

**Univerzita Karlova v Praze
1. lékařská fakulta
Ústav teorie a praxe ošetrovatelství**

Bakalářské studium ošetrovatelství

ZÁVĚREČNÁ PRÁCE

Česká zdravotnická pomoc v zahraničí

2007/2008

Ariela Šimečková

Vedoucí práce: PhDr. Alena Mellanová, CSc.

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem tuto bakalářskou práci vypracovala (pod vedením vedoucí práce) samostatně a uvedla jsem všechny použité prameny a literaturu.

V Praze dne 1. 5. 2008

.....

Poděkování

Děkuji PhDr. Aleně Mellanové, CSc., za trpělivost, cenné rady a pomoc při vedení bakalářské práce. Děkuji všem lékařům, zdravotním sestřám a záchranářům, kteří mi poskytli rozhovory a předali své zkušenosti. Děkuji své rodině a blízkým za lásku a podporu.

Anotace

ŠIMEČKOVÁ, ARIELA, *Česká zdravotnická pomoc v zahraničí*. Praha: 1. lékařská fakulta Univerzity Karlovy v Praze, 2008. 57 s. Bakalářská práce.

Práce pojednává o zdravotnické pomoci, kterou poskytují Češi v zahraničí. Jejím cílem je zjistit, s jakými motivacemi lékaři, zdravotní sestry, záchranáři a další zdravotníci odjíždějí, jak vnímají odlišnosti kultur v přístupu ke zdravotní péči v oblastech jejich působení, jak hodnotí spolupráci s místními i mezinárodními organizacemi působícími v daných oblastech, co jim tato služba přináší a jak místní obyvatelé přijímají zahraniční pomoc.

Text je rozdělen do dvou částí. První, teoretická, se zabývá tématy, jako jsou zdraví a globální zdravotní problémy, spravedlnost a solidarita, kultura a interkulturní komunikace, historie české pomoci v zahraničí a problematika polních zdravotnických zařízení. Dále následuje přehled českých a mezinárodních organizací, v nichž Češi pracují.

Druhá, empirická část kvalitativně vyhodnocuje výpovědi respondentů, kteří mají s touto pomocí zkušenosti a byli za účelem získání těchto informací osloveni. Empirická část poskytuje zároveň odpovědi na cíle stanovené v úvodu práce. Jednotlivé rozhovory jsou doloženy v přílohách.

Výzkum ověřil, že česká zdravotnická pomoc se v zahraničí dynamicky rozvíjí a je velmi pozitivně přijímána.

Klíčová slova: interkulturní zdravotnická péče, rozvojová spolupráce, zahraniční mise, pomáhající organizace

Annotation

ŠIMEČKOVÁ, ARIELA, *Czech medical aid abroad*. Prague: Charles University in Prague –1st Faculty of Medicine, 2008. 57 p. Bachelor's degree thesis.

This thesis deals with the medical aid, the Czechs people provide this duty abroad. Its aim is to find out the motivation of doctors, nurses, rescuers and other medical staff leaving for foreign countries; how they perceive dissimilarity of culture concerning the access to health care in the regions they work as medical personnel, how they value the cooperation with local and international organizations, how this service helps them and how the local people accept their help.

The text is divided into two parts.

The first one, theoretical, deals with the subjects like health and global problems of health care, justice and solidarity, cultural and intercultural communication, the history of Czech medical aid abroad and the problems of field hospitals. The survey of Czech and international organizations the Czech work in follows this part.

The second, empirical part qualitatively evaluates the evidence of respondents, having experience in this kind of help and have been addressed for the purpose of getting this information. This empirical part also provides the answers concerning the aims set in the introduction of the thesis. Individual discussions are sealed.

It has already been tested by special research that Czech medical aid has been developing abroad dynamically and it is highly valued.

Key words: cultural medical care, development co-operation, foreign mission, charitable organization

Obsah

Úvod	3
I. TEORETICKÁ ČÁST	
1. Teoretická východiska	4
1.1 Zdraví	4
1.2 Globální pohled na zdravotní stav obyvatel Země	4
1.3 Globální zdravotní problémy	6
1.4 Spravedlnost, rovnost a solidarita	7
1.5 Kultura a interkulturní komunikace	8
1.6 Prosociálnost – pomoc druhým	10
2. Historie české zdravotnické pomoci v zahraničí	11
2.1 Katolické misie	11
2.2 Organizovaná pomoc Československého státu po 2. světové válce ...	11
2.3 Česká zdravotnická pomoc v zahraničí po roce 1989	12
2.3.1 Státní instituce ČR	12
2.3.2 Nestátní neziskové organizace	14
2.3.3 Církevní organizace	14
3. Poskytování vojenské zdravotní péče se zaměřením na polní podmínky	15
3.1 Vojenská zdravotní péče	15
3.2 Polní zdravotnická zařízení	16
3.3 Charakteristika polní nemocnice	17
3.4 Specifikace poskytování lékařské péče v poli	17
3.5 Ochrana polních zdravotnických zařízení	17

4. Organizace poskytující zdravotnickou pomoc	19
4.1 České organizace	19
4.1.1 Státní instituce ČR	19
4.1.2 Nestátní neziskové organizace	23
4.1.3 Církevní organizace	29
4.2 Mezinárodní (globálně působící) organizace s pobočkami v Česku	31
4.2.1 Vládní instituce	31
4.2.2 Nevládní organizace	34
4.2.3 Církevní organizace	38

II. EMPIRICKÁ ČÁST

1. Výzkum	43
1.1 Použité metody	43
1.2 Organizace výzkumu	44
1.3 Charakteristika skupiny respondentů	44
1.4 Analýza údajů a výsledky	45
2. Závěr výzkumu	52
Závěr	53
Seznam zkratk	54
Použité zdroje	55

PŘÍLOHY

Příloha 1 – Otázky pro standardizovaný dotazník

Příloha 2 – Standardizované dotazníky

Příloha 3 – Polostandardizované rozhovory

Příloha 4 – Dokumenty Lékařů bez hranic

Příloha 5 – Životopisy

Příloha 6 – Fotografie

Příloha 7 – Mapa české zdravotnické pomoci

Motto:

„Nemůžeme dělat velké věci. Můžeme dělat jen malé věci s velikou láskou.“

Matka Tereza

Úvod

Pro svoji závěrečnou práci jsem si vybrala téma Česká zdravotnická pomoc v zahraničí. Je to oblast, která mě zajímá od začátku mého rozhodnutí pro povolání zdravotní sestry. Stát se zdravotní sestrou jsem se rozhodla asi ve třinácti letech poté, co jsem měla možnost vidět dokumenty o práci Lékařů bez hranic, misiích Matky Terezy a práci vojáků v polní nemocnici. Chtěla jsem ošetřovat děti v českých nemocnicích i jinde ve světě. Rozhodnutí vzniklo také na základě setkání s několika vzácnými lidmi, kteří mě v tomto přání podporovali.

Pro tuto práci jsem si stanovila následující cíle:

- ověřit si motivace zdravotníků odjíždějících na zahraniční mise;
- zjistit kulturní rozdíly v přístupu ke zdravotní péči z pohledu českých zdravotníků;
- zjistit úroveň spolupráce s místními i mezinárodními organizacemi působícími v těchto zemích;
- zjistit osobní přínos výše uvedené pomoci pro jednotlivé respondenty.

K ověření uvedených cílů jsem se rozhodla použít formu kvalitativního výzkumu. Proto jsem vedla rozhovory s lidmi, kteří se dostali do oblastí válečných konfliktů, přírodních katastrof a zemí, kde je jinak zdravotní péče nedostupná.

I. TEORETICKÁ ČÁST

V teoretické části budou popsána teoretická východiska globální péče o zdraví, dále historie české zdravotnické pomoci v zahraničí a problematika polních nemocnic. Poté následuje přehled organizací, které zdravotní pomoc v zahraničí zajišťují.

1. Teoretická východiska

1.1 Zdraví

Člověk je bio-psycho-socio-spirituální bytost. Z toho vyplývá, že každý jedinec má velké množství potřeb. Ty se ve skutečnosti překrývají a tvoří jeden celek. Proto i zdraví, jakožto součást tohoto celku, je definováno jako stav úplné pohody ve všech uvedených oblastech. Zdraví je kategorie mající silné hodnotové aspekty. Je také klíčovým předpokladem pro příznivý sociální, ekonomický i kulturní vývoj jedinců. Index lidského rozvoje (Human Development Index – HDI) chápe zdraví jako jednu ze základních podmínek lidského rozvoje.

Lidé, kteří působí v pomáhajících profesích, by měli všechny lidské potřeby znát, aby byli schopni pracovat podle moderních požadavků holistické (z řeckého *to holon* – *celek*) ošetrovatelské péče. Ta zahrnuje nejen zdravotní problémy, ale také potřeby biologické, sociální, emocionální, kognitivní a duchovní.

1.2 Globální pohled na zdravotní stav obyvatel Země

Zdraví lidí v chudých zemích je dlouhodobě výrazně horší než v zemích rozvinutých. Situace především ve venkovských oblastech rozvojových zemí je podobná stavu evropské populace v období od konce 18. do počátku 20. století, tedy v době, která předcházela vítěznou medicínu tak, jak ji známe dnes. Mezi státy severní a jižní polokoule v současnosti existují velké rozdíly v délce života jejich obyvatel a v hlavních příčinách úmrtí. Zatímco v zemích bohatých dominují jako příčina smrti civilizační nemoci (kardiovaskulární a onkologická onemocnění), v chudých zemích lidé nejčastěji umírají na nemoci infekční, z nichž k nejzávažnějším patří AIDS.

Z osmi rozvojových cílů tisíciletí přijatých OSN v roce 2000 jsou tři zaměřeny přímo na zlepšování zdraví a další na ovlivnění životních podmínek lidí, tedy na faktory, na nichž

zdraví závisí. Rozvojové cíle přímo související se zdravím jsou snížení dětské úmrtnosti, zlepšení zdraví matek a boj proti HIV/AIDS, malárii, TBC a dalším nemocem.

S péčí o zdraví je spjata také nutnost odstranit extrémní chudobu a hlad. Nedostatečná výživa je především u dětí jednou z významných příčin onemocnění. (Exnerová, Volfová, 2005)

Hlavní příčiny a podmínky, které určitým způsobem a v určité míře posilují a upevňují nebo naopak ohrožují či oslabují zdraví a jeho potenciál, jsou následující:

- genetická výbava jedince;
- životní styl;
- životní prostředí;
- socioekonomický systém;
- hodnotový systém;
- kulturní a politické tradice;
- zdravotnické služby – kvalita, dostupnost, organizace.

Ze sociobiologických výzkumů je zřejmé, že do genetického základu člověka a jeho životního stylu se promítají procesy společenského prostředí. Genom a životní styl jsou tedy determinanty prvního řádu.

Způsob života je projevem existence lidí vybavených určitou genetickou predispozicí v prostředí jistých přírodních, sociálních a zdravotnických podmínek. Pro studium zdravotních determinant se tak stává nezbytně nutná znalost socioekonomického systému společnosti, s neodmyslitelným pohledem na minulost národa, která formuje nejen socioekonomický systém, ale zejména hodnotový systém a kulturní a politické tradice. Stejně tak důležitý je pohled na současnost globalizovaného světa, jehož problémy a přednosti se stávají také našimi problémy a přednostmi. (Ivanová, Marečková, 2004)

Zatímco zdravotnické služby ovlivňují podle odhadů odborníků zdraví lidí pouze z 10-15%, vliv životního stylu a sociálních a ekonomických podmínek je několikanásobně vyšší (až 60%). To také vysvětluje propastné rozdíly mezi zdravím a zdravotními problémy, s nimiž se jednotlivé země potýkají.

1.3 Globální zdravotní problémy

Jedním z velkých problémů, ohrožujících zdraví lidí zejména v chudých zemích, je podvýživa, která způsobuje téměř polovinu všech dětských úmrtí. Ohroženy malnutricí jsou zejména ženy a děti v nejranějším věku života. Celková podvýživa nebo nedostatek některých živin přispívají ke zvýšení dětské a mateřské nemocnosti, ke snižování schopnosti učit se, k nižší produktivitě a k vyšší celkové úmrtnosti, způsobují nižší odolnost vůči nemocem, zpomalování nebo až zastavení tělesného růstu. Častý je nedostatek vitamínu A, jódu a železa. Ve většině částí světa se výživa pozvolna zlepšuje, ale ve Východní Africe se počet podvyživených dětí do pěti let zvýšil z 22 milionů v roce 2000 na téměř 24 milionů v roce 2004. Nejefektivnějším způsobem, jak lze z hlediska zdravotnických systémů čelit podvýživě, je poskytování vitamínu A, šíření informací o prospěšnosti kojení a informování o výživě. Je nutné zaměřit se na příčiny, které vedou ke vzniku podvýživy. Jedná se hlavně o chudobu a nedostatek příjmu, nedostatečnou péči o děti a ženy, omezený přístup k nezávadné vodě a chybějící vzdělání žen a dívek. Nejlepší způsob, jak bojovat s podvýživou, je tedy zlepšení ekonomické situace lidí a jejich možnosti přístupu ke vzdělání.

Jedním z největších zdravotních problémů dneška, který se týká všech oblastí světa, je HIV/AIDS. Je příčinou milionů úmrtí a výrazně omezuje kvalitu života všech těchto nemocných. První případy byly zaznamenány v roce 1981 v USA. Dnes žije s touto nemocí více než 40 milionů lidí na celém světě, především v Subsaharské Africe (podíl této oblasti v současné době převyšuje 75% z celku světa). Na některých místech je nemocí postiženo více než 40% obyvatelstva v produktivním věku. Postižení umírají na oportunní infekce, které nemocné napadají díky narušené imunitě. V Africe jsou to především TBC a malárie, jejichž výskyt je v rozvojovém světě mnohem vyšší než v rozvinutých zemích. Pokud nedojde k přijetí účinných opatření pro boj s HIV/AIDS, bude to v této oblasti znamenat ekonomický kolaps katastrofálních rozměrů, který už nastává – kromě dělnických profesí postihuje HIV/AIDS i další sociální skupiny, například učitele, lékaře, ostatní inteligenci a studenty středních a vysokých škol.

Mezi další nejrozšířenější a nejznámější choroby, které způsobují velký počet úmrtí, patří malárie a TBC. Na malárii umírá ročně asi milion lidí, více než 90% těchto úmrtí připadá na Subsaharskou Afriku, přičemž velká většina z umírajících jsou děti mladší pěti let. V uplynulých dvou desetiletích se zvyšovala nemocnost a úmrtnost zejména

kvůli špatným zdravotnickým systémům, rezistenci nemoci a jejích přenašečů (komárů anopheles) vůči lékům a insekticidům, kvůli lidské migraci a konfliktům.

Na TBC ročně umírají asi 2 miliony lidí, přestože na ni byl nalezen lék již před padesáti lety. Přes 95% úmrtí připadá na rozvojové země. Nejvyšší procento nemocných TBC je v Africe, avšak v Asii žije největší absolutní počet lidí s touto nemocí. Na případě zemí bývalého Sovětského svazu je zřetelné, že ekonomické a sociální krize mohou způsobit rychlé rozšíření epidemie. Stejně jako ostatní nemoci i TBC nese závažné důsledky pro jednotlivce, rodiny i celou společnost. (Exnerová, 2005)

1.4 Spravedlnost, rovnost a solidarita

Každá společnost se snaží, alespoň do určité míry, aplikovat princip spravedlnosti v různých oblastech života. Spravedlnost úzce souvisí s rovností a ta může být pojímána jako rovnost osobní, rovnost v možnostech a rovnost v přístupu. Americká Deklarace nezávislosti uvádí k osobní rovnosti: „Lidé jsou si před Bohem rovni, každá osoba je vzácná a jedinečná. Má nezadatelná práva, která nikdo jiný nemůže narušit. Má práva prosazovat vlastní cíle a k jedinci se nesmí přistupovat pouze jako k nástroji prosazování cílů někoho jiného.“ (srov. Ivanová, 2005).

Co se týče rozdělování a přidělování zdravotní péče a přístupu ke zdravotním službám, reflektuje WHO spravedlnost ve zdravotní péči jako „všem stejný přístup k péči při stejné potřebě“.

Se spravedlností souvisí společenská solidarita, která je vysvětlována jako pocit sounáležitosti u jinak vzájemně autonomních a sociálně i osobnostně různých jedinců konkrétního sociálního celku. Společenská solidarita je hodnota, která znamená vědomí jednoty a vůli nést její následky (Ivanová, 2005).

Z výše uvedeného by mělo být zřejmé, že přebytky bohatých patří podle přirozeného práva chudým. Přírodní bohatství Země by snadno stačilo všem jejím obyvatelům, přesto více než jedna miliarda nejchudších lidí umírá, nebo je ohrožena na životě.

Ze statistiky OSN vyplývá, že bohatství Země je nerovnoměrně rozděleno. Pro ilustraci uvádím každoroční náklady u vybraných položek:

V Evropě:

- za zmrzlinu 11 miliard USD;
- za cigarety 50 miliard USD;

- za alkoholické nápoje 105 miliard USD.

V Americe a Evropě:

- za potravu pro psy a kočky 17 miliard USD;
- za parfémy a EDT 13 miliard USD.

V celém světě:

- za drogy 400 miliard USD;
- za zbraně 780 miliard USD.

Podle OSN by stačilo:

- 6 miliard USD, aby všechny děti na světě mohly chodit do školy;
- 9 miliard USD, aby všude lidem tekla nezávadná pitná voda;
- 13 miliard USD, aby nikdo nemusel hladovět a každý člověk měl zajištěnou alespoň základní zdravotní péči.

Světová zdravotnická organizace uvádí, že

- 0,2 USD zachrání jeden život bídou oslabeného nemocného člověka;
- 4,3 USD uzdraví jednoho malomocného.

Zdravotníci, organizace i státy evropských zemí a USA si jsou této nerovnosti vědomi. Proto se snaží svou politikou podporovat rozvojové projekty – od prominutí zadluženosti po zdravotnickou pomoc až po humanitární mise.

1.5 Kultura a interkulturní komunikace

Naše kultura vychází z židovsko-křesťanské tradice. Jejím základem je vztah lásky – lásky k Bohu a k druhým lidem. Staví na nejvyšším přikázání, které vychází z Bible: „Miluj Pána, svého Boha, celým svým srdcem, celou svou duší, celou svou silou i celou svou myslí, a svého bližního jako sám sebe.“ (Lk 10,27). Historicky k této tradici patří i péče o chudé, nemocné a pomoc lidem v nouzi.

Je známo, že péče o zdraví a boj proti nemoci nejsou jen záležitosti biomedicínské, ale také psychosociální, kulturní, etnické a náboženské. V tomto dynamickém multikulturním světě musí být lékaři, sestry a další zdravotnický personál vybaveni znalostmi, vnímavostí a pochopením, což předpokládá předběžnou kulturní přípravu. V praxi patří k nejcennějším devizám upřímný respekt, pečující zájem o člověka a otevřenost ke společné komunikaci.

Komunikace při ošetřování je podmíněna profesionálními znalostmi a dovednostmi, znalostmi jazykovými, interkulturními rozdíly a společenskými zvyky jiných etnik. Interkulturní (transkulturní, multikulturní) komunikace představuje rozvinutou interdisciplinární oblast (intercultural communication). Ta je součástí interkulturního ošetřovatelství, jehož cílem je poskytovat kulturně specifickou a univerzální praktickou péči pro podporu zdraví, pomáhat v problémových situacích, stavech onemocnění nebo smrti smysluplnými kulturně podmíněnými postupy (srov. Mastiliaková, 2003).

Komunikace pro zdravotníky znamená celoživotní proces učení se. Spolu s pacientem/klientem a jeho rodinou procházejí důvěrnou drahou od zázraku zrození až po tajemství smrti (srov. Riley, 2000).

Konkrétními cíli pro přípravu lidí k interkulturní komunikaci jsou pochopení specifiky vlastní kultury, poznání a pochopení odlišnosti jiné kultury/jiných kultur a rozvinutí schopnosti komparace obou kulturních modelů.

Důležitou součástí v přístupu k lidem jiných kultur je nejen komunikace verbální, ale také nonverbální. U neverbálních projevů v mezilidském styku je možno se setkat s dvojitým důrazem vlivu kulturních faktorů a etnických činitelů:

1. Důraz odlišnosti, které je možno pozorovat v neverbálních projevech u příslušníků různých národů a v různých kulturních celcích.
2. Důraz na neměnnost určitých neverbálních komunikačních projevů, se kterými se setkáváme na různých místech na světě, tj. důraz na relativní nezávislost neverbálních projevů na kulturních a etnických vlivech.

Všechny složky komunikačního modelu jsou ovlivněny kulturou. Transkulturní komunikace má velký vliv na porozumění mezi národy. Důležité je respektovat kulturu a náboženství člověka, o nějž pečujeme. Vždyť vztah k bližnímu je podstatou naší lidskosti.

Krásný model tohoto přístupu nám ukázala Matka Tereza. Přestože byla křesťanka, dávala napít lidem, vyznávajícím hinduismus, kteří umírali v jejím Domě milosrdenství,

vodu z jejich posvátné řeky, splňující jim poslední přání. Celým svým životem naplňovala nejvyšší požadavek kladený na člověka – je jím požadavek lásky. Jednou z možností jeho vyjádření je pomoc druhým, již někteří odborníci označují termínem prosociální chování. K tomu se dostanu v následující kapitole.

1.6 Prosociálnost – pomoc druhým

„Prosociálním nazýváme takové chování, které je zaměřené na pomoc nebo prospěch jiných osob, skupin nebo společenských cílů, bez nároku na vnější odměnu. To znamená, že motivem je nějaká vnitřní potřeba.“ (R. Roche-Olivar, 1992)

Prosociálnost se v odborné literatuře definuje jako chování, které má být užitečné druhé osobě, skupině lidí nebo sociálnímu cíli, bez toho, že by se předem očekávala odměna.

Zeldin, Small a Savin – Williams (in R. Roche-Olivar, 1992) zdůrazňují tři podmínky, které podle přísného kritéria musí prosociálnost splňovat:

- 1) činnost má být ve prospěch jiného jednotlivce nebo skupiny;
- 2) vykonavatel takové činnosti ji nemá plnit jako povinnost vyplývající z jeho role;
- 3) takové chování má být nezištné a nemá být požadované ze strany jiného jednotlivce.

Všichni zdravotníci, kteří pracují v zdravotních a humanitárních misích, musí být značnou dávkou prosociálního cítění a chování nutně vybaveni.

2. Historie české zdravotnické pomoci v zahraničí

2.1 Katolické misie

Prvními „humanitárními pracovníky“ v chudých zemích byli misionáři. Většinou pocházeli z řad katolických řeholních řádů a kongregací a byli vysláni hlásat křesťanství a v rámci svého působení pomáhat potřebným, vzdělávat a léčit. Aktivními misionáři byli františkáni, jezuité a další.

Františkánský kněz, misionář v Africe Václav Remedius Prutký (1713 – 1770), nějakou dobu dokonce působil jako osobní lékař etiopského císaře. Je známý tím, že jako první Čech vystoupil na Cheopsovu pyramidu.

Jedním z českých misionářů-jezuitů, který díky svým znalostem léčivých účinků rostlin uzdravil mnoho lidí, byl také významný botanik G. J. Camel, působící na přelomu 17. a 18. století na Filipínách (viz příloha č. 4).

Jezuité v misiích často působili jako lékaři nebo lékárníci, případně astronomové a matematici (např. skupina sedmi kněží z české provincie, kteří působili v 18. století v Číně a Vietnamu).

Po nástupu komunismu k moci v roce 1948 byly všechny katolické řády a kongregace zrušeny a mnozí z jejich příslušníků internováni. Až do roku 1990 byla omezena činnost katolické církve a znemožněna jakákoliv misionářská činnost.

2.2 Organizovaná pomoc Československého státu po 2. světové válce

Poskytování československé zdravotnické i rozvojové pomoci bylo zásadním způsobem ovlivněno logikou studené války. Aktivity, které je možné označit jako rozvojovou spolupráci, se zpravidla omezovaly na tzv. „mimoevropské socialistické země“ a „země přednostního zájmu“. Spolupráce s ostatními rozvojovými státy se většinou odehrávala na principu „vzájemné výhodnosti“. Československá rozvojová spolupráce měla řadu forem. Jednalo se jednak o zdravotnickou pomoc – vyslání lékařů a sester (viz příloha č. 3 – rozhovory 20, 21), dále šlo o hmotnou pomoc, tj. dodávky potravin, léků,

pracovního náradí, pomůcek pro alfabetizační programy apod. Jinou formou byla technická pomoc, která spočívala ve vysílání odborníků, ve zřizování výcvikových a učebních zařízení a v přijímání stážistů. Další významnou rozvojovou spoluprací bylo poskytování stipendií ke studiu na českých a slovenských vysokých školách.

Jedním z lékařů, kteří se na rozvojové pomoci v tomto období podíleli, byl i významný politik František Kriegel (viz příloha č. 4).

2.3 Česká zdravotnická pomoc v zahraničí po roce 1989

Po roce 1989 se přehodnocuje a nově koncipuje poskytování rozvojové pomoci do zahraničí ze strany státních institucí. Vznikají české neziskové organizace a mnohé zahraniční nongovernmental organizations (NGOs) zřizují své pobočky v České republice. Dochází také k obnově církevních institucí a řeholních řádů.

2.3.1 Státní instituce ČR

Po roce 1989 zaznamenal program rozvojové pomoci výrazný útlum, který byl překonán až v souvislosti s jednáním o vstupu do Organizace pro hospodářskou spolupráci a rozvoj (OECD). Po roce 1995 se poskytování rozvojové pomoci řídilo „Zásadami pro poskytování zahraniční pomoci“, vydané Ministerstvem zahraničí. Tyto Zásady definovaly postupy a kompetence rezortů a vlády při poskytování rozvojové a humanitární pomoci.

V letech 1996 – 2000 byly realizovány významnější projekty české zahraniční rozvojové pomoci ve čtyřech desítkách států. Tato roztržitost v kombinaci s nízkým objemem pomoci problematizovala přínos vynaložených prostředků jak ke zlepšení hospodářské a sociální situace příjemců, tak k udržování dobrých vztahů mezi ČR a partnerskými zeměmi.

Výrazným krokem k reformě systému české rozvojové pomoci se stala „Koncepce zahraniční rozvojové pomoci České republiky na období let 2002 – 2007“. Za hlavní cíl poskytování rozvojové pomoci vláda prohlásila omezování chudoby v rozvojových zemích, přihlásila se k tzv. rozvojovým cílům tisíciletí a konstatovala, že poskytování rozvojové pomoci je součástí zahraniční politiky a přispívá k prosazování demokracie, lidských práv a sociální spravedlnosti, k integraci rozvojových zemí do světového hospodářství a k udržitelnému globálnímu rozvoji. Koncepce deklarovala potřebu

posílení efektivnosti, transparentnosti a systémovosti české zahraniční rozvojové pomoci. Vyslovila se pro sektorovou i teritoriální koncentraci české zahraniční rozvojové pomoci a vymezila dvacet prioritních zemí, do kterých by se česká pomoc měla přednostně soustředit.

Pokud jde o institucionální rámec rozvojové spolupráce, koncepce stanovila Rozvojové středisko Ústavu mezinárodních vztahů za poradní odborný prvek v systému zahraniční rozvojové pomoci. Za hlavní úkoly Rozvojového střediska bylo koncepcí stanoveno posuzování programů a projektů zahraniční rozvojové pomoci, spolupráce s rezorty při zajištění realizace projektů, monitoring a vyhodnocování programů a projektů. Mezi úkoly Rozvojového střediska též patří organizace přípravy a vzdělávání expertů rozvojové pomoci a koordinace výzkumu v této oblasti. Koncepce se vyslovila pro následné zřízení Rozvojové agentury, která by na funkce Rozvojového střediska navázala a jeho roli v rámci systému české ZRP dále rozšířila.

Od roku 2002, kdy bylo na projekty rozvojové spolupráce vyčleněno 200 milionů Kč, došlo k nárůstu disponibilních prostředků (400 mil. Kč v roce 2003, 500 mil. v roce 2004).

Nové „Zásady zahraniční rozvojové spolupráce po vstupu České republiky do Evropské unie“ z roku 2004 již jako nosnou součást zahraniční rozvojové spolupráce uvádějí programy spolupráce s prioritními zeměmi, v jejichž rámci budou identifikovány konkrétní oblasti spolupráce. Počet prioritních zemí byl zúžen oproti Koncepci z ledna 2002. Po zvážení potřebnosti pomoci (mj. odrážející míru chudoby), kapacit pro příjem pomoci a intenzity tradice rozvojové spolupráce stanovila vláda osm prioritních zemí pro českou programovou spolupráci: Angolu, Bosnu a Hercegovinu, Jemen, Moldávii, Mongolsko, Srbsko a Černou Horu, Vietnam a Zambii. Vedle těchto osmi prioritních zemí pro programovou spolupráci uvádějí Zásady jako dvě střednědobé teritoriální priority Afghánistán a Irák.

Zahraniční mise Armády ČR

Počátek se datuje do roku 1990, kdy v noci z 1. na 2. srpna 1990 překročila irácká vojska hranice státu Kuvajt a obsadila jeho celé území. Rada bezpečnosti OSN tuto agresi okamžitě odsoudila a americký prezident George Bush vyslal do oblasti Perského zálivu vojáky své armády.

Souhlas s vysláním československé protichemické jednotky do zálivu byl vysloven Federálním shromážděním Parlamentu, tehdy ještě České a Slovenské federativní

republiky dne 23. září 1990. Na základě tohoto rozhodnutí vyslala armáda ve dnech 11. – 14. prosince 1990 celkem 200 vojáků-dobrovolníků do Saúdské Arábie. Začala tak nová etapa účasti vojáků v řešení krizových situací v novodobých dějinách českého státu. AČR zasahuje v oblastech válečných konfliktů, živelních katastrof atd. svojí pomocí zdravotnickou, protichemickou, biologickou aj.

2.3.2 Nestátní neziskové organizace

Vedle vládní zahraniční pomoci se zvláště v souvislosti s válkami v bývalé Jugoslávii začaly rozvíjet i aktivity nevládního sektoru. Zpravidla se jednalo o pomoc humanitární, v některých případech ale i s jistým přesahem do oblasti dlouhodobější stabilizace a rozvoje konflikty zasažených oblastí.

Vznikaly nové neziskové organizace, činnost obnovily některé z těch, které byly v době totality zakázané. Otevření hranic také umožnilo v České republice zřízení poboček různých zahraničních humanitárních organizací.

2.3.3 Církevní organizace

Po roce 1990 byla opět umožněna činnost řeholních řádů a kongregací; nutnost obnovy zdevastovaných klášterů a nemožnost čtyřicet let přijímat mladé lidi však způsobila, že aktivity se rozvíjejí jen postupně. Přesto však některé české řády už vysílají své členy do misí v zahraničí a snaží se v rozvojových zemích poskytovat humanitární a zdravotnickou pomoc. V tom jim pomáhají i čeští dobrovolníci.

Svoji činnost obnovily i církevní organizace, které existovaly v době první republiky, a nově vznikly pobočky některých zahraničních církevních organizací.

Všechny v současnosti působící instituce a organizace budou dále uvedeny ve čtvrté kapitole.

V následující kapitole se zaměřím na vojenské zdravotnictví.

3. Poskytování vojenské zdravotní péče se zaměřením na polní podmínky

3.6 Vojenská zdravotní péče

V systému zdravotnického zabezpečení vojsk se 20. století stalo etapou, která přinesla obrovské ztráty na lidských životech. K zabezpečení statisícových armád byly vytvářeny stovky polních zdravotnických zařízení s desítkami tisíc lůžek včetně řady improvizovaných zařízení.

Ukazuje se, že demokratické státy již nemohou separovat své zájmy od zájmů celosvětových, a to nejenom v oblasti boje proti terorismu (o jehož příčinách se v současnosti vedou v Evropě i na půdě OSN, velké diskuse), ale také v rámci řešení humanitárních krizí většího rozsahu. Princip ochrany bezpečnostních zájmů mimo vlastní státní území přivádí a bude přivádět vojáky armád rozvinutých zemí do různých oblastí světa. Ozbrojené složky dokáží adekvátně a včas reagovat na vzniklou situaci, což je hlavním důvodem pro zvažovanou výstavbu evropských humanitárních sil.

Od roku 1991 byly jednotky AČR nasazeny v misích v Kuvajtu, Iráku, v bývalé Jugoslávii, Afghánistánu a jednotlivci jako pozorovatelé v řadě dalších zemí. Mimo válečné konflikty a mírové operace působily naše jednotky rovněž v humanitárních operacích (Albánie, Turecko, Irák). S ohledem na tyto skutečnosti je hlavní důraz v budování zdravotních jednotek kladen na:

- Přejít od národního principu zabezpečení raněných a nemocných k principu mezinárodního zabezpečení spojeneckých sil.
- Zvýšení kvality, dostupnosti a včasnosti poskytované péče. V souladu se zdravotnickou doktrínou NATO se péče v poli poskytuje na úrovni maximálně se blížící péči poskytované v mírových podmínkách.
- Přiblížení kvalifikované lékařské pomoci co nejbližší k raněným vojákům (v USA tzv. předsunuté chirurgické týmy – Forward Surgical Teams – FST).
- Budování univerzálních polních zdravotnických zařízení, která jsou schopna plnit úkoly v různých klimatických podmínkách.
- Zabezpečení dostatečné kapacity strategických vzdušných odsunů raněných ze vzdálených bojišť. (Blanař, Klein, 2005)

3.7 Polní zdravotnická zařízení

Polní zdravotnická zařízení (nebo také zdravotnické etapy – dále jen PZZ) jsou standardizované, obvykle mobilní, jednotky určené ke zdravotnické podpoře bojových jednotek. Slouží jako místa soustředění raněných a nemocných vojáků, kteří jsou zde tříděni, ošetřováni a připravováni k dalšímu odsunu. Vedle uvedeného základního úkolu plní PZZ řadu dalších úkolů, zejména v oblasti zásobování zdravotnickým materiálem, technikou, léčivými, krví a v oblasti ochrany zdraví vojsk.

Vzhledem k podmínkám působení je výrazně zúženo spektrum plánovaných léčebně diagnostických schopností PZZ. Základní ambicí je provedení život a končetiny zachraňujících výkonů, stabilizace raněného a jeho příprava k zabezpečenému transportu, nikoli komplexní léčba. Kvalita péče srovnatelná s mírovými podmínkami a rychlý zabezpečený transport raněného do místa definitivního ošetření jsou základními rysy současné medicínské péče v polních podmínkách. Toto je plně v souladu s charakterem současných vojenských operací a důrazem na minimalizaci lidských ztrát. Standardy NATO definují čtyři roviny poskytování zdravotní péče a jim odpovídající zdravotnická zařízení, rozdělená podle úrovní:

ROLE 1 (Praporní obvaziště) - rutinní primární péče, první lékařská pomoc, třídění, resuscitace a stabilizace pro transport.

ROLE 2 (Zdravotnická rota) - chirurgické výkony zaměřené na kontrolu krvácení, záchranu končetin a stabilizaci raněného, eventuálně péče stomatologa, epidemiologa, psychiatra, psychologa.

ROLE 3 (Polní nemocnice) - primární chirurgie, diagnostická podpora a různé klinické specializace.

ROLE 4 (Stálé nemocnice na území státu) - plné spektrum služeb definitivní zdravotní péče, která nemůže být nasazena do polních podmínek.

Polní zdravotnické zařízení, musí být schopno nasazení v místě „vzniku potřeby zdravotnické pomoci“, a to v reálném čase. Nezbytná je také schopnost přizpůsobit velikost a strukturu zařízení charakteru vojenské operace. (Blanař, Klein, 2005)

V následujícím textu se zaměřím na specifikum polní nemocnice, její charakteristiku, spektrum poskytovaných služeb a nutnost ochrany takového zařízení, vyplývající z mezinárodních zákonů.

3.8 Charakteristika polní nemocnice

Polní nemocnice je určena ke zdravotnické podpoře mise a k poskytování odborné lékařské pomoci raněným a nemocným v průběhu bojové činnosti i mimo ni a ke krátkodobé hospitalizaci raněných a nemocných. Plní i schopnosti rozšířené částečně odsunové sběry raněných.

Organickou strukturu polní nemocnice tvoří zdravotnické jádro s chirurgickými schopnostmi a odbornostmi. V řídicí a podpůrné složce polní nemocnice jsou zastoupeny odbornosti nezbytné pro zabezpečení chodu nemocnice.

Polní nemocnice provádí péči postavenou na primární chirurgii, jednotce intenzivní péče a zdravotnických lůžkách. Zařízení je schopno stabilizovat pacienty po chirurgickém zásahu před evakuací do nemocnice na území vysílajícího státu, bez nutnosti průchodu vyšší etapou na teritoriu mise. Obsahuje primární chirurgii, lůžka pooperační péče a jednotku intenzivní péče, nemocniční lůžka se zdravotnickým personálem, schopnost zobrazovacích metod (RTG, ultrazvuk) a rozšířenou polní laboratoř s možností dodávek krve.

Odsunová sběrna raněných je polní jednotka se schopností zdravotnického dohledu nad hospitalizovanými pacienty, kteří čekají na další evakuaci v rámci odsunového řetězce.

3.9 Specifikace poskytování lékařské péče v poli

Ošetřování raněných má svá specifika, která musí být respektována. Principy léčby v polních podmínkách se liší od standardních postupů a jejich znalost je nezbytná pro efektivní činnost vojenské zdravotnické služby v poli. Ošetřování může být ovlivněno různými faktory, např. probíhající bojovou činností, snahou a nutností chránit sebe před poraněním, snaha zabránit dalšímu poranění již zraněného, apod. (Ferko, 2005)

3.10 Ochrana polních zdravotnických zařízení

Ochrana a obrana polní nemocnice je zabezpečena vojenskými silami působícími v oblasti, kde je polní nemocnice situována. Pro případ náhlého zhoršení bezpečnosti

situace v prostoru nasazení je zpracován souhrn opatření k zabezpečení ochrany jejich příslušníků, včetně možnosti okamžité evakuace z místa nasazení.

Ochrana zdravotnického zařízení je převážně organizována velitelem příslušného bojového uskupení. Standardním řešením je budování táborů, ve kterých jsou umístěny jednotlivé prvky podpory vojsk. V takto vytvořených táborech je regulován přístup, jsou stavěny prvky pasivní ochrany a organizuje se střežení. PZZ může být také využito jako samostatný prvek zdravotnické podpory pro místní civilní obyvatelstvo.

Zdravotnické jednotky pracující na bojišti jsou pod ochranou mezinárodního humanitárního práva (Komplex dohod v rámci mezinárodního válečného práva, stěžejní podepsány v Haagu – 1907 a 1954, a v Ženevě – 1977 a 1980). (Blanař, Klein, 2005)

4. Organizace poskytující zdravotnickou pomoc

V této kapitole se zaměřím na přehled jednotlivých organizací, které sídlí v České republice a podílejí se na zdravotnické a rozvojové pomoci do zahraničí. Patří sem jak české organizace státní, nestátní neziskové i církevní, tak české pobočky mezinárodních organizací (vládních, nevládních a církevních).

4.3 České organizace

Pomoc potřebným v zemích třetího světa ze strany České republiky zajišťuje stát (Ministerstvo zahraničí ČR, Armáda České republiky), dále se na ní podílejí neziskové organizace a v neposlední řadě také církevní organizace.

4.3.1 Státní

Ministerstvo zahraničních věcí ČR

Humanitární pomoc do zahraničí je nedílnou součástí zahraniční politiky České republiky, která ji poskytuje podle naléhavosti situace a potřeb postiženého státu, podle možností ekonomiky, disponibilních zdrojů státního rozpočtu, v souladu se zásadami a rezolucemi mezinárodního společenství a s vlastními prioritami a zájmy.

Postup při zapojování ČR do záchranných operací a při poskytování humanitární pomoci je následující. Ministerstvo zahraničních věcí a ministerstvo vnitra České republiky, v souladu s jejich kompetencemi v oblasti humanitární pomoci, předkládají podle schváleného plánu práce Bezpečnostní radě státu materiál o postupu při zapojování do záchranných operací a poskytování humanitární pomoci ČR do zahraničí. V září 2001 bylo zřízeno Rozvojové středisko jako podpůrné odborné pracoviště Ministerstva zahraničních věcí ČR (MZV) v oblasti koordinace zahraniční rozvojové spolupráce ČR (ZRS). Plní důležitou kontaktní a koordinační funkci a zprostředkovává komunikaci mezi odpovědnými státními institucemi v ČR, zahraničními partnery, realizátory rozvojových projektů z nevládního a soukromého sektoru, sdělovacími prostředky a veřejností. Rozvojové středisko postupně rozšiřuje své funkce tak, aby v oblasti zahraniční rozvojové spolupráce komplexně plnilo hlavní úkoly vyplývající z realizace ZRS.

Armáda ČR

Armáda ČR úspěšně působila v řadě zemí, v nichž nastaly krizové situace. Některé z těchto misí měly charakter zdravotnické pomoci. O těch se zmíním dále.

UNCRO (United Nation Confidence Restoration Operation in Croatia) – mírová mise, 1995 – 1996, Chorvatsko – Krajina

UNTAES (United Nation Transitional Administration For Eastern Slavonia) – mírová mise, 1996 – 1998, Chorvatsko – Východní Slavonie

Polní chirurgický tým, který byl vyslán do mírových sil OSN mise UNPROFOR, byl koncipován jako samostatné chirurgické zařízení, které musí poskytovat neodkladné, život zachraňující výkony a následně stabilizovat pacienta pro přesun na vyšší zdravotnické služby mise UNPROFOR. Byly vytvořeny dvě chirurgické brigády s anesteziology a středním zdravotnickým personálem a odsunová chirurgická jednotka. Dále příslušníci této mise poskytovali péči v pojízdném stomatologickém ambulatoriu (MOBIDENT).

V březnu 1996 se polní chirurgická nemocnice stěhovala do Východní Slavonie, kde začala působit ve prospěch mírové mise OSN UNTAES.

Kromě vyjmenovaných činností musela nemocnice kompletně zabezpečovat úkoly v systému MEDEVAC (Medical Evacuation – zdravotnická příprava a doprovod odsunovaných osob – uveďu podrobněji níže + rozhovor č. 13). Polní chirurgická nemocnice Armády České republiky plnila úkoly na velmi vysoké profesionální úrovni a takto byla také hodnocena velením mise UNTAES.

AFOR - 6. polní nemocnice, zemětřesení roku 1999 - Albánie, Turecko

V rámci této humanitární části mise zaměřené na pomoc kosovským uprchlíkům se v Albánii rozmístily jednotky AFOR. Akce se účastnilo celkem 16 členských států Aliance včetně České republiky. Úkol 6. polní nemocnice spočíval v poskytování zdravotnické péče nejen uprchlíkům, ale také příslušníkům operace AFOR. Nemocnice zabezpečovala 24hodinovou pohotovost a odbornou lékařskou pomoc dle standardu NATO (ROLE 2 – viz kap. 3.2), v rozsahu specializované lékařské péče v oborech traumatologie, ORL, RDG, stomatologie, kardiologie a psychiatrie. Měla celkem pět chirurgických týmů.

Ve třech uprchlických táborech pomáhali příslušníci mobilních týmů rovněž realizovat hygienicko-epidemiologická opatření, distribuci léčiv a zdravotnického materiálu a

podíleli se na zabezpečování transportu uprchlíků ze severu Albánie do nově vybudovaných táborů na jihu země.

Civilní ochrana

Kromě 6. polní nemocnice AČR se na řešení humanitární krize v Albánii a při likvidaci následků zemětřesení v Turecku podílely i síly a prostředky Civilní ochrany České republiky. V květnu 1999 byl ve vojenském prostoru nedaleko albánské vesnice Rushkul postaven silami CO ČR uprchlický tábor pro 1 000 osob. Po dokončení byl tábor i s úplným materiálním vybavením předán zástupci vysokého představitele OSN pro uprchlíky (UNHCR) pro oblast Durres. Z rozhodnutí vlády České republiky byl tábor poté, co humanitární krize skončila, věnován Albánii.

Zemětřesení v Turecku

Mobilní týmy 6. polní nemocnice poskytovaly místnímu obyvatelstvu odbornou lékařskou pomoc, zároveň příslušníci nemocnice zabezpečovali zdravotnickou a logistickou podporu táborům dočasného ubytování. V rámci své aktivity spolupracovaly naše týmy s italskou nemocnicí a italskou zdravotnickou službou.

V průběhu mise na území Albánie a Turecka ošetřili čeští zdravotníci celkem 13 000 pacientů.

TRVALÁ SVOBODA – protiteroristická operace, 2002 – 2003, Kuvajt

Poté, co byly 11. září roku 2001 uskutečněny teroristické útoky na budovy Světového obchodního centra a Pentagonu v USA, se Armáda ČR zapojila do mezinárodní protiteroristické operace ENDURING FREEDOM v březnu 2002 vysláním kontingentu do Kuvajtu. Součástí kontingentu byly 9. rota chemické obrany z Liberce a složky radiační, chemické a biologické ochrany.

Po ukončení účasti praporu zahájila svou činnost **7. polní nemocnice Armády České republiky**.

Český vojenský kontingent v této oblasti tvořily následující prvky: 7. polní nemocnice, vojenská policie, humanitární odřad, prvek NSE (National Support Element), skupina CIMIC (pro vojensko civilní spolupráci).

Vojenští lékaři a zdravotníci ošetřili za dobu svého působení v Iráku 10 146 osob (9 112 iráckých obyvatel, 1034 příslušníků koaličních armád) a uskutečnili 242 operací. Celkem bylo v polní nemocnici hospitalizováno 308 osob.

ISAF - mírová operace (nemocnice), 2002 – 2003, Afghánistán

Účast v misi ISAF (International Security Assistance Forces) v Afghánistánu přijala Česká republika v květnu 2002 vysláním vojenského kontingentu, skládajícího se z **6. polní nemocnice**, čtyř ochrany a skupiny Vojenské policie. V mírové operaci FINGAL poté působili příslušníci **11. polní nemocnice**.

IZ SFOR (kontingent 7. polní nemocnice): Irák – Basra, 2003

7. polní nemocnice měla působit podle původních propozic jako profilová chirurgická nemocnice. Úkolem takového lékařského zařízení je provádět první pomoc a operace s tím, že o doléčení pacienta se postarají místní lékaři. Pozdější pokyny změnilly statut nemocnice na humanitární, takže bylo nutné léčit převážně nemoci, kterými pacienti v oblasti humanitární krize trpí (následky avitaminózy, podvýživy, dehydratace).

WINTER RACE - humanitární operace NATO v Pákistánu

Do Pákistánu, který byl 8. října 2005 postižen ničivým zemětřesením, se 12. října 2005 vydal z České republiky armádní speciál s pomocí, nejdříve traumatologický tým, který vystřídala skupina vojenských zdravotníků.

Český zdravotnický tým, ve kterém byli zastoupeni chirurgové, epidemiolog, specialista ORL, lékař ARO, pediatr a veterinář, plnil klasickou úlohu podle odborností v nizozemské polní nemocnici ve městě Bagh.

MEDEVAC

Humanitární projekt MEDEVAC 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 zemi nedostupná. Tyto děti (někdy i dospělí pacienti) musí splňovat kritéria dané projektem.

Celkem bylo od roku 1993 do roku 2007 armádou transportováno a v ČR léčeno 114 pacientů – např. s válečnými zraněními, popáleninami, srdečními vadami, rozštěpy, frakturami, aj. Země, odkud pacienti pocházeli, jsou Bosna a Hercegovina, Kosovo, Irák, Čečensko, Pákistán a Afghánistán.

4.3.2 Nestátní neziskové organizace

Člověk v tísni o.p.s.

Obecně prospěšná společnost Člověk v tísni vznikla jako humanitární organizace s cílem pomáhat v krizových oblastech a podporovat dodržování lidských práv ve světě. Její počátky se datují do května 1992. Společnost realizuje humanitární pomoc, dlouhodobé rozvojové projekty a podporuje snahy o demokratizaci a dodržování lidských práv. Za dobu své existence dopravila stovky zásilek s přímou humanitární pomocí a realizovala rozvojové projekty v různých zemích Evropy, Asie i Afriky, konkrétními projekty podpořila disidenty, nezávislé novináře, obhájce lidských práv či představitelé demokratické opozice ve více než 37 zemích světa.

Vedle krizové pomoci a rozvojové spolupráce v různých oblastech světa společnost Člověk v tísni uskutečňuje rozsáhlé projekty také v České republice. Společnost usiluje o zvýšení informovanosti české veřejnosti o situaci v zemích postižených válkami či totalitárním režimem, o globálních problémech současného světa a o lidských právech.

Projekty se zdravotnickým zaměřením (realizovány v Afghánistánu, Iráku a Namibii):

- materiální pomoc – rekonstrukce či stavba a vybavení nemocnic, dodání léků
- odborná asistence – školení personálu, zlepšování organizačního vedení zdravotnického zařízení, prevenční a osvětové projekty

Některými z projektů byly **Obnova zdravotní péče a infrastruktury v Afghánistánu (2001 – 2004)** a **Obnova zdravotnických zařízení – Afghánistán (2006 – 2007)**.

Humanitas Afrika

Africko-česká iniciativa s cílem přispět k šíření vzájemné tolerance a porozumění mezi Čechy a Afričany zprostředkovává pomoc dětem v jižní Ghaně prací dobrovolníků. Má také zdravotnický projekt **Chirurgická léčba dětských pacientů s vředy Buruli – Dobrovolná mise českých lékařů do Ghany**.

Cílem mise, která probíhá od podzimu 2007, je realizovat operační zákroky k odstranění postižených tkání u dětských pacientů, navázání spolupráce s okresní klinikou, poskytnutí materiální pomoci a vyškolení místního zdravotnického personálu.

LL-LIKVIDACE LEPRY

LL-Likvidace lepry je občanské sdružení založené v Praze v roce 1992. Cílem sdružení je pomáhat (nejen léky, ale i finančně a jinými potřebami) k likvidaci lepry a TBC. Budovat ve Třetím světě lepra-TBC dispenzáře a nemocnice a případně k tomu všechna další zařízení pro potřebné (ubytovny, studny, ubytovací a kulturní zařízení a školy). Osvětovou činností šířit obecné povědomí o problematice lepry a jiných nebezpečných infekčních chorobách (přednáškami, tiskem apod.) a spolupracovat s řeholními řády v postižených oblastech. LL-Likvidace lepry zasílá léky a další zdravotnické potřeby do lepra-TBC stanic v Africe, Asii a Jižní Americe, dnes již do cca 60 stanic. Za uplynulých 13 let byly poskytnuty dary za cca 80 miliónů Kč. Peněžní dary pocházejí z darů soukromých osob a sbírek v církvích.

V Indii LL v průběhu posledních čtyř let vybuodovala dva **Česko-indické nemocniční komplexy pro pacienty nemocné leprou a TBC** (jeden v Bhilajipahari a druhý v Midnapore) a zakoupila dvě mobilní kliniky k plošnému vyhledávání nemocných.

Sdružení Podané ruce, o. s.

V letech 1984 – 1990 vznikla tajná spontánní a neformální skupina, fungující na principu svépomoci, která byla v začátcích podpořena především katolickou církví. Část lidí z této skupiny prožila svoji drogovou kariéru. V roce 1991 byla založena Nadace Podané ruce a začala jednání s Katholieke Nooden (Sdružením katolických holandských nadací) o zásadní podpoře vznikajících aktivit (kontaktní místa, terapeutické komunity, terénní programy, stacionáře...). Občanské sdružení Podané ruce je NNO, vznikla v roce 2004 a jejím posláním je pomáhat lidem s řešením jejich drogového problému. Sdružení si klade za cíl působit tak, aby tento problém vůbec nevznikal, a zároveň chránit společnost před možnými negativními důsledky zneužívání návykových látek různými programy.

Projekt **„Breaking the circle“ v Afghánistánu** je určen pro pomoc se zajištěním preventivních a léčebných programů pro velké množství drogově závislých obyvatel této země (vzdělávání afghánských zdravotníků českými lékaři v kábulské nemocnici a stáže afghánských lékařů v ČR).

Volonté Czech, o.p.s.

Volonté je NNO založená v roce 2000. Působí ve sféře rozvojového vzdělávání a zahraniční rozvojové spolupráce ČR. Koncem roku 2003 Volonté získalo akreditaci MV ČR na nábor, přípravu a vysílání dobrovolníků do rozvojových zemí. Je také zapojeno do mezinárodní spolupráce v rámci EU.

Jedním z projektů je například **projekt zdravotnické pomoci nemocnici v Tanzanii**. Projekt trval 2 roky (2005 – 2006), podpořilo jej Ministerstvo zdravotnictví ČR a jeho cílem bylo zlepšení zdravotní situace obyvatelstva ve spádové oblasti nemocnice v Lushoto.

Světlo pro svět – Light for the World

Světlo pro svět je česká NNO, která vznikla 29. srpna 2007 v Praze. Jejím hlavním cílem je prevence a odstraňování nevidomosti v rozvojových zemích světa lidem, kterým se jinak pomoci nedostane. Projekty této organizace pomáhají vybudovat v cílových zemích Afriky, Asie a Jižní Ameriky zdravotnické programy a struktury, které zabezpečují prevenci a léčbu očních onemocnění, která vedou ke slepotě a pomáhají se vrátit dříve nevidomým do normálního života. Organizace se opírá o zkušenosti sesterské rakouské organizace Light for the World, která v této oblasti působí již 19 let. Těžištěm práce je prevence nevidomosti a léčba očních chorob (zejména trachomu a šedého zákalu), rehabilitace nevidomých a jinak zdravotně postižených osob, prevence a léčba stavu způsobující zdravotní postižení, prosazování práv zdravotně postižených osob.

Pracovní zásady jsou: pomoci lidem získat samostatnost, vybudování dlouhodobě udržitelných struktur, vzdělávání místních odborníků, integrace osob se zdravotním postižením do všech oblastí života a zasazování se o jejich práva.

Organizace vybuodovala v **Zewaye (Etiopie) malou oční kliniku**, mobilní týmy vyhledávají v okolí nemocné. V rámci dalšího projektu **Prevence trachomu v Silti a Gurage (Etiopie)** je lidem plošně podáván Zythromax pro prevenci trachomu.

Hand For Help, o.p.s. Liberec

Společnost vznikla v roce 2000 jako iniciativa dobrovolných záchranářů po zemětřesení roku 1999 v Turecku, kde se zúčastnili záchranných prací. Za cíl si dala poskytovat pomoc postiženým občanům, vládním i nevládním organizacím při přírodních katastrofách a jiných mimořádných událostech.

Správní rada, která je statutárním orgánem společnosti, je tvořena záchranáři z různých oborů, kteří mají zkušenosti ze záchranných misí u nás v republice i v zahraničí. I nadále jako jednotlivci pokračují v odborné práci ve svém zaměstnání. V případě mimořádných událostí jsou však schopni v řádu několika desítek hodin být na místě přímo v zemi, kde se tato událost stane, a zachraňovat lidské životy.

Projekty: **Turecko 1999** (pomoc po zemětřesení), **Írán 2003** (pomoc po zemětřesení), **Srí Lanka 2005** (pomoc po tsunami), **Rumunsko 2005** (zdravotnická pomoc obyvatelům českých vesnic v oblasti Banátu, org. ČČK), **Pákistán 2006** (pomoc po zemětřesení), **Bangladéš 2007** (pomoc po záplavách v Indii, Bangladéši a Nepálu).

Hand for help se kromě záchranářské pomoci (tým psů se speciálně vycvičenými psy, lékaři a zdravotníků a dalších profesí) hodně zaměřuje na pediatrickou péči, protože děti jsou při neštěstích a válečných konfliktech zpravidla nejohroženější skupinou.

SIRIRI o. p. s.

Obecně prospěšná společnost SIRIRI (v *sangu* – *řeči obyvatel SAR* „*pokoj a mír*“) byla založena v dubnu 2006 skupinou lidí, kteří se nadchli pro pomoc Středoafričké republice díky zprávám, které přicházely z tamních misí bosých karmelitánů. S touto partnerskou organizací pak SIRIRI zahájila svou činnost.

Posláním SIRIRI je rozvojová pomoc "donor orphans" – tedy chudým zemím ležícím mimo zájmy ostatních organizací i oficiální pomoci, které se však bez pomoci „zvenci“ neobejdou.

Cíle SIRIRI: Projekty udržitelného rozvoje, organizované ve Středoafričské republice (SAR) ve spolupráci se spolehlivou partnerskou organizací na místě. Cílem projektů je výsledná nezávislost obyvatel SAR na pomoci zvenčí – „pomáhat postavit se na vlastní nohy“. Dalšími cíli jsou osvěta a výchova k „rozvojovému přemýšlení“ a vědomí spoluzodpovědnosti za situaci v Africe.

Checomacoco Česká Republika

Občanské sdružení Checomacoco vzniklo v roce 2004. Jeho záměrem je asistenční pomoc příbuzných z Čech pro paraguayské indiány kmene Čamakoko, kteří se hlásí ke svému českému předkovi. Tato cca 200členná skupina tvoří zhruba třetinu kmene a sama sebe nazývá „Čekomakoko“ – čeští Čamakokové.

V roce 2005 byla zaregistrována v Paraguayi Asociace Checomacoco – Paraguay. Cílem činnosti obou neziskových organizací je asistenční a humanitární pomoc jihoamerické indiánsko-české komunitě z oblasti Alto Paraguay za účelem zavedení nebo zlepšení zdravotní péče a hygienických podmínek, komunikace a vzdělání včetně příležitosti ke čtení, zvýšení životní úrovně, pracovních příležitostí, odbytu tradičních výrobků. Součástí činnosti je vzájemná propagace obou zemí, jejich kultury, tradic, historie a současnosti.

Hlavní oblasti pomoci: existenční soběstačnost komunity (zemědělská výroba), zásobování užitkovou vodou, možnosti získávání a uchování pitné vody, zdravotnictví a prevence (dostupnost léků a lékařské péče), možnosti a zájem o získání či rozšíření vzdělání (děti, dospívající, dospělí), znalostí (knihovna) a dovedností (řemeslné kurzy).

FoRS – České fórum pro rozvojovou spolupráci

FoRS je platformou českých nevládních neziskových organizací (NNO), které se zabývají rozvojovou spoluprací, rozvojovým vzděláváním a humanitární pomocí.

Platforma FoRS usiluje o transparentní a efektivnější systémy zahraniční rozvojové spolupráce (ZRS) a zvyšování objemů prostředků určených v boji proti chudobě a pro

zlepšování úrovně života lidí v rozvojových zemích. Je institucionálním partnerem pro ostatní subjekty české i mezinárodní rozvojové konstituce.

FoRS byl založen 15-ti NNO v září 2002 a zaregistrován jako zájmové sdružení právnických osob v říjnu 2002. Ke konci roku 2007 měl FoRS již 28 členů a 12 pozorovatelů.

V roce 2003 se FoRS stal jedním ze zakládajících členů organizace CONCORD, Evropské konfederace NNO pro humanitární pomoc a rozvoj. CONCORD je zastřešujícím sdružením národních platforem a sítí NNO ze zemí EU, jež dohromady zastupují více než 1600 NNO.

Členové FoRS: ADRA, o.s., Agentura rozvojové a humanitární pomoci Olomouckého kraje, o.p.s., Asociace pro rozvojovou spolupráci, o.s., Česká zemědělská univerzita - Institut tropů a subtropů, Člověk v tísní - společnost při České televizi, o.p.s., Development Worldwide (DWW), o.s., EDUCON, o.s., Ekumenická akademie Praha, o.s., Humanistické centrum Dialog, o.s., Humanistické centrum Narovinu, o.s., Humanitas Afrika, o.s., Charita Česká republika, INEX - Sdružení dobrovolných aktivit, o.s., LL - LIKVIDACE LEPRY, o.s., MAHA - Management and Administration for Health Activities, o.s., Nadace Divoké husy, Poradna pro uprchlíky (PPU), o.s., Pražský institut pro globální politiku - Glopolis, o.p.s., Sdružení Podané ruce, o.s., SOZE, Sdružení občanů zabývajících se emigranty, o.s., Společnost pro Fair Trade a rozvojové vzdělávání, o.s., Sue Ryder International CZ, o.p.s., TODERO - Sdružení pro rozvojovou pomoc, Univerzita Palackého v Olomouci, VARA ČR, o.s., Volonté Czech, o.p.s., Vysoká škola ekonomická - Fakulta mezinárodních vztahů, Vysokoškolští humanisté, o.s.

Pozorovatelé FoRS: Arcidiecézní charita Praha, Česká rozvojová organizace, o.p.s., Eurosolar, o.s., IOM - International Organisation for Migration, Jihomoravské centrum pro mezinárodní mobilitu, z.s.p.o., Lékaři bez hranic, Pro-Contact, o.s., SADBA - Salesiánská asociace Dona Boska, o.s., Siriri, o.p.s., Světlo pro svět, o.s., Život 90, o.s.

4.3.3 Církevní organizace

Česká katolická charita

Sdružení Česká katolická charita (ČKCH) je součástí římskokatolické církve a jejím zřizovatelem je Česká biskupská konference.

ČKCH je samostatnou právní osobou, která v České republice sdružuje dvě arcidiecézní a šest diecézních charit, je největší nestátní humanitární organizací v ČR s přibližně 300 charitními organizacemi a 220 středisky pomoci a působí zejména v charitativní, humanitární, sociální a zdravotní oblasti.

Prostřednictvím jednotlivých diecézních, arcidiecézních, oblastních nebo farních charit provozuje ČKCH střediska pomoci, v nichž je realizováno poslání charity – milosrdná láska ke všem potřebným bez ohledu na vyznání, rasu a barvu pleti.

Arcidiecézní charita Praha

Zahraniční – rozvojové projekty ADCH:

Adopce na dálku® – vedle podpory vzdělání a celkového rozvoje konkrétního dítěte je také pomoc rodinám a komunitám, v nichž podporované děti žijí.

Vedle Rozvojového fondu, z něhož ADCH Praha podporuje rozvojové projekty partnerských organizací v rámci projektu Adopce na dálku® a vedle projektu Česko-slovensko-ugandské nemocnice se zaměřuje na 4 prioritní oblasti rozvojové pomoci:

Mikrofinancování, HIV/AIDS, Odborné vzdělání a Odstranění dětské práce.

Cílové země podpory: Asie – Indie, Thajsko; Afrika – Uganda, Zambie, DR Kongo

Cílová skupina příjemců pomoci:

- rodiny sponzorovaných dětí a komunity, ve kterých žijí
- školy a další vzdělávací zařízení, do kterých chodí sponzorované děti
- sociálně nejslabší skupiny – chudé rodiny na venkově i ve městě
- znevýhodněné skupiny (sociálně a ekonomicky): děti – pracující, bez základního vzdělání, slabé v učení, sirotci, děti opuštěné; ženy; mladí lidé – nezaměstnaní či nevzdělaní; nemocní lidé – tělesně i psychicky, osoby s HIV/AIDS

Česko-slovensko-ugandská nemocnice – Buikwe, Uganda byla otevřena v únoru 2007; díky finančnímu zapojení Vysoké školy zdravotnictva a sociální práce sv. Alžbety (VŠZSP) nese název *Česko-slovensko-ugandská nemocnice sv. Karla Lwangy*. **Zdravotnická škola sv. Ignáce – Honavar, Karnataka, jižní Indie**; škola pro zdravotní sestry byla vybudována od dubna 2004 do prosince 2006 v návaznosti na Nemocnici sv. Ignáce, která poskytuje zdravotní péči vesnickému obyvatelstvu.

Arcidiecézní charita Olomouc

Arcidiecézní charita Olomouc (ACHO) započala svou činnost již po roce 1920. Její činnost byla však násilně přerušena válkou a poté totalitním komunistickým režimem. Po jeho pádu od roku 1990 byla znovu zahájena její nová éra tzv. od nuly, protože neexistovala žádná služba, žádné zařízení a nebyl ani jeden zaměstnanec. ACHO tak prošla až do současnosti velmi dynamickým rozvojem. V současné době pomáhají charity mnoha tisícům lidí – jednorázově i opakovaně, a to jak profesionálně, tak více než 1000 dobrovolníků.

Zahraniční projekty:

ACHO v rámci rozvojové pomoci realizuje na Haiti projekty Adopce na dálku®-Haiti, Daruj střechu nad hlavou a Čistá voda pro Baie de Henne, a ve spolupráci s Trnavskou univerzitou Bratislava připravuje **projekt zdravotního střediska na Haiti**. V současné době zde kromě slovenské lékařky působí český lékař a zdravotní sestra, několik let zde už pracuje koordinátor pomoci, kněz – misionář z řádu oblátů.

Nadace sv. Františka z Assisi

Tato nadace byla založena v roce 1993 v Brně s cílem pomáhat nejubožejším lidem na světě. Proto Nadace úzce spolupracuje s řádem Misionárek lásky, který založila Matka Tereza.

Od roku 1999 poslala Nadace s pomocí lidí dobré vůle 21 velkoobjemových kontejnerů s více než 210 tunami zboží o celkové hodnotě přes 41 miliónů korun do indické Kolkaty a dalších míst pro potřebné. Kontejnery obsahovaly především zdravotnický materiál, dále hygienické potřeby, léky, vitamíny, hroznový cukr, deky, berle, pleny, kojenecké lahve a další nezbytné potřeby pro pomoc chudým.

4.4 Mezinárodní (globálně působící) organizace s pobočkami v Česku

Mezi organizace, které se určitým způsobem podílejí na české zdravotnické nebo humanitární pomoci do zahraničí, patří organizace vládní (OSN, WHO, UNICEF), neziskové organizace (Lékaři bez hranic, ADRA, Sue Ryder Care, humanistická centra Dialog a Narovinu) a církevní organizace různého typu a zaměření (řeholní řády a kongregace, Papežská misijní díla, CBM – Christoffelova slepecká misie a další).

4.4.1 Vládní

OSN (UN)

Organizace spojených národů (United Nations) byla založena v červnu 1945, založilo ji 51 států včetně Československa. Všechny závazky jsou obsažené v Chartě OSN. Dnes má OSN 184 členských států.

Organizace spojených národů není tedy organizací národů, ale států – politických aktérů – které dílem zastupují národy, dílem občany. Jako globální univerzalistická mezistátní instituce si OSN (podle čl. 1 Charty OSN) klade za cíl:

1. Udržovat mezinárodní mír a bezpečnost a za tím účelem konat účinná kolektivní opatření;
2. Rozvíjet mezi národy přátelské vztahy, založené na úctě k zásadě rovnoprávnosti a sebeurčení národů;
3. Uskutečňovat mezinárodní součinnost řešením mezinárodních problémů rázu hospodářského, sociálního, kulturního nebo humanitního a podporováním a posilováním úcty k lidským právům a základním svobodám pro všechny bez rozdílu rasy, pohlaví, jazyka nebo náboženství;
4. Být střediskem, které by uvádělo v soulad úsilí národů o dosažení těchto společných cílů.

V souladu s Chartou byla vytvořena celá řada orgánů, programů a fondů OSN.

Historie přítomnosti OSN v Praze je od roku 1947, kdy byla otevřena kancelář Informačního centra OSN jako jedné z prvních poboček Spojených národů mimo New York. Na konci roku 2000 bylo vytvořeno UN HOUSE, první společné sídlo UN.

WHO

Světová zdravotnická organizace (World Health Organisation) byla vytvořena v roce 1946 jako nezávislá mezinárodní zdravotnická organizace v rámci OSN. V tomto roce v New Yorku podepsalo 61 států z celého světa Zakládací smlouvu WHO, která nabyla platnosti 7. dubna 1948. Československo podepsalo zakládací smlouvu a po rozdělení státu v r. 1993 vystupuje jako samostatný členský stát.

WHO patří mezi odborné organizace a jejím posláním je podpořit zvyšování zdravotní úrovně, prevenci nemocí, boj proti epidemiím a zlepšování hygieny. Pomáhá jednotlivým vládám při organizaci zdravotnického systému. V globálním měřítku sleduje výskyt epidemií a nemocí a koordinuje postup proti nim. Centrála WHO v Ženevě shromažďuje informace o nemocech, epidemiích a hygienických podmínkách a obecně zdravotní situaci v celém světě. Tyto informace pak slouží jako standardy a základní zdroj pro národní vlády i mezinárodní organizace při porovnávání výskytu nemocí, při epidemiích přesahujících hranice států, při hledání vhodných způsobů léčby. Její databáze jsou důležité pro plánování zdravotnických strategií v nadnárodním měřítku.

Hlavní strategické záměry WHO jsou:

- omezování úmrtnosti, nemocnosti a postižení zejména u chudých a sociálně slabých skupin populace;
- podpora zdravé životosprávy a omezení zdravotních rizik vyplývajících z ekologických, ekonomických a sociálních podmínek;
- rozvoj spravedlivějších a efektivnějších zdravotnických systémů, které budou odpovídat legitimním potřebám lidí a budou pro ně finančně únosné;
- rozvoj odpovídajících zdravotnických strategií a institucionálního zázemí a začleňování zdravotnických aspektů do sociálních, ekonomických, ekologických a rozvojových strategií.

Hlavními směry činnosti WHO je vypracování zdravotní politiky a konzultační činnost dle potřeb členských států, odborná pomoc při vypracování národních zdravotnických strategií, sledování indikátorů zdravotního stavu populace a ukazatelů hodnotících zdravotnické systémy jednotlivých států, rozvoj a testování nových technologií a postupů pro kontrolu nemocí a řízení zdravotní péče.

WHO se rozhodujícím způsobem podílela na úspěšném a téměř konečném vymýcení nakažlivých nemocí, jako jsou černé neštovice nebo obrna, které se ale v posledních letech znovu objevují. V roce 1996 zahájila velkou kampaň proti obnovujícímu se výskytu TBC a patří mezi hlavní koordinátory globální kampaně proti malárii, která stále zabíjí více lidí než šířící se pandemie AIDS.

UNICEF

Dětský fond OSN (UN Children's Fund – UNICEF) je součástí systému OSN jako jedna z mnoha mezivládních organizací. Fond byl založen v roce 1946, původně jako Mezinárodní dětský fond neodkladné pomoci (United Nations International Children's Emergency Fund) coby nástroj pomoci dětem postiženým druhou světovou válkou. Od roku 1953 se (už pod názvem United Nations Children's Fund) stal trvalou součástí systému OSN a jako jeho jediný orgán je pověřen speciálně ochranou dětských práv. V této oblasti je nejvýznamnějším výstupem jeho činnosti Úmluva o právech dítěte, která vstoupila v platnost jako závazný mezinárodně právní akt v roce 1989.

Za více než půlstoletí své činnosti pomohl UNICEF ochránit životy stovek milionů dětí, a dnes působí celkem ve 167 zemích a oblastech světa.

Hlavními oblastmi činnosti UNICEF jsou ochrana dětí a vytváření bezpečného prostředí pro jejich zdravý vývoj, vzdělávání dívek, program Immunisation plus (zaměřený na očkování všech potřebných dětí), problematika HIV/AIDS, a v neposlední řadě problematika raného dětství jakožto určujícího období pro zdravý vývoj jedince.

4.4.2 Nevládní organizace

Lékaři bez hranic

Médecins Sans Frontières (Lékaři bez hranic) je mezinárodní humanitární organizace, která poskytuje odbornou zdravotnickou pomoc lidem v ohrožení a v případě krizí. Byla založena v roce 1971 skupinou francouzských lékařů a novinářů, kteří měli přímou zkušenost s hladomorem v Biaře.

Poskytuje zdravotnickou pomoc ve více než 70 zemích světa, má přes 2 500 mezinárodních a přes 23 000 místních spolupracovníků.

V zemích, ve kterých nefungují nebo zcela chybí jakékoliv zdravotnické struktury, poskytují Lékaři bez hranic zdravotnickou péči, provozují kliniky, vykonávají chirurgické operace, bojují s epidemiemi, provádějí očkovací kampaně. Lékaři bez hranic rovněž pracují v odlehlých a těžce přístupných oblastech a také školí místní personál. Zabezpečují provoz výživových center pro podvyživené děti, provozují programy mentální péče a ošetřují pacienty postižené infekčními nemocemi, jako jsou TBC, spavá nemoc a HIV/AIDS.

Hlavním cílem těchto aktivit je poskytnutí lékařské pomoci populacím, které nemají přístup k zdravotnickým zařízením.

Lékaři bez hranic v České republice:

Posláním Lékařů bez hranic v ČR je přijímání a školení dobrovolníků z České republiky a Slovenska a poskytování informací ze zemí, kde Lékaři bez hranic působí. Zároveň informují veřejnost o humanitární situaci v krizových oblastech. Česká kancelář patří k rakouské sekci organizace Médecins Sans Frontières a byla založena v roce 2006.

Nejčastěji ošetřovaná onemocnění: HIV/AIDS, cholera, malárie, spalničky, meningitida, tuberkulóza, spavá nemoc, kalaazar, infekce dýchacích cest, kožní infekce, nemoci způsobené nedostatkem vitaminů, terapie traumatu.

Projekty:

- 1. Budování zdravotnických zařízení** (Zdravotnická péče je právem každého člověka)
- 2. Zdravotnická péče o uprchlíky** (Poskytnutí zdravotnické péče uprchlíkům i vysídlenému obyvatelstvu)

- 3. Nouzová zdravotnická pomoc v případě přírodních katastrof** (Od základní péče k dlouhodobé pomoci)
- 4. Rozsáhlé očkovací kampaně proti epidemiím** (Akce místo reakce)
- 5. Vyživovací centra v oblastech postižených hladomorem** (Zásobování potravinami a poskytování zdravotnické péče)
- 6. Zdravotnická péče ve válečných oblastech** (Od chirurgických zásahů k psychologickým programům)

ADRA

ADRA (*Adventist Development and Relief Agency*) je mezinárodní humanitární organizace poskytující pomoc lidem v nouzi. Pomáhá při mimořádných událostech (živelné pohromy, válečné konflikty apod.) a při realizaci dlouhodobých rozvojových projektů (podpora vzdělání, zaměstnanosti atd.). Jejím základním posláním je pomoci lidem v nouzi tak, aby byli schopni převzít kontrolu nad svými vlastními životy a mohli co nejlépe využívat ty zdroje, které mají k dispozici. Usiluje o zvyšování úrovně života a zdraví obyvatel České republiky, rozvojových zemí a všech lidí, kteří pomoc potřebují, bez rozdílu rasy, pohlaví, vyznání nebo náboženského přesvědčení.

ADRA ČR se angažuje v Bangladéši, Bosně a Hercegovině, Bulharsku, Indii, Kambodži, Keni, Libanonu, Moldavsku, Pákistánu, Rusku, Srbsku, Srí Lance, Thajsku, Vietnamu, USA a Zambii. Za období své existence ADRA pomohla ve více než 35 zemích světa.

Zahraniční projekty ADRY:

Humanitární:

- okamžitá, krátkodobá pomoc, jejímž cílem je zajistit základní životní potřeby
- bezprostřední reakce na určitou nepříznivou situaci (přírodní katastrofa, sociální krize, válečný konflikt apod.)
- často na ně navazují projekty dlouhodobé, rozvojové (př. Srí Lanka, Libanon, Indie, USA)

Rozvojové:

- dlouhodobé projekty, jejichž cílem je zajistit trvale udržitelný rozvoj
- formou podpory vzdělání či podnikání, zajištění zdravotní a sociální péče...

Některé zdravotnické projekty:

Balkánské země – Mobident (pojízdna zubní ambulance, funguje od roku 1996)

Indie – pomoc po zemětřesení a tsunami (zajištění pitné vody a lékařské péče lidem, kteří stále ještě žijí v dočasných příbytcích na Andamanských ostrovech)

Bulharsko – Revitalizace nemocnice St. Anne (otevřena 2006)

Nepál – pomoc po záplavách (léto 2007)

Srí Lanka – Okamžitá pomoc po tsunami (2005)

Keňa – Zdravotnické středisko v Itibo (postupná rekonstrukce – ambulance, porodnice, nyní se buduje stomatologie)

Uzbekistán – Sanatorium Nukus (dětské tuberkulózní sanatorium)

Sue Ryder Care

Mezinárodní Nadace Sue Ryder byla založena Angličankou Lady Sue Ryder v roce 1953 jako odpověď na utrpení, které přinesla druhá světová válka. Její zkušenosti a hluboká křesťanská víra ji vedly k rozhodnutí zasvětit celý svůj další život zmírnění utrpení všude tam, kde je to potřeba. Za své zásluhy a přínos v péči o postižené a trpící byla v roce 1978 Sue Ryder britskou královnou Alžbětou II. povýšena do šlechtického stavu a stala se držitelkou mnoha čestných akademických hodností na anglických univerzitách.

Do roku 2005 organizace Sue Ryder Care působí ve 13 zemích světa jako skupina nezávislých charitativních organizací. Spojuje je společná filozofie respektu k jedinci a k jeho potřebám. Péče je velmi různorodá a je závislá na potřebách každé země a konkrétní komunity, kde Sue Ryder Care působí.

Domovy Sue Ryder a ošetrovatelské jednotky se starají o nemocné s roztroušenou sklerózou, o onkologické pacienty, o staré a dlouhodobě nemocné, o opuštěné a umírající, HIV pozitivní, soustřeďují svoji péči na handicapované a na jejich začlenění do společnosti. Tyto domovy jsou ve světě vysoce ceněny pro laskavou a profesionální péči, které se jejich rezidentům dostává.

V České republice funguje Domov Sue Ryder, o.p.s. se sídlem v Praze. Poskytuje komplexní ošetrovatelskou a sociální péči seniorům. Od roku 2004 je Domov Sue Ryder partnerem českého Ministerstva zahraničních věcí při poskytování české pomoci rozvojovým zemím či zemím postiženým válkou.

Domov uspěl ve výběrovém řízení MZV a od roku 2004 realizuje dva projekty zdravotnické pomoci (v Kosovu a Malawi), od roku 2005 je realizován také projekt v Albánii:

Terénní ošetrovatelská a rehabilitační péče v Malawi: Poskytování terénní komunitní ošetrovatelské a rehabilitační péče lidem s fyzickým handicapem či chronickým onemocněním (astma, neurologická postižení a epilepsie)

Terénní paliativní péče o onkologicky nemocné v Prištině – Kosovo

Terénní paliativní péče o onkologicky nemocné v Tiraně a Dures a provoz hospice

V obou projektech péče zahrnuje léčbu symptomů provázející terminální onemocnění, péči o emocionální, sociální a spirituální potřeby umírajících a nevléčitelně nemocných a jejich rodin; dále i vzdělávání odborníků a získávání dobrovolníků

Humanistické centrum Dialog

Občanské sdružení vzniklo v roce 1998 z iniciativy členů mezinárodního Humanistického hnutí, je postavené převážně na dobrovolnické práci. Cílem činnosti je podpora a šíření humanistických myšlenek, ochrana lidských práv a rozvoj občanské společnosti různými formami kulturních a společenských činností. Sdružení se v roce 1999 připojilo k mezinárodní kampani Humanistického hnutí a zahájilo projekty Kampaně lidské podpory v Guineji, Keni a později i Beninu.

Věnuje se osvětě na poli boje proti chorobám (malárie, HIV/AIDS), šíření hygienických návyků, prevence ženské obřízky i prevence zdraví obecně. Organizace lékařů, zdravotních pracovníků a dalších dobrovolníků v Evropě pomáhají se zajištěním základního zdravotnického materiálu.

4.4.3 Církevní

Maltézská pomoc, o.p.s.

Maltézská pomoc, obecně prospěšná společnost, je charitativní a humanitární organizace Suverénního řádu maltézských rytířů. Svou činnost zakládá na nepřetržité devítisetleté tradici pomoci trpícím.

Maltézská pomoc je nedílnou součástí moderních humanitárních aktivit Řádu, realizovaných ve více než 110 zemích celého světa – od Severní Ameriky přes Střední Východ po Austrálii. Maltézská pomoc proto pomáhá aktivně i v zahraničí. Založila například veřejná konta na pomoc Thajsku zničenému tsunami či Pákistánu zničenému zemětřesením, pomohla při povodních v Rumunsku ap.

Poslání Maltézské pomoci je vyjádřeno řádovým mottem: „Tuitio fidei et obsequium pauperum“ (Obrana víry a pomoc potřebným).

Karmelitánská misie ve Středoafričké republice

Řád bosých karmelitánů je katolické řeholní společenství. Kromě duchovní činnosti se již po řadu staletí věnuje i činnosti sociální, která je přirozenou součástí jeho misí. Misie, působící ve Středoafričké republice od roku 1971, je spolu s českou provinční delegaturou součástí Ligurské provincie řádu (Itálie) a nese název Misie Pražského Jezulátka.

Středoafričká republika se řadí mezi dvacet nejchudších zemí světa. Domorodý název země je Bêafríka, což v překladu znamená Srdce Afriky. Bosí karmelitáni zde působí ve čtyřech městech na severozápadě země, v podmínkách veliké bídy a téměř neexistující infrastruktury. Od roku 1995 pracovalo v misii dvanáct dobrovolníků z Česka, Slovenska a Lotyšska. Centrem pomoci z Česka je pražský Klášter Pražského Jezulátka.

Tovaryšstvo Ježíšovo – řád jezuitů

Tento řád byl založen v roce 1534 sv. Ignácem z Loyoly. Řád se roku 1540 dočkal papežského schválení. Vedle své náboženské činnosti Tovaryšstvo působilo a působí

v mnoha oblastech vědy, kultury, umění a školství. V náboženské činnosti rád vždy zaměřoval svoji pozornost především na pastorační a misijní činnost. Mnozí jezuitští misionáři působili v cizině zároveň jako lékaři nebo lékárníci. Řád byl v roce 1773 zrušen, poté 1814 znovu obnoven.

Jezuita P. MUDr. Jan Palacký působí v současné době jako kněz a lékař v Albánii, předtím byl 15 let na misiích v Brazílii.

Epiphany Medical Mission – Brno

Tuto mezinárodní organizaci pro lékařskou péči potřebným založili lékaři z Brněnského centra Miles Jesu – mezinárodního katolického institutu se sídlem v Římě a s pobočkami ve čtrnácti zemích na čtyřech kontinentech.

Miles Jesu má velmi široký apoštolát, vznikající na základě potřeb dané země, mimo jiné koná i lékařské misie.

Divize Epiphany Medical Missions – mezinárodní skupina zdravotníků, dobrovolných profesionálů organizuje zdravotně sociální projekty v místech působení Miles Jesu.

Projekty, na kterých se podílejí čeští zdravotníci:

Primární péče v zaostalé oblasti jižní Nigerie, stát Anambra, Onitsha

Na tomto projektu se podílejí čeští lékaři a ophtalmolog, jeho součástí je založení a provozování dočasné mobilní ambulance primární péče pro lidi s nízkým socio-ekonomickým standardem (zdravotní osvěta, diagnostika a léčba v podmínkách venkova). Nejčastějšími diagnózami jsou malárie, tyfus, parazitární infekce, hypertenze, diabetes mellitus.

Rusko – krizová intervence na pomoc nezletilým bezdomovcům, Petrohrad

Založení a provoz nízkoprahového centra pro bezprizorní mládež – nezletilé bezdomovce. Komplexní péče zahrnující sociální, psychologickou a edukační rehabilitaci a zdravotnickou první pomoc. Cílem je resocializace, edukace ve zdravém životním stylu a jeho udržení.

Úkolem zástupců ČR je zavedení lékařské první pomoci, zavedení edukačního a depistážního programu zaměřeného na prevenci a léčbu infekčních onemocnění dané cílové skupiny.

Papežská misijní díla (PMD)

Papežská misijní díla vznikla na podporu misijní činnosti v nekřesťanských oblastech; pod patronací Sv. otce a Kongregace pro evangelizaci národů zajišťují PMD přímou pomoc skrze mnoho projektů, na kterých se podílí i PMD v ČR. Tvoří jednu instituci, která má čtyři větve:

PMD šíření víry (založeno 1822, v současné době existuje v 90 zemích) koordinuje misijní aktivity v celém světě a systematicky pomáhá zmírňovat bídu a utrpení chudých. Zajišťuje nejchudším v cca 1.100 diecézích světa všestrannou pomoc, na které se podílí téměř 650 tisíc biskupů, kněží, řeholníků a řeholnic, katechetů, bohoslovců a laických spolupracovníků. Podporují se katechetické, vzdělávací, charitativní a sociální projekty, školy, nemocnice, domovy pro sirotky a staré lidi, dispensária a lepro-střediska, stavby a opravy kostelů aj. Každoroční světová Misijní neděle je den modliteb spojený s finanční sbírkou pro misie. V ČR se zájemci mohou zapojit do misijní pomoci skrze Misijní klub a Misijní růži.

PMD sv. Petra apoštola (1889) zaměřuje pomoc na studium a formaci bohoslovců v seminářích, noviců a novicek, kněží a řeholnic na misiích; pečuje také o nemocné a staré kněze v misiích.

PMD dětí (založeno 1843, v současnosti má cca 60 národních kanceláří) staví na křesťanské výchově, solidaritě, misionářském smýšlení a sociální pomoci. Přispívá na projekty pro pastorační, školní a předškolní výchovu a záchranu života přes 2,6 mil. dětí v misijních oblastech. Motto: Děti pomáhají dětem. Aktivity pro děti v ČR: Misijní klubko, Misijní bonbónek, Misijní koláč, Jeden dárek navíc, Pohled pro misie.

Papežská misijní unie (1916) vede kněze, řeholníky i laiky k aktivnímu zapojení do misijní činnosti církve a podporuje ostatní Papežská misijní díla.

Papežská misijní díla v České republice poskytlo nebo poskytuje podporu do misii převážně na zdravotnickou pomoc, ale také školám, sirotčincům, utečeneckým táborem, střediskům pro tělesně a mentálně postižené děti atd.

Do PMD jsou zapojeni i lidé z velmi chudých zemí, kteří sami pomoc dostávají, ale přesto podle svých možností přispívají pro ty, kteří jsou na tom ještě hůř.

Některé zdravotnické projekty, na kterých se PMD ČR podílí:

Hodně projektů je podporováno průběžně. Mnohé poskytují lékařskou péči jako součást péče komplexní (v dětských domovech, školách atd.) – jako v následujících projektech:

Guyana, diecéze Georgetown (6 projektů na zajištění výchovy, vzdělání, lékařské péče, výživy, oblečení aj. pro 11 000 amero-indiánských dětí v 80 misijních stanicích)

Mexiko, diecéze Colima (doškolovací kurz pro 180 negramotných dětí z ulice, lékařské ošetření, obědy, ošacení, provozní náklady a zařízení školy).

Indie, diecéze Belgaum (Sirotčinec sv. Josefa – výživa, lékařská péče a vzdělání)

Benin, diecéze Djougou (zdravotní středisko s každodenním provozem)

Súdán, arcidiecéze Juba (vybavení jediného zdravotního střediska v oblasti)

Uganda, diecéze Moroto (Diecézní zdravotnické středisko – lékařská a hygienická péče pro 10 000 dětí trpících zápallem plic, malárií, podvýživou apod.)

Uganda, diecéze Nebbi (46 dětem trpícím leprou poskytuje stravu, školní pomůcky, léky, oblečení a 10 invalidních vozíčků)

NĚKTERÉ PROJEKTY PMD DĚTÍ

Albánie, arcidiecéze Shkodre-Pult („Zemra Krishtit“ – mateřská, základní a střední škola; náklady na provoz, výživu, lékařskou péči, vzdělání a oblečení; 680 dětí)

Bangladéš, diecéze Mymensingh, léčebný, výživný a sanitární program (lékařská asistence, vakcína a léky proti žlutence, tuberkulóze, tyfu, malárii apod. a zajištění základní výživy pro záchranu dětí z podvýživy; přes 10 000 dětí)

Indie, diecéze Nellore (škola Blessed Maria Rafols School – pro děti trpící leprou)

Papua N. Guinea, diecéze Bougainville (okamžitá odborná lékařská pomoc ve 2 velkých a 13 malých zdravotních centrech; projekt přispívá na vybavení pro nemocnice, antimalarika, antibiotika a další běžné i speciální léky; 15 000 dětí)

Bangladéš – provoz dětských domovů a zdravotní a sociální péči; přes 20.000 dětí;

Guyana – zdravotní péče o 48 dětí postižených nemocí AIDS a jinými chorobami;

Indonésie – řešení problému s pitnou vodou a dostupností zdravotní péče pro 53 dětí;

Malawi – provoz 2 mateřských škol, dětských útulků a 6 vzdělávacích, ochranných a zdravotních center; péče, jídlo, ošacení a školní a zdravotní pomůcky pro 1.830 dětí.

Uganda – pomoc využije 22.196 trpících dětí, které potřebují hlavně lékařskou péči, oblečení, matrace na spaní, přikrývky, školní a animační pomůcky.

Malawi, diecéze Mzuzu, Nemocnice sv. Jana, lékařská a sanitární péče (600 dětí)

PROJEKTY PMD DĚTÍ NA POMOC CHUDÝM DĚTEM 2007 (ZDRAVOTNICKÉ):
diecéze Zomba, farnost Matiya (**otevření rehabilitačního oddělení a zajištění speciálního výživného programu pro 1000 dětí**);

Bangladéš, diecéze Khulna (provozování internátu a zdravotního střediska);

Uganda, diecéze Moroto (pro děti z 8 zdrav.středisek strava a lékařská pomoc; 14 500)

V roce 2008 budou z ČR podporovány chudé a trpící děti např. v Ugandě, Bangladéši, Indii, Papui Nové Guinei. Pomoc se bude týkat mnoha desítek tisíc dětí.

***CBM – CHRISTOFFELOVA SLEPECKÁ MISIE
(CHRISTOFFEL – BLINDENMISSION)***

CBM je svobodným společenstvím služby křesťanů rozličného vyznání víry, které spojuje poslání pomáhat zrakově postiženým, nevidomým a jinak postiženým lidem v zemích Třetího světa, a to bez ohledu na národnost, rasu, pohlaví nebo náboženství.

CBM spolupracuje s přibližně 600 misijními společnostmi, místními církvemi, křesťanskými organizacemi a svépomocnými skupinami. V SRN, Švýcarsku, Rakousku, Kanadě, Austrálii a v USA, nyní také v ČR, podporují tuto práci přátelé misie.

Těžiště práce spočívají v medicínské oblasti – v zabraňování a léčení nevidomosti, také však v rehabilitaci a odborné výchově zrakově handicapovaných a v jejich začleňování do společnosti. Přednostní úlohou vyslaných očních lékařů, zdravotních sester, speciálních pedagogů, zemědělských inženýrů a odborníků pro rehabilitaci je vyškolení domorodých odborných sil. Za nejlepší cestu považují pomoc ke svépomoci.

Společenství vzniklo v roce 1908, kdy německý pastor Ernst Jakob Christoffel založil v Malatii (Turecko) první domov pro nevidomé, hluchoněmé a tělesně postižené.

V roce 1963 začíná práce očního lékařství CBM v Afghánistánu, krátce poté také v Iránu, postupně rozšiřuje CBM svoji práci do prvních afrických zemí (Etiopie, Keni a Tanzanie) a dále do Jižní Ameriky (Peru). Začíná rozšiřovat své projekty pro tělesně, duševně a sluchově handicapované.

V roce 1989 WHO uznalo oficiálně Christoffelovu slepeckou misii jako odbornou organizaci pro zabraňování nevidomosti.

České křesťanské sdružení CBM bylo založeno v roce 1991 a o rok později přijato do mezinárodního svazu CBMI (mezinárodní křesťanské slepecké misie), spolu se stejnými sdruženími ve Švýcarsku a Rakousku k předchozím sdružením v SRN, USA, Kanadě a Austrálii.

V současné době pracuje pro CBM český oční lékař, který působil v řadě zemí.

II. EMPIRICKÁ ČÁST

1. Výzkum

Po dokončení studia zdrojů a dohledání organizací, ve kterých Češi působí v zahraničí, jsem začala se samotným výzkumem.

1.1 Použité metody

Pro účely výzkumu jsem si vybrala formu kvalitativního přístupu. Kvalitativní výzkum se snaží interpretovat pohledy subjektů (respondentů) na zkoumaný předmět (v našem případě zkušenost se zahraniční zdravotnickou pomocí). Úkolem kvalitativního výzkumu je vytvoření holistického obrazu zkoumaného předmětu, zjištění toho, jak účastníci procesů situace interpretují, a zachycení hodnocení těchto interpretací. Převažuje zájem o reálné celky, interakce mezi aktéry a individuální osudy. Ve výzkumu jsem se zaměřila na zkoumání stanovených cílů, uvedených v úvodu práce.

Po stanovení konkrétních otázek strukturovaného dotazníku jsem si prověřila jasnost, jednoznačnost a smysluplnost otázek tzv. předvýzkumem, který jsem vyzkoušela na malém vzorku respondentů (odpovědi mi poskytovaly spolužačky, se kterými jsem byla na stáži v zahraničí, a přátelé, kteří byli v zahraničí poskytovat humanitární pomoc – tito respondenti byli vhodnými kandidáty pro předvýzkum, ale neodpovídali potřebným parametrům pro účely výzkumu – poskytování přímé zdravotnické pomoci v rozvojových zemích). Podle získaných poznatků jsme některé otázky upřesnili, doplnili a mírně přeformulovali jejich znění.

K získání potřebných údajů jsme použili dvě varianty dotazníku: první variantou byl dotazník písemný, kde jsme použili standardizované formy dotazníku. Stanovili jsme si deset otázek, a tyto otázky jsme zasílali svým respondentům, pokud jsme se tak při předchozím rozhovoru domluvili (viz příloha č. 1).

Druhou variantou byl polostandardizovaný rozhovor, který rovněž nabízí respondentovi alternativní odpovědi, ale při těchto rozhovorech byly navíc kladeny doplňující a upřesňující otázky. Pro tyto rozhovory jsme si domluvili osobní schůzky. V jednom

případě (při schůzce s vojáky, kteří byli na cvičení v Hradci Králové) jsme měli nestandardizovaný (nestrukturovaný) skupinový rozhovor (při kterém se jednotliví respondenti v některých otázkách doplňovali).

1.2 Organizace výzkumu

Výběr skupiny respondentů probíhal na základě odborné úvahy. Vzhledem k tomu, že v ČR zatím není velké množství lidí, kteří mají zkušenosti s dobrovolnickou prací v zahraničí v oblasti zdravotnictví, anebo jsou to lidé, kteří vyjíždějí pomáhat opakovaně, nebylo jednoduché respondenty pro náš výzkum vyhledat.

Nicméně díky vstřícnosti a ochotě zástupců jednotlivých organizací, známým, kteří mi poskytli kontakty, a také díky velké ochotě paní poručice z Hradce Králové, která rozeslala dotazníky svým podřízeným a kolegům, jež pracovali v polních nemocnicích nebo jako zdravotníci v rámci jiných vojenských útvarů (z důvodu ochrany osobních údajů, proto neznám přesný počet oslovených respondentů), se nakonec podařilo dostatečné množství respondentů pro tento výzkum získat.

Lidé, které jsem oslovila, byli velmi přátelští a vstřícní a rozhovor mi poskytli. Pouze v jednom případě lékař odmítl rozhovor s tím, že „by se k této etapě života nerad vracel.“

Jeden lékař (který je v současné době na Haiti), mi rozhovor přislíbil, ale bohužel onemocněl malárií.

Při osobních rozhovorech jsem používala diktafon (pro pozdější přesnou interpretaci odpovědí), následně jsem odpovědi upravovala do písemné formy (příloha č. 3).

Pro výzkum jsem použila jedenáct standardizovaných dotazníků a deset polostandardizovaných rozhovorů.

1.3 Charakteristika skupiny respondentů

Skupinu respondentů tvoří jedenadvacet lidí, z toho deset žen a jedenáct mužů. Co se týče povolání, je zde osm lékařů, deset zdravotních sester a tři záchranáři. Z celkového počtu respondentů je jedenáct osob příslušníky AČR – devět z nich působilo (nebo působí) v Polních nemocnicích, jedna zdravotní sestra je vojákem výsadkového

mechanizovaného praporu a jeden respondent je primářem, který zajišťuje operace dětí (ze zemí, kde působí AČR) v ČR. Z respondentů, kteří působili v polních nemocnicích, jsou tři zdravotní sestry ARO, jedna zdravotní sestra pracuje na operačních sálech, jedna na ambulanci a intenzivní péči, tři na lůžkových odděleních a v akutní péči a jeden voják je záchranářem.

Z ostatních skupin respondentů a zástupců organizací je sedm lékařů, dva záchranáři a jedna zdravotní sestra – RTG laborantka.

Jeden z lékařů ukončil své povolání a v současné době se připravuje na závěrečné zkoušky na Teologické fakultě. Jeden z respondentů patří mezi zakladatele mezinárodní lékařské organizace.

Velká většina mých respondentů vyjíždí do zahraničí pomáhat opakovaně (průměrně asi třikrát), celkový počet misí všech těchto zdravotníků přesahuje číslo sedmdesát. Nejvíce cest do rozvojových zemí absolvoval oční lékař Christoffelovy slepecké misie.

V současné době je v zahraničí pět Čechů poskytujících zdravotnickou pomoc, kteří mi poskytli interview. Všichni (i ti, kdo vyjeli poprvé), by si tuto zkušenost chtěli zopakovat. Jeden lékař, se kterým jsem si dopisovala, mi nemohl poskytnout rozhovor, protože v té době onemocněl malárií.

Dvě respondentky (RTG laborantka a lékařka) pracovaly v zahraniční pomoci na začátku druhé poloviny minulého století. Vybrala jsem si je, protože jsou to bývalé zdravotní sestry, které v roce 1945 (těsně po skončení II. světové války, v roce jejich absolutoria na ošetřovatelské škole v Praze) odpověděly na žádost vyslání zdravotních sester do Terezína. Spolu se všemi svými spolužačkami zachraňovaly životy nemocným, kteří onemocněli skvrnitým tyfem.

1.4 Analýza údajů a výsledky

Zaměřila jsem se na deset oblastí, jichž se dotýkaly otázky v rozhovorech. Vypracovala jsem rámcové shrnutí odpovědí, ale za mnohem důležitější pokládám vlastní výpovědi respondentů (viz přílohy č. 2 a č. 3).

Respondenty jsem rozdělila do tří skupin, jejichž organizace nebo zaměření jsou si blízké: státní struktury (armáda), civilní organizace (zástupci českých NNO, globálně působících NGOs, mezinárodní skupiny při OSN) a církevní organizace (řády nebo skupiny, které vysílají své zdravotníky do misí).

1. ZEMĚ PŮSOBENÍ

ARMÁDA: V rámci vojenských misí (jako zdravotnický doprovod vojenských jednotek, nebo přímo součást polních nemocnic) vyjíždějí vojenští lékaři a zdravotníci do oblastí, kde působí armáda ČR ve spolupráci s koaličními vojsky. Mezi země, kde příslušníci útvarů a zařízení vojenské služby AČR dosud úspěšně působili, patří Albánie, Turecko, Afghánistán, Kuvajt, Irák a Pákistán.

CIVILNÍ ORGANIZACE: Země, kde pracují zástupci českých NNO a čeští zástupci v globálně působících NGOs a oficiálních zahraničních organizacích, jsou Srí Lanka, Keňa, Uzbekistán, Barma, Mozambik, Libérie, Tanzanie, Středoafriická republika, kromě toho pracují v dalších zemích, kde se realizují programy pomoci.

CÍRKEVNÍ SKUPINY A ORGANIZACE: V minulosti byli členové českých řádů a kongregací vysíláni do mnoha zemí jako misionáři, kteří zároveň poskytovali vzdělání a léčebnou péči. V současné době jsou řádoví bratři a sestry v různých rozvojových zemích i v zemích bývalého SSSR. Země, kde pracují zdravotníci církevních organizací, jsou např. Nepál, Keňa, Súdán, Filipíny, Mali, Indie, Nová Guinea, Nigérie, Jemen, Rwanda, Indonésie, Kambodža, Rusko a Ukrajina.

2. ROZHODNUTÍ POMÁHAT V ZAHRANIČÍ

ARMÁDA: Příslušníci AČR se většinou rozhodují pro humanitární pomoc a pomoc v rámci polních nemocnic z následujících důvodů: pomáhat lidem, touha po dobrodružství, získání nových zkušeností, poznání nového životního stylu, ze zvědavosti a kvůli dobrému finančnímu ohodnocení. V některých případech z rozkazu – z důvodu vyslání jejich vojenského útvaru do určené země.

CIVILNÍ ORGANIZACE: Zdravotníci organizací chtějí předat své znalosti a dovednosti lidem, kteří mají jen minimální nebo žádný přístup ke zdravotní péči, nabídnout svoji přímou fyzickou pomoc tam, kde je to ve světě nejvíce potřeba, mají touhu rozšířit si obzory, touhu po dobrodružství. Jejich práce je pozitivní odpovědí na nabídku aktuálních projektů – chtějí léčit lidi v místech, kde by si jinak obyvatelé nemohli lékařskou péči dovolit. Služba je také pro ně výbornou zkušeností dobrovolné

pomoci a možností vyzkoušet si lékařskou práci v jiných podmínkách, než je české zdravotnictví.

CÍRKEVNÍ SKUPINY A ORGANIZACE: U některých zdravotníků církevních organizací je rozhodnutí pro konkrétní zemi dáno zaměřením jejich řádu či organizace, nebo je pozitivní odpovědí na nabídku služby z důvodu lásky (Caritas), z hlediska významu pomoci a někdy je chápáno jako příprava na duchovní povolání.

3. PŘÍPRAVA

ARMÁDA: Součástí přípravy v AČR jsou: přednášky a kurzy o kultuře, náboženství, mentalitě, místních zvyklostech, politické situaci a rizicích v daných zemích, současně probíhá příprava odborná a vojenská, pravidelně se koná vojenské cvičení před odletem na misi. Návčivky modelových situací se potom konají přímo na místě.

CIVILNÍ A CÍRKEVNÍ SKUPINY A ORGANIZACE: Zdravotníci absolvují přípravné kurzy v rámci organizace, dále přípravu na konkrétní projekty. Občas monitorují zdravotnictví a školství v místě určených projektů, součástí je i osobní příprava. Užší příprava trvá v některých případech i 2 roky, širší lze jen těžko definovat. Někteří lékaři musí absolvovat kurz tropického lékařství, vhodná je předchozí praxe na záchranné službě a předchozí misie.

4. HLAVNÍ NÁPLŇ SLUŽBY

ARMÁDA: Náplní práce v misi je především plnění úkolů mise, pomoc místnímu obyvatelstvu, poskytnutí pomoci a léčebné péče vojenským kolegům i vojákům koaličních vojsk.

CIVILNÍ ORGANIZACE: Důležitý je management místních nemocnic a klinik, screening, zavádění projektů, rekonstrukce nebo budování nemocnic a ambulancí, zajišťování studny pro nezávadnou pitnou vodu, zajišťování léků, zdravotnického materiálu a vybavení nemocnic, poskytování preventivní, léčebné a urgentní medicíny místnímu obyvatelstvu, edukace místního zdravotnického personálu.

CÍRKEVNÍ SKUPINY A ORGANIZACE: Jejich úkolem je rozvíjet přínosné sociálně-lékařské projekty pro ohrožené skupiny obyvatel (zejména těch, které mají nízký sociálně-ekonomický standard), dále řídicí management místních nemocnic a ambulancí, diagnostika a léčba infekčních nemocí, oční operativa, práce na operačních sálech, porodnici, atd.

5. PÉČE, KTEROU ČEŠI POSKYTUJÍ V ZAHRANIČÍ

ARMÁDA: Kolegům z českého kontingentu a vojákům koaličních vojsk poskytují preventivní a léčebnou péči, místnímu obyvatelstvu ošetřování a léčení úrazů v důsledku katastrof, střelných a jiných válečných poranění, ošetřují popáleniny, provádějí interní vyšetření a léčbu onemocnění, která jsou v důsledku jejich nízké hygienické úrovně a životního stylu, dále často léčí parazitární onemocnění, malárii, průjmová onemocnění, dehydrataci, onemocnění DCD apod.

CIVILNÍ ORGANIZACE: Nabízejí „medicínu v celém průřezu“: porodnictví (císařské řezy), pediatrie (spalničky, infekce dýchacích cest aj.), parazitární a infekční onemocnění (kožní infekce, svrab, TBC, sexuálně přenosné nemoci, HIV/AIDS), onemocnění GIT (průjmy), meningitis, malárie, cholera, nemoci způsobené nedostatkem vitamínů, terapie traumatu, anesteziologie...

CÍRKEVNÍ SKUPINY A ORGANIZACE: Zabývají se problémy zraku, očními onemocněními (nejčastěji šedý zákal), sexuálně přenosnými onemocněními a komplikacemi s nimi spojenými, dále jsou to: infekční komplikace drogové závislosti (Rusko). DM, kožní, dýchací a trávicí infekce, onemocnění GIT, infekty HCD, onemocnění spojená s nedostatkem vitamínů a minerálů (Nepál), infekční choroby: malárie, břišní tyfus, TBC, meningitis, průjmová onemocnění, zlomeniny, kýly, gynekologické obtíže, uštknutí hadem nebo škorpiónem, parazitární onemocnění (Afrika).

6. KULTURNÍ ROZDÍLY V PŘÍSTUPU KE ZDRAVOTNÍ PÉČI

ARMÁDA, CIVILNÍ ORGANIZACE, CÍRKEVNÍ SKUPINY A ORGANIZACE: Všichni zdravotníci se setkávají s odlišnostmi kultur, nezávisle na organizaci, se kterou

v zemích působí. Rozdíly jsou v mentalitě, náboženstvích, tradicích, zvyklostech, způsobu života aj.

Afrika: Setkávají se s naprosto jinou mentalitou. Hlavní rozdíl je v přístupu k nemoci, v přijímání nemoci a v náhledu na ni. Podle přístupu místních lidí se jim jeví, že lidský život má u nich nižší hodnotu, než u nás, přesto smutek z úmrtí projevují hlasitým oplakáváním mrtvých. Je zřejmá důvěra obyvatel v místní léčitele a čaroděje, na dětech jsou patrné známky tradičního léčitelství (skarifikace). S návštěvou lékaře dlouho otálejí – důvodem je jejich chudoba a vysoké náklady na místní zdravotní péči.

Islámské země: Rozdíly jsou v místních náboženských zvyklostech, v chování mužů vůči ženám (svým manželkám i našim vojenským zdravotnicím). Muži se nenechávají vyšetřit ženami a naopak – nedovolují vyšetřit své ženy našimi muži – lékaři. Vždy při vyšetření nebo hospitalizaci ženy musel být přítomen její manžel (nebo jiný muž z jejího příbuzenstva). Ošetření ženy mohlo být provedeno pouze se souhlasem muže. V některých obdobích (Ramadán) se pacienti odmítali léčit a užívat léky. Je nutné důsledné dodržování intimní zóny pacienta. Existují rozdíly ve verbální a neverbální komunikaci, rozdíly ve stravování (levá ruka je pro ně nečistá), je nutné respektování jejich náboženství. Objevuje se nedůvěřivost, stud, bariéry v komunikaci, někdy agresivita. V Pákistánu chodily ženy i na operační sály zahalené – odhalovala se vždy jen část těla, která se operovala. Respekt k jejich kultuře, náboženství, mentalitě a místním zvyklostem je důležitý.

Hinduistické země: Roli v rozdílnosti hraje mentalita, náboženství, tradice, zvyklosti, způsob života, nízká vzdělanost, chudoba a nízký hygienický standard. Na druhou stranu je v rodinách patrná blízkost, srdečnost a vřelost ve vztazích, vzájemná pomoc. Velmi pozdní příchody k lékaři jsou dány i velkými geografickými vzdálenostmi (Nepál).

7. PŘIJÍMÁNÍ ZAHRANIČNÍ POMOCI MÍSTNÍMI LIDMI

ARMÁDA: Zpočátku v některých oblastech přetrvávala nedůvěřivost, později následovalo přijímání pomoci s velkou vděčností. Protože věděli, že zdravotnická pomoc je pouze dočasná, snažili se ji místní lidé maximálně využít.

CIVILNÍ ORGANIZACE: Česká pomoc je velice kladně hodnocena místními lidmi i úřady, konají se oslavy příjezdu i otevírání nových ambulancí (Keňa). S velkou vděčností je přijímána každá pomoc (SAR). U vyšetření lidé dávali přednost našim zdravotníkům před místními, pozitivní přístup měli v Barmě, Mozambiku a jinde. Počáteční nedůvěra k západní organizaci byla patrná v Uzbekistánu. Vděčné přijímání pomoci, ale i nezájem k ní přispět svojí snahou a něco se naučit se ukázal v Tanzanii.

CÍRKEVNÍ SKUPINY A ORGANIZACE: Všichni lidé pomoc přijímali pozitivně, s velkou vděčností a aktivně se zapojovali (Rusko, Ukrajina).

8. SPOLUPRÁCE S MÍSTNÍMI A MEZINÁRODNÍMI ORGANIZACEMI

ARMÁDA: Mezinárodní spolupráce byla na dobré úrovni, spolupráce s místními úřady někde obtížná, ale pokud šlo o humanitární misi, tak uspokojivá. Podle jednoho vojáka je snaha mezinárodních organizací pomáhat místním velká, ale ne vždy a všude vítaná.

CIVILNÍ ORGANIZACE: S místními velice dobrá – setkávali se s hezkým přijetím, nacházeli podporu u místních distriktů a úřadů. V některých zemích není spolupráce potřebná vzhledem k odlišně zaměřeným projektům.

CÍRKEVNÍ SKUPINY A ORGANIZACE: Kladně hodnotí spolupráci: s místními velmi dobré zkušenosti, měli štěstí na skvělé lidi, díky nimž jde pomoc mnohem lépe (Nepál). Spolupráce s místní katolickou církví v Súdánu a Keni byla nezbytná pro působení misie. Mezinárodní organizace sledovaly většinou vlastní projekty, ale pokud byla potřeba spolupráce, tak byla pozitivní. Spolupracovali zejména s církevními NGOs – oficiální státní organizace byly často postiženy korupcí.

9. PŘÍNOS PRO ČESKÉ ZDRAVOTNÍKY

ARMÁDA: Pozitiva: utřídění životních hodnot, zkušenosti, poznání rozdílného životního stylu, kultury a náboženství, dobrodružství a zážitky, nová přátelství a v neposlední řadě finanční ohodnocení, dále zdokonalení se v cizím jazyce, potvrzení vysoké úrovně českého zdravotnictví. Negativa: stres, samota, odloučení od rodiny, riziko nákazy závažným onemocněním, závist, ztráta přátel, někdy i partnerů.

CIVILNÍ ORGANIZACE: Vnitřní obohacení, nový pohled na svět, seznámení se zajímavými lidmi, pocit změny osobnosti. Mnohem víc, než jen medicínská zkušenost – životní zkušenost. Příležitost žít mezi lidmi jiné kultury, s jiným pohledem na svět, rozšíření životních obzorů, změna životních priorit. Dobrá škola, nejen po odborné stránce – setkání se s diagnózami, které u nás nejsou, nebo s pokročilými stadii diagnóz, které jsou u nás léčeny už v počátcích, silné pocity z naplňující práce, z dosaženého cíle.

CÍRKEVNÍ SKUPINY A ORGANIZACE: Radost z pomoci druhým. Služba lidem v místě velkého utrpení v době války, násobeného nepředstavitelnou primitivností, dala misionářům nový pohled na život a umožnila rozhodnout se pro duchovní službu v církvi. Zkušeností je také to, že kontakt s lidmi různých národností pomáhá člověku, aby si lépe uvědomil, co je a co není v životě podstatné. Misie umožnila získat účastníkům reálný pohled na život většiny obyvatel této planety. Vidět tak velké množství vděčných očí a vědět, že k tomu člověk mohl přispět, byl úžasný pocit.

10. NOVÉ ROZHODNUTÍ PRO TUTO ZKUŠENOST A DOPORUČENÍ DRUHÝM

ARMÁDA: Většinou si aktéři mise tuto službu rádi zopakují, ale doporučují ostatním zájemcům velmi zvážít všechna pro a proti, práce v zahraniční misi typu PRT (provinční rekonstrukční tým) je pouze pro „silnější povahy“. Je vhodné rozhodnutí pro misi konzultovat s blízkými a s rodinou.

CIVILNÍ ORGANIZACE: Zdravotníci by se často chtěli vrátit, někteří v této práci i nadále pokračují a někteří zprostředkovávají tuto službu i pro další zájemce. Doporučení je možné dát komukoliv, ale jen po velmi důkladné přípravě.

CÍRKEVNÍ SKUPINY A ORGANIZACE: Někteří zdravotníci, kteří jsou v současnosti na misii, si nedokáží představit, že by se měli vrátit, rodina jim však chybí. Službu by doporučili všem, kteří chtějí pomáhat, zdravotníkům, kteří chtějí poznat nemoci, o kterých se u nás jen studuje, lidem, kteří chtějí pracovat po nějakou dobu nezištně, a také těm, kteří se chtějí exponovat zcela jinému pohledu na život.

2. Závěr výzkumu

Výzkum, který probíhal od ledna 2007 do dubna 2008, splnil, díky lidem, kteří se na této práci podíleli, očekávání stanovených cílů. Tato práce může vnést nový náhled na práci českých zdravotníků v zahraničí. Na základě tohoto výzkumu je zřejmé, že česká zdravotnická pomoc zahraničí se rozvíjí dynamickým způsobem. V ČR vznikají nové organizace pro pomoc potřebným a stávající organizace jsou posilovány dalšími lidmi s prosociálním zaměřením, kteří se na této práci chtějí aktivně podílet. Stále budou v naší zemi lidé, kteří nejsou lhostejní k potřebám druhých – nejen u nás, ale i jinde ve světě.

Velmi si vážím práce lékařů, zdravotních sester i záchranářů, se kterými jsem měla možnost setkat se, i těch, kteří mi o své službě napsali. Tato práce jim přináší nenahraditelné zkušenosti. Myslím si, že tyto zkušenosti není možné někomu předat – je možné je jen prožít. Tento výzkum neukazuje ani zdaleka celkový pohled na tuto službu, protože interpretuje jen pohledy několika lidí, kteří se rozhodli pomáhat těm, kdo to nejvíce potřebují. Ale doufám, že by to mohlo pomoci někomu, kdo se rozhoduje nebo připravuje pro dobrovolnou práci. A nemusí to být jen v zahraničí. Stejně tak je i v naší zemi velký počet lidí, kteří jsou opuštěni a všemi odmítnutí a tím jsou ve větší chudobě, než někdo, kdo nemá (z vnějšího pohledu) nic a žije na druhém konci světa.

Věřím, že každý člověk může najít své místo, kde zapomene sám na sebe a nabídne něco druhým.

Myslím si, že lidé, kteří měli možnost dobrovolně pracovat v zahraničí, získali více, než tam jeli dát. Pomoc druhým je určitým způsobem naplnila a obohatila – bylo to evidentní ze způsobu, jakým o své službě hovořili. Často to pro ně byly velmi bolestné zkušenosti, nebylo jednoduché stát tvář v tvář utrpení, které lidé kolem nich prožívali a cítit bezmoc všechno změnit. I přes to ale mohli pomoci. Jak mi řekl jeden lékař: „nikdy nebudete moci zachránit všechny opuštěné děti na světě... ale můžete změnit život několika lidem kolem sebe.“

Závěr

První část práce byla důležitá pro pochopení podmínek, ve kterých se pohybovali respondenti našeho výzkumu.

Ve druhé části jsem se pokusila najít všechny organizace, které z ČR pomoc v potřebných zemích poskytují. Věřím však, že na území naší republiky je mnohem více jednotlivců (a určitě i organizací), kteří vyjíždějí pomáhat do zahraničí.

Ve třetí části jsem se snažila interpretovat společné závěry odpovědí respondentů. Ale jak jsem už dříve uvedla, za mnohem důležitější považuji jejich individuální výpovědi v kontextu celkových rozhovorů, které uvádím v příloze.

Díky tomuto výzkumu jsem mohla poznat osobnosti, které mě velmi obohatily a daly mi nové pohledy na svět v mnoha směrech. Také jsem získala nabídky ke spolupráci, ze kterých jsem jednu přijala a doufám, že budu moci následovat ty, kteří mi ukázali jednu z nejvíce naplňujících etap jejich života.

Seznam zkratek

AČR Armáda České republiky

ADRA (Adventist Development and Relief Agency) Adventistická agentura pro pomoc a rozvoj

AFOR (Allied Harbour) Spojenecký přístav

CBM (Christian Blind Mission, Christoffel – blindenmission), Christoffelova slepecká misie
ČKCH Česká katolická charita

FST (Forward Surgical Team) Předsunutý chirurgický tým

HDI (Human Development Index) Index lidského rozvoje

KFOR (The Kosovo Force) Mezinárodní vojenské jednotky NATO pro Kosovo

LL Likvidace lepry

MDG (Millenium Development Goals) Rozvojové cíle tisíciletí

MEDEVAC (Medical Evacuation) Zdravotnická příprava a doprovod odsunovaných osob

MSF (Médecins Sans Frontières) Lékaři bez hranic

MZV Ministerstvo zahraničních věcí

NGO (Nongovernmental Organization), NNO Nestátní nezisková organizace

NSE (National Support Element)

OECD (Organisation for Economic Co-operation and Development) Organizace pro hospodářskou spolupráci a rozvoj

PMD Papežská misijní díla

PRT Provinční rekonstrukční tým AČR

PZZ Polní zdravotnická zařízení

ÚMV Ústav mezinárodních vztahů

UN (United Nations) Organizace spojených národů

UNAIDS (Joint United Nations Programme on HIV/AIDS) program OSN pro HIV/AIDS

UNDP (United Nations Development Programme) Rozvojový program OSN

UNHCR (United Nations High Commissioner for Refugees) Vysoký komisariát OSN pro uprchlíky

UNICEF (United Nations Children Fund) Dětský fond OSN

UNPROFOR (United Nations Protection Force) Ochrané vojenské jednotky OSN

UNV (United Nations Volunteers) Program dobrovolníků OSN

VARA (Voluntary Association for Rehabilitation of Afghanistan) Dobrovolnické sdružení pro obnovu Afghánistánu

WHO (World Health Organization) Světová zdravotnická organizace

ZRP Zahraniční rozvojová pomoc

ZRS Zahraniční rozvojová spolupráce

Použité zdroje:

ALLEGRI, R.: *Matka chudých*. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 1996. ISBN 80-7192-141-6

Bible. 6. přeprac. vyd. Praha: Česká biblická společnost, 1995. ISBN 80-85810-08-5

BARTOŇKOVÁ, H., MOTYČKA, P., VANĚK, P., VANĚK, D.: *Psychologická čítanka aneb vybrané kapitoly z psychologie (studijní text pro učitele etické výchovy)*. Olomouc: Etické fórum České republiky, 2002

DRLÍK, M.: *Český lékař v srdci Afriky*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-833-3

EXNEROVÁ, V. a kol.: *Globální problémy a rozvojová spolupráce: témata, o která se lidé zajímají*. Praha: Člověk v tísni, 2005. ISBN 80-86961001

FETTEROVÁ, D.: Georgius Josephus Camel. In *Zahrada-park-krajina*, 2006, ročník 2, č. XVI s.44-46

HARTL, P., HARTLOVÁ, H.: *Psychologický slovník*. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178303X

HRUDNÍKOVÁ, M.: *Řeholní život v českých zemích*. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 1997. ISBN 80-7192-222-6

IVANOVÁ, K., ŠPIRUDOVÁ, L., KUTNOHORSKÁ, J.: *Multikulturní ošetřovatelství I*. Praha: Grada Publishing, 2005. ISBN: 80-247-1212-1

JANDOUREK, J.: *Sociologický slovník*. Praha: Portál, 2007. ISBN 9788073672690

KISSINGER, H.: *Umění diplomacie*. Praha: Prostor, 1996. ISBN 80-85190-51-6

KLEIN, L., FERKO, A. a kol.: *Principy válečné chirurgie*. Praha: Grada Publishing, 2006. ISBN 80-247-0735-7

KREJČÍ, O.: *Mezinárodní politika*. Praha: Victoria Publishing, 1997. ISBN 80-7187-034-X

RILEY, J. B.: *Communication in Nursing*. St. Louis: Mosby, 2000. ISBN 0-323-00872-0

ROCHE OLIVAR, R., LENCZ, L.: *Etická výchova*. Praha: Etické fórum ČR, 2003

Internetové zdroje:

ADRA, <http://www.adra.cz>

Armáda České republiky, <http://www.army.cz>

Člověk v tísni, <http://www.clovekvtisni.cz>

CBM – Christoffelova slepecká misie, <http://www.cbm.org> <http://www.christoffel-blindenmission.de>

GEMINI oční centrum www.goc.cz

Domov Sue Ryder, <http://www.sue-ryder.cz>

Rozvojové středisko, <http://www.rozvojovestredisko.cz/download.php?id=101>

Ministerstvo zahraničních věcí,

<http://www.mzv.cz/wwwo/default.asp?id=47196&ido=2271&idj=1&amb=33&ParentID=DO=>

FoRS – České fórum pro rozvojovou spolupráci, <http://www.fors.cz/>

Hand for Help, <http://www.handforhelp.cz>

Humanistické centrum Dialog, <http://www.humanisti.cz>

Humanistické centrum Narovinu, <http://www.adoptceafrika.cz>

Humanitas Afrika, <http://www.humanitasafrica.cz>

Charita Česká republika, <http://www.charita.cz>

Arcidiecézní charita Praha, <http://www.charita-adoptce.cz>

Arcidiecézní charita Olomouc, <http://www.acho.charita.cz>

Checomacoco Česká republika, <http://www.checomacoco.cz>

Lékaři bez hranic, <http://www.lekari-bez-hranic.cz>

LL-likvidace lepry, <http://home.tiscali.cz/jonik/lepra.htm>

Maltéžská pomoc, <http://www.maltezska-pomoc.cz>

Miles Jesu, <http://volantis.webgarden.cz/miles-jesu>

Ministerstvo zahraničních věcí, <http://www.mzv.cz>

Nadace svatého Františka z Assisi,

<http://artax.karlin.mff.cuni.cz/~omelka/Nadace/index.html>

Papežská misijní díla, <http://www.misijnidila.cz/>

Rozvojové středisko, <http://www.czechaid.cz>

Sdružení Podané ruce, <http://www.podaneruce.cz>

SIRIRI o.p.s., <http://www.siriri.org>

Světlo pro svět, <http://www.svetloprosvet.cz>

Tovaryšstvo Ježíšovo, <http://www.jesuit.cz>

Volonté Czech, <http://www.volonte.cz>

Karmelitánská misie, http://www.pragjesu.info/cs/africka_misie.htm