

Nemocní ze zahraničí v péči českých lékařů

Lidé z České republiky jsou pověstní svým soucitem, ochotou pomáhat v nouzi, empatií. Na počet obyvatel máme například celosvětově nejvíce dětí adoptovaných na dálku. Naše humanitární a zdravotní péče je proslulá v zemích třetího světa, ve státech zmítaných válkou nebo přírodními katastrofami. A nabízíme i unikátní program – léčebnou péči převážně pro malé cizince přímo u nás.

|Eva Pavlatová

V médiích se občas objevují informace popisující příběh dítěte ze země sužované válkou nebo jinou pohromou, které u nás bylo léčeno a vyléčeno. Jak se k nám dostalo? Kdo za ně uhradil pobyt a léčbu?

Představuje se program Medevac

Program humanitárních evakuací zdravotně postižených obyvatel Medevac (z anglického *medical evacuation*) realizovaný odborem azylové a migrační politiky Ministerstva vnitra ČR je primárně určen pro vážně nemocné děti z válkou postižených či jinak potřebných oblastí, pro které je za stávajících okolností nutná lékařská péče v jejich místních podmínkách nedostupná a jejichž stav je natolik vážný, že jsou ohroženy na životě. „Impulsem vzniku programu byl válečný konflikt v Bosně a Hercegovině v roce 1993, následovaný válečným konfliktem v Kosovu,“ sděluje Lenka

Zapletalová z tiskové a informační služby Ministerstva obrany ČR. „Tehdy se do programu dostaly děti s velmi vážnými zraněními válečného původu. Na jejich léčbě se kromě Fakultní nemocnice Motol, která se ujala kardiiovaskulárních pacientů, podílely Fakultní nemocnice Královské Vinohrady (plastika a popáleniny), Fakultní nemocnice Na Bulovce a Fakultní Thomayerova nemocnice v Krči.“

„Medevac je vládním úkolem, na kterém se kromě ministerstva vnitra podílí ministerstvo obrany, respektive Armáda ČR, která zajišťuje především převoz pacientů do republiky, a ministerstvo zdravotnictví,“ doplňuje Barbora Janáková z odboru azylové a migrační politiky ministerstva vnitra. „Pro operaci dětského pacienta je nezbytný písemný souhlas zákonného zástupce dítěte s nutnými lékařskými zákroky, jejichž přesný rozsah bývá často zřejmý až po specializovaném vy-



■ MUDr. Tibor Klein vyšetřuje pomocí echokardiografu dítě se srdeční vadou v kosovském hlavním městě Prištine v červenci 2007. | Foto: archiv MUDr. Tibora Kleina

šetření provedeném odborným lékařským pracovištěm u nás. Z tohoto důvodu je nutné, aby s dětskými pacienty přijížděl do naší republiky i jejich zákonný zástupce. Minister-

stvo vnitra těmto pacientům a jejich doprovodu garantuje zajištění legálního pobytu na našem území, poskytuje sociální asistenci a tlumočení stejně jako uhrazení nákladů

Humanitární organizace: Pomáháme jinak

Připomeňme nejprve, že všechny humanitární organizace, ať už mezinárodní, nebo založeny přímo v naší republice, jsou neziskové a bez rozdílu finančně závislé na sponzorech a darech. Jejich zdroje jim proto nedovolují nákladnou přepravu pacientů k nám, ani lékařskou péči u nás.

Pomoc přímo na místě

„Mezinárodní organizace ADRA, která má pobočky ve 125 zemích, pomáhá tam, kde jsou lidé ohroženi na životě v důsledku přírodních katastrof, hladomorů či válečných konfliktů,“ uvádí vedoucí oddělení zahraničních projektů a rozvojového vzdělávání Petra Antošová. „Snažíme se pomáhat lidem přímo na místě v rámci jejich komunit, kde podporujeme činnost zdravotníků a zdravotnických zařízení. Rozhodnout se pro složitější operaci, která například v Keni vyžaduje odbornou pomoc v Nairobi, zůstává až krajním řešením. Pokud si vzpomínám, došlo k tomu jen v jednom případě, přibližně před dvěma lety, kdy se jednalo o složitou operaci nádoru u obličejí u mladí-

ka z vesnice Ltibo,“ dodává výkonný ředitel humanitární organizace ADRA v ČR Jan Bárta.

„Lékaři bez hranic poskytují zdravotní péči pro lidi v nouzi ve více než 60 zemích světa,“ přidává se tisková mluvčí české pobočky této mezinárodní organizace Lucia Ďuricová. „Pomáháme v oblastech postižených válečným konfliktem, přírodní katastrofou či uprchlickou krizí a léčíme tzv. opomíjené nemoci jako je kala-azar nebo Chagasova nemoc, TBC, ale také poskytujeme zdravotnickou pomoc lidem nakaženým HIV a těm, kteří jsou vyloučeni ze systému zdravotní péče. Neopomíjíme ani psychologickou pomoc. Největší počet našich misí probíhá v Africe, Asii a Jižní Americe.“

„Děti na léčbu ze zahraničí k nám nevozíme. Naše mise fungují přímo v zahraničí. Na zdravotníctví jsou zaměřeny naše projekty v Afghánistánu, Namibii a Kambodži,“ upozorňuje Jana Machálková z organizace Člověk v tísni. „V Afghánistánu jsme postavili několik zdravotnických zařízení, v Namibii se věnuje prevenci HIV/AIDS a v Kambodži podpo-

rujeme vesnická centra zaměřená na perinatální péči o těhotné a čerstvé maminky. Spousta dětí v Kambodži totiž zbytečně umírá v důsledku nedostatečné zdravotní péče.“

Mali, ale důležití

Kromě těchto velkých organizací vyvíjí obdobnou aktivitu například i malá humanitární organizace Help for life se sídlem v Jaroměři. „Naši hlavní činností je pomáhat chudým a nemocným lidem v Bangladéši, kam vozíme léky, vitaminy, zdravotnický materiál, lékařské přístroje a přímo na místě za peníze dárců poskytujeme potravinovou a materiální pomoc,“ vysvětluje fundraiserka a spoluzakladatelka organizace Jana Voltrová. „Lékaři se tam setkávají s tuberkulózou, chronickými hepatitidami, nádorovými onemocněními, kardiiovaskulárními chorobami, vrozenými vývojovými vadami, s lidmi bez rukou, nohou... Mnozí dospělí i děti bývají otřesnými životními podmínkami a přírodními katastrofami odsouzeni k smrti. Jelikož jsme pouze malá neziskovka, která je zcela závislá na dobročinnosti fyzic-

kých osob a firem, není v našich finančních možnostech zaplatit jakémukoli dítěti převoz do České republiky, operaci, léčbu, hospitalizaci a zpáteční cestu do Bangladéše, což se může vyšplhat až k milionovým částkám. K záchraně některých nemocných dětí volíme spíše možnost návštěvy českého lékaře v této zemi. Z dobrovolných darů jsme již zaplatili léčbu pacienta, léky a vyšetření přímo v Bangladéši,“ upřesňuje Jana Voltrová.

Dopravu se síce zabývá například Nadační fond mise lékařů, jde ovšem opět „pouze“ o dopravu lékařů do postižených oblastí, kde pracují přímo v terénu. Zároveň tam pomáhají zaučovat místní lékaře, kteří jsou po jejich odjezdu schopni již sami pomáhat svým spoluobčanům. „Dopravu nemocných dětí k nám se zatím nezabýváme, protože je to pro nás příliš nákladné,“ dodává Petr Kubiček z nadačního fondu. „Za efektivnější považujeme pomoc lidem, kteří trpí třeba jen základními nemocemi, v chudých oblastech světa.“ Stejným způsobem se o potřebné starají církevní charitativní organizace.



■ V rámci mise NATO Winterrace 2005/2006 v pákistánském Kašmíru se do programu MEDEVAC dostaly i děti s rozštěpovými vadami. | Foto: archiv MUDr. Miloše Bohoněka

vzniklých v souvislosti s léčbou a zdravotní péčí a zajišťuje pro ně i převoz zpět do domovské země.“ Program Medevac je financován přímo z rozpočtu ministerstva vnitra. Z vyčleněné částky se mimo již řečených položek hradí také cesty lékařů do postižené oblasti a ministerstvo vnitra zajišťuje a hradí vypůjčení přenosného ultrazvukového přístroje, který je při výběru pacientů používán lékaři v terénu. Roční rozpočet programu Medevac se pohybuje okolo 5 milionů Kč.

Získávání zkušeností

„V 90. letech dorazilo do naší nemocnice široké spektrum pacientů s doprovodem, ale bohužel nebyli předem důkladně vyšetřeni na ostatní choroby, jak je to dnes běžné. Až při pobytu v naší nemocnici se následně zjistilo, že například dítě má kromě srdeční vady ještě hepatitidu a doprovázející otec tuberkulózu. Ihned jsme si uvědomili nutnost nastavení přesných pravidel logistiky pro tento program,“ dodává primář Dětského kardiocentra FN Motol MUDr. Jan Škovránek, CSc. Lékaři byl vypracován a ministerstvem vnitra schválen Metodický návod, podle kterého nyní celý program Medevac funguje (viz box). Vyšetření dětí vhodných k léčbě v naší zemi probíhá ve vojenských či místních nemocnicích tak, aby byla vyloučena ostatní onemocnění. Vzhledem k tomu, že z 80 % se u pacientů přijíždějících do Česka jedná o děti s kardiovaskulárními onemocněními, začali se programem Medevac zúčastňovat lékaři Dětského kardiocentra v Motole MUDr. Tibor Klein, MUDr. Viktor Tomek a MUDr. Jan Marek, aby co by specialisté udělali konečný výběr dětí se srdečními vadami vhodných k operaci u nás. Před prvním výjezdem měli lékaři problémy s pojištěním osob a přístrojů. Nemocnice nemohla cestu evidovat jako služební, protože by

finančně neunesla veškeré důsledky v případě válečného zranění nebo úmrtí svých lékařů. Pojišťovny v ČR však nemají programy pro uzavření pojistné smlouvy s lékařem, který cestuje soukromě do vojenské oblasti. „Nakonec jsem se pojišťoval privatně přes jednu londýnskou pojišťovací agenturu,“ podotýká MUDr. Klein. „Zároveň byl problém i s pojištěním přenosného echokardiografu, což nyní zajišťuje a hradí ministerstvo vnitra. A také s tím, že jsem ho nesl do letadla jako příručku spoluzavazadlo.“

Pomáhají nejen lékaři

Lékaři si velice pochvalovali práci terénní pracovníce Blanky Charvátové ze sdružení Berkat (založeného žurnalistkou Petrou Procházkovou), která podle stanovených indikačních kritérií hledala vhodné dě-

ti v Afghánistánu v roce 2007, kde navštěvovala místní nemocnice. Pomoc byla o to větší, že naši vojenská lékařská v polní nemocnici v Kábulu neměli možnost volného pohybu po městě a jejich nemocnice neplnila humanitární úkoly, přestože misi programu Medevac poskytla záze- mí. „S Berkatem, s nímž jsme spolupracovali zatím jen jednou, jsme komunikovali e-mailem a na vyšetření se nakonec dostavilo na 40 dětí. Přicházely s doprovodem, v pravidelných intervalech, a my postupně jedno po druhém vyšetřovali,“ doplňuje primář oddělení hematologie, biochemie a krevní transfuze Ústřední vojenské nemocnice MUDr. Miloš Bohoněk, jediný pediatr, kterého naše armáda má. Skvělou pomocnicí našel nejen doktor Bohoněk také ve zdravotní sestře 7. polní nemocnice pprap. Dagmaře Steigerové, která je znalá problematiky programu Medevac a kromě práce v „dětské ambulanci“ 7. PN v Iráku se zúčastnila dalších tří samostatných výjezdů – diagnostických misí v rámci programu Medevac – dvakrát v Iráku a Kosovu spolu s MUDr. Kleinem z Fakultní nemocnice Motol.

Vše by ale nemohlo probíhat bez přítomnosti tlumočnicků. V misích polní nemocnice se vždy angažují místní tlumočníci, kteří překládají zpravidla z domácího jazyka do angličtiny. V Iráku byla k dispozici i řada tlumočnicků z arabštiny do češtiny nebo slovenštiny, protože mnoho Iráčanů v bývalém Československu pracovalo nebo studovalo. Na speciální „indikační mise“ programu Medevac jede buď tlumočnick z Prahy, nebo jsou využívá-

ni místní tlumočníci, kterými disponuje daný kontingent Armády ČR.

Náročný výběr

„Skoro by se dalo říct, že se do úzkého výběru dostaly děti, které měly štěstí. Byly takřka ve správnou chvíli na správném místě,“ podotýká MUDr. Bohoněk. „Vždycky je ale lepší dělat něco než nedělat nic. A pro děti léčené u nás to význam jednoznačně má. Každý zachráněný život je cenný. Někdy je to těžké rozhodování a může vypadat tvrdě. Chceme ale, aby prostředky, které máme k dispozici, byly využity racionálně.“

„Konečný výběr pacientů byl opravdu velmi těžký,“ přiznává MUDr. Klein. „Vyloučili jsme děti, které byly v tak vážném stavu, že by nepřežily převoz, ale i poté před námi stálo třeba 10 dětí se stejnou diagnózou vhodných k operaci. Koho vybrat? Snažili jsme se tedy za určitý finanční limit zachránit co nejvíce dětí. S co největší pravděpodobností jsme museli odhadnout, že zvolený pacient po operaci u nás nebude už nikdy potřebovat žádnou specializovanou lékařskou péči. Například děti, kterým bychom implantovali umělé chlopně, by potřebovaly stále sledování, takže se nemohly programu zúčastnit,“ upřesňuje lékař.

„Většinou k nám byly přivezeny děti s diagnózou Fallotova tetralogie,“ dodává primář MUDr. Škovránek. „Jednalo se o extrémně cyanotické děti, zcela modré, téměř nad hrobem, s krví jako kaše, obrovskými hematokrity a prognózou brzké smrti.“

Metodický návod projektu Medevac

Základní kritéria pro výběr pacientů:

- Musí se jednat o pacienty, pro které znamená léčení v ČR zásadní změnu zdravotního stavu (záchrana života anebo výrazné zvýšení kvality života).
- Pacientům není možné poskytnout adekvátní zdravotní péči v jejich domovské zemi.
- Pacienti musí být vybráni na základě relevantních lékařských zpráv, které budou posouzeny odborníky v ČR.
- Program je určen pro léčbu pacientů v ČR z krizových nebo problematických oblastí světa, s dostupnou možností zajištění dopravy do ČR a zpět.
- Preferovaní jsou dětské pacienty, ke kterým se předpokládá 1 dospělá osoba jako doprovod (rodič nebo jiný příbuzný).
- Každý pacient musí být před zařazením do programu předem konzultován s cílovým zdravotnickým pracovištěm v ČR a akceptován k léčbě v ČR.
- Onemocnění ohrožuje pacienta bezprostředně nebo výhledově na životě, případně mu znemožňuje společenské uplatnění.
- Onemocnění není léčitelné v příslušné zemi.

- Onemocnění je v ČR léčitelné, v ideálním případě *ad integrum*.
- Předpokládaná doba léčby v ČR by neměla přesahovat 3–4 měsíce, měla by být pokud možno „jednorázová“.
- Je reálný předpoklad, že po léčbě u pacienta nebude nutná komplikovaná následná péče, náročná medikace nebo další operace.
- Aktuální stav pacienta dovoluje bezpečný transport do ČR, pokud je možný bez speciálního zajištění.
- Diagnóza onemocnění byla stanovena s vysokou mírou jistoty.

Rámcový okruh diagnóz:

- Válečná poranění, komplikované fraktury vyžadující rekonstrukční výkony.
- Vrozené srdeční vady s možností úplné korekce, především Fallotova tetralogie, chlopní vady, vady s významným levoprávním zkratem, bez známek těžké plicní hypertenze: defekty komorového septa, defekty atrioventrikulárního septa, otevřená tepenná dučej.

- Rozštěpové vady obličeje.
- Popáleniny, nikoli těžký akutní popáleninový syndrom.
- Vybrané vrozené vady urogenitálního systému, např. obstrukční uropatie, hydronefrózy, lehké hypospadie a další.

Primárně nevhodné stavy:

- Nemoci léčitelné jenom paliativním výkonem.
- Nemoci nebo stavy vyžadující opakované léčebné výkony.
- Akutní onemocnění nebo stavy vyžadující okamžitou péči.
- Vrozené vady pohybového aparátu vyžadující dlouhodobou odbornou rehabilitační péči.
- Většina hematologických a onkologických onemocnění.
- Vrozená a chronická metabolická onemocnění.
- Neurologická onemocnění, obrny, vrozené vady páteřního kanálu a mozkomíšních cest.
- Psychomotorická retardace, vývojové poruchy, poruchy růstu.

Se srdeční vadou se rodí přibližně 6 promile dětí, tj. 6 na tisíc narozených. V mnohamilionových, převážně muslimských národech s obrovskou porodností, třeba v Iráku a Afghánistánu, představuje tato hodnota velké množství nemocných dětí. Přestože o ně tamní zdravotnictví nepečuje, některé se dožívají poměrně vysokého věku. „Člověk se pomalu bál na takového pacienta sáhnout,“ dodává MUDr. Škovránek. „Ale říkali jsme si – když už dorazil až sem, tak snad přežije ještě naše vyšetření a dostane se do anestezie a k otevření hrudníku.“

V rámci patnáctiletého trvání programu Medevac se v motolském Dětském kardiocentru odoperovalo téměř 100 pacientů, což při 450 obdobných operacích ročně představuje za celé období téměř 1/4 roční operativy. Úžasné je, že ani jedno dítě nezemřelo, i když se jednalo převážně o kritické srdeční vady.

Respektování odlišnosti

Po příjezdu do nemocnice jsou děti i s doprovodem v karanténě, v níž probíhají podrobná vyšetření, a poté čekají na termín operace. Po celou dobu pobytu je jim k dispozici sociální asistence včetně tlumočnicků, což je důležité právě při pobytu v nemocničním zařízení při kontaktu se zdravotnickým personálem. Děti a jejich rodiče se u nás tudíž necítají zcela osamoceny.

Jelikož se vrací zpět do rodné země až za několik měsíců, stávají se jakýmiś náhradníky na čekací listině. „Operace totiž nikdy neprobíhají na úkor našich dětí,“ upozorňuje primář MUDr. Škovránek. „Často se ale stane, že kvůli náhlému onemocnění českého pacienta se uvolní místo k operaci a to vyplní zahraniční pacient. Vyúčtování výkonů probíhá stejně jako u českých dětí, podle sazebníků zdravotních pojišťoven a ministerstvo vnitra nám proplácí spotřebovaný materiál a vykázané body. Z našich celkových nákladů představují mzdové asi polovinu. Daňový poplatník tak vlastně zaplatí za tyto humanitární operace méně, než kdyby se prostředky proměnily v materiální pomoc či ve zboží, které by mohlo být v postižených zemích třeba z poloviny ukradeno.“ Jelikož k nám přijíždějí většinou pacienti z muslimských zemí, snaží se jim motolská nemocnice vytvářet takové podmínky, aby mohli dodržovat své náboženské zvyklosti. Jako doprovod jezdí převážně muži – otcové, dědečkové, strýčkové nebo ti, kteří jsou v rozvětveném rodinném klanu z hlediska finančního přínosu pro rodinu nejvíce postradatelní. Ženy, respektive matky většinou nemohou vycestovat samy bez muže, takže přijíždějí méně často.

„Pamatují se na jednu maminku, která tady byla jako doprovod své-

ho dítěte, protože ho v té době ještě kojila,“ vypráví MUDr. Klein. „Byla to velmi inteligentní žena, doktorka přírodních věd. Po návratu do vlasti se s ní ale přesto její manžel rozvedl, protože psychicky neunesl, že u nás byla sama bez jeho dohledu.“

Rodiče se snaží o své děti postarat, ale někdy dojde i k velmi kuriózním případům. „Jednou se nám stalo, že jsme přišli do pokoje, kde v posteli dítěte ležel otec, pokuřoval a malá holčička, která byla třetí den po operaci, ho obsluhovala,“ upozorňuje MUDr. Škovránek. Nemocnice se snaží zajistit i jídelníček odpovídající požadavkům islámského náboženství. „Říkáme mu dieta Irák,“ usmívá se MUDr. Klein. „Snažíme se jim prostě všemožně vyjít vstříc. Už před odjezdem z vlasti vždy rodiny upozorňuji, že je v naší zemi jiná kultura, jiné náboženství, jiné zvyklosti. Vzpomínám, jak v Afghánistánu, kde je silná moc Tálibánu a nebezpečí udávání, po mém proslovu vystoupil jeden z otců, asi 55letý pozoruhodný, vysoký, štíhlý muž s krátkým plnovousem v tradičním afghánském oblečení. Mluvil dlouze a vážně. Za všechny obřadně poděkoval – postupně nám, nemocnici, české armádě, české vládě a celému českému lidu – a svou řeč zakončil slovy: „Pokud pomůžete těmto našim dětem, klidně budu jíst cokoli.““

Osobní zážitky

„V jihoirácké Basře, kde působila 7. polní nemocnice naší armády, procházely nemocniční desítky pacientů. Za několik týdnů po zahájení její činnosti jsme už ale shromažďovali potřebné informace o možné záchraně některých dětí v České republice,“ vypráví MUDr. Bohoněk. „První tři odletěly z Iráku v srpnu 2003 a po nich následovalo v několika skupinách dalších patnáct dětí. Kromě vrozených srdečních vad se



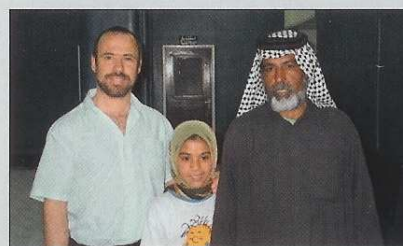
Odjezd dětí z Baghu za zdravím do České republiky.

Foto: archiv MUDr. Miloše Bohoňka

jednalo o popáleniny, idiopatickou trombocytopenickou purpuru a vrozené vady močového měchýře. Na přelomu let 2005 a 2006 jsem působil ve 30členném týmu vojenských lékařů a zdravotníků v těžce přístupných místech pákistánské části

Moje první pacientka do Medevacu

Nejvíce mi utkvěla v paměti dívka Zainab z Iráku, z jihoirácké Basry, kde v roce 2003 pů-



Vyléčená Zainab s MUDr. Milošem Bohoňkem a svým otcem v roce 2004. | Foto: archiv MUDr. Miloše Bohoňka

sobila 7. polní nemocnice AČR. Byla úplně prvním dítětem, které jsem tam do programu Medevac indikoval, a její diagnóza byla blízka mé současné specializaci, tedy hematologii. Zainab také patřila k prvním vážným pacientům v mé pediatričtí ambulanci

7. polní nemocnice, kterou jsem otevřel hned začátkem června 2003. Jsem totiž původní specializací pediatr a pediatrii jsem i praktikoval na svých zahraničních vojenských misích. Děve přivedl její táteček, bylo jí 11 let a zjevně jí dělaly potíže chůze i minimální fyzická námaha. Byla hodně tmavé pleti, takže chudokrevnost nebyla na první pohled patrná, měla ale velmi bledé spojivky, takže oči s temnou duhovkou a zornicemi, na jejím obličejí podivně zářily jako dva svítící kroužky, zvláště v přítmi stanového koridoru nemocnice.

Vypadala vystrašeně a pod nosem měla zbytky sražené krve. Táteček mi řekl, že má málo krve a občas chodí do nemocnice v Basře na transfuze. Pro místní je to ale problém, protože si zpravidla musí sehnat ochotného příbuzného s vhodnou krevní skupinou, protože volných „cizích“ dárců je nedostatek. Již při fyzikálním vyšetření, kdy jsem nahmatal velkou slezinu, jsem začal tušit problém a hematologické laboratorní vyšetření diagnózu potvrdilo. Zainab měla onemocnění krevních destiček – idiopatickou trombocytopenickou

purpuru. Byla těžce chudokrevná a krevních destiček měla pod $10 \times 10^{12}/l$. (zdravý člověk

má $150-300 \times 10^{12}/l$). Po transfuzích „české“ krve ze zásob polní nemocnice, které jsem ještě ten den indikoval, se jí podstatně ulevilo, následně se zlepšil i celkový stav po léčbě Pred-

nisonem a přípravky železa a také ještě několika transfuzních v dalších dnech.

Věděl jsem, že úplně vyléčit ji sice nemůžeme, ale že by jí velmi pomohlo odstranění sleziny. Z chirurgického hlediska nepříliš složitý výkon, v podmínkách polní nemocnice by to však bylo příliš riskantní, zejména při nemožnosti zajistit pacientku transfuzemi krevních destiček. Proto jsme ji po konzultaci s kolegy z hematologického oddělení 2. dětské kliniky FN Motol indikovali do programu Medevac, díky kterému mohla potřebnou operaci podstoupit ve Fakultní nemocnici v pražském Motole.

Viděl jsem ji ještě třikrát při dalších misích programu Medevac, kdy jsme s kolegou Kleinem vyšetřovali a vybírali v Basře nové děti do programu. Vždy se o nás totiž rodiče dozvěděli, že do Basry přijedeme, a přišli se ukázat a pochubit, jak se dětem vede. Viděl jsem tedy, jak Zainab roste, naposledy to bylo dva roky po výkonu, tj. v roce 2005. Byla již v dospělém ženském arabském šátku a vedlo se jí velmi dobře. Krevní obraz měla prakticky normální.

pplk. MUDr. Miloš Bohoněk, Ph.D.
primář oddělení hematologie, biochemie a krevní transfuze Ústřední vojenské nemocnice v Praze

Kašmíru u města Bagh. Náš tým byl součástí mezinárodní nizozemské polní nemocnice v rámci humanitární mise NATO

Winterrace po ničivém zemětřesení. Do Česka se z této oblasti dostalo dalších 10 dětí, mezi jejichž potížemi do-minovaly rozštěpové vady obličej, komplikované a špatně srostlé zlomeniny nohou, vrozené vady srdce a vrozená vada močové trubice. V nepřístupných horách Kašmíru prakticky nejsou zdravotnická zařízení. K dispozici nebyl žádný orgán zdravotnické správy nebo větší regionální zdravotnické zařízení, kde by bylo možné vhodné pacienty vyhledávat. V místech, kde jsme působili, jsou děti těžce buď zdravotně, nebo mrtvé. Obtížná dostupnost

v rozsáhlé horské oblasti a nedosta- tečná zpětná vazba způsobila, že několik vhodných pacientů se nedostavilo na objednané kontroly a nešlo se jim ani dovolat, ani je kontaktovat a vyhledat jiným způsobem.“ Náročná situace byla i v roce 2007 v Kosovu. K dopravě dětí byly využity rotační lety vojenských speciálů při střídání 10. a 11. kontingentu mise KFOR. „Ubytování jsme byli na základně Šajkovac a vojáci nás vozili denně přibližně hodinu cesty do kosovského hlavního města Prištiny,“ popisuje pobyt MUDr. Bohoněk. „V téměř 45stupňových vedrech docházelo ke kolapsu čekajících pacientů a jejich rodičů. Po čtyřech dnech jsme vyšetřovali denně 10 dětí a po zbytek dne třídili nálezy a psali zprávy v češtině i angličtině pro kosovské a české kolegy.“

Výběr dětí probíhá už zcela týmově. Výsledky vyšetření jednotlivých dětí jsou díky vyspělé komunikační technice zasílány do Dětského kardiocentra FN Motol a výběr tedy



■ MUDr. Miloš Bohoněk vyšetřuje dítě v 7. polní nemocnici naší armády v Iráku v roce 2003.

[Foto: archiv MUDr. Miloše Bohoňka]

není pouze na zodpovědnosti lékařů přítomných v zahraničí.

Vedlejší efekt

Souběžně s programem Medevac byl v letech 2005–2006 uskutečněn projekt Českého červeného kříže Mělník financovaný z prostředků rozvoje ministerstva zahraničí, díky němuž byla zřízena dětská kardiologická ambulance přímo v irácké Basře. Echogardiograf si domů odváželi lékaři, které při tříměsíčních pobytech v motolském kardiocentru vyškolili zdejší odborníci. Čtyři lékaři získali základní vědomosti se zaměřením na dětskou kardiologii a potřebné z hlediska echokardiografického. Do Iráku už proto nebudou muset létat na indikační mise čeští specialisté, pacienti budou kvalifikovaně vyšetřeni, diagnostikováni a indikováni k operacím místními lékaři.

„Je zajímavé, že i v zemích, které jsou velmi zaostalé z hlediska výše jejich hrubého domácího produktu, najdete hodně vzdělaných lidí a lékařů, zvláště v Iráku,“ upozorňuje MUDr. Klein. „I když už proto nebudou medicínu, chybí jim přístrojové vybavení. Zato hovoří výborně anglicky. V Iráku se učili lékaři medicínu v anglickém jazyce i za Saddáma Husajna.“

Program Medevac má i významný politický dopad. Výjimečné mezinárodní renomé našeho státu v péči o potřebné a v souvislosti s programem Medevac začalo vznikat už při prvních misích, na kterých se ještě organizačně podílela společnost Člověk v tísni. Několik mladíků a dívek z této organizace se výrazně odlišovalo od ostatních charitativních pracovníků. „Zástupci jiných zahraničních humanitárních organizací jezdili po Přístině ve velkých džípech, bílých toytech a vysedávali v re-

stauracích,“ popisuje MUDr. Klein. „Byl to jejich způsob existence a jen málokdo něco opravdu dělal. Byl jsem velmi pyšný na to, že právě na-

Bilance humanitárního programu MEDEVAC 1993–2008

Celkem transportováno a v ČR léčeno	124 pacientů
Bosna a Hercegovina – válečná zranění a jiná onemocnění	17 pacientů
Kosovo – dospělí (srdeční vady, nefrologické diagnózy)	6 pacientů
Kosovo – děti (srdeční vady)	34 pacientů
Irák – nekardiologické diagnózy	4 pacienti
Irák – srdeční vady	38 pacientů
Čečensko – neurologické diagnózy	1 pacientka
Pákistán – fraktury, rozštěpy, srdeční vady, hypospadie	10 pacientů
Afghánistán – srdeční vady	11 pacientů
Afghánistán – popáleniny	1 pacient
Afghánistán – ortopedické diagnózy	2 pacienti

ši pracovníci s úspěchem řešili početné humanitární projekty.“ Neoficiálně se říká, že tento věhlas pomohl mimo jiné k propuštění zadr-

žených českých novinářů v Iráku v roce 2004. Skupina povstalců se údajně nechala mimo jiné obměkčit právě rodinami, jimž čeští zdravotníci pomohli. Tiskem prošla oficiální verze, že klíčové bylo setkání velvyslance v Iráku Martina Klepetka se zástupci sunnitských duchovních, kteří sice zpočátku nebyli v jedné vstřícní, ale když velvyslanec zdůraznil, že v Iráku působila česká nemocnice, změnili přístup.

„Medevac dělá České republice a Armádě ČR velmi dobré jméno, velmi se o něj zajímala i vláda USA a americký velvyslanec, kterým jsme program Medevac několikrát prezentovali,“ dodává MUDr. Bohoněk. „Nezanedbatelným přínosem je, že vyléčení pacienti a jejich rodiče pak šíří dobré jméno České republiky u nich doma.“

„Někdo by mohl říct, proč nedat třeba celoplošně všem obyvatelům země peníze na preventivní programy,“ uvažuje MUDr. Klein. „Na takovou pomoc ale humanitární programy existují. My umíme dobře dětskou kardiologii a na naše konto se připisují konkrétní zachráněné životy. Ve světě se jedná o naprosto unikátní program. Tím, že u nás náklady na léčbu pokryje stát, můžeme pomoci většímu množství dětí než v případech, kdy některé západoevropské soukromé nemocnice na vlastní náklady léčí obdobně nemocné děti. V jejich případech jde totiž o několik jednotlivců v období několika let, protože jejich pomoc není systematicky zařízená jako u nás.“

V rámci programu Medevac se od roku 1993 do loňska podařilo zachránit život nebo výrazně zlepšit zdraví 124 pacientům (převážně dětem) z Bosny a Hercegoviny, Kosova, Čečenska, Afghánistánu, Iráku a Pákistánu.

Měl před sebou pár týdnů života

V jihoirácké Basře čekala v nemocnici skupinka dětí s dospělými příbuznými, která se od ostatních houfů čekajících lidí na první pohled lišila. Všechny děti v ní totiž byly modré. Blížili jsme se k našim



■ Aref rok po operaci ve společnosti překladatele Aliho, dr. Bohoňka, sestry Steigerové, dr. Kleina a svého otce.

[Foto: archiv MUDr. Tibora Kleina]

pacientům. Zaujala mě jedna dojemná dvojice – malíčkový tatínek, vypadající spíše jako dědeček, s viditelnými stopami po střelných zraněních v obličeji, který nesl v náručí desetiletého syna Arefa. Muslimské rodiny mají hodně dětí, tento otec jich měl dvanáct a desetiletý Aref byl jedním z nejmladších. Jak jsem se časem dozvěděl, byl otec válečným veteránem z irácko-iránské války z 80. let, kdy Saddám Husajn napadl Irán. Mimochodem to byla poslední válka, ve které se používala chemická munice.

V nemocnici se nám tento otec snažil velice pomáhat, byl ohromně aktivní a bylo patrné, že chce být užitečný a účastnit se naší pomoci. Po tom, co jsme vstoupili do ordinace s velkým oknem, ihned zařídil její zatemnění. Jeho syn vůbec nemohl chodit. Jakmile udělal pár kroků, upadl do bezvědomí, a tak ho otec všude nosil. Chlapec měl diagnostikovanou vrozenou srdeční vadu Fallotovu tetralogii, při které děti mimo jiné mohou upadat do hypoxických záchvatů s bezvědomím. Předcházeli tomu různými způsoby. Často usedají na bobek, což je pro ně pozice, ve kte-

ré mají vyšší hladinu kyslíku v těle. My tento symptom známe jen z minulosti a ze starých učebnic, protože u nás se děti s touto diagnózou operují kolem jednoho roku života.

Aref i přes obrovskou péči a zkušenost otce upadal do bezvědomí několikrát denně. Vzhledem k tomu, že splňoval všechna kritéria výběru, se dostal do skupinky dětí, která odcestovala do Česka. Operace v motolské nemocnici proběhla hladce a chlapec byl brzy převezen s ostatními dětmi do Olivovy léčebny v Říčanech. Chodili jsme tam děti navštěvovat a kontrolovat. Aref se snažil běhat, ale protože to nikdy nedělal, měl atrofované svaly. Jeho pohyby byly nekoordinované a vypadal při tom legračně... Před koncem pobytu v Česku se pro děti zorganizoval výlet na Kokořínsko. Navštívili jsme hrad a okolí a nakonec se ukázalo, že jsme s malými pacienty nachodili skoro 20 kilometrů. A Aref je proběhl jako srnec. Pro všechny, kdo se jeho léčby účastnili, to byl báječný zážitek.

Když jsme po roce v Basře vybírali další skupinu dětí k operaci srdce, Aref s tatínkem se o naší přítomnosti dozvěděli, přiběhli, objímali nás, strávili s námi tři hodiny a byli velice vděční a šťastní.

MUDr. Tibor Klein
Dětské kardiocentrum FN Motol Praha