


Bez hranic

 **MEDECINS SANS FRONTIERES**
LÉKÁŘI BEZ HRANIC



Zachraňujeme životy
díky inovacím

3 **Téma**

50 let inovací

6 **Příběh pacienta**

Jak v Jemenu zachraňujeme ty nejmenší pacienty

8 **Fotogalerie**

Za pacienty jezdíme na hřbetě osla nebo v tuk-tuku

10 **Naši spolupracovníci**

Anketa: Co jste se naučili na misích?

11 **Zaostřeno na**

Chybějící mapy

O humanitárních krizích se dříve nemluvílo

**Sylva Horáková, ředitelka Lékařů bez hranic v ČR**

Psát o naší práci znamená často zmiňovat utrpení, katastrofy a nekončící konflikty. Naše pomoc má ale i spoustu světlých aspektů. Kromě toho největšího - uzdravených pacientů a pacientek - to jsou inovace. A že jich není málo!

Hrdě se hlásím k organizaci, jejíž způsob fungování je už od počátku inovativní. Před padesáti lety se veřejně nemluvílo o tom, co se děje na místech humanitárních katastrof. Lékaři bez hranic začali navzdory tehdejšímu zvyklostem v humanitární práci jako jedni z prvních přinášet svědectví ze svých misí a nahlas vyzývat mezinárodní společenství k zastavení lidského utrpení. Tím začalo naše hledání nových a netradičních postupů, které naše práce dokonce vyžaduje.

Pomáháme v místech chaosu, kde často téměř nic nefunguje, chybí zázemí, vybavení či léky, které ale k rychlému poskytnutí zdravotní péče nutně

potřebujeme. Začali jsme proto využívat nafukovací nemocnice, solární panely či drony a přes dvacet let se podílíme na lepší dostupnosti léků po celém světě. Díky inovacím můžeme poskytovat kvalitnější péči a ošetřovat více pacientů a pacientek.

Od počátku také hledáme co nejlepší způsoby, jak na přehlížené krize upozorňovat veřejnost. Koncem loňského roku jsme vytvořili český podcast Mlčení zabíjí, který vás skrze vyprávění našich kolegů přenesne na mise. Také jsme oblékli časopis do nového kabátu a doufáme, že pro vás bude čtivější a přehlednější. To vše proto, abychom upoutali větší pozornost k tématům, o kterých se běžně nemluví.

Přeji vám objevné čtení a hodně sil v neklidných dobách. ✕

Vydavatel:

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

Zenklova 2245/29**180 00 Praha 8****Tel.: 257 090 150****office@lekari-bez-hranic.cz****Web: lekari-bez-hranic.cz****Facebook: lekaribezhranic****Instagram: msf_czech****Twitter: MSF_czech****Šéfredaktorka: Jasňa Šlédrová****Redakce: Tereza Haniaková,****Nikola Tenevová, Jana Bauerová****Grafická úprava: Dipozitiv****Cena tisku: 2,26 Kč**

Napište nám, jak se vám časopis líbí, na:
komunikace@lekari-bez-hranic.cz



depuis 18 mois
 en 1971
 41 MSF
 VOUS AVONS BESOIN DE VOUS



Tereza Haniaková, tisková koordinátorka

50 let inovací

Léčit a informovat

Od roku 1967 probíhala v Biafře, dnešní Nigérii, občanská válka. Francouzští lékaři Max Recamier a Bernard Kouchner tam vyjeli pomáhat s Červeným křížem. Uprostřed krvavého konfliktu léčili a operovali v ostřelovaných nemocnicích. O odehrávajících se hrůzách tehdy nikdo neinformoval, protože se uplatňovala „tichá diplomacie“. Tamní aktéři se báli mluvit o tom, co viděli, aby nenarušili svoji neutralitu a nepoštváli proti sobě bojující strany. Kouchner s Recamierem však byli přesvědčeni, že o úmrtích civilistů a hladomoru by se svět měl dozvědět a že neutralita

by se neměla plést s mlčením. A tak z místa přinášeli svědectví. Postupně začali promlouvat i další lékaři.

Když pak v roce 1971 přišla dvojice novinářů - Raymond Borel a Philippe Bernier - s nápadem zformovat skupinu lékařů, kteří by pomáhali lidem uprostřed krizí a zároveň z nich přinášeli svědectví, Recamier a Kouchner se okamžitě zapojili. A tak se v roce 1971 spolu se vznikem Lékařů bez hranic otevřela nová - provokativnější - kapitola humanitární pomoci.

1981



Vybavení a materiály

Když jde o život, zapotřebí je více než jen lékař. Ten není uprostřed pouště či ve válkou zničeném městě příliš platný, pokud nemá k dispozici léky, očkovací látky a operační vybavení.

V 80. letech jsme se proto rozhodli vylepšit logistiku celého fungování organizace. Vznikl první centrální logistický sklad, kde se nacházejí již proclené materiály, vybavení, léky či předem zabalené pohotovostní sady pro různé typy pomoci. Světová zdravotnická organizace (WHO) i další humanitární aktéři koncept těchto sad později přejali. Logistika je páteří našich projektů a opěrným pilířem každého jednotlivého lékaře.

Jsmo schopni reagovat během 24 hodin a ze skladů zaslat potřebné sady s vybavením na konkrétní projekt tam, kde došlo k vypuknutí epidemie, přírodní katastrofě nebo jiné pohromě.

Viktor Bukač, logistik

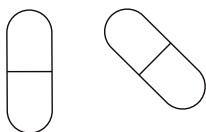
1999



Dostupnost léků

Hadí uštknutí a příliš vzdálené nemocnice, příznaky malárie a chybějící testy i antimalarika, žloutenka a léky za nedosažitelnou cenu. Tyto příběhy mohou končit smrtí.

Zatímco běžný Evropan má k dispozici několik druhů léků na bolest hlavy, miliony lidí ohrožují nemoci, které nelze ničím diagnostikovat ani léčit. Proto jsme v roce 1999 založili Kampaň za dostupnost léků. Ta vyzývá farmaceutické firmy a světové lídry, aby při vývoji a distribuci léků či očkování nezapomínali na ty nejzranitelnější.



Měl jsem horečku. Celá noha mi otekla. Báł jsem se, že zemřu. Bylo to tak bolestivé, že jsem se nemohl hnout. Po čtyřech dnech mi sousedé pomohli dostat se do nemocnice. Už jsem podstoupil pět operací.

Arop Magut,
49letý pacient uštknutý hadem

2005



Nafukovací nemocnice

Dvouletá Eshgen bojuje v Gaze o život. Vzduchem létají bomby. Je to závod s časem... Právě čas je nejdůležitější proměnná při záchraně lidského života. Někdy je také potřeba rychle vytvořit sterilní prostředí v konfliktem zmítané krajině nebo uprostřed sutin po přírodní katastrofě. Řešení - na první pohled nepřekonatelné - překážky přináší nafukovací nemocnice. Má podobu velkého bílého stanu a dá se postavit do 48 hodin. V případě nutnosti ji lze nekonečně rozšiřovat o další stany, a tedy o další lůžka pro zraněné.

Od roku 2013 jsme na misích začali využívat tzv. bublinový operační sál. Stan má tenké stěny z kvalitního materiálu a nafoukne se vzduchem. Chirurgové tak mají téměř okamžitě sterilní prostředí k vykonání urgentních zákroků.

↓ Na dům malé Eshgen v Gaze dopadla bomba. Má popálenou tvář, krk i hrud. Patří mezi první pacienty nafukovací nemocnice, kterou jsme postavili jenom pár dní předtím.



2009



Telemedicína

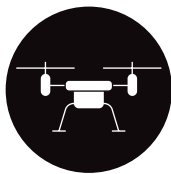
Před vámi leží pacient. Musíte provést operaci, kterou jste nikdy nedělali. Běžně byste v takových chvílích mohli postup zkonzultovat s jiným specialistou. Jenže v odlehlé vesnici uprostřed drsné krajiny, ve které právě probíhají boje, žádný takový není. Je tu ale ještě jedna možnost - telemedicína.

Telemedicína může mít mnoho podob: telefonické konzultace přímo ze sálu, psychologická sezení prostřednictvím Skypu či sdílení fotografií rentgenů pacientů s jinými specialisty. Tuto technologickou vymoženost využily tisíce našich lékařů. Fyzické hranice již díky internetovému připojení nejsou žádným limitem. Telemedicína představuje most mezi specializovanými zdravotnickými zařízeními a těžko dostupnými odlehlými oblastmi a nemocnicemi s omezenými prostředky.

Když například máme pacienta, se kterým si nevíme rady, spojíme se přes videohovor s odborníkem, který nám pomůže nastavit další léčbu.

Jitka Kosíková, zdravotní sestra

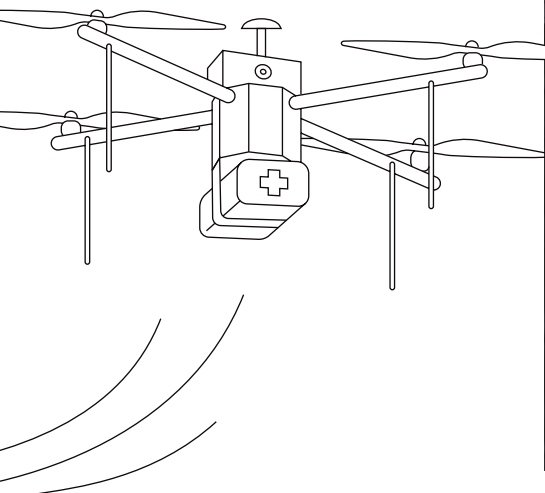
2014



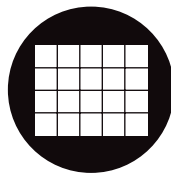
Drony

Pacient plívne do nádoby. Ta se připevní k dronu, který biologický vzorek dopraví do nejbližší laboratoře, a to čtyřikrát rychleji a bezpečněji, než by to dokázal jiný dopravní prostředek. Tak se drony využívají v Papui Nové Guineji. Doručují zdravotnický materiál, třeba právě ve chvílích, kdy jsou kvůli záplavám téměř neprůjezdné cesty. Podobná situace nastala i v Malawi v roce 2017. Povodně tamní komunity úplně odřízly od světa.

Kromě toho mají drony ještě jednu důležitou funkci - pořizují snímky terénu během přírodních katastrof. Mapy postižené oblasti se následně překreslí, což nám umožní pružně reagovat na vývoj situace a celý zásah lépe naplánovat.



2018



Solární panely

Operovat ve tmě. Noční můra každého chirurga. Běžným řešením většinou bývalo nakoupit, dovézt a udržovat naftové generátory. V odlehlých místech obklopených džunglí, jako je Kigulube na východě Konžské demokratické republiky, se rozhodli využít něco, čeho je tam dostatek. Slunce. Již dvě nemocnice v oblasti pohání celkem 200 solárních panelů. Chirurgové tak nikdy nemusejí přijít o elektřinu.

Až odtamtud jednou Lékaři bez hranic odejdou, místní nebudou potřebovat další peníze na generátory. Budou moci dál samostatně fungovat a dělat práci, která je tam potřeba.

Chiara Domenichini, koordinátorka zdravotnické pomoci



2020



Bakterie v aplikaci

Pacient má hlubokou ránu a v ní řadí bakterie. Protože na místě není dostatek diagnostických prostředků, aby se zjistilo, zda jde skutečně o bakterie a o jaké přesně, nasadí se antibiotika tzv. naslepo. Kvůli použití nesprávných léčiv se zdravotní stav pacienta nelepší. Zvolila se totiž antibiotika, vůči kterým jsou dané bakterie odolné. Tak vzniká problém antibiotické rezistence, která zabíjí po celém světě až 700 tisíc lidí ročně.

Zbytečným úmrtím pomáhá předejít mobilní aplikace Antibigo, díky které lze snadno určit vhodná antibiotika. X

Mobilem vyfotíte Petriho misku se vzorkem z tkání, na kterém vidíte narůstat bakterie. Aplikace vyhodnotí, vůči kterému antibiotiku je daná bakterie rezistentní. I bez specialisty lze jedinou fotkou někomu zachránit život.

Zuzana Ileninová, mikrobioložka



Jak v Jemenu zachraňujeme ty nejmenší pacienty

Alison Moebus, dětská sestra

Ve vzduchu bylo cítit nepopiratelné vzrušení. Skupinka zdravotních sester v modrých uniformách se prohnila okolo, aby vše připravila. Dva nadšení lékaři, kteří se vší silou pokoušeli působit klidně, stáli vzadu a snažili se skrývat zářící úsměvy. Vedoucí lékař všechny povzbuzoval zpovzdálí.

Jemen už 6 let sužuje válka. Zničila ekonomiku a připravila obyvatele o živobytí.



↑ Jemenci nemají na jídlo pro své rodiny ani na benzin, aby mohli vyrazit za prací nebo lékařskou péčí. Hodně zaměstnanců veřejného sektoru, včetně zdravotníků, nedostalo roky zapláceno. Bez humanitární pomoci by spousta rodin vůbec nejedla.

Nebyl to jen tak ledajaký den na novorozeneckém oddělení Lékařů bez hranic v Jemenu. Po měsících plánování, objednávaní léků, zajišťování potřebných drobností, psaní směrnic a zaškolování to konečně přišlo! Konečně jsme u našich nejmenších a nejzranitelnějších pacientů použili nový způsob léčby, který bezpochyby zachraňuje životy.

Před 24 hodinami

Před pouhými 24 hodinami jsme přijali dvoutýdenní holčičku se zápalom plic. Jmenovala se Chadedža. Kašlala a bojovala s každým nádechem. Po záchvatu kašle vždycky celá strašně zmodrala.

Její příběh není výjimečný v Jemenu ani v mnoha jiných částech světa. Zápal plic je u dětí mladších pěti let jednou z hlavních příčin úmrtí a každý rok má na svědomí 1,3 milionu životů, protože kyslík a antibiotika jsou v mnoha zemích stále nedostupným luxusem.

Průlom

V nemocnici podporované Lékaři bez hranic v jemenském okrese Khamer jsme ale začali s něčím, co má potenciál životy pacientů jako Chadedža změnit.

Zvlhčovaná vysokotlaká kyslíková terapie (nebo také „high-flow terapie“) podporuje dýchání více než tradiční kyslíková terapie prostřednictvím masky nebo nosní kanyly. Jde o průlom v léčbě nemocných dětí po celém světě. Běžně se používá na mnoha novorozeneckých a dětských odděleních v zemích s pokročilým zdravotnictvím. V řadě oblastí, kde působí Lékaři bez hranic, však tento postup ještě není známý. V Jemenu se tato terapie dosud nikdy nepoužila.

Vyplatilo se to

Zatímco pediatr mluvil v jednom rohu místnosti s nervózními rodiči, v dalším zdravotní sestry připravovaly naši dvoutýdenní pacientku. Nemohla jsem být na tenhle tým pyšnější. Přidala jsem se k němu na své šesté misi s Lékaři bez hranic.

O zvlhčované vysokotlaké kyslíkové terapii nosí kanylou zdravotní sestry ještě před měsícem ani neslyšely, natož aby ji viděly v praxi. Přesto teď a tady sebevědomě zahajovaly léčbu, která zcela určitě zvýší šanci na přežití tohoto krásného miminka.

Hodiny příprav, opakování základních principů a seznamování se s novými postupy - to všechno se nakonec vyplatilo.

Lepší barva

Po odpoledním rozruchu se naše první pacientka léčená high-flow terapií stabilizovala a její stav se začal zlepšovat. Už nemusela bojovat s každým nádechem. Už nebyla tak modrá.

Během následujících deseti dnů se holčička pomalu zotavovala. Pomohla jí nejen high-flow kyslíková terapie, ale také péče i pozornost sestřiček, lékařů a její rodiny.

Opomíjení hrdinové

Zavádění nových standardů zdravotní péče je možné jen díky odhodlání a ochotě personálu zkoušet nové věci.

Nová léčba vyžaduje vytrvalost a hodiny práce mnoha našich neúnavných kolegů. Mohou to být místní lékaři, zdravotní sestry, farmaceuti či logistici v terénu, stejně jako vedoucí lékaři a specialisté, kteří přijíždějí poskytnout podporu ze vzdálených míst po celém světě.

Věříme, že zvlhčovaná vysokotlaká kyslíková terapie uleví našim nejmenším pacientům a také pomůže místnímu týmu zachránit více životů.

O úspěch projektu a jeho zásadní dopad na pacienty, jako je Chadedža, se zasloužili lékaři a zdravotní sestry, kteří s velkým nasazením spojili síly, aby se to vše mohlo uskutečnit. ✕



↑ Díky zvlhčovanému kyslíku, který jsme Chadedže podávali nosem, se její stav výrazně zlepšil.



Přidejte se k nám

Pro naše projekty ve více než 70 zemích světa hledáme odborníky zdravotnických, administrativních i technických profesí. Možná potřebujeme právě vás.



Vyfoťte QR kód
nebo navštivte web:
[lekari-bez-hranic.cz/
pojedte-na-misi](http://lekari-bez-hranic.cz/pojedte-na-misi)

Za pacienty jezdíme na hřbetě osla nebo v tuk-tuku



Často pomáháme na obtížně dostupných místech odtržených od zbytku světa nepropustnou džunglí, vysokými horami, zaplavenými silnicemi nebo vojenskou blokádou. Abychom k tamním obyvatelům mohli dopravit lékaře, potraviny či léky, musíme být při volbě dopravních prostředků vynalézaví.



↗ Vrtulníky jsou častým pomocníkem především v případech přírodních katastrof, při kterých jsou veškeré cesty poničené. Tato helikoptéra vezla pomoc do zaplavené oblasti Jižního Súdánu.

↗ Oslí nebo koně jsou ideálním dopravním prostředkem v džunglích či hornatých oblastech. Dokážou přepravit nejen náš tým, ale také veškerý potřebný materiál.

→ Motorky si skvěle poradí s úzkými mosty a nerovnými cestami. Jejich výhodou je i to, že je můžeme naložit na pirogy (dřevěné lodky z jednoho kusu kmene) a překonat s nimi také řeky. To je naše běžná praxe například v Konžské demokratické republice.





↑ Tuk-tuk je typický dopravní prostředek jižní a jihovýchodní Asie. V Indii jej využíváme pro zdravotní osvětu. Naši spolupracovníci v něm objíždí slumy a pomocí megafonu předávají tamním obyvatelům informace o prevenci šíření nemoci covid-19.

Co jste se na misích naučili nového a jaké znalosti jste si od místních kolegů přivezli domů?



Stanislav Havlíček, farmaceut

Jestli jsem se na misi něco důležitého naučil, pak to byla kontrola chladového řetězce. Přeloženo do jazyka běžných lidí, jde o to, aby byly vakcíny po celou dobu v požadovaném teplotním rozmezí mezi 2-8 °C u normálních vakcín. Nebo byly hluboko mražené kolem -80 °C, respektive -20 °C pro mRNA vakcíny.

Všechno jsem se učil za pochodu a plného provozu na první misi od svých místních kolegů. Oni sami se to samozřejmě naučili od nějakého z mých předchůdců a na mně bylo (a je), abych nově nabytou znalost a dovednost zase předával dál.

Vzpomínám, když v Jižním Súdánu začala očkovací kampaň proti obrně. To znamená, že je každý den potřeba 80 zmražených destiček (tzv. icepacků) pro očkování a dalších 50 pro naše nemocniční oddělení. Navíc jich potřebuji nejméně 48 (ale radši 72) jako zálohu, kdyby se nějaká lednička porouchala.

Celkem je potřeba zmrazit každý den minimálně 80 litrů vody. To je celkem výzva pro čtyři lednice a dva mrazáky. Navíc podle schématu, které na dveřích mrazáku visí, zvládne jedno zařízení za 24 hodin zmrazit 36 litrů vody o vstupní teplotě 25 °C. Autor tohoto návodu zjevně nepočítal s horkým podnebím Jižního Súdánu a s tím, že vstupní teplota icepacků bude dvakrát vyšší. Aby všechno klaplo, musel bych buď nafouknout oba mrazáky o 4 litry, nebo prodloužit den o několik hodin, aby voda stihla zmraznout.

Nakonec jsme si poradili. Jako mezistupeň pro úpravu teploty vyhřátých icepacků jsme využili klimatizovaný kontejner pro výživu - a celý proces urychlili. ✕



Martina Jurigová, zdravotní sestra

Od místních lidí jsem se toho naučila spoustu! Třeba jak zvládat hromadná neštěstí nebo kolik věcí můžu na pacientovi poznat jen podle fyzického vyšetření, což byl pro mě, jako sestru z ARO zvyklou pracovat s celou řadou přístrojů, které ihned detekují každý výkyv ve zdravotním stavu, dost nezvyk.

Pamatuji si třeba, jak mě v Tanzanii, kde jsme měli v jednom uprchlickém táboře centrum pro podvyživené děti, poslali třídit pacienty podle závažnosti jejich stavu. Měla jsem rozhodovat o tom, které děti musíme hospitalizovat a které nikoli.

Byl to vlastně takový malý stolek se dvěma židlemi ve stínu pod stromem. Řekli mi, že mám dítě přijmout, pokud bude dehydrované nebo chudokrevné. A já se s údivem ptala, jak poznám, že je dítě chudokrevné, když mu nemůžu nabrat krev a zjistit hladinu hemoglobinu. A oni se začali smát: „No přece se podíváš na spojivky, jestli jsou bledé, nebo ne.“

Přišlo mi to tak triviální, až jsem se zastyděla, že mě to nenapadlo. Když jsem se pak vrátila zpátky na „své“ ARO, tak jsem si uvědomila, jak často věnuji větší pozornost tomu, co vidím na přístrojích, které mohou také někdy ukazovat věci špatně či zkresleně, ohledně toho, co na pacientovi můžu poznat i bez nich. ✕

Mise jsou škola. Naši spolupracovníci si musejí poradit s novými pravidly i s tím, že chybí vybavení, na které jsou zvyklí.



Kateřina Šrahůlková, psycholožka

Nejdřív mě napadlo, co jsem se bohudík nenaučila - a to kouřit a pít silnou kávu, což bylo v zemích mých misí (Jordánsku a Řecku) něco jako národní kultura, kterou si brzy oblíbili i zahraniční pracovníci. Nenučila jsem se ani akceptovat přítomnost švábů o délce cigarety.

Naučila jsem se ale samozřejmě mnoho. Třeba to, že pro navázání terapeutického vztahu není společný jazyk podmínkou. Že sezení se dají dělat i na silnici s hlukem šumícího uprchlického tábora za zády. Ale naopak se dělat nedají, když musíte při sezeních s pacienty s podezřením na covid-19 sedět v opačných rozích stanu a jste od sebe vzdáleni mnoho metrů. ✕

Chybějící mapy

Jana Bauerová, koordinátorka komunikace Missing Maps



O řadě míst nevíme, jak vypadají ani kolik lidí je obývá, což nesmírně komplikuje zdravotnickou a humanitární pomoc. I vy můžete tuto situaci změnit.

Odlehle a neprobádané oblasti na mapách neexistují nebo na nich nejsou zaznamenány dostatečně podrobně. Nevyhledává je mnoho lidí, a tak nejsou v centru zájmu komerčních společností provozujících většinu map. Mimo to se velká část našich projektů nachází v oblastech, kde dochází k významným pohybům obyvatel kvůli probíhajícím bojům nebo přírodním katastrofám. Mapy pak rychle zastarávají a není, kdo by je aktualizoval.

Proč mapy potřebujeme?

Bez aktuálních map a dat se těžko odhaduje počet ohrožených lidí a plánuje jakákoliv pomoc. Nelze předvídat, jak rychle se může šířit epidemie ani kolik vakcín, dalšího vybavení či lidí je potřeba na místo katastrofy dopravit.

V roce 2014 proto vznikl projekt s názvem Missing Maps, v překladu: chybějící mapy. Založili jej Lékaři bez hranic spolu s Americkým červeným křížem, Britským červeným křížem a britskou neziskovou organizací Humanitarian OpenStreetMap Team (HOT). Jeho posláním je dotvářet a aktualizovat mapy oblastí ohrožených krizemi. Za posled-

ních pět let se do projektu zapojilo 120 tisíc dobrovolníků z různých zemí. Ti podle satelitních snímků nedostatečně zmapovaných oblastí zakreslují budovy, vesnice, cesty a jiné objekty do speciálního programu. Mapování je opravdu snadné a může se do něj pustit každý, kdo má k dispozici počítač a přístup k internetu.

V Česku a na Slovensku se k Missing Maps dobrovolníkům přidalo už více než 1 000 lidí. Mapují většinou společně na takzvaných mapathonech – setkáních (nyní online), kde se každý může mapování naučit, zlepšit své dovednosti anebo pomoci ostatním, kteří se teprve učí.

Jak se pracuje s mapami v terénu?

Pro zpřesnění údajů jsou klíčoví místní dobrovolníci přímo v terénu. Společně s humanitárními pracovníky doplňují do map podrobnosti - od místních názvů, využití budov až po proočkování dětí proti nejrůznějším nemocem. Data zapisují do telefonu, počítače nebo třeba na papír. Aktualizované údaje mohou využívat humanitární organizace i další aktéři. Vše se totiž zaznamenává do mapy OpenStreetMap, která je dostupná všem.

Projekt Missing Maps například pomohl v roce 2018 ministerstvu zdravotnictví v Konžské demokratické republice připravit se na možné vypuknutí eboly v městské části Goma. Naším týmem

zase usnadnil očkovací kampaně proti spalničkám a monitorování proočkování v Čadu nebo vyhodnocování potřeb po cyklónu v Mosambiku, Zimbabwe a Malawi.

A tak dobrovolníci z celého světa, včetně České republiky, přispívají k efektivní humanitární a zdravotnické pomoci i v méně známých a dosud neprobádaných oblastech. ✕



Zapojte se do mapování i vy

Na mapovacích setkáních je vítán každý. Potřebujete k nim pouze počítač a internet. Jak mapovat, to vás naučíme. Dozvíte se také více o použití map přímo v terénu. Mapathony pořádáme každý měsíc (nyní online).



Vyfoťte QR kód nebo navštivte web:
lekari-bez-hranic.cz/missing-maps

Jak zní autentická svědectví z míst, kam se každý nedostane?
Poslouchejte podcast Lékařů bez hranic.

Mlčení zabíjí

Nevíme jistě, zda slova
dovedou pokaždé zachránit
život. Je ale nad slunce jasné,
že mlčení zabíjí.

James Orbinski, bývalý mezinárodní prezident Lékařů bez hranic



Podcast najdete na našem webu:
lekari-bez-hranic.cz/mlceni-zabiji

a na Spotify, Google Podcasts
i Apple Podcasts.