

# Pomoc dětem třetího světa

Už 113 dětí z různých krizových oblastí světa přijelo do České republiky za léčbou v rámci vládního programu humanitární pomoci MEDEVAC. Naposledy takto přiletěly v prosinci tři děti se srdeční vadou z Afghánistánu. „Samozřejmě víme, že je to nesystémové. K této pomoci se dostávají ti, kteří mají to štěstí, že jsou ve správnou chvíli na správném místě. Každý zachráněný život je ale cenný,“ říká spoluorganizátor tohoto projektu podplukovník MUDr. Miloš Bohoněk z Ústřední vojenské nemocnice v Praze.

**MT:** Jaké indikace pro zařazení do programu MEDEVAC jsou nejčastější? Vyhledáváme děti, kterým výrazně pomůže pokud možno jednorázová a pokud možno definitivní léčba v České republice tak, aby nadále nepotřebovaly zdravotní péči, která v jejich zemi není k dispozici. V naprosté většině případů tedy podstupují v Česku operační výkon. Ideální jsou z našeho pohledu srdeční vady. Pro



Rozštěpové vady jsou z hlediska programu MEDEVAC vděčné. Toto dítě pravděpodobně také přijede do Česka, mezitím si lékaři Kliniky plastické chirurgie FN Královské Vinohrady mohou prohlédnout jeho fotodokumentaci.

jejich řešení má ČR v motolském Kardiocentru špičkové kapacity a dobře se diagnostikují. Pravidelně s námi jezdí dětský kardiolog MUDr. Tibor Klein s echokardiografem, a tak hned na místě můžeme tyto děti velmi přesně vyšetřit a indikovat. Další skupinou jsou děti s rozštěpovými vadami, které se léčí na klinice plastické chirurgie pražské vinohradské nemocnice. Poměrně častou indikací jsou také popáleniny. O tyto pacienty se stará klinika popáleninové medicíny rovněž ve vinohradské nemocnici. Z Pákistánu jsme přivezli několik dětí, které potřebovaly ortopedickou léčbu po úrazu vzniklém při zemětřesení.

**MT:** Jak přímo na místě vyhledáváte vhodné děti?

To je různé. Teď naposledy v Afghánistánu před naším příjezdem navštívila místní nemocnice terénní pracovníce Blanka Charvátová ze sdružení Berkat a podle našich indikačních kritérií vhodné děti hledala. Byla to cenná pomoc, protože naši

vojenští lékaři působící v polní nemocnici v Kábulu neměli možnost volného pohybu po městě. Navíc vojenská nemocnice neplní v Kábulu humanitární úkoly, pro naši misi MEDEVAC nám ale poskytla bezvadné zázemí. S Berkatem jsme komunikovali e-mailem a fungovalo to velmi dobře, na vyšetření se nakonec dostavilo čtyřicet dětí. Vše bylo naprosto perfektní, děti s doprovodem přicházely v pravidelných intervalech a my jsme v klidu jedno po druhém vyšetřovali. Připravili jsme tak skupinu tří dětí se srdeční vadou, které s námi hned odletěly. Asi deset dalších by mělo přijet do České republiky v průběhu letošního roku. V Iráku nebo v Pákistánu jsem byl s polní nemocnicí na humanitární misi a pacienty jsme tam měli možnost si vybírat již v prvním kontaktu sami z dětí, které procházely polní nemocnicí. V Kosovu se podařilo navázat dobrou spolupráci s místními lékaři a ti nám skupinu předpřipravili.

**MT:** Ve které ze zemí, kde jste již děti v rámci projektu vybírali, byla situace nejhorší?

Asi v Pákistánu. V horách Kašmíru, kde jsme působili, je dítě buď zdravé, nebo mrtvé. Zdravotnictví tam prakticky není. I proto jsme zde docela obtížně hledali děti, kterým bychom mohli pomoci. Naproti tomu v Afghánistánu je možné místní lékaře obdivovat. Na to, jaké podmínky mají, toho dokáží hodně. Kardiologické nálezy, se kterými některé děti přišly, byly velmi kvalitní.

**MT:** Jak se vyrovnáváte s vědomím, že můžete pomoci jen zlomku potřebných?

Pochopitelně víme, že to, co nabízíme, není systémové řešení. Do výběru se dostávají pacienti, kteří mají to štěstí, že jsou ve správnou chvíli na správném místě. Vždycky je ale lepší dělat něco než nic. A pro ty děti, které se v Česku léčily, to význam jednoznačně mělo. Každý zachráněný život je cenný. Někdy je to těžké rozhodování a může vypadat tvrdě. Chceme ale, aby omezené prostředky, které máme, byly využity racionálně. Proto dáváme přednost dětem, u kterých je předpoklad, že po léčbě budou žít normální nebo téměř normální život.

**MT:** Z jakých prostředků je program MEDEVAC hrazen?

Jde o vládní peníze. Z rozpočtu vlády přecházejí do rozpočtu ministerstva vnitra,

které má tento program ve své gesci a úzce spolupracuje s resorty obrany a zdravotnictví. Bývá na to obvykle pět až deset milionů korun ročně. Jde o relativně malé peníze, za které se toho dá ale až překvapivě hodně udělat. Armáda zajišťuje vyšetřování na místě, a především transport. Ten je tak vlastně zdarma, protože se využívá volných míst v letadlech, která by stejně letěla. Jsou tím navíc podstatně zjednodušeny i pasové formality.

**MT:** Kdo děti na cestě za léčbou doprovází?

Vzhledem k tomu, že zatím jsme takto pracovali v převážně islámských zemích, tak to jsou většinou muži, velmi často strýčkové nebo bratři. Ke každému dítěti je vždy jedna doprovázející osoba, bez toho by to nešlo. Během pobytu v ČR je maximální snaha jim i dětem vytvořit takové podmínky, aby nemuseli porušovat své náboženské zvyklosti.

**MT:** Nechtějí zde i s dětmi zůstat?

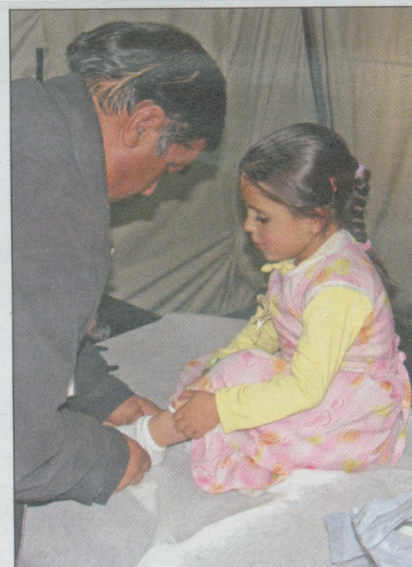
Ve dvou případech u pacientů z Pákistánu se to stalo. Mají na to právo a podléhají azylovému řízení jako všichni ostatní.

**MT:** Vidíte tyto pacienty ještě někdy?

Jen zcela výjimečně. I proto je důležité, aby léčba v Česku byla definitivní.

**MT:** Děti, které prošly tímto programem, už je tolik, že si těžko můžete pamatovat každé. Které z nich vám přesto utkvělo v paměti?

Asi dívka Zainab z Iráku. Jednak byla úplně prvním dítětem, které jsem do programu MEDEVAC indikoval, a také asi proto, že šlo o diagnózu blízko mé druhé speci-



Tato afghánská dívka už přišla pozdě. Kvůli srdeční vadě se u ní rozvinula závažná ireverzibilní plicní hypertenze. Čistě teoretickou možností záchrany by byla transplantace bloku srdce-plíce...



Tomuto chlapci s kontrakturou po popálenině by mohla výrazně pomoci léčba na Klinice popáleninové medicíny FN Královské Vinohrady. Má velkou šanci na obnovu hybnosti pravé ruky. Do České republiky by mohl přiletět v průběhu roku 2008.

alizaci, tedy hematologii. Má idiopatickou trombocytopenickou purpuru. Byla těžce anemická, krevních destiček měla pod  $5 \times 10^{12}/l$ , dávali jsme jí už v polní nemocnici transfuze. Vyléčit ji sice nelze, ale velmi jí pomohla splenektomie. Tu podstoupila ve FN Motol. Přestala krváčet a i koncentrace destiček se upravila. Viděl jsem ji pak při misi asi ještě třikrát. Naposledy dva roky po výkonu, a to se jí vedlo dobře a krevní obraz měla normální.

**MT:** Jaká je budoucnost programu MEDEVAC?

Doufám, že bude pokračovat tak jako doposud. Nejde o jednorázovou akci.

Nyní máme děti připraveny v Afghánistánu a v Kosovu na rok dopředu, tak zatím nový výběr nechystáme.

**MT:** Jste armádní pediatr, to samo o sobě zní poněkud zvláštně. Kolik dětských lékařů česká armáda má?

Jsem jediný – a myslím že nejen v české armádě, ale možná i v Evropě. Ale je to svým způsobem kouzlo nechtěného. Do Armády ČR jsem vstupoval jako hematolog a transfuziolog v roce 1997, a že zde využiji i svoji původní specializaci, se ukázalo až během mise 7. polní nemocnice v Iráku o šest let později. Američané pediatry mají, ti ale mají všechno, i armádní porodnice. lon



Malý Hamid se v prosinci vracel letadlem domů do Afghánistánu. Po popálenině střední části těla u něj vznikly kontraktury v oblasti třísel, které fixovaly stehna k trupu. Nemohl vůbec chodit. Po léčbě běhá jako jiné děti.



Děti v Afghánistánu shromažďovala paní Blanka Charvátová ze sdružení Berkat. Po dva měsíce obcházela kábulské nemocnice a vhodné děti vyhledávala, s lékaři v Praze přitom komunikovala prostřednictvím e-mailu.