poskytovaly bezplatnou zdravotnickou a psychologickou pomoc, ošetřovaly střelná či bodná zranění a pomáhaly obětem sexuálního násilí. Kromě toho se zaměřují také na lidi, kteří získávají obživu na ulici, ať už sběrem a recyklací plastového odpadu, přebíráním odpadků na smetištích nebo prostitutí. Pacienty, kteří potřebují další léčbu, převážejí týmy do některého ze čtyř zdravotnických center, kde působí zdravotníci *Lékařů bez hranic*. Od března 2011 do září 2012 poskytly zdravotnické týmy *Lékařů bez hranic* v ulicích Tegucigalpy 10 072 konzultací.



Mladík žijící na ulici nese pytel s recyklovatelnými odpadky, jejichž prodejem se jako řada dalších živí. © Spencer Platt / Getty Images

Zatímco ti bohatší se mohou zabarikádovat v klidnějších čtvrtích a nechat se hlídat soukromými ozbrojenými strážemi, chudí jsou stále více ohroženi násilím a fyzickým, sexuálním či psychologickým zneužíváním. Přetížené zdravotnictví nedokáže držet krok a nejzranitelnější skupiny obyvatelstva zůstávají bez přístupu k lékařské pomoci. V zemi jsou jen dvě veřejné nemocnice, které poskytují urgentní péči lidem bez zdravotního pojištění, a univerzitní nemocnice v Tegucigalpě je jediné veřejné zařízení ve městě schopné ošetřit vážné úrazy. Pohotovostní oddělení jsou přeplněná pacienty a zdravotnická centra trpí nedostatkem léků a kvalifikovaného personálu.



Budova ve slumu Dark City. Přeplněné domy tu často nemají odpadní systém, hygienická zařízení, elektřinu i vodu. © Pep Bonet / NOOR

Lékaři bez hranic provozují v Johannesburgu dvě mobilní kliniky, které jezdí po městských slumech, provádějí lékařské prohlídky a osvětu, testují na HIV, poskytují poradenství a do nemocnic převážejí pacienty, kteří potřebují další ošetření či léčbu. Na těchto aktivitách spolupracují *Lékaři bez hranic* s městskými zdravotnickými úřady, aby tak usnadnili přístup ohrožených migrantů do veřejného zdravotnického systému. Nejčastěji se setkávají s infekcemi dýchacího ústrojí, kožními infekcemi a sexuálně přenosnými nemocemi. Kromě toho reagují také na různé krizové situace, jako jsou epidemie infekčních nemocí, výbuchy násilí či masové vyhánění migrantů na ulici.



Obyvatelé budovy slumu Elephant house žijí bez vytápění, což podlamuje jejich zdraví. © Pep Bonet / NOOR

Jihoafrická republika – Johannesburg

Johannesburg je ekonomický motor nejvíce prosperující země Afriky. Současně je ale také městem slumů obývaných zranitelnými skupinami migrantů. Tito lidé hledají nové příležitosti, ale mnozí z nich namísto toho nalézají život obklopený a definovaný zločinem, vykořisťováním, násilím a xenofobií. Žijí ve strachu, že budou vyhnáni na ulici nebo deportováni ze země. Často se proto schovávají v opuštěných výškových kancelářských budovách.



Thomas Kanuwa pochází ze Zimbabwe, kde byl prokurátorem. Kvůli odlišným politickým názorům byl mučen. © Pep Bonet / Noor

Většina obyvatel slumů žije na prostoru menším než 3,5 m², často bez matrace na holé podlaze. Třetina jich sdílí jeden vodovodní kohoutek s více než 200 lidmi. Přístup k pitné vodě je přitom zásadní a ti, kteří ho nemají, musí vodu kupovat a nosit domů na vše od přípravy jídla až po osobní hygienu. Kvůli nefunkční kanalizaci musí pak použitou vodu vylévat z oken či ze dveří. Téměř tři čtvrtiny obyvatel slumů sdílí toaletu s více než 20 lidmi. V hustě obydlených budovách představují hygiena a sanitace velký problém. Protože zde neexistuje funkční systém svozu odpadu, jsou různé zapadlé místnosti, stejně jako okolní venkovní prostory, pokryté stovkami kubiků odpadů a kalů.

ROZHOVOR

Logistika: Jak funguje doručování pomoci

Bruno Delouche působí jako zástupce ředitele společnosti *MSF Logistique*, logistického centra *Lékařů bez hranic* sídlícího ve francouzském Merignacu poblíž mezinárodního letiště v Bordeaux. *MSF Logistique* obstarává, skladuje a transportuje medicínský a nemedicínský materiál pro mise *Lékařů bez hranic* po celém světě. Bruno pro organizaci pracuje už 17 let. Vyzpovídali jsme ho tedy, jak se materiál dostane na místo určení, a to často už během 24 hodin.



Lékaři bez hranic vykládají z letadla zásoby pro uprchlický tábor Yida v Jižním Súdánu. © Eddy McCall / MSF

Jak MSF Logistique funguje?

MSF Logistique lze nejlépe charakterizovat asi jako neziskové humanitární nákupní a distribuční centrum. Jsme licencovanou farmaceutickou institucí, což znamená, že máme povolení od francouzských úřadů obchodovat s léky. Proto také zaměstnáváme čtyři farmaceuty. Také máme licenci k držení materiálu v celním prostoru. Všechn náš materiál je oficiálně v tranzitu, protože nic z našich skladů není určeno pro použití v Evropě. Díky tomu se můžeme vyhnout celním poplatkům, můžeme skladovat produkty tak dlouho, jak potřebujeme, a odesílat je přímo na místo určení bez nutnosti starat se o jejich proclení.

Máme okolo 100 zaměstnanců, kteří mají kromě objednávek, obstarávání, transportu a ověřování medicínských i nemedicínských produktů na starosti také další administrativní záležitosti pro zajištění dodržování národních i mezinárodních standardů.

Jak se MSF Logistique vyvíjelo v průběhu let?

MSF Logistique bylo založeno před 25 lety proto, abychom měli jistotu, že *Lékaři bez hranic* budou mít okamžitě k dispozici vše potřebné pro své mise. Dnes máme v databázi kolem 20 000 položek a 4 000 z nich přímo na skladě. Kolem 3 000 položek tvoří medicínský materiál – včetně terapeutické stravy, kterou považujeme za lék – a okolo 1 000 materiál nemedicínský.

Samozřejmě nemáme naskladněno vše. Některé produkty objednávané od výrobců nebo naší dceřiné společnosti v Dubaji. Rozhodujícím faktorem je rychlost dodávky. Týden je například v pořádku v případě běžných projektů. V naléhavých případech ale potřebujeme mít vše připravené k okamžitému odeslání. Máme nastavené procesy pro kompletaci a transport materiálu, které nám umožňují v případě potřeby zajistit více než 100 tun medicínských i nemedicínských zásob během 24 hodin. V posledních 5 letech jsme každoročně odeslali 5 000 tun materiálu.



14,5 tuny zásob odlétá do východního Čadu. © Sergio Cecchini

Jsme jediné civilní logistické centrum na světě, které má připravené léky a nelékařský materiál ve více než 500 sadách navržených pro různé konkrétní typy krizových situací. Často se na nás se zájmem o tyto balíčky obrací i jiné organizace, kterým my ale kvůli našim kapacitám nemůžeme pomoci.

Výjimkou je naše partnerství se Světovou zdravotnickou organizací (WHO) zaměřené na spavu nemoc. Když přestal být lék proti této nemoci vyráběn, WHO podepsala s farmaceutickou firmou smlouvu o pokračování výroby a požádala *Lékaře bez hranic* o jeho distribuci. Bylo nám jasné, že k uzdravení pacienta je potřeba více než jen lék samotný, a tak jsme vytvořili sady také pro spavu nemoc, které za finanční podpory WHO dodáváme ministerstvům zdravotnictví zemí, které je potřebují.

Je většina vašich dodavatelů léků z Evropy?

Vůbec ne! Hlavním dodavatelem perorálních léků a vakcín je Indie, tzv. lékárna světa. Spolupráci s indickými dodavateli jsme zahájili v roce 2000, kdy *Lékaři bez hranic* začali léčit HIV/AIDS a rozjeli kampaň ACCESS za přístup k základním lékům. Dnes od indických výrobců nakupujeme i léky proti TBC, malárii a dalším nemocem.

Co se týče injekčních léků, jako jsou anestetika, antibakteriální a parenterální léčiva, ty bereme hlavně od evropských výrobců. Posuzování kvality těchto léků je totiž velmi komplikované. My se v tomto ohledu kromě WHO spoléháme hlavně na mezinárodní farmaceutickou síť *Lékařů bez hranic*. Ta je také důvodem, proč počet farmaceutů v *Lékařích bez hranic* v posledních deseti letech vzrostl.

Kvalita léků je samozřejmě na prvním místě. Díky globalizaci je možné sehnat jakýkoli lék kdekoli na světě. Jeho kvalita je ale často velmi nízká. Cena tak samozřejmě nemůže být jediným kritériem jeho výběru.

Jak objednávání probíhá?

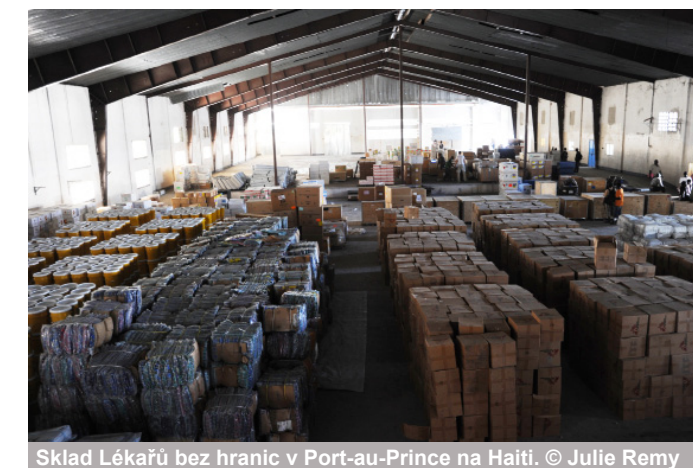
Pokud se týče krizových situací, s operačními centry společně sepisujeme seznam potřebných krizových zásob. Tento seznam sestává hlavně z již zmíněných konkrétně navržených sad, které jsou připravovány v našich skladech.

Pokud se jedná o běžné dodávky pro již probíhající mise, používáme objednávací formuláře. Ty jsou v případě takových dodávek, jako jsou léky proti malárii, vakcíny proti meningitidě či terapeutická výživa, založené na seznamu základních léků zpracovaném WHO. Dodáváme ale také nemedicínský materiál, jako například auta, náhradní součástky, vybavení pro radiovou komunikaci, přípravky k úpravě vody a podobně.

Na týmech v terénu pak je, aby připravily vše potřebné k přijetí dodávky, jejímu uskladnění, transportu a také aby vyřídily všechno papírování.

Nakupujete něco také lokálně?

Některé nemedicínské položky kupujeme přímo v zemích našich projektů. Mezi nimi jsou například moskytiéry, plachty a podobně. Čím dál více také využíváme služeb místních producentů terapeutické výživy. Máme jednoho pracovníka, který má na starosti kontrolu kvality této výživy a pravidelně navštěvuje továrny v Nigeru, Dominikánské republice, Keni či Jihoafrické republice, které pro nás tuto terapeutickou výživu připravují.



Sklad Lékařů bez hranic v Port-au-Prince na Haiti. © Julie Remy

Jakou konkrétní operaci považujete za výjimečnou?

Poslední opravdu velkou výzvou pro nás bylo Haiti. I když je určitá část země postižena neštěstím, máme obvykle stále logistickou podporu na jiném místě v zemi. V případě Haiti jsme ale materiál místo do Port-au-Prince museli posílat do Santo Dominga v sousední Dominikánské republice a odtud jej teprve transportovat do Port-au-Prince. To se týkalo mimo jiné naší polní nemocnice, která je tvořena 14 stany, z nichž každá má rozlohu 90 metrů čtverečných, a zahrnuje i dva operační sály. Abychom tuto výzvu zvládli, pracovali jsme 24 hodin denně po dobu několika týdnů. Mezitím jsme samozřejmě museli zajišťovat zásoby pro ostatní mise.

I když je naše práce mnohdy vyčerpávající, její význam je na první pohled patrný. *MSF Logistique*, to jsou *Lékaři bez hranic* pracující pro *Lékaře bez hranic*. Svou práci děláme poctivě, a to nejen pro naše týmy po celém světě, ale hlavně pro naše pacienty.

CO SE DĚJE

Přehled událostí posledních týdnů

USA: NOVÝ LÉK NA TUBERKULÓZU PO 50 LETECH

Na přelomu roku byl americkým Úřadem pro kontrolu potravin a léčiv předběžně schválen bedaquilin, první nový lék proti tuberkulóze registrovaný v USA od roku 1963. Ačkoli lék potřebuje ještě další testování, jedná se o významnou událost. Bedaquilin je účinný v léčbě multirezistentní tuberkulózy, která je dosud postavena na kombinaci řady často toxických léků a pro pacienty je nejen velmi dlouhá, ale také extrémně obtížná a nebezpečná. I proto je úspěšnost její léčby celosvětově pouhých 48%. Každý rok je přitom ve světě potvrzeno na 300 000 nových případů a větší část nemocných pravděpodobně není ani diagnostikována. **Více zde...**

TRAGÉDIE V ŘECKU

14. prosince se u řeckého ostrova Lesbos potopila loď s 28 migranty na palubě. Počet obětí přesáhl 20. Od zesílení opatření proti migrantům v oblasti pevninského Evrosu při hranici s Tureckem výrazně stoupl počet migrantů snažících se do Řecka dostat riskantní cestou po moři. Většinou se jedná o afghánské a syrské uprchlíky, mezi nimiž jsou i rodiny s dětmi. *Lékaři bez hranic* v Řecku poskytují migrantům zdravotnickou a psychologickou pomoc od roku 2008. **Více zde...**

TAJNÁ ZDRAVOTNICKÁ POMOC V SÝRII

Přes stále intenzivnější boje pokračují *Lékaři bez hranic* v poskytování zdravotnické pomoci na severu Sýrie, do oblastí kontrolovaných vládou ale stále nemají přístup. V provizorních nemocnicích zdravotníci ošetřují raněné, provádějí chirurgické zákroky, asistují u komplikovaných porodů a poskytují primární péči. Působí také v uprchlických táborech v okolních zemích, kam se před boji uchylují syrští uprchlíci. **Více zde...**



© MSF

● Země, kde působí *Lékaři bez hranic*

● Země, kde *Lékaři bez hranic* v ČR v roce 2012 financovali projekty

DEMOKRATICKÁ REPUBLIKA KONGO

Země je už léta zmiřována chronickým násilím. Po bojích mezi rebely z M23 a vládními vojsky v listopadu 2012 se lidé v regionu Goma dali znovu do pohybu. Počet vysídlených osob překračuje stovky tisíc. Podmínky v přeplněných uprchlických táborech jsou kritické. *Lékaři bez hranic* zde poskytují bezplatnou zdravotní péči, léčí podvýživu, provádějí očkování proti spalničkám, stavějí latríny a sprchy. V souvislosti s nárůstem sexuálního násilí v táborech i v blízkých vesnicích upozorňují *Lékaři bez hranic* na nedostatečnou ochranu civilních obyvatel a neuspokojivé podmínky v táborech. **Více zde...**



© Aurelle Baumel / MSF

AFGHÁNISTÁN: ZNOVUOTEVŘENÍ PORODNICE

Lékaři bez hranic znovuotevřeli svou porodnici v Chóstu, poté co svou podporu nemocnici potvrdili zástupci správních oblastí provincie a další významné autority. Nemocnice musela být uzavřena po výbuchu v jejím areálu v dubnu 2012, při němž bylo zraněno 7 lidí. K explozi došlo jen šest týdnů po zahájení provozu. Za tu dobu zde porodilo více než 600 žen. Tým *Lékařů bez hranic* na místě tvoří výhradně ženy, včetně místních i zahraničních lékařek, porodních asistentek a zdravotních sester. Pro zajištění bezpečnosti pacientů i personálu platí v nemocnici zákaz vstupu se zbraněmi. **Více zde...**



© Hilde Cortier / MSF

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. Staňte se pravidelným dárcem Lékařů bez hranic na www.lekari-bez-hranic.cz/pravidelne a pomozte nám tak přinášet zdravotnickou pomoc v desítkách zemí světa. **Děkujeme Vám!**