

Bez hranic



Epidemie, jak je neznáte

Co jsou epidemie a jak pomáháme

- 3 **Téma**
Závod s časem: první hodiny po vypuknutí epidemie
- 6 **Anketa**
Vzpomínky na ebolu
- 7 **Karta nemoci**
- 9 **Zaostřeno na**
Škrty USAID
- 10 **Naši spolupracovníci**
Sloupek epidemiologa
- 11 **O dárcovství**
Dar ze závěti: způsob, jak oslavovat život i po životě

Vydavatel: Lékaři bez hranic, o. p. s.
IČ: 28476654

Vychází dvakrát ročně. Uzávěrka:
11. 9. 2025; vydání: 10. 10. 2025.
Ev. č.: MK ČR E 24670.

Zenklova 2245/29
180 00 Praha 8
Tel.: 257 090 150
office@lekari-bez-hranic.cz

Web: lekari-bez-hranic.cz
Facebook: lekaribezhranic
Instagram: msf_czech
LinkedIn: lekari-bez-hranic

Šéfredaktorka:
Michaela Tabakovičová
Redakce: Nikola Kaňovská Tenevová,
Barbora Cypriánová, Tereza Wyn
Haniaková, Tomáš Bendl, Kristýna
Macháčková, Vanessa LaGrange,
Michaela Ledererová
Grafická úprava: Zuzana Votrubcová
Cena tisku: 2,61 Kč

Fotografie na titulní straně zachycuje, jak si zdravotníci vždy před vstupem do centra pro léčbu eboly zapisují svá jména na osobní ochranné prostředky v konžském městě Butembo.
© Alexis Huguet

Život i zdraví máme jen jedno, snažíme se myslet na všechno

Mise Lékařů bez hranic s sebou nesou různé hrozby. Na první dobrou si lidé asi vybaví rizika spojená s ozbrojeným konfliktem, únosem nebo nehodou. Na ta my samozřejmě myslíme a snažíme se dělat vše pro to, abychom jim předešli, stejně jako u rizik, která nejsou zcela očividná.

Velice pečlivě například identifikujeme možná zdravotní rizika spojená s výjezdem. Všichni naši mezinárodní spolupracovníci a spolupracovnice musí projít lékařskou prohlídkou a doplnit potřebná očkování. Bez toho s námi vyjet nemohou. Když například míří do míst s výskytem malárie, vybavíme je před cestou antimalarickou profylaxí, aby byli chráněni už při přiletu na misi.

O zdraví spolupracovníků se staráme také přímo na místě, v každém projektu je vždy zdravotník. Všichni musí navíc dodržovat ochranná opatření. V případě zdravotních komplikací zajišťujeme potřebnou péči, případně evakuaci do nemocnice s adekvátním vybavením, pokud není přímo na místě.

Některé mise mají zvýšené zdravotní riziko, jako je odlet do oblasti s vysoce nakažlivou nemocí. Může jít o výskyt cholery, eboly, covidu-19, tzv. opičích neštovic (mpox) či horečky Lassa; o kterých si můžete přečíst na stránkách tohoto čísla. V případě epidemii zavádíme další bezpečnostní opatření. Když je to nutné, jsou naši lidé po odjezdu z mise v ochranné karanténě a po návratu domů všem nabízíme zdravotní prohlídky. Staráme se i o duševní zdraví - možnost psychologické podpory mají všichni během humanitární mise i po ní.

Bezpečnost našich kolegů je pro nás vždy prioritou. Snižováním rizik chráníme je samotné, jejich blízké po návratu domů, i pacienty a pacientky, kterým jedou pomáhat. O všech možných nebezpečích informujeme, aby se každý mohl kvalifikovaně rozhodnout, zda je to něco, co může a chce akceptovat. Život i zdraví máme jen jedno, snažíme se myslet na všechno. ✕



Dagmar Chmelíková
koordinátorka výjezdů na mise

Závod s časem: první hodiny po vypuknutí epidemie

Barbora Cypriánová
koordinátorka digitální komunikace

Je březen, období sucha se blíží ke konci a do nemocnice v jihosúdánském městě Malakál přichází podezřele velké množství pacientů a patientek. Jsou to převážně děti s těžkými průjmy. Rychle odebíráme první vzorky a posíláme je do laboratoře. Monitorujeme počty případů. Když se vrátí vzorky z laboratoře, je to jasné – šíří se cholera. Odteď se počítá každá minuta.

Když náhle vzroste počet nemocných s podobnými příznaky, vždycky nás jako první napadne, že začíná epidemie. První pacienti onemocní těžce, někteří dokonce umírají. Epidemie mohou propuknout bleskovou rychlostí a potom nastává několik kritických hodin a dní, kdy je potřeba šířící se nákazu dostat pod kontrolu. Například v Malakálu jsme další šíření nemoci omezili zřízením izolačních oddělení pro pacienty s cholerou. „V nemocnici jsme tou dobou už měli izolované oddělení pro spalničky. Museli jsme zajistit, aby pacienti s těmito dvěma vysoce nakažlivými nemocemi nepřišli vzájemně do kontaktu a aby i ostatní zůstali chráněni před nákazou,“ přibližuje komplikovanou situaci Diyani Dewasurendra, specialista na infekční onemocnění. Epidemie často přicházejí ve chvíli, kdy už probíhá další krize nebo těžká situace: může se jednat o sucho, povodně nebo třeba ozbrojený konflikt. Nákaza se samozřejmě šíří snadněji třeba v uprchlických táborech, kde žije hodně lidí na malém prostoru a ve špatných podmínkách.

Klíčové je u každé epidemie zjistit příčinu nákazy. V mnoha částech Jižního Súdánu nejsou studny ani čerpadla, a tak lidé často pijí vodu z řek a rybníků, které ale mohou být kontaminované. Diyani vzpomíná na situaci, kdy došlo k hromadnému úhynu dobytka, jehož těla zůstala ležet u břehů řek. Lidé ale tuto vodu stále pili, protože budto neměli jinou možnost, nebo si neuvědomovali, že zdroj může být nebezpečný. Proto naše týmy společně s dalšími organizacemi také testovaly kvalitu vody, kterou místní lidé pili.

Snažily se odhalit zdroje kontaminace a začaly distribuovat pitnou vodu nebo instalovat hygienická zařízení. Už v prvních hodinách od vypuknutí epidemie je klíčové co nejvíce zamezit další nákaze. Zhruba po dvou dnech jsme v Malakálu zahájili další důležitý krok - očkování těch, kteří zatím nemocní nebyli. Choleře lze předejít orální vakcínou, která umožňuje rychle a účinně předcházet nákaze masy lidí. V první řadě bylo potřeba ochránit zdravotnické týmy, které jsou v každodenním kontaktu s pacienty, a potom očkování rozšířit i mezi zasažené komunity.

Prvních 72 hodin epidemie

- 0.–12. hod. Přichází pacienti s prvními příznaky, odebíráme vzorky a testujeme je v laboratoři
- 12.–24. hod. Epidemie se potvrzuje a zavádíme izolační a ochranná opatření
- 24.–48. hod. Léčíme pacienty a identifikujeme zdroj nákazy
- 48.–72. hod. Začínáme očkovat, abychom epidemii dostali pod kontrolu

Na všechno se připravit nedá

Na vypuknutí epidemií se nikdy nedá zcela připravit, i tak ale děláme vše pro to, aby reakce na ně byly co nejrychlejší. V Jižním Súdánu, kde se epidemie cholery pravidelně opakují, byl na začátku tohoto roku na jedné ze svých humanitárních misí také Silvestr Tkáč, a to konkrétně ve městě Bentiu jako manažer zásobování. „Rozsah a rychlost, se kterou epidemie přišla, je něco, na co se nedá úplně připravit. Chyběla nám spousta věcí a bylo potřeba je sehnat rychle,“ vzpomíná. V takových případech často spolupracujeme s dalšími aktéry jako Světová zdravotnická organizace nebo jiné neziskové organizace. Navzájem si můžeme pomoci a poskytnout potřebné vybavení. Krizový zásah v případě vypuknutí nové epidemie se nevyhnutelně stává do určité míry chaosem. Současně se řeší několik věcí, přičemž každá z nich - zdá se - má nejvyšší prioritu.

„Čekali jsme na příjezd kamionů s materiálem, mezitím se řešily další urgentní věci a člověk měl pocit, že se to všechno valí z různých směrů. Když jsem přijel na místo, měl jsem na stole hromadu požadavků. Někdo potřeboval stavební materiál, jiní zase další lékařské zásoby. Všechno ideálně hned,“ popisuje svou zkušenost Silvestr. I při snaze poskytnout péči, léky a podporu ostatním je na prvním místě bezpečnost těch, kteří pomáhají. „Je důležité být hodně opatrný nejen při kontaktu s pacienty, ale i později, když dochází k dekontaminaci použitého materiálu. Veškeré vybavení, včetně stanů a zařízení, se muselo důkladně dezinfikovat několik dní, než se mohlo znovu použít nebo vrátit do skladu,“ vypráví Silvestr. S tím v našich centrech pro léčbu cholery počítáme. U vchodu si každý dezinfikuje nohy chlorovanou vodou a myje si ruce. V chlorovém roztoku se pak pere i oblečení. Důležité je také bezpečně naložit s odpadem, který by mohl být kontaminovaný. Ten se většinou spaluje nebo zakopává.

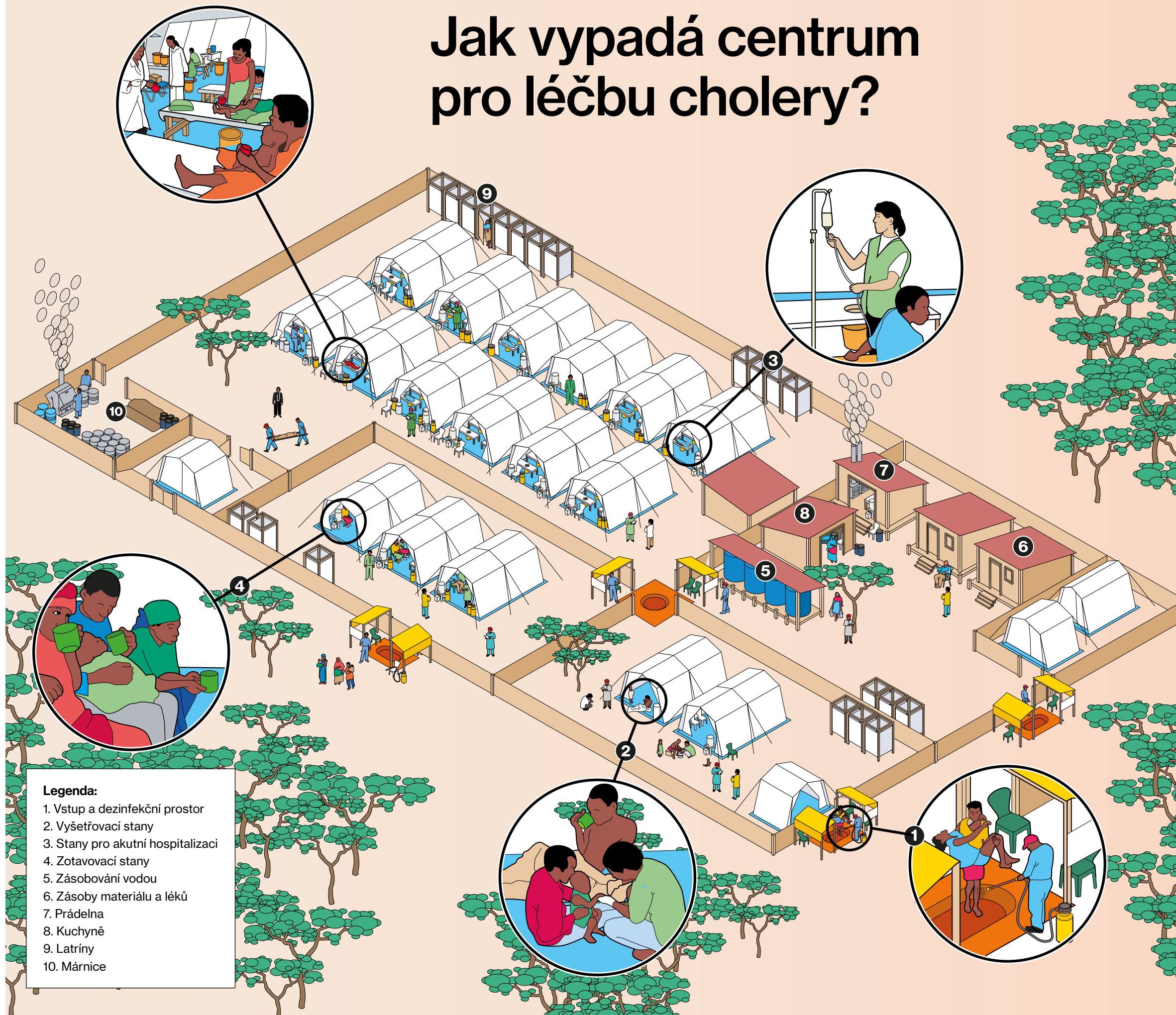
Rychlá reakce zachrání životy

Cholera samozřejmě není jediná nemoc, která způsobuje epidemie. Velmi nakažlivé jsou třeba spalničky, které ročně zabijí přes 100 tisíc lidí, především dětí, které neměly možnost být naočkované. Obzvláště nebezpečné jsou také pro děti trpící podvýživou. Spalničky se šíří tak snadno, že stačí jediný potvrzený případ, aby byla v jakémkoli přeplněném uprchlickém táboře vyhlášena epidemie. Každý rok také léčíme miliony pacientů a patientek například s malárií. I tak bohužel malárie zabije každé dvě minuty jedno dítě, především v Africe.

Náš farmaceut Stanislav Havlíček má zkušenost s epidemií záškrtu v Bangladéši nebo z covidové nemocnice v jemenském Adenu: „Když už epidemie propukne, musíme myslet nejen na současné pacienty, ale zejména na ty budoucí. Propočítat, kdy jich bude nejvíc, kolik budeme na péči o ně potřebovat personálu, vybavení a materiálů. Rychlá a zodpovědná reakce znamená největší šanci, že před hroící epidemií zvládneme ochránit většinu ohrožené populace.“

I když každá nemoc vyžaduje trochu jinou léčbu, pilíře, na kterých stojí reakce na jakoukoli epidemii, jsou stejné. Včasná izolace nakažených, identifikace zdroje a prevence dalšího šíření nákazy. A to vše co nejrychleji. Šance na výhru v tomhle závodu zvýšíme jedině, pokud tým reagující na epidemii dokáže být flexibilní, rozhodný a efektivní. Právě o to se neustále snažíme, jen tak se dá totiž zachránit nejvíce životů. ✕

Jak vypadá centrum pro léčbu cholery?



Legenda:

1. Vstup a dezinfekční prostor
2. Vyšetřovací stany
3. Stany pro akutní hospitalizaci
4. Zotavovací stany
5. Zásobování vodou
6. Zásoby materiálu a léků
7. Prádelna
8. Kuchyně
9. Latríny
10. Márnice

Vzpomínky na ebolu: Co vám zůstalo v paměti z vaší „ebolové“ mise?



REENA SATTAR

manažerka lidských zdrojů a financí,
Sierra Leone (2015)

Když jsem odjížděla na svou první misi zaměřenou na ebolu, očekávala jsem to nejhorší - že uvidím mrtvá těla na ulici podobně jako v apokalyptickém filmu. Přijížděla jsem však v době, kdy se už situace ve Freetownu v Sieře Leone dostávala více pod kontrolu. Lidé tam žili normálním životem - na ulicích bylo rušno, obchody, restaurace a trhy byly otevřené.

Zároveň však měla nemoc stále své oběti a pro personál i místní obyvatele to znamenalo velkou psychickou zátěž. Naši místní zaměstnanci se chovali jako hrdinové - pracovali v našem centru pro léčbu eboly navzdory zdravotním rizikům pro sebe a své rodiny i stigmatizaci, které čelili ze strany komunity.

Všichni jsme museli dodržovat přísná pravidla. První, co se mi vybaví, když vzpomínám na tuto misi, je chlor! Museli jsme si asi dvacetkrát denně mýt ruce chlorovanou vodou a také si stříkat podrážky bot. Měřili jsme si teplotu při každém vstupu na pracoviště. Dnes po pandemii covidu se to nezdá tak neobvyklé, ale tehdy to bylo něco úplně nového. Také jsme se nesměli nikoho dotýkat - žádné podávání rukou, žádné objímání - na to bylo těžké si zvyknout.



PAVLÍNA KOZELKOVÁ

manažerka lidských zdrojů a financí,
Guinea (2014)

Slovo ebola pro mě jednoznačně znamená obrovské utrpení a strach každého pacienta i celé rodiny. Ale vybavují se mi také obavy ze strany mých přátel a rodiny, kteří byli velmi podporující, když jsem se rozhodla kývnout na nabídku Lékařů bez hranic odjet do Guineje. Na druhou stranu s obdivem vzpomínám na klid a obezřetnost všech zdravotníků, kteří se v Konakry starali o těžce nemocné pacienty s velkými bolestmi, z nichž mnoho umíralo v izolaci, daleko od rodiny a blízkých.

Já osobně jsem měla na starost administrativu a logistiku mezinárodních kolegů a kolegyně mezi projekty. Většina cest po Konakry znamenala přesun autem a mytí rukou se stalo opravdovou rutinou, kdykoli měl člověk pocit, že sáhl na něco „špinavého“. Jednalo se třeba o bankovky, se kterými jsem na své pozici přišla hojně do styku. Důraz jsem kladla také na školení kuchařek, které nám připravovaly jídlo.

Pracovalo se v horku a za vysoké vlhkosti vzduchu, což jsme my v kancelářích mohli kompenzovat klimatizací. Ale hodně jsem soucítila se všemi, kdo pracovali v nemocnici nebo vyjížděli do zasažených vesnic a museli se chránit neprodyšnými vrstvami speciálních obleků včetně masek přes obličej. Ti po půl hodině z holínek doslova vylévali pot. ✕

Náš zápas s ebolou: léčba, prevence a pomoc v terénu

Zabíjí rychle a bolestivě. Způsobuje paniku i stigma. Ti, kdo s ní bojují, riskují život už při malé chybě. Ebola patří mezi nejnebezpečnější choroby světa – a Lékaři bez hranic proti ní bojují přímo v epicentrech.

Co je to ebola

Ebola je virové onemocnění, které může zabít až 90 % nakažených. Vypuknutí nemoci v místních komunitách způsobuje strach, izolaci a kolaps zdravotnictví. Největší epidemie zasáhla západní Afriku v letech 2014-2016.

11 tisíc lidí zemřelo podle Světové zdravotnické organizace (WHO) na ebolu v letech 2014 až 2016 v západní Africe. Odhady uvádějí, že skutečný počet nakažených mohl přesáhnout 28 tisíc a počet obětí tak mohl být vyšší kvůli nehlášeným případům a problémům se sběrem dat.

Jak se ebola šíří

Ebolou se mohou nakazit lidé i zvířata. Virus se přenáší kontaktem s krví nebo tělními tekutinami nakaženého. Vysoce ohrožení jsou zdravotníci bez ochranných pomůcek. V postižených oblastech platí přísná hygienická pravidla: lidé se navzájem nesmějí dotýkat a zdravotnický personál nosí ochranné obleky, které zcela zakrývají tělo. Nákaza hrozí také při kontaktu s uhynulými zvířaty a během tradičních pohřbů, kdy se lidé dotýkají těl zemřelých.

Příznaky nemoci

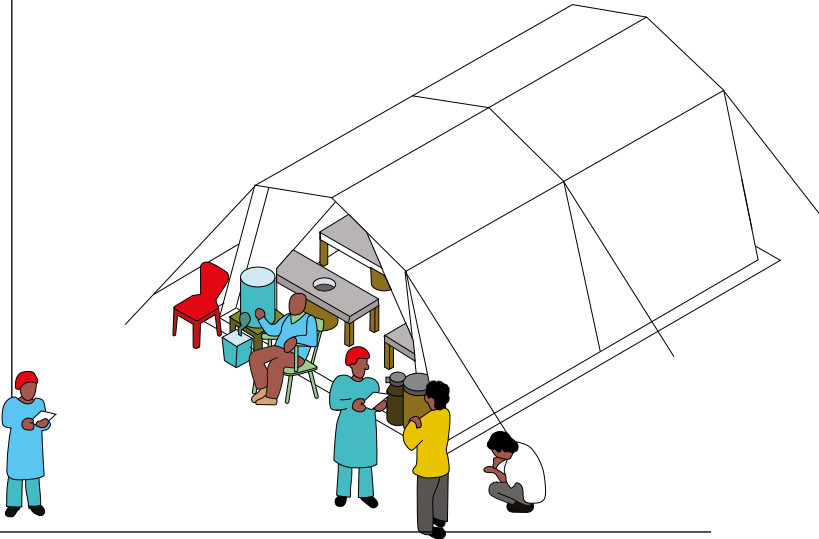
Rozpoznání je obtížné, protože první příznaky jsou podobné jiným nemocem, například chřipce. Patří mezi ně horečka, bolesti hlavy, svalů a krku. Později přichází zvracení, průjem, selhání ledvin a jater, vnitřní i vnější krvácení. Diagnóza se dá potvrdit jen laboratorně a pacienti musí být okamžitě izolováni.

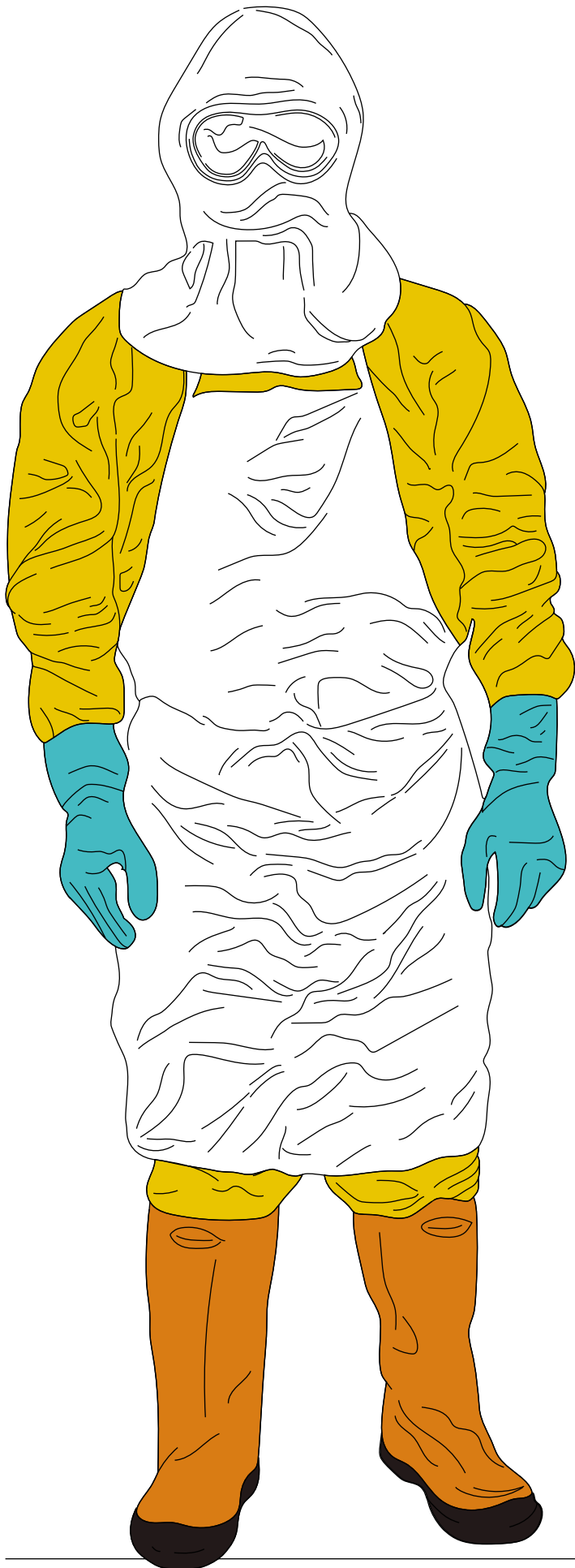
Léčba eboly

Během zmiňované největší epidemie v západní Africe došlo k vývoji nových léků a lékařských metod, které se využívají k léčbě eboly dodnes. Pacientům také výrazně pomáhá podpůrná péče, která zahrnuje dostatek tekutin, stabilizaci krevního tlaku, podávání kyslíku a psychologickou podporu. Existuje také vakcína, která ale nechrání proti všem typům viru eboly, proto ji dostávají hlavně zdravotníci a lidé, kteří jsou s nakaženými v kontaktu. Pacienti, kteří ebolu přežili, se po návratu domů často setkávali se strachem okolí, odmítáním nebo dokonce vyloučením z komunity, přestože už nikoho nemohli nakazit.

Jak pomáháme?

Během epidemií působíme přímo v zasažených oblastech. Zřizujeme izolační centra, kde poskytujeme péči nakaženým pacientům, trasujeme jejich kontakty a očkujeme v okolí potvrzených případů. Informujeme také místní komunity o prevenci a šíření nemoci. Když dojde na nejhorší, organizujeme bezpečné pohřby, aby se zabránilo dalšímu přenosu. Po celou dobu klademe důraz na bezpečnost našich kolegů, aby mohli nepřetržitě poskytovat pomoc. Používáme ochranné obleky a důsledně dodržujeme přísné bezpečnostní protokoly. ✕





Ochranný oblek – štít proti ebole

Ochranný oblek je pro zdravotníky nezbytnou pomůckou, ale zároveň obrovskou výzvou. Jaké situace musí zdravotníci zvládat, aby mohli pomáhat a zachraňovat životy?

- V ochranném obleku se kvůli horku dá vydržet maximálně 40 minut.
- Teploty v obleku přesahují 40 °C.
- Za hodinu v něm člověk vypotí až 2 litry tekutin.
- Ochranné obleky působily na děti i dospělé děsivě. Proto si na ně zdravotníci psali svá jména, někdy i se smajlíky, aby místní pacienti věděli, že pod vrstvami plastu je člověk, který přišel pomoci.
- Zdravotníci pracují ve dvojicích nebo skupinách, aby si navzájem pomáhali a hlídali, že se nedotknou nebezpečných míst nebo si nepoškodí oblek.
- Většina obleku i pomůcek je jednorázová a po použití se spálí, aby se zabránilo dalšímu šíření viru. ✕

Z čeho se oblek skládá a kolik stojí?

Ochranný oděv: 330 Kč

Oděv plně zakrývající celé tělo, nosí se přes halenu a kalhoty.

Boty: 525 Kč

Pár gumových ochranných bot

Rukavice: 66 Kč

Odolné ochranné rukavice z nitrilu

Kapuce: 49 Kč

Chrání hlavu a horní část trupu personálu.

Kalhoty: 200 Kč

Chirurgické kalhoty

Halena: 190 Kč

Chirurgická halena

Zaostřeno na

Škrty USAID

Americké pozastavení mezinárodní pomoci nemá se zodpovědnou politikou nic společného

Tomáš Bendl

vedoucí komunikace Lékařů bez hranic v ČR

Uplynulo tři čtvrtě roku od okamžiku, kdy administrativa Donalda Trumpa oznámila pozastavení veškerých aktivit v oblasti zahraniční rozvojové spolupráce a humanitární pomoci. Následně ukončila financování drtivé většiny souvisejících programů zaštitěných Agenturou Spojených států amerických pro mezinárodní rozvoj (USAID), rozložila státní byrokracii nezbytnou pro dohled nad těmito projekty a propustila velkou část personálu zodpovědnou za jejich implementaci.

Jako celek přitom tyto kroky neznamenají nic menšího než odsouzení k smrti bezpočtu zranitelných lidí v nejchudších oblastech planety, a to způsobem, který vystavuje větším budoucím rizikům i nás samotné.

Hlavní problémy jsou v tomto ohledu dva. Zaprvé - výrazné přerušení financování omezí celosvětovou schopnost adekvátně reagovat na budoucí epidemie infekčních a virových onemocnění. Aktivita USAID totiž mají nejen krizový, ale často také preventivní charakter, do kterého spadá i udržování monitorovacích systémů či podpůrných laboratoří v nízkopříjmových zemích. Bez těch není možné včas detekovat výskyt vysoce nakažlivých chorob a předcházet tak jejich plošnému, někdy mezikontinentálnímu, šíření.

Situaci ještě zhoršuje plánovaný odchod USA ze Světové zdravotnické organizace (WHO), které Washington dosud posílal zhruba 950 milionů dolarů ročně, tedy asi patnáct procent z jejího celkového rozpočtu. Je to přitom právě WHO, kdo při velkých epidemiích, potažmo pandemiích, zodpovídá za koordinaci globálního zdravotnického výzkumu, shromažďování a včasné sdílení relevantních dat nebo pomoc národním vládám s vedením krizových zásahů.

Jinými slovy, právě v době, kdy přicházíme o schopnost tomuto druhu hrozeb včas předcházet, si zároveň snižujeme možnosti, jak epidemiím během následného propuknutí efektivně čelit.

Zadruhé - horší přístup k léčbě pacientů s nemocemi, jako je například tuberkulóza, zvýší odolnost bakterií, což

prohloubí problémy s antibiotickou rezistencí, jednou z největších zdravotnických hrozeb současnosti.

Zjednodušeně jde o to, že jakmile člověk antibiotika vysadí, třeba protože je nebude mít jak získat od organizací dosud financovaných agenturou USAID, účinné látky v těle klesnou dřív, než stihnou bakterie zcela zničit. Právě kvůli těmto odolnějším „zbytkům“ pak dochází k novým mutacím a dalšímu nekontrolovatelnému šíření rezistentních variant, které na původní léky nebudou nijak reagovat.

Léčba tím pádem přestane být účinná a vznikne nutnost nasadit silnější, dražší, ale často také toxičtější alternativy, budou-li existovat. Velmi podobný princip platí i u antiretrovirových léků nezbytných pro miliony HIV pozitivních pacientů, jichž se oznámené škrty z důvodu zrušení amerického Nouzového plánu prezidenta pro boj proti AIDS (PEPFAR) rovněž týkají.

Ohlášené škrty jsou sice prezentovány jako nástroj pro efektivnější a fiskálně zodpovědnější zahraniční politiku, reálně ale ohrožují i mechanismy nezbytné pro boj proti antibiotické rezistenci nebo pro zabezpečení samotných Spojených států amerických a Evropy před budoucími epidemiemi. Spíš než o zvýšení efektivity jde tedy evidentně o chaotickou politiku zakořeněnou v odporu k humanismu a multilateralismu jako takovému. Praktického na ní bohužel není vůbec nic. ✕



Komentář byl poprvé v rozsáhlejší verzi publikován na stránkách Deníku Referendum.

Kdo je to epidemiolog

Nikola Sklenovská
epidemioložka spolupracující s Lékaři bez hranic

Slovo, které se obtížně vyslovuje; práce, která se těžko popisuje – epidemioložka. Na práci epidemiologa infekčních nemocí v oblasti veřejného zdraví miluji hlavně to, jak je pestrá.

Zaprvé, můžu pracovat na různých typech nemocí od covidu, onemocnění mpox po horečku Lassa, a také v kontextech od pralesa Konga po zalidněné město Brazílie. Zadruhé, potřebuji jak ty kvantitativní, tak ty kvalitativní dovednosti (nebo hard a soft skills, chcete-li). Hard dovednostmi myslím všechny výzkumné metody, systémy sběru dat a analytické techniky, což je asi nejběžnější představa o práci epidemiologa. Ano, jsme trénováni ke skoro až policejnímu dohledu na to, aby vše bylo založené na měřitelných důkazech. Co si ale myslím, že dělá epidemiologa epidemiologem, je zvědavost, pochopení malých, ale zásadních nuancí, které často zcela mění interpretaci dat a s nimi spojená doporučení, jež poskytujeme. Musíme se snažit číst mezi řádky, myslet outside-of-the-box, tedy více nekonvenčně, a prezentovat ne to, co data říkají, ale co znamenají.

Například očekáváte, že populace žijící blízko pralesa, která je známá pro své dovednosti lovu divoké zvěře, bude trpět onemocněním mpox více než jiní, ale vaše registry říkají pravý opak. Jako příčinu odhalíte, že nemocní lidé této komunity nechtějí do nemocnice přijít, protože pacientům k jídlu podáváme typ ryby, kterou z kulturních důvodů nemohou jíst. Nebo očekáváte, že genetická varianta viru projevující se genitálními lézemi téměř výhradně v mužské části populace bude souviset s přenosem během pohlavního styku muže s mužem, jak tomu je jinde ve světě, ale vaše data to nepotvrzují. Následně si uvědomíte, že homosexualita a sexuální práce jsou v daném místě nejen nelegální, ale dokonce trestané vězením.

Předpokládáte, že vysoká úmrtnost u pacientů s horečkou Lassa je z důvodu pozdního příchodu do nemocnice, a tudíž opožděné péče jako na jiných místech. Vaše data ale opět ukazují opak: pacienti přicházejí průměrně čtvrtý den od začátku symptomů. Zjistíte, že místní obyvatelé neberou zvýšenou teplotu a malátnost jako příznak vážné nemoci a uvádějí do registrů až datum krvácení nebo otoků. Data mají určitý kontext a příběh a my se ho snažíme sdělit.

Je v kontaktu s pacienty, ale doktorka to není. Pracuje s čísly, formuláři a tabulkami, ale datová analytička to není. Pomáhá se psaním metodiky pro prevenci a kontrolu infekcí, ale specialistka na hygienu a sanitaci to není. Zjišťuje specifika toho, jak lidé v oblasti žijí, ale antropoložka to není. A ne, Popelka to taky není. Je to epidemioložka! ✕



O autorce

Nikola Sklenovská

V Belgii vystudovala biomedicínské vědy a veřejné zdraví. Ve Světové zdravotnické organizaci (WHO) se věnovala humanitárním krizím, covidu-19 a onemocněním mpox. Během covidové pandemie pracovala pět měsíců v Hygienické stanici hlavního města Prahy.

S Lékaři bez hranic byla na třech misích: v roce 2021 pomáhala bojovat s covidem-19 v pralesních státech Brazílie, loni v Nigérii pracovala na projektech zaměřených na podvýživu a horečku Lassa, v Konžské demokratické republice pak zjišťovala příčiny nákazy a šíření viru onemocnění mpox.



© Archiv Nikolý Sklenovské

Dar ze závěti: způsob, jak oslavovat život i po životě

V posledních letech podporuje naši práci stále více dárců také darem ze závěti. Díky svému rozhodnutí pomáhají potřebným i po svém odchodu.

Dar ze závěti znamená, že Lékaře bez hranic dárce či dárkyně uvede ve své poslední vůli. Nemusí jít o darování celé pozůstalosti, ale jen její libovolné části. Díky takovému daru můžeme významně pomoci lidem, kteří to potřebují. Tuto možnost darování si každoročně připomínáme během Měsíce dobročinné závěti, který probíhá od 13. září do 13. října.

3 dary ze závěti v celkové hodnotě 2,9 milionu korun jsme obdrželi v roce 2024, děkujeme in memoriam

Příkladem je i příběh naší dárkyně, paní Miluše

Miluše už jako malá ráda pomáhala druhým a zůstalo jí to po celý život. Letos v září oslavila své 94. narozeniny. Sama žije velmi skromně, je pro ni přirozené dělit se s ostatními a vždy maximálně podporovat své okolí. Za sebe utrácí co nejméně, protože radost z pomoci druhým je pro ni tou největší odměnou.

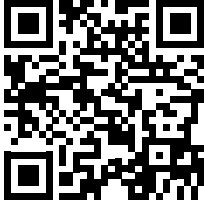
I v pokročilém věku se stále zajímá o dění okolo sebe. Miluje plavání, klasickou hudbu i poezii – například Bajky od Jeana de La Fontaina četla v originále. Dlouhodobě podporuje Lékaře bez hranic celým svým srdcem, protože věří, že každý člověk si zaslouží zdravotní péči. Před časem se rozhodla, že dar pro naši organizaci zahrne i do své poslední vůle. Kromě Lékařů bez hranic podporuje i další neziskové organizace, které jí dávají smysl a dělají podle ní záslužnou práci. Sama o sobě říká: „Jsem jako šťastný princ, protože můžu rozdávat pomoc těm, kteří to potřebují.“

Paní Miluše, srdečně děkujeme za podporu a přejeme Vám pevné zdraví! ✕



Potřebujete víc informací o závětech?
Kontaktujte Michaelu Ledererovou na tel. čísle +420 775 011 900, nebo navštivte stránku www.lekari-bez-hranic.cz/zavet

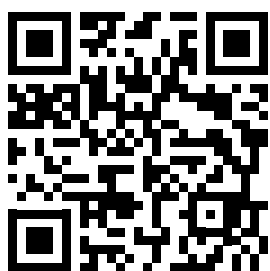
Zachraňovat životy i po životě
Pomozte darem ze své závěti pacientům Lékařů bez hranic.



Tip:
Na této stránce si můžete stáhnout brožurku o závětech se všemi potřebnými informacemi.

Každý dar je jeden dílek pomoci, díky vám může fungovat celý systém. **Staňte se součástí** pomoci v první linii, vybavte virtuální nemocnici.

Když propukne epidemie, rychlá reakce znamená rozdíl mezi životem a smrtí. Každá očkovací kampaň, každý přítomný zdravotník nebo každá sada chirurgických rukavic může změnit osud celé komunity. Naše týmy zasahují po celém světě: při vypuknutí spalniček, meningitidy, cholery, covidu-19 i tuberkulózy. Léčíme pacienty, přivážíme vakcíny, zajišťujeme čistou vodu a budujeme dočasné nemocnice. Ale sami to nezvládneme.



Pomozte nám zachraňovat životy

Navštivte www.nemocnice-bez-hranic.cz
a přispějte na pomoc. Kupte vakcínu proti
spalničkám, sadu pro léčbu cholery nebo
vybavení polní nemocnice. I jedna vakcína
může znamenat zachráněný život.

