

## Naši bližní v Africe

Naši společnost už v několikáté vlně svírá pandemie koronaviru. Hrozí zahltit kapacity nemocnic, bere životy, zdraví i klid, devastuje společenský život i ekonomiku. Několik tisíc kilometrů od nás na jih, tedy v Ugandě, probíhají epidemie smrtících nemocí jedna za druhou. Cholera, střevní onemocnění, tropické nemoci, malárie, HIV, tuberkulóza. To vše je na denním pořádku v kombinaci s naprosto tristní a nedostatečnou zdravotní péčí. U nás se někteří lidé dohadují o smyslu očkování, tam je často zcela nedostupné i na jiné smrtící nemoci, které tu neznáme.

Těší mě, že už tolik let a bez ohledu na pandemii u nás nebo v Africe dokážeme nést chudé obyvatele Ugandy v srdci, že umíme udržet svou pozornost v moři tamního utrpení na ostrůvku, který představuje naše Česká nemocnice sv. Karla Lwanga v Buikwe. Je to projekt, který vytrvale podporují dobří lidé z Česka, mezi nimiž značnou část tvoří k mé nemalé radosti i členáři Katolického týdeníku.

Arcidiecézní charita Praha postavila v Buikwe nemocnici, dokázala ji zařídit a posléze tam posílat vaše dary a experty i mediky z Česka na zkušenou. Hlavně však tamní tým vede k dalšímu rozvoji a autonomii. To že nemocnice stále funguje a rozvíjí se (ani nemocniční zahrada nezarůstá plevelem), je velkou devízou naší soustavné péče a pomoci. Nemocnice košatí, a my se tak můžeme radovat ze všech uzdravení, záchrany životů a veškerého dobra, které naše modlitby, dary a podpora v daleké zemi přinášejí. Už tradičně vás proto zveme v této příloze k návštěvě naší i vaší ugandské nemocnice. A znovu se na vás v čase adventu obracíme s prosbou o modlitbu za naše blízké-vzdálené a s žádostí o podporu a obdarování. Může se stát skutkem lásky na vaší cestě radostného očekávání velkého tajemství Vánoc.

P. EDWARD WALCZYK



## Jak se léčí v Ugandě?



Nemocnice v Ugandě poskytují pouze zdravotní péči. Ostatní je na příbuzných: vaří a perou nemocnému prádlo, a když je potřeba, tak ho krmí a myjí. Snímek archiv ADCHP

K našemu zdravotnictví býváme kritičtí. Nechceme zde srovnávat jablka a hrušky – tedy Českou republiku s africkou Ugandou. Jen připomenout, jak také může vypadat lékařská péče na stejné planetě, jen na jiném kontinentě. Díky všem, kteří spolu s Arcidiecézní charitou Praha pomáhají zachraňovat životy a zdraví.

### 1. Zdravotní péče se platí přímo

Každé lékařské ošetření si pacient musí zaplatit. Všeobecné zdravotní pojištění totiž v Ugandě vůbec neexistuje. Chudý člověk na doktora zkrátka nemá, a tak, i když je zraněný či nemocný, jeho první volbou je mnohdy šaman. Ten bývá sice levnější, ale stav může ještě zhoršit.

### 2. Málo nemocnic

Cestovat do nemocnice desítky kilometrů? V Africe nic neobvyklého. Podle statistiky je v Ugandě 0,17 lékaře a 0,5 nemocničního lůžka na tisíc obyvatel. Jen pro porovnání: v České re-

publice je 4,12 lékaře a 6,6 lůžka na tisíc obyvatel.

### 3. Nedostatek přístrojů

Gama nože, genetické terapie nebo bionika? Na tyto, u nás dostupné moderní metody léčby můžou v ugandských vesnických nemocnicích zapomenout. Lékaři se spoléhají na staré a osvědčené metody, své ruce, zkušenosti, instinkt.

### 4. Odbornost zdravotníků

Znalosti doktorů a sester jsou velmi vysoké a podobné evropským standardům. Začínajícího lékaře nesmí zaskočit ani pacient s HIV. K tomu přidávají

vřídlost, již jsou pověstní. Že sestřička vykonává to, co v Evropě dělá lékař? Ano, mají tu vyšší kompetence.

### 5. Péče o pacienta

Nemocnice poskytuje pouze zdravotní péči. Ostatní je na příbuzných: vaří a perou nemocnému prádlo, a když je potřeba, tak ho krmí a myjí. Po dobu hospitalizace se do nemocnice dokonce nastěhují. Spí na zemi na rohoži vedle pacientovy postele.

### 6. Úcta k mrtvě narozeným dětem

Dětem, které zemřely ještě před porodem, strojím pozůstalí běžně pohřeb, jako by se jednalo o zesnulého.

### 7. Nemocnice a náboženství

Ateismus je v Ugandě cizí slovo. Každý má nějakou víru. Je tu běžné, že se lékař před operací modlí za úspěch zákroku. Součástí nemocnic jsou kaple.

JÍŘÍ MACHÁNEJ

# Nemoci a utrpení, které v Evropě neznáme

Robustní zdravotnický systém v Česku pod návalem pacientů s covidem balancuje na hraně. Přesto Arcidiecézní charita Praha i nadále pomáhá v daleké Ugandě. Proč? Tam umírají ročně kvůli naprostému nedostatku zdravotní péče nesrovnatelně vyšší počty lidí.



Malárie, podvýživa, srpkovitá anemie, porodnická píštěl, HIV/AIDS a nemoci ze špinavé vody. Pomoc českých dárců pomáhá v Ugandě léčit tyto pro nás neznámé nemoci. Snímek archiv ADCHP

V České nemocnici v Buikwe začíná pro ambulantního lékaře Lukwaga Isu nový den. Když do ordinace vstupuje žena s miminkem v náručí, tuší diagnózu: malárie. Roční Rachel trpí horečkou, anemií a průjmem. Lékař ji pro jistotu posílá na testy a poté nasazuje léčbu. Bez ní by malá pacientka téměř jistě zemřela, v lepším případě by měla poškozený mozek.

Malárie je parazitická infekce, kterou na člověka přenáší infikovaná samička komára Anopheles. Je jednou z nejrozšířenějších infekčních nemocí, kterou ročně onemocní asi půl miliardy lidí. Více než milion nemocí podlehe, přičemž větší část z nich jsou děti mladší pěti let. Česká nemocnice v Ugandě ošetří ročně 2 200 malarických pacientů. Zhruba tisíc z nich přichází v akutním stavu, jsou ohroženi na životě a musí být hospitalizováni. Nejlepší formou prevence je moskytiéra napuštěná insekticidem. Důležité je i snižování výskytu komárů například odstraněním vysoké trávy, zakrývání latrín, zavírání oken a dveří na večer, kdy jsou komáři aktivní.

## Evropa jídlo vyhazuje, zatímco Afrika hladoví

Když se objevily v ordinaci, nevěděl lékař, které z nich pomoci dříve. Slepé a podvyživené matce, nebo její roční dceři, která vážila dvě kila? Díky profesionální péči se nakonec podařilo zachránit obě. Podle Světové zdravotnické organizace je podvýživa největší hrozbou světového veřejného zdraví. V roce 2019 jí trpělo více než 224 milionů dětí po celém světě.

Lidé trpí podvýživou nejen, když nepřijímají dostatek potravy, ale také, pokud ji nejsou schopni plně využít. Například kvůli nemocem. V Ugandě je podvyživené každé desáté dítě do věku pěti let. Rodiče vidí nafouklé břicho, a přesto si myslí, že dítě je v pořádku. Břicha jsou ale ve skuteč-

nosti plná vody. Tělíčko bývá oslabeno a riziko úmrtí se výrazně zvyšuje. V České nemocnici v Buikwe připravují podvyživeným pacientům speciální „nutriční bombu“, která je bohatá na vitamíny a potřebné živiny. Díky vaší štědrosti tak dokážou podvýživu překonat.

## Srpkovitá anemie – nemoc tropů a subtropů

Dvanáctiletá Flavia si stěžovala na únavu, bolest kloubů a celého těla. Trápily ji také horečky a závratě. V České nemocnici v Ugandě zjistili lékaři onemocnění srpkovité anemie. Jedná se o dědičné onemocnění, postihující červené krvinky. Obvyklý tvar „promáčklého piškotu“ se změnil na protáhlé srpečky. Nemoc je typická především pro subtropické a tropické oblasti, u nás se téměř neobjevuje.

V Ugandě je chorobou nakaženo tři čtvrtě milionu lidí. Málokdo se do-

žije více než 25 let. Pacienti mají sníženou imunitu, a jsou proto náchylnější na různé infekce. Každý měsíc je v České nemocnici hospitalizováno 5–8 pacientů v kritickém stavu způsobeném právě srpkovitou anemií. Lék neexistuje. Léčba se skládá z prevence krizí a ulevení symptomům. Předepisují se tedy nejčastěji léky proti bolesti, antibiotika a transfuze krve.

## Porodnická píštěl – onemocnění pramenící z chudoby

Tři dny měla silné porodní bolesti, teprve pak ji rodina odvezla do nemocnice. Tam mladé mamince provedli lékaři císařský řez, miminko se už ale bohužel zachránit nepodařilo. Čtrnáctileté mamince navíc vznikla porodnická píštěl. Tedy trhlina v močovém měchýři, jejíž příčinou je téměř vždy komplikovaný porod. Na ugandském venkově nic neobvyklého – dvě třetiny žen rodí do-



Tři čtvrtě milionu lidí trpí v Ugandě srpkovitou anemií. Lék na ni neexistuje. Pacientům v kritickém stavu pomůže jen krevní infuze. Česká nemocnice v Buikwe provozuje specializovanou ambulanci. Snímek archiv ADCHP

ma bez jakéhokoli lékařského dohledu. Píštěl těmto ženám způsobuje inkontinenci, tedy únik moči. Ony se za problémy stydí a postupně jsou vyloučeny i ze společnosti. Paní Namusisi měla obrovské štěstí, protože podstoupila operaci v České nemocnici. Po zákroku je bez potíží a považuje ho za zázrak. Odhaduje se, že ve světě trpí tímto zraněním na dva miliony žen.

## Děti, jejichž dědictvím je HIV

HIV/AIDS je nejčastější příčinou úmrtí v Africe. Jen v Ugandě je virem nakaženo 1,5 milionu osob, tamní Česká nemocnice pečuje o dva tisíce pacientů. Věnuje se léčbě (podávají antiretrovirotika) i ošvětě. Zvláštní pozornost lékaři věnují těhotným ženám, které jsou HIV pozitivní. Kvalitní léčba totiž pomůže k tomu, aby novorozené dítě nebylo infikované.

Ne všechny nastávající maminky ale navštíví včas lékaře, a tak se tisíce dětí s virem HIV narodí. Třetina z nich by bez léčby nepřežila své první narozeniny, polovina by neoslavila své druhé narozeniny a pátých narozenin by se dožilo pouze jedno dítě z pěti. I tady se medicína může pochlubit obrovským pokrokem, příkladem je chlapec Wasswa. V sedmi letech vážil pouhých 14 kilo a měřil 95 cm. Byla mu diagnostikována malárie, zápal plic, anemie, dehydratace a virus HIV. Lékařům se podařilo jeho stav stabilizovat, aby mohl přijmout antiretrovirální terapii. Má šanci na mnoho let kvalitního života. Lékaři jsou připraveni bojovat o každý život, aby chlapců a dívek, jejichž dědictvím je HIV, ubývalo.

## Špinavá voda si vyžádá více dětských životů než války

Nezávadná voda – pro nás samozřejmost, pro jiné vzácnost. Přístup k ní nemá více než miliarda lidí na celém světě. Ve většině rozvojových zemí vodu obstarávají primárně ženy, které pro ni putují pěšky i několik kilometrů.

Nedostatek hygienických zařízení celosvětově nejvíce přispívá k šíření nemocí a infekcí, jako je průjem, cholera, tyfus, horečka dengue, malárie a další parazitické infekce. Nejvíce ohroženi jsou lidé v Africe, kde denně umírají na nemoci přenášené znečištěnou vodou 814 dětí ve věku do pěti let.

Řešení existuje. Na mnoha místech Ugandy je dostatek podzemní vody, kterou je možné využít díky novým vrtům studní. Jen v roce 2021 jich Arcidiecézní charita Praha vyvrtala patnáct.

## Je posedlá duchy předků, tvrdili rodiče

Když se před pěti lety narodila, byla dvojčátka zcela zdravá. Rodiče holčičkám dali jména Nakato a Wasswa.



Sestřičky Nakato (vlevo) a Wasswa.

Snímek archiv ADCHP

Dnes jim je pět let. Nakato je HIV pozitivní. Nakazila ji matka při kojení. Wasswa mateřské mléko odmítla již ve třech měsících, proto se nákaze vyhnula.

Osklivé příznaky přisuzovali rodiče tomu, že jejich holčička byla „očarovaná“ nebo „posedlá duchy předků“. Neproškolený personál v různých zdravotních střediscích a léčitelé, ke

kterým Nakato vodili, neuměli pomoci. Dívka už přitom neměla sílu se ani najíst. V České nemocnici sv. Karla

Lwagy je právě HIV/AIDS jedním z nejčastějších onemocnění. Lékaři začali holčičce okamžitě podávat anti-

retrovirální léky. Specializovaný tým si dokázal poradit i s tuberkulózou, kterou u dívky současně s HIV diagnostikovali. „Kdyby nás rodiče vyhledali dřív, nemusela dívka dosáhnout čtvrté fáze nemoci. Jsme ale optimističtí a věříme, že za dva měsíce na tom bude mnohem lépe,“ shodují se lékaři Morris a David.

### 1,5 milionu HIV pozitivních

V Ugandě je virem HIV nakaženo 1,5 milionu osob, z nichž 85 % (a jen 65 % dětí!) užívá dostupné léky. Bez léků se virus nekontrolovatelně šíří z napařených buněk, pacient je vystaven riziku dalších infekcí a často končí v kritickém stavu hospitalizovaný na nemocničním lůžku.

## Malý kluk bude žít zase normální život

Bude neplodný! Myšlenka na budoucnost jejího pětiletého syna Johna nedala Sofii Nabirye spát. V Evropě si nedokážeme představit, jakou tragédií je pro člověka v Ugandě neplodnost. V rozvojových zemích, kde není pro většinu lidí dostupné zdravotní a sociální pojištění, jsou děti jedinou zárukou, že se o rodiče bude mít kdo postarat v nouzi a ve stáří.

Pětiletý John si nejprve začal stěžovat na bolesti při močení a v podbřišku. Problémy se zhoršovaly, a když



Sophie se synem Johnem.

Snímek archiv ADCHP

chlapeček začal močit krev, nebylo už na co čekat. Vystrašená maminka vzala Johna na místní kliniku. Tam si ale nevěděli rady, a tak dvojici poslali do České nemocnice sv. Karla Lwagy v Buikwe.

### Komplikovaný stav

Vyšetření ukázala, že chlapec má nesestouplá varlata a dvojitou kýlu. Aby toho nebylo málo, diagnostikovali lékaři Johnovi také těžkou malárii.

„Nesestouplá varlata je důležité opeřovat včas a přesně, jinak skutečně může hrozit neplodnost,“ říká doktor David Wambi z České nemocnice v Buikwe. „Dvojitá kýla spolu s těžkou malárií by mohla vést až k Johnově smrti,“ přiznává lékař. V tomto případě ale zasáhli včas, a tak si díky operacím a následné léčbě může chlapec zase hrát s kamarády. Mamince psychologové navíc celý zákrok vysvětlili krok za krokem a ujistili ji, že její syn bude moci mít v dospělosti děti.

## Novorozenci hnisal pupík, pomohla antibiotika

Těhotenství mladé maminky bylo bezproblémové, stejně tak i porod. Chlapeček přišel na svět v jednom z vládních zdravotních středisek, která jsou na velmi nízké úrovni. Několik hodin po propuštění Robertovi maminka naměřila vysokou horečku. Miminko odmítalo mateřské mléko.

Třidvacetiletá maminka se odmítla vracet do střediska a vydala se raději do České nemocnice sv. Karla Lwagy v Buikwe, která má v kraji dobrou pověst. Chtěla tam původně i родit, ale kvůli obavám z nákazy koronavirem při dlouhé cestě dala přednost bližšímu, i když méně kvalitnímu zařízení.

Na dětském oddělení se malého Roberta hned ujali. Vyšetření ukázala, že chlapečkovi se zanítily pupík, což vy-

žadovalo okamžitou léčbu antibiotiky. Zesláblému tělíčku současně dodávali lékaři potřebné živiny a minerály.

Podle lékařů by novorozenec, který měl vysoké horečky a přestal jíst, neměl bez odborné pomoci šanci na přežití. Celkový počet novorozenců, kteří se do nemocnice dostanou vinou špatné hygieny při porodech, je každoročně zhruba osm desítek.

(Texty na dvoustraně připravila JARMILA LOMOZOVÁ, mluvčí ADCHP)



Bez odborné pomoci by Robert nepřežil.

Snímek archiv ADCHP

# Pomoc charity nemocnicím v Ugandě se rozšiřuje

Při pomoci v Africe se Arcidiecézní charita Praha (ADCHP) dostala do situace, kdy nemocnice v Buikwe je již autonomní a potřebuje stále méně pozornosti a pomoci. Naproti tomu získala charita know-how: ví, jak zdravotnictví v Ugandě funguje a co potřebuje. Zdravotní péče i prevence tu je stále nedostatečná. Chce tedy českou pomoc rozšířit do dalších diecézí a dalších zdravotnických zařízení, která jsou na tom v současnosti řádově hůře než Buikwe. Zároveň probíhají jednání o pomoci v dalších afrických zemích, aktuálně například v Keni.

## Česká nemocnice sv. Karla Lwangy v Buikwe

Českou nemocnici sv. Karla Lwangy v Ugandě vybudovala ADCHP v roce 2006 s cílem zpřístupnit zdravotní péči lidem z vesnických oblastí v kraji, včetně komunit z ostrovů Viktoriina jezera. Zdravotnictví zde bylo na velmi nízké úrovni. Nemocnice nyní nabízí jak ambulance, tak i léčbu v hospitalizaci. Díky mobilní ordinaci působí také v okolních vesnicích, kde šíří osvětu a provádí základní zdravotní preventivní péči.

Je nemocnicí pro chudé, stojí v oblasti, kde žije polovina obyvatel pod hranicí chudoby. Těžší práce spočívá v léčbě nemocí, které trápí velkou část populace: malárie, tuberkulóza a HIV, infekce, podvýživa, příp. paraziti. Z chirurgických zákroků provádíme nejčastěji operace v dutině břišní, z gynekologie císařské řez.

Velký důraz klademe na vzdělávání a šíření osvěty. Mnoho nemocí je způsobeno nedostatečnou hygienou, špinavou vodou, působením místních léčitelů/šamanů a pozdní návštěvou nemocnice v případě zdravotních komplikací.

Vize, kterou si Arcidiecézní charita Praha v počátcích projektu předsevzala, se naplnila. Nemocnici předala do rukou místních. Její provoz plně zajišťuje diecéze Lugazi. Podpora z Česka pomáhá udržovat péči na vysoké úrovni.

## Zdravotní středisko Wesunire

Tahle nemocnice se zatím musí nazývat zdravotní středisko. Podle ugandského administrativního zařazení se zařízením, které nedosáhnou určitého rozsahu a úrovně péče, říká právě zdravotní středisko. To ve Wesunire je hlavním poskytovatelem zdravotní péče v regionu Buyende, kde žádná další nemocnice neexistuje. Její vlastníkem a provozovatelem je diecéze Jinja. Středisko založili už



v roce 1964 misionáři v tehdy nepřítli obydlené oblasti. Schází tu jak vybavení, tak i kapacita. Mnohá vyšetření musejí probíhat venku. Zaměřuje se zejména na pomoc ženám a dětem – hlavními odděleními jsou pediatrie, gynekologie a porodnictví. Zdravotnické centrum v současné době pomáhá sponzorovat kromě diecéze Jinja několik místních dárců, včetně místního výrobce léků. Charita by byla jediným mezinárodním dárcem.

Vybavení nemocnice je staré, protože nebyla rekonstruována od svého založení. Je příliš malá, neboť byla postavena v době, kdy v oblasti žilo mnohem méně obyvatel. Lidé jsou zde velmi chudí a budou ještě chudší, protože vláda zde zakázala rybaření, jímž se živila naprostá většina z nich. Prioritou ADCHP je v současnosti založení ambulance, vylepšení služeb pro matky a děti, rozšíření dětského a dospělého lůžkového oddělení, zřízení pokoje pro infekční pacienty a ze současných 14 lůžek dobudovat postupně nemocnici do kapacity 45 lůžek.

## Nemocnice sv. Rodiny v Zombo

Nemocnice v Zombo leží 500 km, tedy 10 hodin jízdy autem, od Buikwe, v diecézi Nebbi a je jediným zařízením tohoto typu v celém správním středisku, které čítá asi čtvrt milionu obyvatel. Založena byla v roce 1956 jako lékárna a později klinika. Na status nemocnice se jí podařilo dosáhnout v roce 1987 a majitelem je diecéze Nebbi. Jedná se o všeobecnou nemocnici, ale některá oddělení zde chybí. Má kapacitu 137 lůžek a jednotlivé ambulance poskytnou péči 200 pacientům týdně. Pracuje zde okolo 120 zdravotníků, kteří žijí přímo v areálu nemocnice spolu se svými rodinami.

Ambulance se zaměřují na obecné konzultace lékaře, léčbu a prevenci HIV, před- a poporodní služby, mají tu očkovací centrum a léčí i vysoký krevní tlak, diabetes či epilepsii.

Lůžková oddělení pomáhají dětem i dospělým, rodičkám. Na operačních sálech provádějí drobnější zákroky i větší operace. Nemocnice má vlastní laboratoře, ultrazvuk, EEG, EKG, rentgen i sanitní vůz.

S pomocí dárců z České republiky se nemocnice chce zaměřit na některé specifické problémy regionu. Ten trápí podvýživa (ačkoli je oblast úrodná), cílem je tedy snaha o osvětu i léčbu tragických stavů. Problémem jsou i zanedbaná zranění, která se sama zahojila špatně (typicky špatně srostlé zlomeniny, které mohou vést k poruchám hybnosti či v extrémních případech až k amputacím). Soustředí se je nutné také na léčbu nepřenosných a civilizačních chorob, jako je diabetes a vysoký krevní tlak. Zapotřebí je také pomoci zdejšími lidmi s přístupem ke specializované péči, protože lékaři některých odborností nemocnici chybějí – např. zubař či ORL specialista.

JARMILA LOMOZOVÁ



Česká nemocnice sv. Karla Lwangy v Buikwe.

Snímek archiv ADCHP

# Před operací se v Buikwe modlí

Zeptali jsme se někdejších praktikantů medicíny i expertů hostujících v České nemocnici sv. Karla Lwanguy v Buikwe: Jak si mohou lidé, kteří nikdy Afriku nenavštívili, představit vesnickou nemocnici v Ugandě? Jaké vzpomínky vám utkvěly v paměti?

**Eva Brejchová-Kuncová**



V běžné ugandské vesnické nemocnici je vše omezeno na úplný základ. Chybí tam i pro nás už naprosto samozřejmé věci, jako je ložní prádlo, toaletní papír, mýdlo. Vše si

musí pacient obstarat a donést do nemocnice sám, popřípadě za pomoci rodiny. Neexistují ani nemocniční jídelny. Jídl se v nemocnici prostě neřeší. Buď je pacientovi přinesou z domova, anebo se vaří přímo v areálu nemocnice na provizorních ohništích nebo vařičích. I o špinavé prádlo se musejí postarat sami. V areálu běžně potkáváte ženy ohnuté k zemi, kde perou v lavoru prostěradla a oblečení. Často není poznat, zda je to sám pacient, který je schopen se o sebe postarat, nebo rodinný příslušník.

Rozhodně při vstupu do nemocnice necítíte „nemocniční smrad“ z dezinfekcí. Nad postelemi visí moskytiéry proti komárům, kteří přenášejí malárii. Často se také stane, že dojdou léky, rukavice, obvazový materiál, jehly. A v horším případě zásoby krve. Chaos ve zdravotnické dokumentaci, který zde panuje, je ale za hranou. Často k nám přijela pacientka z jiné nemocnice a dostali jsme tři ušmudlané řádky. Zbytek jsme si buď museli domyslet, nebo se vyptat přímo pacienta.

Západní nemocnice by se zde přes to mohly inspirovat. Například v zapojení rodiny do péče o své nemocné. Neexistují návštěvní hodiny, doprovod je s pacientem celý den a personálu nepřekáží. V nemocnici často i spí, a mohou tak podpořit svého nemocného v těžkých chvílích nemoci. Pokud v Africe umírá pacient v nemocnici, nikdy není sám.

Nikdy nezapomenou na osmnáctiletou rodičku, kterou jsme při příchodu rutinně testovali na HIV. Test vyšel po-



*Řada českých mediků a lékařů se na čas stala součástí charitní mise v Ugandě.*

*Snímek archiv Josefa Borovky*

zitivně, ale rozhodli jsme se jí to sdělit až po porodu. Bohužel o dvě hodiny později porodila mrtvé dítě. A najednou tam stojíte, koukáte se na osmnáctiletou holku, držíte její mrtvé dítě a už vůbec nevíte, kde vzít sílu na to, jí sdělit, že k tomu je HIV pozitivní.

**Ondřej Kráčmar**



Česká nemocnice v Ugandě se ve své podstatě od našich zásadně neliší. Lidé, kteří do ní přicházejí, vyhledávají v první řadě pomoc, a tuto zde také nalézají. Rozdílů

je zároveň nepřeberné množství: počínaje rozdílným spektrem nemocí přes technické a materiálové vybavení, rozpočet, poměr pacientů na jednoho zdravotnického pracovníka, časovou a místní dostupnost zdravotní péče, množství administrativní práce, úroveň důvěry a konče vzděláním a edukovaností pacientů. Nejvíce mne překvapilo, že úroveň medicínských znalostí místních lékařů je srovnatelná s tím, co dnes v západní medicíně považujeme za standard.

Ve vztahu pacient-lékař vládla v Buikwe dle mého soudu obecně vyšší důvěra a především ze strany rodinných příslušníků jsem pociťoval nižší stupeň agresivity, než se kterým se čas od času setkávám u nás. Co se mi v Buikwe zamlouvalo, byl vlastní život, kterým celá nemocnice žila. Jakýsi duch, který nás po celou dobu pro-

vázal. Pacienti, sestry, lékaři, sanitáři, příležitostně příbuzní i mnozí další se společně ráno při vizitě bez ohledu na vyznání modlili, aktivně se zúčastňovali pravidelné bohoslužby v nemocniční kapli, poslouchali edukační přednášky na rozličná témata od infekčních chorob po finanční gramotnost, či se jinak vzájemně podíleli na chodu nemocnice nejenom jako zdravotnického, nýbrž i edukačního, kulturního a náboženského zařízení.

**Josef Borovka**



Jako zdravotník, který vyjede na humanitární misi, samozřejmě v první řadě vidíte utrpení a nemoci. Jelikož se v Buikwe jednalo o mou druhou misi v Africe, tak

byla překvapení spíše profesního rázu, jako například četnost porodů či konfrontace některých postupů tradičního léčitelství.

Metodikou a možnostmi je naše evropská medicína skutečně velice napřed. Ale v čem hluboce zaostáváme, je bezprostřednost lékaře a pacienta vůči sobě samotným a v menší míře byrokracie. Rovněž se mi zamlouvala flexibilita místního zdravotního personálu. V Čechách máte chirurga, internistu, gynekologa a lékaře infekčních nemocí, v Buikwe máte jednoho doktora. Samozřejmě odbornost se nemůže rovnat jednotlivým specialistům, ale ze všech oborů musí znát

dostatek, aby zvládl vyřešit základní a kritické problémy.

Zažil jsem zde svou první operaci v životě. Asi po měsíci dennodenních asistencí u císařských řezů, kdy jsem do výkonu zasahoval více a více, mi byly svěřeny otěže operace. Dodnes si velice dobře vybavuju pocity, kdy jsem otevřel dělohu a malého chlapečka začal vytahovat ze „schovky u maminky“. Dobře si vzpomínám i na ten pohmatový vjem při mém manévru rukou, rozhodně jeden z nejsilnějších zážitků z Afriky. Vše dobře vyšlo, klučička byl zdravý a doufám, že pobíhá v Buikwe dodnes.

**Jaromír Matějek**



Jak si mohou lidé, kteří nikdy Afriku nenavštívili, představit vesnickou nemocnici v Ugandě? Mohou si ji představit jakkoliv, ale přímému kontaktu se nic nevy-

rovná. Překvapilo mě, že etické otázky, které si klademe v Evropě, jsou prakticky stejné jako ty v Africe. Koho, kdy a jak léčit, co má nebo nemá smysl, jak je to s placením péče a tak podobně.

Naplňoval mě tam větší pocit smysluplné práce a vděk pacientů.

Občas si vzpomenu na chlapečka, asi tři roky, který měl tzv. dětskou cukrovku. To je náročná nemoc i u nás. Ale snad to zvládá. Už by mu mělo být třináct let.

DAVID FLAK

# Slavíme dvacet let pomoci v Ugandě

Uganda byla historicky první africkou misí Arcidiecézní charity Praha. V roce 2001 zde začala pomáhat Adopce na dálku®. Brzy přibýly další rozvojové programy na pomoc celým komunitám v oblasti zdrojů obživy, zdravotní péče a vzdělání.



Vše v Ugandě začalo programem Adopce na dálku®. Snímek archiv ADCHP

V Ugandě má Arcidiecézní charita Praha (ADCHP) tři priority. První z nich je vzdělání. Během dvaceti let dárci z České republiky podpořili vzdělávání 9 640 dětí z těch nejchudších poměrů. Více než 7 000 z nich již školní docházku dokončilo a díky vzdělání si našlo zaměstnání. „Je to ohromující číslo. Kdybychom chtěli vzít všechny děti najednou na školní výlet autobusem, byla by kolona dlouhá dva kilometry,“ těší ředitele ADCHP Jaroslava Němce. Pracují v nemocnicích jako lékaři a zdravotní sestry, slouží v armádě, policii i místních samosprávách, mají vlastní podnikání, jsou úspěšní-

mi manažery v různých společnostech. Někteří absolventi sociálních studií se stali našimi kolegy a pracují pro nás jako sociální pracovníci.

## Zdravotní péče

Další klíčovou oblastí je v podmínkách subsaharské Afriky zdravotní péče. V roce 2006 vybudovala Charita ve vesnickém kraji Buikwe nemocnici,

kteřá denně zachraňuje lidské životy a zdraví desetitisíců lidí ve své spádové oblasti.

Třetí prioritou jsou zdroje obživy, ve kterých ADCHP podpořila desítky projektů, v nichž lidé získali prostředky a know-how pro nějakou konkrétní výdělečnou aktivitu – chov domácích zvířat, pěstování banánů, kávy, sušení ananasů, výrobu obuvi, krejčovství či kadeřnické služby a mnoho dalšího.

„Uganda je tak odlišná od toho, co známe. Nejde jen o kulturní rozdíly a jinou mentalitu. Jde především o nízkou úroveň rozvinutosti společnosti, která komplikuje organizační projektů. To je ale zároveň důvod, proč v Ugandě chceme pomáhat,“ vysvětluje Jaroslav Němec a dodává: „Chtěl bych také zdůraznit velkou pomoc katolické církve v Ugandě, s jejímiž zástupci téměř na všech projektech spolupracujeme.“

## Dopady Adopce na dálku

Program Adopce na dálku® chce Charita i nadále rozšiřovat do dalších komunit. Jeho efektivita je léty prověřená. Čím více dětí se podaří vzdělat, tím méně jich bude žít v chudobě a tím více bude v Ugandě vzdělaných rodičů, kteří budou chtít zajistit vzdělání nové generaci. „Nenašli jsme efektivnější způsob, jak pomoci jednotlivcům i celé společnosti. Mimochodem, naše pomoc je odpovědí na obavy z nekontrolované migrace z chudých částí světa do těch bohatších. Lidé, kteří najdou uplatnění ve své vlastní zemi, nemají důvod odcházet jinam,“ zdůrazňuje ředitel pražské arcidiecézní charity a dodává: „Jsem si vědom, že naše plány bude možné uskutečnit jen s podporou našich dárců. Patří jim veliké poděkování za důvěru během uplynulých dvaceti let.“

JARMILA LOMOZOVÁ

# Čistá voda pro celou vesnici

Polovina ugandské populace nemá přístup k nezávadné vodě – to je více než 21 milionů lidí, kteří jsou ohroženi chorobami přenášenými vodou.



První dokončená studna v Ugandě.

Snímek archiv ADCHP

Arcidiecézní charita Praha (ADCHP) letos vyvrtala patnáct nových studní ve venkovských oblastech diecézy Gulu, Nebbi a Lugazi, tedy tam, kde probíhá program Adopce na dálku®. Studny předala místním komunitám, které se významně podílely již na přípravě a realizaci vrtů.

Jednou z vesnic je Kiyagi v diecézi Lugazi. Více než 300 lidí donášelo vodu ze studny na pozemku Základní školy sv. Jana Nepomuckého. Studna však byla vzdálená dva kilometry. Navíc nebylo dobré, když se lidé pohybovali v areálu školy, která

plánuje zřídit internátní sekci a potřebuje do budoucna zajistit bezpečný a uzavřený školní komplex. Novou studnu získali i obyvatelé vesnice Tu-

kulu na břehu Viktoriina jezera. 140 domácností bylo závislých na vodě z jezera, která je však kontaminovaná řadou mikroorganismů způso-

bujících vážné zdravotní problémy. Pozemek pro vrt poskytla vesnická komunita a místní rada starších je připravena převzít za provoz studny odpovědnost.

V dalších vesnicích byla situace obdobná. Lidé donášeli vodu z mnohakilometrové vzdálenosti nebo byli závislí na znečištěných vodních zdrojích. Charita při výběru lokalit pro nové studny nezapomíná na školy. Mnohé nemají vlastní studnu nebo ji sdílí s celou vesnicí. To je i případ obce Wambete, kde se 200 domácností dělilo o jeden vrt s místní školou. Dětem tak byl zdroj vody těžko přístupný. Kdykoli přišly nabrat vodu, narazily na dlouhou frontu.

Pitná voda je zkrátka v Ugandě vzácností. ADCHP letos vybudovala s finanční pomocí českých dárců 15 nových studní. Vodní vrty zajišťovala místní stavební společnost. Podmínkou v každé vesnici je dobrá spolupráce s místní komunitou a s radou starších, která při budování studní spolupracuje a bude v budoucnu za provoz studní odpovědat.

JIŘÍ MACHÁNE

# Nejchudší obyvatele Indie těžce zasáhla pandemie

Indie byla velmi těžce zasažena druhou vlnou pandemie, která tvrdě udeřila i v odlehlých venkovských oblastech. Arcidiecézní charita Praha pomáhala nejchudším rodinám.

Náhlý příval lidí vracejících se z velkých měst, kam předtím odcestovali kvůli obživě, zpět do rodných vesnic bez řádných testů a preventivních opatření vedl k lavinovitému šíření viru.

Například vláda státu Karnátaka vyhlásila nejprve zákaz vycházení na víkend, po něm následoval plný lockdown od dubna až do června. Ač byla opatření postupně uvolňována, řada omezení chudým Indům ztrpčuje život i nadále. Druhá vlna pandemie zhoršila již tak špatnou situaci z loňského roku.

Rodiny zůstaly bez příjmů, protože živitelé ztratili zaměstnání. Díky štědrým dárcům poskytla Arcidiecézní charita Praha pomoc nejchudším rodinám ve výši 1 800 000 korun. Podpora zahrnovala potravinové balíčky, sadbu drobným zemědělcům i finanční podporu začínajícím drobným podnikatelům, kteří hledali nové zdroje obživy.



Za téměř dva miliony korun od dárců se podařilo nakoupit například domácí zvířata.

Snímek archiv ADCHP

## Když matka ztratí práci

Rodina Rebecy žije v Sagaru, 70 kilometrů od města Shimoga. Otec Raymond zemřel, když byla Rebeca ještě miminko. Její matka Theresa s ní zůstala sama. Pracuje jako služebná v domácnostech a svou dceru vzdělává díky programu Adopce na dálku®. Rebeca úspěšně dokončila předuniverzitní studia a nyní studuje v bakalářském programu. Chce v budoucnu pracovat v bankovním sektoru a postarat se díky dobré práci o matku. Během lockdownu nemohla paní Theresa pracovat: „Potravinová pomoc nás zachránila, když jsem nemohla jít do práce. Děkuji všem dárcům Chari-

ty Praha za jejich štědrou podporu. Modlím se k Bohu, aby jim požehnal.“

## Chodili spát bez večeře

Oba rodiče chlapce Manju pracují jako zemědělství dělníci. Manju už brzy získá inženýrský diplom v oboru strojírenství. „Bez vaší pomoci by nebylo možné, abychom synovi poskytli vzdělání,“ říká s vděčností Manjův otec. „Byl by stejně jako my obyčejným dělníkem. Vaše podpora zlepší budoucnost celé rodiny.“ Během druhé vlny koronaviru přišli oba rodiče o práci. Bez příjmů a bez úspor jim nevycházely peníze ani na základní potraviny. Bohužel šli někdy spát i bez večeře. Potravinové pomoc od pražské Cha-

rity přišla v nejtěžším období. Pandemie způsobila katastrofu milionům takových rodin, které jsou plně závislé na námezdné práci.

## Narostl počet sebevražd

Pandemie zasáhla do životů chudých lidí v Indii nepředstavitelným způsobem. Lidé ztratili zdroje obživy, bojovali o holé živobytí a často se zadlužili. Dramaticky stoupl počet sebevražd. Pan Rajashekar, námezdní pracovník, otec dvou dětí, si vzal život letos na jaře. Paní Jyothi, devítileté Avani a čtyřleté Anaze táta a manžel chybí. Materiálně je podporuje ADCHP potravinovými balíčky i úhradou nákladů na vzdělání. KAMILA GELBIČOVÁ

# Sbírka na pomoc migrantům v Bělorusku

Arcidiecézní charita Praha vyhláší sbírku na pomoc uprchlíkům na bělorusko-polských hranicích a na dalších místech Běloruska. Po návštěvě ředitele Charity Bělorusko P. Andreje Aniskijeviče v Praze se na tom dohodla Charita s vedením České biskupské konference.

Na běloruské hranici s Polskem a Litvou a také v okolí hlavního města Minsku se stále nachází tisíce migrantů. Nemají dostatek jídla, spí v mrazivém počasí ve stanech, chybí léky a další životní potřeby. „Od vypuknutí krizové situace jsme v každodenním kontaktu s Charitou Bělorusko, Diecézní charitou Vitebsk a Diecézní charitou Grodno. Rovněž situaci konzultujeme s velvyslancem ČR v Minsku Tomášem

Pernickým. Připravujeme pomoc lidem v krizi,“ popisuje Jaroslav Němec, ředitel Arcidiecézní charity Praha.

Ředitel Charity Bělorusko P. Andrej Aniskijevič navštívil před druhou nedělí adventní Prahu. Informoval o tamní situaci: „Největší tlak je na polských hranicích v Diecézi Grodno, ale nyní se také zvětšuje problém na hranicích s Litvou. Dalších 10 až 15 tisíc osob je v okolí Minsku. Zajišťujeme lidem jídlo.“

Zástupce běloruské národní Charity požádal českou stranu o pomoc při řešení naléhavé situace v Bělorusku. Setkání, jehož se účastnil P. Andrej Aniskijevič, P. Stanislav Příbyl, generální sekretář ČBK, a Jaroslav Němec, ředitel Arcidiecézní charity Praha, vedlo k dohodě o dalších krocích pomoci.

Arcidiecézní charita Praha uvolnila na pomoc Bělorusku 2 500 EUR a již je předala. Vyhláší zároveň sbírku, v níž mohou čeští dárci podpořit humanitární pomoc na kritických místech na běloruských hranicích. Tam již nyní působí místní Charita a poskytuje pomoc z prostředků materiální sbírky, kterou před časem vyhlásili běloruští biskupové.

„Charita Bělorusko je spolu s Českým křížem v tuto chvíli jediným poskytovatelem pomoci,“ říká P. Aniskijevič. „Děkuji českým dárcům za jejich solidaritu, kterou projevují s potřeb-

nými lidmi v Bělorusku dlouhodobě, i nyní během kritické situace hraničící s humanitární katastrofou.“ (lom)

**Arcidiecézní charita Praha vyhláší finanční sbírku, kterou podpoří partnerské organizace v Bělorusku v jejich pomoci chudým lidem i migrantům v nouzi. Sbírkou je možné podpořit darem na speciální sbírkové konto 749994/5500, variabilní symbol 20 501.**

# Podpořte zdravotní péči pro chudé pacienty v Ugandě POMOZTE ZACHRAŇOVAT LIDSKÉ ŽIVOTY



V zemích třetího světa lidé umírají na banální choroby. Nemohou jako my navštívit lékaře, dostat lék nebo podstoupit operaci. Matky a novorozenci zbytečně umírají při porodech kvůli nedostupné porodní péči.

Čeští dárci už 15 let podporují zdravotní péči o nejchudší lidi v kraji Buikwe, kde Arcidiecézní charita Praha postavila nemocnici. Zachránili desetitisíce lidských životů. Nově bude podpora směřovat také do dalších ugandských nemocnic, jejichž pacienti naši pomoc potřebují.

Prosím, pomáhejte i nadále.



**K záchraně životů stačí docela málo. Zapojte se, prosíme, do sbírky.**



QR Platba

Pomoci můžete zasláním libovolné částky:

- ✿ prostřednictvím České pošty pomocí přiložené poštovní poukázky,
- ✿ QR platbou v mobilním bankovníctví s využitím tohoto QR kódu,
- ✿ běžným bankovním převodem na účet Arcidiecézní charity Praha číslo 749011/0100 s uvedením variabilního symbolu 20 820.
- ✿ platební kartou přes zabezpečenou platební bránu na webové stránce [www.praha.charita.cz/nemocnice-uganda](http://www.praha.charita.cz/nemocnice-uganda).

Děkujeme za dary na podporu zdravotní péče v Ugandě! Pro potvrzení o daru nás prosím kontaktujte na adrese [pomocdozahranici@praha.charita.cz](mailto:pomocdozahranici@praha.charita.cz) nebo na telefonním čísle 224 246 573.

## OBNDARUJTE o Vánocích nejen své blízké.



DARUJTE S ARCIDIECÉZNÍ CHARITOU PRAHA VÁNOČNÍ DÁREK I LIDEM NOUZI, NAPŘÍKLAD:

**POTRAVINOVÝ BALÍČEK  
RODINĚ V NOUZI V HODNOTĚ 800 Kč**

číslo účtu **749011/0100**, var. symbol **41 11**

Nebo jiný praktický dárek. DĚKUJEME!

**Více na [www.praha.charita.cz/adventni-vyzva](http://www.praha.charita.cz/adventni-vyzva)**