



MISIONÁŘ MALOMOCNÝCH

LIKVIDACE LEPRY – Společenství pomocníků misijních leprosáří

Inzertní příloha Katolického týdeníku 6/2018

6.-12. února 2018

25 let pomoci nemocným

Likvidace lepry slaví 25 let od svého vzniku. Při této příležitosti dostáváme mnoho gratulačních a děkovných dopisů z celého světa od našich partnerů a příznivců. Je to pro nás velká radost a povzbuzení, protože nás to ujišťuje o tom, že dílo LL je smysluplné a potřebné.

Já bych však především chtěl poděkovat zakladateli a prvnímu předsedovi tenkrát ještě LL-Likvidace lepry, o.s., panu Jiřímu Holému, bez něhož by toto dílo vůbec neexistovalo a nemohlo by dnes slavit požehnaných 25 let svého působení. Kdyby byl ještě mezi námi, jistě by namítl, že to nebyl on, „kdo založil LL, ale Bůh“. Bůh dal panu Holému v modlitbě tento úkol a on ho přijal. O tom, že to bylo dílo Boží, není pochyb. Tato organizace fungovala úplně jinak, než jí podobné organizace. Byla odkázána na nezištnou a obětavou práci dobrovolníků a byla nástrojem Božím, který se smíloval nad lidmi trpícími.

Z celého srdce si přeji a těž v modlitbě vyprošuji, aby LL zůstala takovou, jakou byla za působení jejího zakladatele, aby nadále přinášela pomoc a naději lidem nemocným a strádajícím, aby skrze ni působil náš Pán Ježíš Kristus a jeho jméno se na ní oslavilo.

Děkuji všem, kteří s panem Holým spolupracovali, především jeho vzácné ženě a všem, kteří pro LL pracovali a pracují po převzetí této organizace Arcibiskupstvím pražským v roce 2011. Věřím, že nás všechny spojuje touha pomáhat lidem a sloužit tak Ježíši Kristu. A konečně děkuji všem novým i dlouholetým a věrným dárcům, bez jejichž citlivého srdce by se dílo LL vůbec neobešlo.

Pán Bůh
Vám žehnej.

P. Stanislav
Góra,
prezident LL
a biskupský vikář
pro diakonii
pražské
arcidiecéze



Pokud leprou onemocní jeden člen rodiny, následky nesou i ostatní.

Snímek archiv LL

Ukončit jejich diskriminaci

Lepra žije! Tato dvě slova v sobě skrývají poselství: „Ještě není konec.“ Stále je před námi hodně práce – a někdo ji musí vykonat. Tato nemoc provází lidstvo od nepaměti, a jelikož lidé neznali žádný způsob, jak ji léčit, obranou bylo odsunutí nemocných ze společnosti. Účinný lék pro léčbu malomocenství známe od 80. let dvacátého století. Jedná se o kombinaci tří antibiotik. Díky nasazení léčby pod zkratkou MDT se podařilo udělat z lepry skutečně něco okrajového, kdy touto nemocí trpí lidé v převážně chudých a zanedbaných částech světa.

Je to začarovaný kruh – lidé trpící touto nemocí žijí zpravidla v nerozvinutých oblastech, kde nefunguje kvalitní zdravotní péče. Těžko můžeme po někom žádat, aby se dále rozvíjel, když jej sužují různé nemoci, které mu brání, aby naplno využíval svůj

potenciál. Zdraví a rozvoj společnosti jdou ruku v ruce.

Ačkoli se nám v posledních letech téměř podařilo lepru porazit, stále tu je a stále žije. Pokud polevíme, ona posílí. Díky kvalitnější péči dokážeme diagnostikovat lepru mnohem dříve, než se začne nezvratně projevovat. Například v Indii bylo při očkování vakcíny proti obrně objeveno na 30 tisíc lidí nemocných leprou. Díky této „náhodě“ se podařilo zachytit nemoc ve stádiu, kdy ještě pro nakaženého a jeho okolí nepředstavuje nebezpečí.

V jakémsi kruhu se ocitáme i na druhé straně – čím dokonalejší jsou naše metody a možnosti, tím více nemocných jsme schopni nalézt a pomoci jim. Náš úkol neskončil s objevením bakterie lepry, naopak nás to posunulo k tomu, abychom našli lék. Objevení účinného léku opět neznamenalo,

že naše práce skončila. Přibýlo jí! Musíme totiž umožnit nemocným, aby na léčbu dosáhli. Nyní stojíme před dalšími výzvami – objevit nemoc rychleji, než začne skutečně škodit, ukončit diskriminaci nemocných ve všech jejich formách a objevit sérum, které sníží šanci se nakazit.

Je tomu již více než čtvrt století, kdy manželé Jiří a Sibyla Holí společně se svými přáteli založili organizaci Likvidace lepry. Od té doby se mnoho lidí v naší zemi svobodně rozhodlo stát se přáteli malomocných. Jménem všech nemocných trpících touto nemocí Vám upřímně děkuji. Děkuji Vám, že dáváte jiným naději na lepší život.

Lubomír Hajas,
ředitel LL



Kde působíme

Kolumbie

Likvidace lepry financuje v Kolumbii program Community Based Rehabilitation (CBR) – Komunitní rehabilitace. CBR je především zaměřena na podporu pacientů, kteří se potýkají se sociálním problémem společenského vyloučení (sociální exkluze).

Program je v současnosti aktivní v několika městech: Bogota, Cucuta, Neiva, Ibague, Barranquilla, Cartagena, Popayan, Cali a Bucaramanga.

Ve spolupráci s národním programem pro léčbu lepry a vznikající asociace Persons Affected by Leprosy (Osoby postižené leprou) se CBR snaží poskytovat postiženým zázemí a zprostředkovat podmínky pro opětovné začlenění do života společnosti. Základním cílem tohoto programu je sociální podpora nejchudších osob, které jsou nebo byly nakaženy leprou. CBR, ve spolupráci s někdejšími pacienty, zjišťuje a ověřuje jejich potřeby, aby se tak mohla přijmout opatření pro optimalizaci jejich životních podmínek. Všechny uvedené činnosti zajišťuje Likvidace lepry.

Libérie

Rehabilitační středisko Ganta se nachází na severozápadě Libérie v okrese Nimba County. Zřizovatelem střediska je liberijská vláda, avšak financování provozu a aktivit zajišťuje Likvidace lepry.

Libérie je země, která se stále vzpamatovává ze své válečné minulosti a teprve zavádí národní program pro léčbu lepry. I díky tomu roste význam střediska v Gantě, kde se v průměru nachází 40 leprou nemocných pacientů, 50 pacientů s TBC, a nemocní postižení chorobou buruli, HIV a malárií.

V Libérii dodnes přetrvává tradice stigmatizující nemocné malomocenstvím, a tak se vedle léčby pacientů klade důraz i na osvětu o této nemoci u široké veřejnosti.

Co je to lepra a jaké jsou její následky?

Lepra je onemocnění, které způsobuje bakterie *Mycobacterium leprae*.

Co způsobuje?

Napadá nervová zakončení a může způsobovat slepotu, necitlivost, ztrátu motoriky a poruchy ovládní pohybového aparátu. Neléčení může způsobit otevřené rány (vředy) a nezvratné fyzické postižení.

Jak se léčí?

Antibiotiky, od roku 1981 existuje účinná kombinace antibiotik známá pod zkratkou MDT.

Kdy končí léčba lepry?

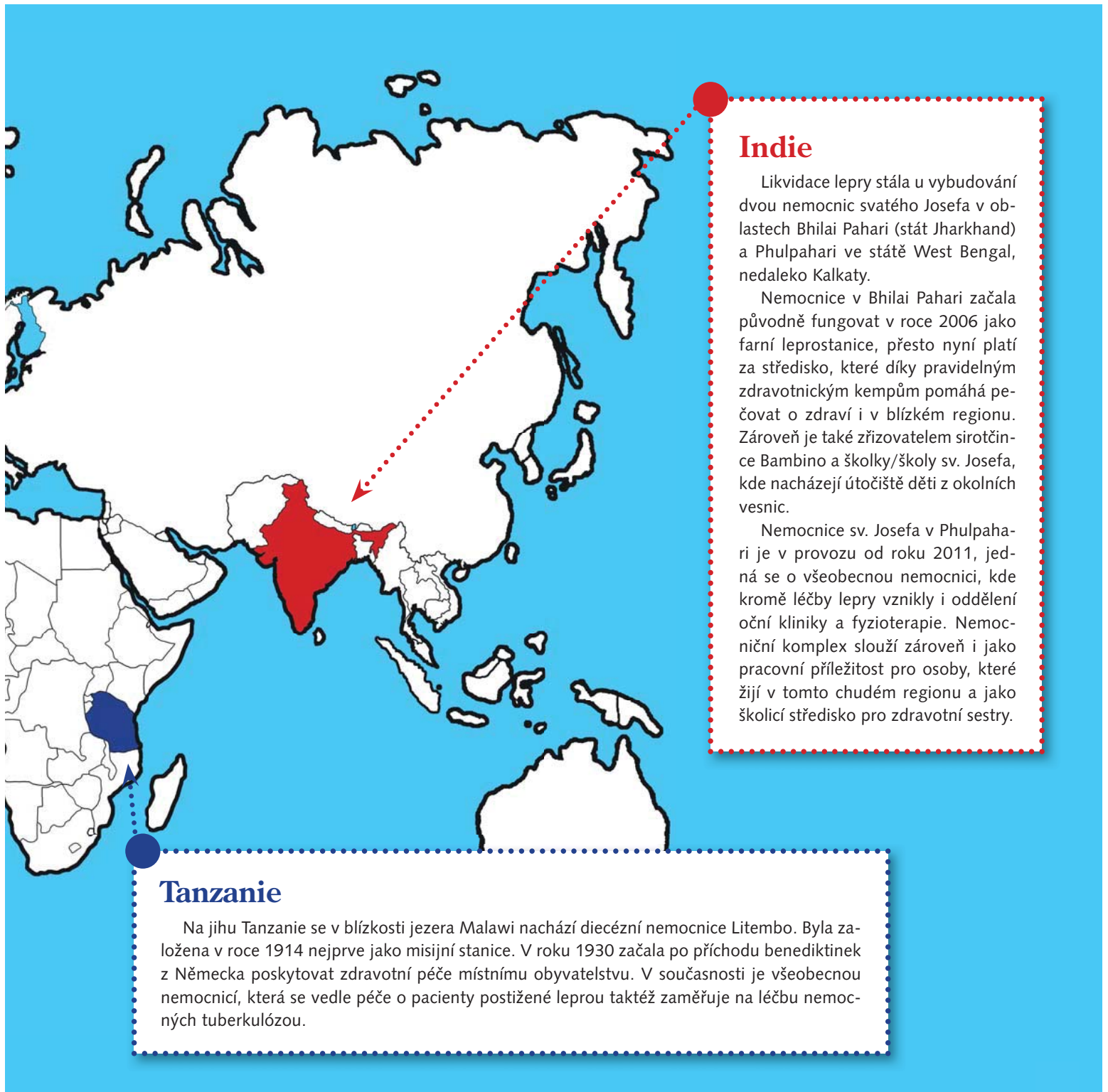
Nabízí se odpověď: ve chvíli, kdy je pacient vyléčený a v jeho těle nejsou známky po bakteriích lepry. Tato odpověď je ale pravdivá pouze z jedné poloviny. Malomocenství s sebou při-

náší vedle společenského odmítnutí a diskriminace (v Kolumbii běžně přijmete o zaměstnání a v Libérii se vás vzdá i vlastní rodina!) i různé stupně tělesné deformace. Nepřeháníme, když řekneme, že lidé postižení leprou mají jizvy jak na těle, tak na duši. Léčba malomocenství s sebou nese dvě roviny: ta první by se mohla nazvat léčbou „klinickou“ a skutečně s sebou nese užívání léčiv a péči o růz-

ně závažná poranění kůže. Druhou rovinu potom tvoří léčba psychologická a fyzioterapeutické rehabilitace. Jedním z nejdůležitějších úkolů při léčbě malomocenství je tedy i osvěta o této nemoci a zmírňování strachu, který bývá opředený všemožnými mýty.

Naším cílem není vyléčit nemocného, ale uzdravit člověka.

Tu k němu přistoupil malomocný, padl před ním na zem a řekl:
„Pane, chceš-li, můžeš mě očistit.“ (Mt 8,2)



Indie

Likvidace lepry stála u vybudování dvou nemocnic svatého Josefa v oblastech Bhilai Pahari (stát Jharkhand) a Phulpahari ve státě West Bengal, nedaleko Kalkaty.

Nemocnice v Bhilai Pahari začala původně fungovat v roce 2006 jako farní leprostanice, přesto nyní platí za středisko, které díky pravidelným zdravotnickým kempům pomáhá pečovat o zdraví i v blízkém regionu. Zároveň je také zřizovatelem sirotčince Bambino a školky/školy sv. Josefa, kde nacházejí útočiště děti z okolních vesnic.

Nemocnice sv. Josefa v Phulpahari je v provozu od roku 2011, jedná se o všeobecnou nemocnici, kde kromě léčby lepry vznikly i oddělení oční kliniky a fyzioterapie. Nemocniční komplex slouží zároveň i jako pracovní příležitost pro osoby, které žijí v tomto chudém regionu a jako školící středisko pro zdravotní sestry.

Tanzanie

Na jihu Tanzanie se v blízkosti jezera Malawi nachází diecézní nemocnice Litembo. Byla založena v roce 1914 nejprve jako misijní stanice. V roce 1930 začala po příchodu benediktinek z Německa poskytovat zdravotní péči místnímu obyvatelstvu. V současnosti je všeobecnou nemocnicí, která se vedle péče o pacienty postižené leprou taktéž zaměřuje na léčbu nemocných tuberkulózou.

Léčíme i tuberkulózu a vředy buruli

Likvidace lepry (LL) je křesťanská organizace, která již přes 25 let pomáhá nemocným leprou, tuberkulózou a vředy buruli.

Je také misijní organizací pomáhající nemocným v Indii, Libérii, Kolumbii a Tanzanii.

Primárním cílem naší činnosti je shromažďování prostředků na podporu leprostanic, léčbu malomocenství či příbuzných chorob a jejich následků. LL spolupracuje s německými organizacemi DAHW a Action medeor, což umožňuje větší dosah poskytované pomoci.

Bohatství naší organizace se zakládá na zkušenostech, spolupráci a především na dárcovské základně, která nám umožňuje se skrze mnoho malých darů moc podílet na dobrém díle! Naším cílem není vyléčit jen nemoc, cílem je uzdravit celého člověka.

„Sami cítíme, že to, co děláme, je jenom kapka v oceánu. Ale oceánu by něco scházelo, kdyby tam ta kapka chyběla,“ řkala Matka Tereza. (II)

VÍTE, ŽE...

- Až 95 % populace má přirozenou imunitu proti onemocnění leprou?
- Poslední neděle v lednu je Světový den malomocných?
- První zmínky o malomocenství pocházejí z Indie z období zhruba 1400 let před naším letopočtem, ale první písemně doložená lékařská zmínka je datována do období okolo roku 600 před Kristem?

On vztáhl ruku, dotkl se ho a řekl:
„Chci, buď čist.“ (Mt 8,3)

Díky léčbě dostali novou šanci

Pomoc malomocným mění jejich životy. Přinášíme několik příběhů lidí z Libérie a Indie, kterým léčba proměnila životy.

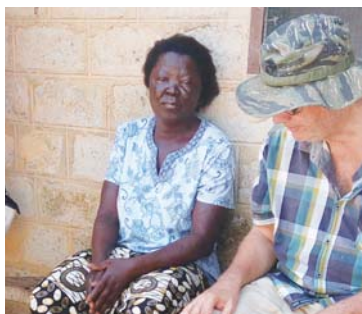
Junior Maweh, 46 let, farmář z Gborplay na severu kraje Nimba, Libérie



Do Ganta Rehab přišel v roce 1999 po poradě s jednou „starší“ (ženská obdoba stařešiny), která si všimla jeho zbarvení kůže. Ačkoliv byl diagnostikován dříve, než došlo ke zdravotnímu postižení, musel se léčit dva roky. Po jednom roce test ukázal, že potřebuje další léčbu. Kromě malomocenství u něj objevili i tuberkulózní infekci kostí v zádech. Z toho důvodu musí zůstat blízko Ganta Rehab a pokračovat v léčbě.

Nyní se stěhuje k městu Woas Town, v blízkosti Ganta Rehab, kde si pronajme dům za 250 liberijských dolarů (LD) měsíčně (přibližně 1,62 EUR). Žije tam se svou ženou a pěti dětmi. Tká rohože z bambusu, čímž svou rodinu uživí. Nezvládá už ale platit i školné za své děti. Jeho největším přáním do budoucna je vybudovat vlastní dům a založit malou firmu, díky které by měl peníze i na vzdělávání svých dětí.

Esther Puluyato, 45 let, z Gbarngy v okrese Bong, Libérie



Po válce (2002–2003) zjistila, že jí není dobře. Začala chodit z místa na místo, aby získala účinný lék (většinou za

tradičními léčiteli nebo bylinkáři bez odborného vzdělání). Pak šla do nemocnice v Phebe, kde byla léčena antibiotiky, ale malomocenství jí nebylo diagnostikováno. Potom, po volbách v roce 2011, odešla do Ganta Rehab. Byla léčena po dobu jednoho roku. Zůstala v Ganta Rehab, protože se nechtěla vrátit do Gbarngy. Léčbu stále potřebuje, protože má vážné následky. Vydělává si na živobytí tím, že prodává malé občerstvení. Také vyrábí a prodává košťata. Vydělané peníze jí umožňují pronajmout si dům ve městě Woas, sousedící s Ganta Rehab, aby se mohla pravidelně k léčbě vracet. Nájemné činí 350 LD za měsíc (přibližně 2,50 EUR). Má pět dětí, které zanechala v péči svého bratra. Navštěvují ji spíše sporadicky. Její manžel ji opustil, když zjistil, že trpí malomocenstvím.

Papa Dickson, 27 let, z města Sinoye v okrese Bong, Libérie



V roce 2016 si všiml ran na svých nohou. Nejprve se vydal za tradičními léčiteli a bylinkáři, ale jejich léčba nebyla účinná. Žena mu doporučila, aby šel

do Ganta Rehab, kde mu bylo v březnu 2017 diagnostikováno malomocenství. Dostal léky, které stále užívá. Nyní pracuje v jednom z malých domů v nemocnici, ale vedle léčby nemá žádné další aktivity kromě sledování televize v čekárně nebo hraní stolních her.

Než přišel do Ganty, nikdy nechočil do školy. Pracoval jako zemědělský dělník. Po ukončení léčby se nechce vrátit do své komunity, protože již kvůli postiženým rukám nemůže pracovat na farmě. Chce jít do hlavního města Monrovia, aby začal prodávat věci na trhu. Jeho babička žije v Monrovi, jeho bratr mu může pomoci začít podnikat. Měl přítelkyni, která ho opustila, když se dozvěděla o jeho nemoci. Mají spolu dítě, které v současné době vychovává jeho matka.

Tapan Midya, Kharagpur, Indie



Tapan se živil jako malíř. Kvůli malomocenství ale musel s prací přestat, postižení mu totiž zasáhlo ruce. Přišel do Nemocnice sv. Josefa a poprosil plastického chirurga, aby provedl rekonstrukční operace. Je velmi chudý člověk a neměl žádné prostředky na



Při rehabilitaci se vyléčení pacienti někdy učí znovu chodit. Snímek archiv LL

pokrytí nákladů. Díky NLEP (indický Národní program pro vymýcení malomocenství) a Nemocnici sv. Josefa ale nakonec operaci podstoupil. Může tak ruku znovu používat a vrátit se ke své práci.

John Farr, 45 let, z komunity Trumai v okrese Bong, Libérie



V 80. letech zjistil, že je nemocný, protože měl na svém těle, rukách a obličejí hrbolky (lepromy). Tehdy byl ještě chlapcem, který pracoval na rodinné farmě. Jeho matka byla také nemocná malomocenstvím, ale on začal vykazovat příznaky až poté, co už byla vyléčena.

Malomocenství mu bylo diagnostikováno během komunitního průzkumu pracovníků nemocnice Ganta Rehab v roce 1984. Byl přiveden do leprosária Ganta Rehab, kde mu byl podán lék. Po vyléčení začala občanská válka, během níž se většinou skrýval v buši. Tam se nemoc více rozvinula, a to včetně kostního malomocenství, což ještě situaci zhoršilo, především v chladných nocích v buši. Ačkoliv Ganta Rehab nadále zůstalo otevřené, v té době nebyl v Libérii k dispozici žádný vhodný lék.

Po válce se vrátil zpět do Ganta Rehab a pokračoval ve své léčbě, dokud nebyl vyléčen. Poté začal pracovat v Ganta Rehab, kde pomáhal sestřám a fyzioterapeutům s jejich pacienty. Nechtěl se vrátit ke své komunitě a své rodině v okrese Bong, neboť se kvůli svému postižení obával stigmatizace.

Teď má vlastní dům ve městě Woas nedaleko Ganta Rehab. Tam je šťastný a cítí se přijatý. Má ženu a pět zdravých dětí. Může pracovat – žije si jako řezbář a košíkář. Může tak podporovat svou rodinu a dokonce zajistit i to, že jeho děti budou moct chodit do školy. Bez jakékoliv pomoci zvnějšku dokázal dát svou nejstarší dceru, které je v současnosti 20 let, na střední školu. Nyní chce začít vysokou školu. Ať už zvolí obor zemědělství, nebo ošetřovatelství, bude tak moci podporovat své rodiče ve stáří. (II)

Nemocné uzdravujte, mrtvé probouzejte k životu, malomocné očistujte, démony vymítejte; zadarmo jste dostali, zadarmo dejte. (Mt 10,8)

Nespoléhat jen na to, co vidím

Soňa Kolářová právě končí studium lékařství. Zajímal ji „třetí svět“, ráda by tam po dostudování odjela pomáhat lidem. V několika zemích už zažila zdravotnické stáže. S pomocí Likvidace lepry se vydala na měsíc do Indie.



V Indii měla Soňa možnost navštívit několik pacientů přímo tam, kde žijí.

Snímky archiv Soni Kolářové

Jak jste se k tomu vůbec dostala, že jste vyjela s Likvidací lepry do Indie?

V jednom cestovatelském časopise jsem četla článek o Likvidaci lepry. Jejich práce mě zaujala a řekla jsem jim, že bych měla zájem spolupracovat. Nejprve se zdálo, že s nimi pojedou do Libérie, nakonec jsem ale odletěla do Indie. Byla jsem strašně zvědavá na to, jak to chodí jinde. Tyto nemoci totiž v Evropě prakticky nemáme. Tuberkulózy se v ČR objevuje 500 případů za rok, jsou to většinou cizinci. Lepra v Evropě více než 50 let není.

Bylo to pro vás zklamání, že jste jela do Indie místo do Libérie?

Počítala jsem, že pojedou do Libérie, byla jsem na to připravená, zjišťovala jsem si informace, ale když byla možnost jet do Indie, tak proč ji nevyužít? A doktor Krišnan, za kterým jsem tam odjela, je v tomto oboru kapacita a může mě toho naučit tolik jako nikdo jiný. Moc děkuji za tuto příležitost!

Jaký byl váš první dojem z nemocnice? Překvapily vás tamní podmínky?

Nemocnice, kde jsem působila, je velice hezká, čistá, na tamní poměry velice dobře zařízená, podmínky pro pacienty jsou víc než dobré. Mají tam

oddělení dermatologie, oční kliniku, diabetologii, ortopedii. Zkouší nové věci, ale zároveň se stále věnují lepře a tuberkulóze, která pro ně původně byla základním stavebním kamenem.

Dostala jste se k přímé práci, nebo jste byla v roli pozorovatele?

Samozřejmě jsem se dostala k přímé práci, protože několik let stážuji na chirurgii. Operovala jsem s doktorem ve dvou nemocnicích.

Jaké to bylo v odlišných podmínkách, které se nedají technicky srovnat s podmínkami v ČR? Bylo to jednoduché, nebo to byla výzva?

Musíte pracovat s tím, co máte. Ne každému můžete pomoci, a komu můžete pomoci, tak jen dostupnými prostředky. Nemůžete přemýšlet nad tím, že tady v ČR by to šlo lépe nebo třikrát lépe a prostředky na to jsou. To by vás jen brzdilo. Nutí vás to naopak být kreativní a vymýšlet, jak nahradit to, co chybí.

Je vztah mezi lékařem a pacientem v Indii jiný než v Čechách?

O něco určitě, v Indii mají občas pacienti v lékaře až bezmeznou důvě-

ru. Jsou také mnohem vděčnější, za všechno vám děkují.

Pro vás to nebyla první zkušenost z rozvojového světa. Zmínila jste Jižní Ameriku, Ekvádor, působila jste v Súdánu. Kdybyste mohla tyto země srovnat, vybočovala něčím Indii, nebo je rozvojový svět podobný?

Chudoba je vždy chudoba a je jedno, jestli jste v Indii, Indonésii, Thajsku, Súdánu nebo v JARu, Etiopii, Brazílii, Ekvádoru. Liší se ale přístup vlády k chudobě a styl práce neziskových organizací. V Ekvádoru i ti nejchudší mají nějaký přístup k lékům, péči a do nemocnic. V Indii, když nezaplatíte, tak nemáte nic. Stejně tak v Africe – co si nezaplatíte, to nemáte. Mnohdy se skládají celé rodiny v počtu 80–90 členů na jednoho pacienta, aby mohl být ošetřen nebo operován.

Už jste nahlédla, jaké je medicína v rozvojovém světě. Máte v plánu tuto zkušenost dál rozvíjet, léčit lidi tam, kde je chudoba?

Čtěl bych se vrátit do Afriky, je to taková moje srdcovka.



S lékařským týmem krátce po skončení operace v Indii.

Pokračování na str. 14

Slepi vidí, chromí chodí, malomocní jsou očišťováni, hluchí slyší, mrtví vstávají, chudým se zvěstuje evangelium. (Mt 11,5)

Nespoléhat jen na to, co vidím

Dokončení ze str. 13

Vzhledem k tomu, že bych ráda měla traumachirurgický obor, takže se zaměřím na nehody, nebo třeba rekonstrukční operace, jaké jsme dělali v Indii pacientům, co trpí následky lepry. Uvidíme, jaké budou možnosti, ale moc ráda bych pomáhala lidem právě v těchto chudých zemích.

Přes pět týdnů jste byla i v Súdánu, kde jste tam působila?

V hlavním městě Chartúm, v univerzitní nemocnici, na úrazové chirurgii. Dostala jsem se tam skoro ke všemu. Školství je tam jinak nastavené, já jako 26letá jsem se vyrovnala doktorovi, který už čtyři roky pracuje. U mě se proto předpokládalo, že mám dokončené studium medicíny, že už ledacos umím, a když mi dají pacienta, tak ho nezabiju, což se mi díky Bohu nestalo a zvládla jsem to.

Narazila jste někdy na situaci, ať už v Indii, nebo v Súdánu, kdy jste si nevěděla rady, zažila stres, ale byla pak ráda, že jste ji zvládla?

Byl to případ malé holčičky v Súdánu, kterou jsem ošetřovala. Jak jsem říkala, ne každý má finance na to, aby si zajistil péči, omezuje to i možnosti vyšetření. Lékař si musí občas vybrat, co je v tu chvíli důležitější. Malá holčička měla nejenom zranění hlavy, ale i tenzní pneumothorax (nahromadění vzduchu v hrudní dutině) a ještě hemo-



Chirurgická rekonstrukce ruky.

Snímek archiv Soni Kolářové

thorax (nahromadění krve), což jí přetlačovalo srdce na druhou stranu hrudníku a srdce pak nemohlo správně pracovat. Naštěstí jsme udělali rentgen, sice později, než by bylo potřeba, ale zachránili jsme ji. Pro mě to bylo velké ponaučení, že musím hledat hlouběji, nemůžu spoléhat jen na to, co vidím. Vyptávat se víc, jak se co stalo, anamnéza a fyzikální vyšetření jsou naprostým základem, ať už u úrazů, nebo u chronických onemocnění.

Byl zážrak, že ta holčička vůbec tak dlouho přežila, než se udělá rentgen, trvá to tam 2–3 hodiny, což je neskutečná doba. U nás by to bylo do 10–15 minut v počítači a už by malá pacientka byla na oddělení JIP. Tam to nebylo možné, ultrazvuk břicha jsme si museli udělat sami, až za nějakých 4–5 hodin jsme ji mohli odevzdat jinam.

Na co v Indii nejvíc vzpomínáte? Máte nějaký případ, který pro vás byl, ať už profesionálně, nebo emočně, velmi náročný?

Vryly se mi do paměti operace, které jsme prováděli. Jejich cílem bylo zmírnit následky postižení, které způsobila lepra, což pomůže pacientům vrátit se zpět do společnosti a do práce. Důležitá byla i následná fyzioterapie. To pro mě bylo asi úplně nejdůležitější, že jsem mohla pomoci vrátit lidi zpátky do normálního života. Pro jejich rodiny je to většinou obrovská úleva. Ale je to běh na dlouhou trať, rozhodně v řádu měsíců až let. (tok)

Zveme vás na pouť i na přednášky

Kromě přímé pomoci malomocným se LL věnuje i osvětové činnosti. Pořádá přednášky například ve farnostech i na školách.

Dílo Likvidace lepry již více než 25 let pomáhá léčit a zmírňovat bolest lidí žijících v Indii, Africe a Jižní Americe. Malomocenství představuje i dnes utrpení pro mnoho nemocných, navíc je spojené se stigmatem vyloučení ze společnosti.

Témata jako pomoc člověku v nouzi, rozvojová spolupráce, chudoba a kvalita života v rozvojových zemích jsou stále aktuální.



Vyléčení pacienti potřebují takovou práci, kterou zvládnou i s případným handicapem způsobeným leprou.

Snímek archiv LL

Rádi uspořádáme přednášku i pro Vás!

Kontaktujte nás na telefonním čísle 603 555 995 nebo e-mailové adrese: LL@likvidacelepry.cz.

Zveme všechny na Svatou Horu!

Sedmá Národní pouť přátel Likvidace lepry se uskuteční v sobotu 2. června 2018, mši svatou bude celebrovat pater Zbigniew Jan Czendlik.

Bližší informace budou zveřejněny během měsíce dubna.

Mše svatá v kostele sv. Josefa na Malé Straně

Každou středu je slavena mše svatá i za dobrodince a dílo LL od 17.00 hodin.

Těšíme se na setkání s Vámi!

A mnoho malomocných bylo v Izraeli za proroka Elizea, a žádný z nich nebyl očištěn, jen syrský Námán. (L 4,27)

Cesta do Indie změnila můj žebříček hodnot

Mezi zaměstnanci Likvidace lepry je i řeholnice z Congregatio Jesu – sestra Klarissa Jana Baníková. Co pro ni tahle práce znamená? A jak se k ní dostala?

Jak se řeholnice dostane do LL?

Bývalý prezident Likvidace lepry Vojtěch Eliáš požádal mé představené, zda nemají někoho, kdo by mohl pomáhat s administrativou. Organizace sídlí v prostorách Congregatio Jesu, tak se obrátil na nás. O Vánocích 2014 mi proto představená nabídla toto poslání. Bylo to pro mě něco nového, do té doby jsem se věnovala ekonomice.

Měla jste z toho obavy?

„To není práce pro mě,“ řekla jsem si hned, když jsem zjistila, že LL má projekty v zahraničí. Neuměla jsem totiž jazyky. „To se dá naučit,“ odpověděli mi. A tak jsem to zkusila. Po třech letech v LL vím, že důležitá není řeč jazyka, ale řeč srdce.

Před dvěma lety jste navštívila projekty v Indii. Změnila tahle cesta váš přístup k práci?

Velmi se změnil. Potvrdilo se mi, že tahle práce má význam. Na vlastní oči jsem viděla, komu pomáháme. Jak to mění jejich životy, změnilo to i můj žebříček hodnot. Zjistila jsem, že k životu toho potřebuji velmi málo. Mít střechu nad hlavou, co jíst, kde se umýt, dostat vzdělání, to jsou hodnoty, které jsem do té doby brala jako samozřejmost. Po té cestě si toho všeho mnohem více vážím.

Co vám z té cesty nejvíce utkvělo v paměti?

Poprvé v životě jsem se setkala s jinou kulturou než naší evropskou, křesťanskou. Šok jsem zažila při vystupování z letadla – když jsem viděla nepořádek, který Indové v tom letadle nechali. A velmi silně si pamatuji i pach, který jsem cítila po vystoupení z letištní haly. A také to množství lidí a hluk.

Když jsme chodili po místech, kde pomáháme, tak jsem několikrát děkovala za to, že jsem se narodila v křesťanské kultuře. Že mám zájem o člověka a je pro mě normální pomáhat druhým. Bylo pro mě těžké vidět lidi, co se povalovali na ulici a nikdo se o ně nestaral, nikomu na nich ne-



Sestra Klarissa s dětmi z indické leprokolonie – místa, kde žijí ti, kdo se z malomocenství sice už vyléčili, stále ale trpí jeho následky. Snímky Tomáš Kutil

záleželo. To je pro mě nepochopitelné.

Dá se srovnat chudoba u nás s tou ve „třetím světě“?

Je to jiná chudoba. U nás je mnoho organizací a lidí, kteří chtějí druhým pomoci. V Indii je náboženství úplně jinak zaměřené. A pak kastovní systém. Já chci pomoci druhému člověku a ne-



Přivítání v Nemocnici sv. Josefa byl slavnostní obřad. V pozadí stojí biskup Jan Vokál a ředitel LL Lubomír Hajas.

koukám na to, zda je to Rom, Čech nebo Ind. Tam je mnoho bohatých lidí, kteří by chudým mohli pomoci, ale neudělají to, protože patří do jiné kasty. Chudý člověk v Indii je vděčný i jen za střechu nad hlavou a je mnohem aktivnější v hledání způsobů, jak by si mohl dále pomoci.

V Indii jsem zároveň viděla, že si mnohem víc vážím pomoci než lidé tady u nás. Jako kongregace máme občanské sdružení Magis v Prešově (SK), které pomáhá týraným ženám. Vždy nás zabolí nevděk od lidí, kterým chceme pomoci k důstojnému životu.

Cítíte v téhle práci naplnění svého řeholního poslání?

Při vstupu do řehole jsem měla nějakou představu, ale po 25 letech se hodně změnila. Čím dál víc ale souzním s přístupem naší zakladatelky Mary Ward: „Plnit Boží vůli a být svobodný pro to, co přichází“. Ve svobodě jsem proto přijala práci pro Likvidaci lepry. V konstitucích se píše, že máme být otevřené pro potřeby církve, a toto je nyní potřeba církve.

Pracujete v zemích, které nejsou křesťanské. Je to problém? Je to pro křesťanskou organizaci v těchto zemích těžší?

Lidé, kterým pomáháme, s tím nemají problém. Místní spolupracovníci jsou skoro vždy křesťané, ředitele našich nemocnic dělají kněží. Jediný problém byl se zajištěním víza do Indie, které mi jako řeholní sestře nechtěli dát. Oni jsou přece tak vyspělá země, že pomoc nějakých řeholnic nepotřebují. Nakonec se to ale podařilo.

Kromě přímé pomoci se věnujete i osvětové činnosti. Jaké jsou na ni odezvy?

Osvětovou činnost děláme v Čechách, na Moravě i na Slovensku. Jezdíme na přednášky do farností a do škol. Je potřeba stále připomínat, že lepra i ve 21. století existuje a lidé na ni umírají. A to přesto, že léčení je velmi snadné, stačí obyčejná antibiotika.

S negativní odezvou se prakticky nesetkáváme. Do farností nás zvou, mají o tohle téma zájem. Do škol se nabízíme sami, ale i tam žáci a studenti reagují dobře. Často je ohromí prostředí zemí, kde působíme. Ve školách není naší prioritou sbírat peníze. Snažíme se ukázat, že je třeba pomáhat, že to je normální. Je důležité naučit mladou generaci vidět potřeby druhých a dělit se o to, co mám. A naše zkušenost je velmi dobrá – mladí lidé tu chtějí být pro druhé.

(tok)

Přikázal mu, aby nikomu nic neřikal: „Ale jdi,“ pravil, „ukaž se knězi a obětuj za své očistění, co Mojžíš přikázal – jim na svědectví.“ (L 5,14)

Lepru stále berou jako Boží trest

Mathias Duck z jihoamerické Paraguaye onemocněl leprou. Nyní v síti organizací, které s touto nemocí bojují, zvané ILEP, zastupuje pacienty a snaží se jim pomoci.

Jak vám nemoc změnila život?

Můj život se až tak moc nezměnil, měl jsem obavy především z brnění rukou a necitlivých skvrn, které se mi na nich objevily.

Jak se vám podařilo se vyléčit?

V době, kdy se nemoc projevila, jsem pracoval v nemocnici, která se věnuje léčbě lepry. Měl jsem tedy nejlepší možnou péči. Viděli mě všichni specialisté, kteří v nemocnici působili a potvrdili diagnózu i způsob léčby. S podáním léků se začalo včas a díky tomu jsem se nemoci zbavil za šest měsíců. A nemám ani žádné následky.

Je obtížné vrátit se po vyléčení zpět do společnosti?



Mathias Duck s rodinou.



Tým, který v rámci ILEP zastupuje malomocné.

Snímky archiv Mathiase Ducka

Pro hodně lidí je to těžké. Pro mě to naštěstí bylo bez problémů, přesto jsem se o tom ještě několik let bál mluvit. Myslel jsem si, že by mě někteří lidé odmítali, že by měli strach. Osobně jsem se s touto reakcí nikdy neseťkal, ale hodně lidí mi vyprávělo, že ji zažili.

Nese s sebou v Paraguayi lepra stále ještě společenské stigma?

Někteří lidé – a není jich málo – stále věří, že tato nemoc je Božím trestem a že je velmi nakažlivá. Nakažení lidé jsou často vypuzeni z rodin, ztrácejí přátele, odvrací se od nich sousedé. Stává se i to, že jsou vyhozeni z práce, jejich děti nemohou chodit do školy a někdy si nemohou ani pronajmout dům či byt.

Co lze pro tyto vyloučené lidi udělat? Jaká je cesta k tomu, aby mohli být opět plnohodnotnou součástí společnosti?

Každý případ je trochu jiný, ale obecně lze najít několik věcí, které pomáhají. Předně je to dostupná a kvalitní zdravotnická péče, velmi záleží i na podpoře rodiny a přátel. Napomáhá též práce – lepra, zvláště v počátečním stádiu, nevylučuje z pracovního procesu. Nemocní potřebují mít příležitost k práci, která je uzpůsobená jejich zdravotnímu stavu. Velkou pomocí je i podpora náboženských představitelů a věřících. V neposlední řadě pak záleží na vzdělávání a kvalitních informacích o této nemoci.

V síti ILEP, která sdružuje organizace bojující s leprou,

zastupujete pacienty.

Co jim navrhuje?

Mám na starosti tzv. panel nakažených lidí, který ILEP radí, jak by měly organizace fungovat a jaké strategie by měly volit. Je nás celkem pět a žijeme v různých koutech světa – v Indii, Brazílii, Ghaně, Nepálu a Paraguayi. Snažíme se naslouchat nakaženým lidem a reprezentovat jejich hlasy. Jsme jejich advokáti. Pokud je nějaký projekt zaměřený přímo na malomocné, je třeba, aby oni sami byli součástí jeho plánování, vlastního průběhu, monitorování i následného hodnocení. Tento přístup jednak zlepšuje kvalitu i efektivitu projektu a zároveň také posiluje postavení malomocných, kteří se do něj zapojují. Stigmatizace a diskriminace jejich komunit se pak umenšuje. (tok)

Kontakty:

Likvidace lepry, Josefská 43/4,

118 00 Praha 1

IČ: 73635375

Telefon: (+420) 222 514 201, e-mail: LL@lepra.cz

www.likvidacelepry.cz

Statutární zástupci:

Prezident: P. Stanisław Góra

Ředitel: Bc. Lubomír Hajas

Málo může znamenat mnoho

- Léčba pacienta v raném stádiu malomocenství stojí přibližně **200 korun**.
- Základní léčba pacienta s tuberkulózou stojí přibližně **1400 korun**
- Za **1300 korun** můžeme udělat 10 rentgenů.
- Za **1700 korun** pořídíme protézu, která pacientovi s leprou umožní opět stát na vlastních nohách.
- Za **3000 korun** pacient získá nové kolečkové křeslo.

**Veřejná sbírka LL:
2900648127/2010**

Ježíš mu řekl:

„Vstaň a jdi, tvá víra tě zachránila.“ (L 17,19)