

Pomoc Rozwojowa

pomoc humanitarna • pomoc rozwojowa • problemy globalne • kryzysy na świecie • uchodźcy i migranci • prawa człowieka
www.pomocrozwojowa.pl nr 2 (4) / 2010 maj-sierpień 2010 numer bezpłatny



Powodzie w Pakistanie

Uciekający przez powodziami mieszkańcy prowincji Sindh udają się do sąsiedniej prowincji Baluchistan (fot. © Abdul Majeed Goraya/IRIN)

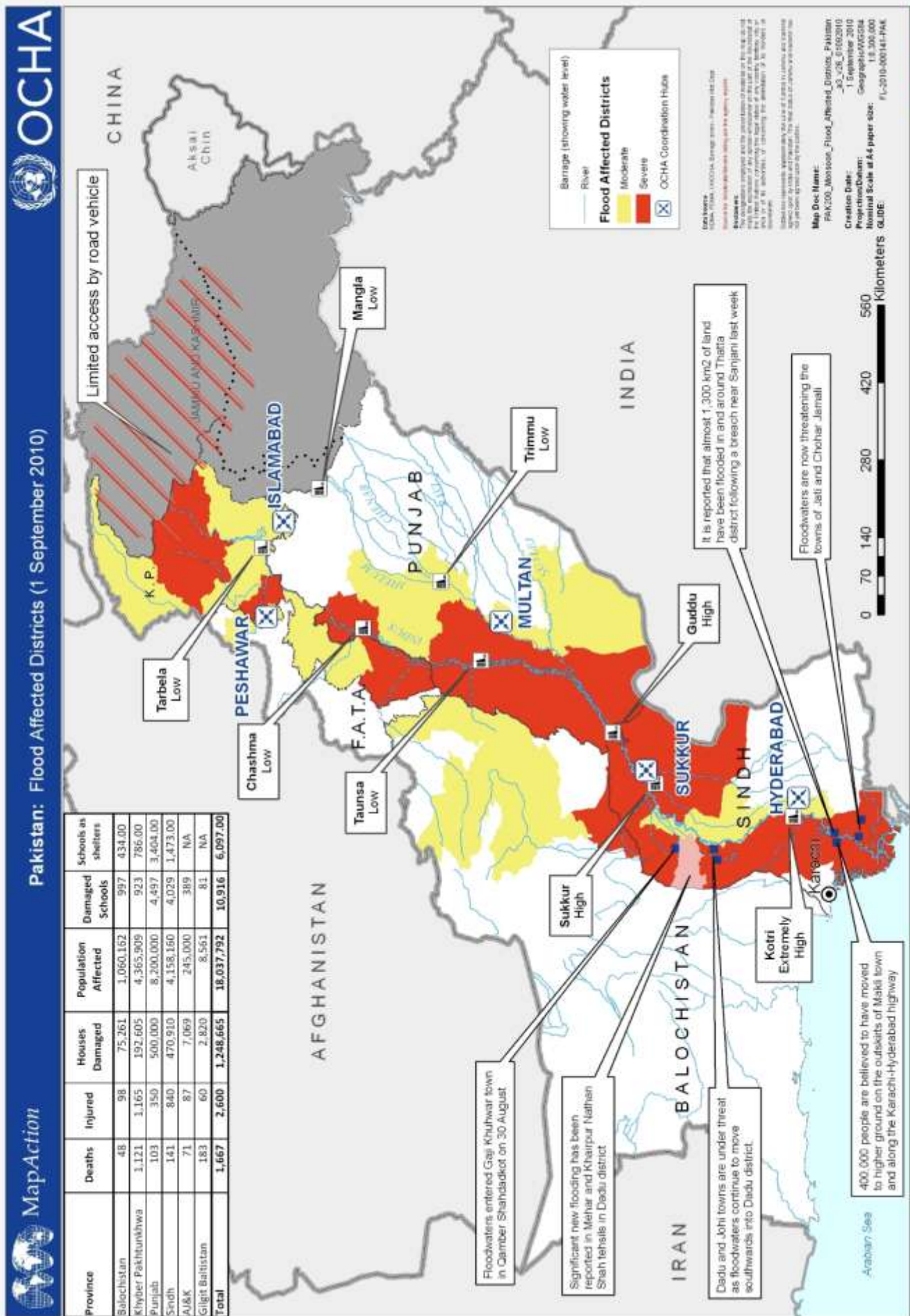
TEMAT NUMERU: POWODZIE W PAKISTANIE „Skala tej katastrofy nie ma porównania” 10 największych klęsk żywiołowych w Pakistanie Masowe ruchy ludności w latach 2004 – 2010 Władze zmagają się ze skalą katastrofy Dostarczanie pomocy ciężarówkami, mułami i helikopterami Tysiące ludzi utraciły dorobek życia Obawa przed drugą falą zgonów Żywność gwałtownie drożeje Zarządzanie kryzysowe w praktyce	2	PROBLEMY GLOBALNE Cztery żywy w naturze Zabójcze choroby	12	AZJA How to Spend a Billion Dollars in Kirgizstan	20
		AFRYKA Sektor ochrony zdrowia w Zambii Uchodźcy odesłani do domu Malaria nie jest odpowiedzialna za większość przypadków gorączki u dzieci	17	PRAKTYKA Województwa Mazowieckie i Świętokrzyskie dzielą się swoimi doświadczeniami w zakresie zarządzania kryzysowego Innowacyjne nauczanie w tadżyckich szkołach Świat jest sceną – teatr dla rozwoju	22



Polskie Centrum Pomocy Międzynarodowej (PCPM)

Publikacja jest współfinansowana w ramach programu polskiej pomocy zagranicznej Ministerstwa Spraw Zagranicznych RP w 2010 r.





Mapa prowincji i dystryktów Pakistanu dotkniętych powodzią w lipcu-sierpniu 2010 roku (dane z dnia 1 września 2010)

© MapAction/OCHA. Warto zauważyć, że na tej mapie zaznaczono przebieg granicy indyjsko-pakistańskiej wmyśl stanowisku Pakistanu.

TEMAT NUMERU:**POWODZIE W PAKISTANIE****POWODZIE W PAKISTANIE****„SKALA TEJ KATASTROFY NIE MA PORÓWNIANIA”**

Wojciech Wilk

Pod kątem liczby osób bezpośrednio dotkniętych klęską żywiołową, obecne powodzie w Pakistanie są o wiele większą katastrofą niż uderzenie fali tsunami na wybrzeża Indonezji, Sri Lanki i innych państw 26 grudnia 2004 roku. O ile tsunami zabiło ponad 200 tys. osób, zaś liczbę ofiar w Pakistanie liczy się w tysiącach, według danych rządowych obecne powodzie dotknęły bezpośrednio aż 18,6 mln osób, a liczba ta cały czas rośnie. W słowach Sekretarza Generalnego ONZ, Ban Ki-Moona, który odwiedził Pakistan 15 sierpnia br., niespotykana wcześniej skala powodzi wymaga operacji pomocowej zakrojonej na niespotykaną wcześniej skalę.

- To było dla mnie strząsające przeżycie i nigdy nie zapomnę skali zniszczeń i cierpień, które dane było mi widzieć – powiedział Sekretarz Generalny ONZ. – Widziałem na świecie wiele obszarów, które dotknęły klęski żywiołowe, ale nigdy nie takiego jak ten. Skala tej katastrofy jest nie do porównania: tylu ludzi i miejscowości ucierpiało, zaś potrzeby są przeogrome.

Powodzie dotknęły wszystkie prowincje Pakistanu, co obrazuje powyższa mapa. Choć zniszczenia spowodowane przez wodę są największe w Pendżabie i w prowincji Khyber-Pakhtunkhwa (do niedawna nazywanej Północno-Zachodnią Prowincją Graniczną – North-West Frontier Province), to są one znaczące także na południu kraju, w prowincjach Sindh i Baluchistan. Według pakistańskiej agencji zarządzania kryzysowego przynajmniej 893 tys. domów zostało całkowicie zniszczonych lub jest poważnie uszkodzonych. Powodzie zniszczyły nie tylko domy, lecz także tradycyjne sposoby utrzymania się dla milionów ludzi – zniszczeniu uległy nie tylko pola uprawne, ale też stada hodowlane. Według władz pakistańskich w powodziach zginęło ponad 200 tys. sztuk bydła.

Akcja pomocowa dla milionów poszkodowanych jest prowadzona głównie przez pakistańskie wojsko, gdyż to ono ma możliwości logistyczne oraz zasoby ludzkie, by podjąć tak ogromnej katastrofie. Podobnie jak w przypadku innych kryzysów, ogromnym wyzwaniem jest dostarczenie podstawowej pomocy dla potrzebujących – w tym także i wody pitnej, ze względu na skażenie studni i ujęć wody. Przy założeniu, że 6 mln osób potrzebuje dziennie 0,5 kg żywności i 2 litry wody, pakistańskie siły zbrojne i organizacje humanitarne muszą codziennie dostarczyć 15 mln kg – czyli 15 tys. ton – samej żywności i wody pitnej. Konieczność przekazania potrzebującym namiotów, folii plastikowych, lekarstw i innej pomocy rzeczowej jedynie zwiększa te problemy, tym bardziej, że do wielu miejscowości nadal nie można dotrzeć ze względu na zalane lub zniszczone drogi. Pomimo wysiłków podejmowanych przez pakistański rząd i wojsko oraz organizacje pomocowe, pomoc nie dotarła jeszcze do setek wsi i tysięcy potrzebujących. Przynajmniej w kilku przypadkach ludność zablokowała drogi, domagając się dostarczenia im pomocy, zaś w dystryktach najbardziej dotkniętych powodziami odnotowano przypadki rozgrabiania transportów z pomocą humanitarną przez

zdesperowanych ludzi. Sytuację tę jedynie pogorszyła druga i trzecia fala monsunowych deszczy, która nawiedziła Pakistan w kilka dni po pierwszej, katastrofalnej powodzi.

Na podstawie oszacowania potrzeb humanitarnych, podjętego przez Agendy ONZ i organizacje pozarządowe na obszarach dotkniętych powodziami, określono priorytety pomocy humanitarnej. Są to:

- żywność,
- ochrona zdrowia i zapobieganie epidemiom,
- dostarczenie wody pitnej,
- zapewnienie dachu nad głową oraz pomoc nieżywnościowa.



Wraz z przesuwaniem się fali powodziowej ku południu, do ucieczki z domu zostało zmuszonych około 20 mln Pakistańczyków

Fot. © Abdul Majeed Goraya / IRIN

Żywność (Food Cluster)

Według Światowego Programu Żywnościowego ONZ (WFP) sześć milionów Pakistańczyków potrzebuje pomocy żywnościowej przez przynajmniej trzy miesiące. Liczba osób potrzebujących tej pomocy może się zwiększyć wraz z wciąż napływającymi, nowymi informacjami na temat potrzeb z prowincji Sindh, Pendżab i Baluchistan. WFP i inne organizacje humanitarne zakończyły do połowy sierpnia szybkie oszacowanie potrzeb humanitarnych (*rapid needs assessment*) w prawie 3 tys. wsi w 11 dystryktach Pendżabu, zaś obecnie trwają takie same oszacowania w innych prowincjach Pakistanu.

Do połowy sierpnia agencje humanitarne dostarczyły żywność dla 740 tys. osób, zaś do dnia 31 sierpnia, liczba ta wzrosła do 4,3 mln Pakistańczyków, czyli ok. 23% osób poszkodowanych przez powodzie. Żywność jest dostarczana ciężarówkami do miejsc, do których możliwy jest dostęp lądowy, oraz helikopterami i łodziami do miejscowości odciętych od świata przez powodzie. Rząd Pakistanu zgodził się, by ONZ uruchomiła własny most powietrzny, wykorzystując do tego samoloty i helikoptery wycarterowane przez WFP (UNHAS).

Podobnie jak w przypadku innych rodzajów pomocy humanitarnej, skala pomocy żywnościowej dla osób poszkodowanych przez powodzie mogłaby być większa, gdyby nie ograniczenia finansowe. Do tej pory WFP i inne agencje humanitarne dostarczające żywność zebrały jedynie 65% potrzebnych im środków. Opóźnione

przekazywanie funduszy powodowało, że w pierwszych tygodniach operacji utrudnione było kontraktowanie dostaw żywności i ich import do Pakistanu, zaś proces zakupu, importu i przygotowania żywności do dystrybucji wymaga działań z około trzymiesięcznym wyprzedzeniem. Trudności finansowe wymusiły także ograniczenie wielkości racji żywnościowej dla powodzian.

Ochrona zdrowia i zapobieganie epidemiom (Health Cluster)

Pomimo obaw o możliwość szybkiego rozprzestrzeniania się chorób zakaźnych, szczególnie tych spowodowanych spożyciem skażonej wody (cholera, biegunki), głównymi przyczynami zachorowań są nadal stosunkowo mniej zakaźne choroby, takie jak choroby skóry czy zapalenia dróg oddechowych. Jednakże liczba biegunek, które są szczególnie niebezpieczne dla dzieci, szybko rośnie, zaś w coraz większej liczbie miejscowości odnotowywane są przypadki cholery. Sytuację pogarsza fakt, że powodzie zniszczyły lub uszkodziły prawie 200 placówek ochrony zdrowia.

Do chwili obecnej organizacje humanitarne współpracujące w ramach struktur koordynacyjnych ONZ przekazały lekarstwa dla 1,8 mln osób, w tym aż 179 kryzysowych zestawów medycznych (emergency health kits), każdy wystarczający dla 10 tys. osób na okres 3 miesięcy. Dodatkowo rozdysponowano 1,8 mln tabletek do odkażania wody, niezbędnych w zapobieganiu epidemii cholery i innych chorób spowodowanych spożyciem nieuzdatnionej wody. Do Pakistanu przybyły ekipy lekarzy i pracowników medycznych z Indonezji, Sri Lanki, Jordanii, Węgier, Włoch i USA, jak również takie organizacje pomocowe jak Merlin (Wielka Brytania) i Malteser International (Niemcy).

Dostarczenie wody pitnej (Water, Sanitation and Health Cluster)

Miliony osób dotkniętych powodziami w Pakistanie nie ma dostępu do wody nadającej się do picia. Zmusza to powodzian do pobierania wody z rzek i rozlewisk, która może być przyczyną biegunek i innych chorób spowodowanych spożyciem skażonej wody. Powodzianom jest pilnie potrzebna pomoc w postaci butelkowanej lub oczyszczonej wody, tabletek do uzdatniania wody i przyborów higienicznych, jak również pojemników na wodę (kalnistry, wiadra, miski). Brak wody jest także bardzo odczuwalny w skupiskach uchodźców wewnętrznych – w samej tylko prowincji Sindh w takich obozach mieszka ponad 350 tys. osób, które potrzebują odpowiedniego zaopatrzenia w wodę.

Pomoc humanitarna skupia się głównie na dostarczaniu



Brak żywności wśród powodzian w Pakistanie jest szczególnie dotkliwy, gdyż ma on miejsce podczas muzułmańskiego miesiąca postu – Ramadanu.

Fot. © Abdul Majeed Goraya / IRIN

powodzianom wody pitnej za pośrednictwem beczkowozów – 5 litrów wody dziennie otrzymuje w ten sposób 750 tys. osób. Na innych obszarach zdołano przywrócić funkcjonowanie studni głębinowych, które zaopatrują w wodę kolejne 650 tys. osób.

Pomimo tych starań, zakres dostarczanej pomocy pokrywa jedynie niewielki ułamek potrzeb. W północno-zachodnim Pakistanie ilość wody dostarczanej beczkowozami jest wystarczająca by zapewnić wodę do picia i gotowania, lecz jest za mała by powodzianie mogli jej użyć do celów higienicznych. Jej obecna ilość (5 litrów / osobę / dzień) jest znacznie poniżej minimalnych standardów humanitarnych SPHERE (15 litrów / osobę / dzień).

Zapewnienie dachu nad głową oraz pomoc nieżywnościowa (Shelter / NFIs Cluster)

Wszystkie osoby, których domy zostały zalane lub które zostały zmuszone do ewakuacji z zagrożonych powodzią terenów, potrzebują przynajmniej tymczasowego schronienia. Liczba osób potrzebujących dachu nad głową rośnie wraz z nowymi opadami i ewakuacjami. W połowie sierpnia liczba osób potrzebujących schronienia była znacznie większa niż zapasy namiotów, które można by postawić w naprędce przygotowanych obozach. Tysiące rodzin jest zmuszonych do koczowania pod plastikowymi płachtami, które choć chronią przed deszczem to nie zapewniają zabezpieczenia przez chłodem oraz odpowiedniej prywatności.

W naprędce zaaranżowanych obozach dla powodzian przebywają także setki tysięcy sztuk bydła, które uciekinierzy zabrali ze sobą. Oczywiście ma to konsekwencje w postaci większego ryzyka wybuchu epidemii. Odebranie im posiadanego bydła, będącego często jedynym majątkiem ocalałym z kataklizmu, jest jednak niemożliwe – powodzie nawiedziły 16% obszarów rolniczych w Pakistanie, niszcząc lub przynajmniej znacząco ograniczając zbiory.

Pośród innych wyzwań bardzo ważny jest stan psychologiczny dzieci, dotkniętych powodziami. W takim przypadku bardzo pomocne jest szybkie odnowienie codziennej rutyny związanej z uczęszczaniem do szkoły lub możliwością zabawy z rówieśnikami. Powodzie zaburzyły funkcjonowanie ponad 10 tys. szkół – przynajmniej 5,5 tys. z nich zostało całkowicie lub częściowo zalanych, zaś kolejnych 5 tys. placówek zostało przekształconych w tymczasowe schronienia dla powodzian. W skupiskach uciekinierów uruchamiane są tymczasowe szkoły dzięki zestawom „school in a box”, dystrybuowanym przez UNICEF i inne agencje pomocowe. W tych samych miejscach dzieci mogą się bezpiecznie bawić i dzięki temu lepiej poradzić sobie z niedawnymi, traumatycznymi wydarzeniami.

Inną palącą potrzebą jest konieczność zapobiegania niedożywieniu wśród dzieci do piątego roku życia oraz wśród kobiet w ciąży i karmiących piersią. Dzieci, pozbawione odpowiedniego i regularnego pożywienia oraz szczególnie te chorujące na biegunki, są zagrożone szybkim popadnięciem w niedożywienie, które może prowadzić nawet do śmierci. Kobiety w ciąży i karmiące piersią potrzebują dodatkowego pożywienia, będącego równoważnością min. 400-500 kcal dziennie. Organizacje pomocowe uruchomiły program żywienia uzupełniającego dla dzieci i kobiet w ciąży poprzez wydawanie im herbatników wysokoenergetycznych (high energy biscuits) lub np. wysokokalorycznej pasty wykonanej ze zmiksowanych orzeszków ziemnych. Podobnie jednak jak w przypadku innej pomocy, starania te pokrywają jedynie niewielką część ogromnych potrzeb prawie 19 mln powodzian.

Finansowanie działań pomocowych

W kilka dni po katastrofalnych powodziach, ONZ i współpracujące z ONZ organizacje pomocowe

przygotowały nagły apel humanitarny (Flash Appeal) opiewający na sumę 459,7 mln USD, który jest uzupełnieniem działań pomocowych przygotowanych i realizowanych przez władze pakistańskie. W chwili zamykania tego numeru „Pomocy Rozwojowej”, apel ten – zatytułowany „Pakistan Initial Floods Emergency Response Plan” – pozyskał od państw-darczyńców 63% potrzebnych środków (291 mln USD). Jest to wynik stosunkowo dobry, zważywszy kryzys ekonomiczny dotyczące gospodarki wielu krajów Europy i Ameryki Północnej. Jednym z większych donorów dla ONZ-owskiego apelu humanitarnego jest ONZ-owski Centralny Fundusz ds. Pomocy w Sytuacjach Kryzysowych (Central Emergency Response Fund – CERF), z którego wyasygnowano ponad 27 mln USD na finansowanie najbardziej potrzebnych działań humanitarnych w Pakistanie. Pomoc finansowa udzielona przez rządy państw świata została przekazana także bezpośrednio władzom Pakistanu, jak również organizacjom Czerwonego Krzyża i Czerwonego Półksiężycy. Jej wartość jest oceniana na ok. 180 mln USD, w tym 50 tysięcy euro przekazanych przez Ministerstwo Spraw Zagranicznych RP dla Międzynarodowego Komitetu Czerwonego Krzyża (MKCK), który wraz z Pakistańskim Czerwonym Półksiężycem i Międzynarodową Federacją Ruchów Czerwonego Krzyża i Półksiężycy planuje objąć pomocą ok. 2 mln powodziar.. Sekretarz Generalny ONZ, który odwiedził zalane tereny 15 sierpnia, zaapelował by „te niespotykane wcześniej powodzie wiązały się z niespotykaną wcześniej pomocą” ze strony państw świata. Marti Mogwanja, Koordynator Humanitarny ONZ w Pakistanie otrzymał 20 sierpnia:

- Jeśli nie będziemy mogli zrealizować ratujących życie działań, będziemy świadkami drugiej fali przypadków śmiertelnych, spowodowanych brakiem żywności i chorobami związanymi ze spożyciem skażonej wody. W wyniku potencjalnej epidemii cholery i innych chorób oraz braku odpowiedniej żywności mogą umrzeć miliony dzieci oraz innych osób. Jesteśmy jednak przekonani, że świat nie będzie patrzeć na to beczynn timer i nie pozwoli, by miało to miejsce.

Więcej informacji na temat powodzi w Pakistanie można znaleźć na stronach internetowych:

- www.reliefweb.int
- www.pakresponse.info

Notka o autorze

Wojciech Wilk jest prezesem PCPM oraz redaktorem „Pomocy Rozwojowej”. W ciągu ostatnich ośmiu lat pracował w takich krajach jak Kosowo, Irak, Sudan, Sri Lanka, Syria, Jemen i Egipt, gdzie prowadził projekty PCPM lub też pracował dla ONZ.

PAKISTAN – KLĘSKI ŻYWIOŁOWE

10 NAJWIĘKSZYCH KLĘSK ŻYWIOŁOWYCH W PAKISTANIE W LATACH 1935 – 2010

(IRIN) Według pakistańskiej Narodowej Agencji Zarządzania Kryzysowego (National Disaster Management Authority), obecne powodzie są największą klęską żywiołową w historii kraju. Najpoważniejsze klęski żywiołowe, które nawiedziły Pakistan podczas ostatnich 75 lat, to:

1935 – trzęsienie ziemi w Quetzie: Trzęsienie ziemi o sile 7,7 stopnia w skali Richtera praktycznie zrównało z ziemią miasto Quetta w prowincji Baluchistan, na wschodnich rubieżach ówczesnych Indii Brytyjskich. To jedno z najbardziej tragicznych w skutkach trzęsień ziemi w Azji pochłonęło życie około 60 tys. osób. Epicentrum znajdowało się 4 km na południowy zachód od miasta Ali Jaan, ok. 153 km od Quetty.

1945 – trzęsienie ziemi w Baluchistanie: 28 listopada 1945 roku trzęsienie ziemi o sile 7,8 stopnia w skali Richtera nawiedziło południowo-wschodni Baluchistan. Epicentrum znajdowało się 98 km na południowy zachód od miasta Pasni. Oprócz ogromnych zniszczeń materialnych, trzęsienie wywołało falę tsunami o wysokości 12 m, której uderzenie na wybrzeże zabiło 4 tys. osób.

1950 – powódzie: Ulewnie deszcze monsunowe w roku 1950 spowodowały śmierć przynajmniej 2900 osób we wszystkich prowincjach kraju. Największe zniszczenia odnotowano w prowincji Pendżab, w tym jej stolicy – mieście Lahore, gdzie wylała rzeka Ravi. Powodzie nawiedziły także południową prowincję Sindh. Zniszczonych zostało ponad 100 tys. domów, zaś bez dachu nad głową pozostało około 900 tys. Pakistańczyków.

1970 – cyklon we wschodnim Pakistanie: Cyklon Bhola, który 12 listopada 1970 roku uderzył w ówczesny Wschodni Pakistan (dzisiejszy Bangladesz), był najbardziej śmiertelny cyklonem w historii i jedną z najpoważniejszych klęsk żywiołowych w czasach współczesnych. W wyniku wywołanej cyklonem fali, która zalała nisko położone tereny delty Gangesu, śmierć poniosło nawet pół miliona mieszkańców. Efektem cyklonu były także niepokoje społeczne, które następnie przerodziły się w wojnę domową i doprowadziły do utworzenia w 1971 roku niepodległego państwa Bangladesz.

1974 – trzęsienie ziemi w dystrykcie Kohistan: 28 grudnia 1974 roku trzęsienie ziemi o sile 6,2 w skali Richtera nawiedziło dystrykt Kohistan oraz pobliskie dystrykty Swat, Hunza, jak również zachodnią część Kaszmiru oraz tereny przyległe do granicy z Afganistanem. W wyniku trzęsienia ziemi oraz osunięć ziemi i skał zginęło 5300 osób, 17 tys. zostało rannych. Największe straty odniosły obszary wokół wsi Pattan w pakistańskiej części Kaszmiru, ok. 160 km na północ od Islamabadu.

2000 – susza: Susza w prowincji Baluchistan dotknęła przynajmniej 1,2 mln osób, powodując według źródeł rządowych ponad 100 ofiar śmiertelnych, głównie z powodu odwodnienia. Śmierć poniosły także miliony zwierząt hodowlanych. Jednym z najbardziej dotkniętych terenów było miasto Nukszi, blisko granicy z Afganistanem. Susza trwała 10 miesięcy.

2005 – trzęsienie ziemi w Kaszmirze: 8 października 2005 roku trzęsienie ziemi o sile 7,6 stopnia w skali Richtera nawiedziło okolice spornej granicy indyjsko-pakistańskiej w Kaszmirze oraz obszary północno-zachodniego Pakistanu. Według danych oficjalnych zginęło przynajmniej 73 tys. osób, zaś ponad 3,3 mln pozostało bez dachu nad głową. Najbardziej dotkniętymi obszarami były Dolina Nilum i Dystrykt Bagh w części Kaszmiru administrowanej przez Pakistan oraz jednostka Manaszera w Pakistanie. W wyniku trzęsienia ziemi została uruchomiona ogromna akcja pomocowa ze strony społeczności międzynarodowej. Po dziś dzień trwa odbudowa infrastruktury zniszczonej w 2005 roku.

2007 – cyklon Yemyin: Przynajmniej 380 osób zginęło w prowincji Baluchistan, 250 w prowincji Sindh oraz 100 w Północno-Zachodniej Prowincji Granicznej (NWFP) w wyniku nagłych powodzi, spowodowanych ulewnymi deszczami przyniesionymi przez Cyklon Yemyin. Katastrofą tą zostało dotkniętych ogółem 1,5 mln osób, z czego 350 tys. zostało zmuszonych do opuszczenia swojego domu. Prawie 2 mln bydła i zwierząt gospodarskich zginęło w powodziach.

2010 – katastrofa na Jeziorze Hunza: W styczniu 2010 roku osunięcie się ziemi w dystrykcie Hunza-nagar na północy kraju zabiło 20 osób, zaś 40 domów zsunęło się w dół zbocza do rzeki Hunza. Osuwisko zablokowało rzekę, tworząc naturalną zaporę wodną, przez co w dolinie rzeki utworzyło się jezioro. Ze względu na niebezpieczeństwo przerwania tamy ok. 20 tys. mieszkańców musiało zostać ewakuowanych w czerwcu br.

2010 – powódzie: do tej chwili spowodowały one śmierć 1600 osób, zaś dotkniętych nimi zostało prawie 20 mln osób. Pomimo

masowej ewakuacji zarządzanej przez władze istnieją obawy, że liczba ofiar śmiertelnych wzrośnie wraz z dotarciem wód powodziowych do prowincji Sindh na południu Pakistanu oraz z rosnącą groźbą wybuchu epidemii chorób związanych ze spożyciem skażonej wody.

PAKISTAN – KONFLIKTY ZBROJNE

MASOWE RUCHY LUDNOŚCI W LATACH 2004 – 2010

(IRIN) Według Biura ds. Koordynacji Pomocy Humanitarnej ONZ (OCHA), masowe ruchy ludności spowodowane konfliktem zbrojnym w północno-zachodnim Pakistanie w połowie 2009 roku były największymi migracjami od 50 lat. W ciągu ostatnich siedmiu lat, powódzie, trzęsienia ziemi i konflikty zbrojne były przyczyną ucieczki z domów setek tysięcy Pakistańczyków.

2004 – 2006: Operacje wojskowe podjęte przez armię pakistańską w Południowym Waziristanie, jednym z siedmiu terytoriów plemiennych na pograniczu pakistańsko-afgańskim, były przyczyną ucieczki z domu dziesiątek tysięcy osób.

8 października 2005: W wyniku potężnego trzęsienia ziemi w pakistańskiej części Kaszmiru i na części obszarów Północno-Zachodniej Prowincji Granicznej (NWFP), prawie 3,5 mln osób pozostało bez dachu nad głową. Większość z nich spędziła długie miesiące – a nawet lata – w tymczasowych obozach zanim mogły one powrócić do swoich domów. Powrót ten był możliwy w znacznej części dzięki rządowemu programowi budowy nowych domów.

2005 – 2007: Walki w prowincji Baluchistan (południowo-zachodni Pakistan), pomiędzy siłami rządowymi a plemionami Baluchi zmusiły do ucieczki przynajmniej 84 tys. osób, głównie z plemion Marri i Bugti. Plemiona Baluchi domagają się większej autonomii dla zamieszkałych przez nie obszarów. Liczba uchodźców wewnętrznych w Baluchistanie nadal jest wysoka: w kwietniu 2008 roku ich liczba była szacowana na pomiędzy 50 a 200 tys. osób.

Czerwiec-lipiec 2007: Powódzie spowodowane przez cyklon Yemyn dotknęły 2,5 mln osób i zmusiły 300 tys. z nich do opuszczenia swoich domów w prowincjach Sindh i Baluchistan na południu Pakistanu.



Skutki wybuchu bomby w Peszawarze w zachodnim Pakistanie 29 października 2009 roku –

117 ofiar śmiertelnych

Fot. © Abdul Majeed Goraya / IRIN

Październik 2007: Około 80 tys. osób zostało zmuszonych do ucieczki z domu ze względu na walki pomiędzy siłami rządowymi a bojownikami w okolicach miasta Mirali w Północnym Waziristanie. Większość z nich znalazła schronienie u członków swojej rodziny lub u kuzynów. W pół roku później, w maju 2008, 60 tys. uciekinierów nadal nie mogło powrócić do swoich domów. Rząd pakistański przygotował dla nich obóz, ale brak jest informacji ile osób znalazło w nim schronienie.

25 października 2007: Siły rządowe rozpoczynają ofensywę przeciwko Talibom w Dolinie Swat (Północno-Zachodnia Prowincja Graniczna). Według informacji prasowych, pomiędzy wrześniem 2007 a lutym 2008 z obszaru tego uciekło pomiędzy 400 a 600 tys. osób.

Luty 2008: Niektórzy uchodźcy wewnętrzni powracają do Doliny Swat po podpisaniu zawieszenia broni na początku 2008 roku, lecz ponowny wybuch konfliktu pod koniec roku zmusza ich do ponownej ucieczki.

Maj 2009: Ofensywa sił rządowych przeciwko Talibom w dystryktach Swat, Buner i Dir w Północno-Zachodniej Prowincji Granicznej. Według UNHCR, walki zmusiły prawie dwa miliony osób do ucieczki z domu, zaś kolejne 550 tys. musiało opuścić przyległe tereny plemienne zanim ofensywa została rozpoczęta. Większość uchodźców wewnętrznych znalazła schronienie u swoich rodzin, co jednak miało wpływ na warunki życiowe gospodarzy. Władze Północno-Zachodniej Prowincji Granicznej oceniają, że liczba uchodźców wewnętrznych może wynosić nawet 3 mln, zaś brytyjska organizacja Islamic Relief ocenia całkowitą liczbę uchodźców wewnętrznych w Pakistanie na 3,7 mln. Choć znaczna część uchodźców wróciła do swoich rodzinnych stron, obecnie nadal istnieje ponad 20 obozów, zaś tysiące osób nadal mieszkają u swoich rodzin.

Czerwiec 2009: Według pakistańskich mediów około 40 tys. osób zostało zmuszonych do ucieczki z Waziristanu, kiedy wybuchły tam walki pomiędzy siłami rządowymi a Talibami.

Wrzesień 2009: Podczas pierwszych dwóch tygodni września, do 80 tys. osób ucieka z Agencji Khyber (w Federalnie Administrowanych Terytoriach Plemiennych na granicy pakistańsko-afgańskiej).

Październik-listopad 2009: Według UNHCR, około 24 tys. osób opuszcza swoje domy w Południowym Waziristanie oraz pobliskich dystryktach Dera Ismail Khan i Tank, spodziewając się ofensywy wojsk rządowych przeciwko Talibom. W listopadzie UNHCR informuje o zarejestrowaniu 350 tys. uchodźców wewnętrznych w dystryktach Dera Ismail Khan i Tank.

4 stycznia 2010: Dolina rzeki Hunza zostaje zablokowana wskutek usunięć ziemi, która utworzyła naturalną zaporę wodną. Po jej północnej stronie powstaje długi na 16km zbiornik wodny, który wg OCHA zmusza 27600 osób do opuszczenia swoich domów.

Styczeń 2010: Według UNHCR, 71 tys. osób ucieka przed walkami zbrojnymi w Agencji Orakzai w Federalnie Administrowanych Terytoriach Plemiennych oraz z przyległych dystryktów Hangu i Kohat w Północno-Zachodniej Prowincji Granicznej.

15 stycznia 2010: Według UNHCR, w 10 obozach dla uchodźców wewnętrznych w Północno-Zachodniej Prowincji Granicznej nadal mieszka 114 375 osób. Oprócz tego, 993 tys. uchodźców wewnętrznych mieszka u swoich rodzin.

Kwiecień 2010: Uchodźcy wewnętrzni, którzy uciekli z Agencji Bajaur już w 2008 roku, zaczynają powoli wracać do swoich

domów. Niektórzy narzekają na brak pomocy.

15 kwietnia 2010: Przynajmniej 72 cywilów ginie w bombardowaniu lotniczym w Agencji Khyber, co zmusza okolicznych mieszkańców do ucieczki z domu.

17 kwietnia 2010: Przynajmniej 41 uchodźców wewnętrznych ginie w bombardowaniu obozu dla uchodźców w Kacha Pucha, niedaleko Kohat w Północno-Zachodniej Prowincji Granicznej. W tym samym miesiącu Północno-Zachodnia Prowincja Graniczna została przemianowana na Khyber-Pakhtunkhwa.

Lipiec 2010: Wody w jeziorze na rzece Hunza, powstałym wskutek osunięcia ziemi, zaczynają powoli opadać, co daje 20 tys. uciekinierów nadzieję na powrót do domu.

Lipiec 2010: International Displacement Monitoring Centre w Genewie szacuje liczbę uchodźców wewnętrznych w Pakistanie na 1,23 miliona. W pięciu obozach dla uchodźców wewnętrznych w Khyber-Pakhtunkhwa przebywa nadal 105 tys. osób. Rosnące powroty uciekinierów pozwalają na zamknięcie jednego z obozów pod koniec miesiąca.

PAKISTAN – DZIAŁANIA WŁADZ

WŁADZE ZMAGAJĄ SIĘ ZE SKALĄ KATASTROFY

(IRIN) Allah Baksh gotuje herbatę nad niewielkim ogniskiem, siedząc na dziedzińcu niedokończonego zespołu budynków uniwersyteckich w Karaczi. Znalazł tu schronienie wraz z 3 tys. innych osób, po tym jak jego i inne wioski w promieniu tysiąca kilometrów od Karaczi zostały zalane przez wody rzeki Indus, zmierzające na południe w kierunku morza.

– Całe życie pracowałem na swój dobytek, który woda zabrała mi w przeciągu pięciu minut – mówi Allah Baksh, mieszając słowa w Sindhi i Urdu, oficjalnym języku Pakistanu. Inni ludzie pochodzący z tej samej wioski mówią podobnie. Wszyscy byli drobnymi rolnikami, których zbiory ryżu i bawełny, jak również bydło i domy, zostały uniesione wraz z wodami powodzi.

Wielu z nich nie może otrząsnąć się z szoku – od momentu, kiedy uderzyły w ich wieś wody powodzi i zabrały im wszystko, co mieli upłynęło jedynie 10 dni. – Zapewne upłyną miesiące, jeśli nie lata, zanim wody opadną z okolic naszej wsi – mówi Allah Baksh. – Do tego czasu potrzebne jest zatrudnienie by móc wyżywić rodziny – i w tym celu powinniście prosić o pomoc rząd – mówi Abdul Sattar, powiatowy administrator.

Mieszkańcy zalanej wsi są wdzięczni nawet za to, jeśli ktoś przynajmniej ich wysłucha. – Powodzianie nie mają dostępu do pomocy psychologicznej. Po prostu nie mamy na to środków – mówi Sattar. Ludzie ci potrzebują schronienia na przynajmniej trzy miesiące. – Ale na innych zalanych obszarach prowincji Sindh, wody mogą nie opaść nawet przez kilka lat. Próbowujemy rozmawiać z lokalnymi firmami czy nie dało by się zatrudnić mężczyzn jako pracowników najemnych – dodaje.

Dla powodzian tymczasowy obóz w niedokończonych budynkach uniwersyteckich w Hawks Bay, dzielnicy Karaczi, oraz dwa inne obozy w pobliżu portu pozostają jednym domem. Zostały one założone przez miejscowe władze, które zmagają się z brakiem środków i sprawiają wrażenie przytoczonych liczbą osób szukających pomocy. Pomagając powodzianom, władze zwiększają znacznie swój deficyt budżetowy. – Jesteśmy gotowi pomóc i już zaczęliśmy realizować nasze działania, ale pomoc z zewnątrz napływa zbyt wolno, a to co przybyło do tej pory jest kroplą w morzu potrzeb – mówi Kazi Ayaz Mahessar, koordynator programów pomocowych ONZ w prowincji Sindh.

W tym samym czasie gdy powodzianie próbują zaadaptować się do nowych warunków, miejscowe władze robią wszystko by zła sytuacja higieniczna nie spowodowała dodatkowych problemów.

Abdul Latif, lekarz regularnie odwiedzający obozowisko, twierdzi że każdego dnia odnotowuje 40 nowych przypadków biegunki.

Budynki są zaopatrzone w toalety, z których jednak wydobywa się okropny zapach. – Gdybyśmy tylko mieli na to fundusze, założylibyśmy obóz na otwartym terenie, gdzie powodzianie mieliby miejsca do mycia, kąpania się oraz spożywania posiłków, przez co moglibyśmy zachować odpowiednie normy higieniczne – mówi powiatowy administrator.

Główne potrzeby

Najważniejszy jest brak wody pitnej. – Choć otrzymaliśmy tabletki do uzdatniania wody, nie jest ich wystarczająco dużo dla 3,6 mln uchodźców wewnętrznych w tej prowincji – mówi koordynator ONZ w prowincji Sindh. – A liczba tych osób wzrośnie zapewne do 4,5 mln, gdyż właśnie powodzie zalewają dystrykt Thatta (leżący przy ujściu Indusu do Morza Arabskiego) – dodaje.

Przeciwdziałanie niedożywieniu wśród dzieci także jest niezwykle ważne. Benazir Khato, osiemnastoletnia matka, boi się o swoje dzieci, gdyż przez pięć dni nie piły one mleka. – We wsi mieliśmy własne bydło, więc dzieci codziennie piły mleko. Aż żal patrzeć, jakie są teraz blade i anemiczne – mówi.

- Odpowiednie żywienie dzieci jest obecnie bardzo ważne, gdyż uchodźcy otrzymują głównie raczej żywnościowe dla dorosłych – mówi koordynator programów ONZ. – Teraz jest Ramadan (kiedy to muzułmanie powstrzymują się od jedzenia i picia od świtu do zmierzchu) i władze lokalne, jak również osoby prywatne, robią wszystko, by zapewnić powodzianom jeden ciepły posiłek, spożywany po zapadnięciu zmroku.

Do Karaczi napływają obecnie tłumy uciekinierów z dystryktu Thatta. Już obecnie władze miejskie twierdzą, że nie mają zasobów finansowych by zapewnić im wszystkim schronienie.

Obozy w Karaczi są jedynie ułamkiem kilkuset podobnych obozów rozsianych na terenie całego Pakistanu. Wiele z nich jest prowadzonych przez organizacje pozarządowe, które zapewniają dostarczanie żywności i wody pitnej. Koordynator ONZ w prowincji Sindh twierdzi, że wszystkie one powinny zostać policzone, zaś ich mieszkańcy zarejestrowani, gdyż to pomoże lepiej rozdzielać i wysyłać pomoc.

ONZ, we współpracy z międzynarodowymi i pakistańskimi organizacjami pozarządowymi, otwiera w większych miastach centra logistyczno-operacyjne. Zespoły pracowników humanitarnych wizytują obecnie zalane tereny, planując powrót mieszkańców i stopniową odbudowę. – Jest bardzo ciężko, zaś ta katastrofa cały czas nie jest zakończona – mówi doświadczony pracownik ONZ. – Nigdy wcześniej czegoś takiego nie widziałem.

W obozowisku zlokalizowanym w nieukończonych budynkach uniwersyteckich, kobiety wymieniają się swoimi wspomnieniami, obawiając się, że brak jakichkolwiek namacalnych pamiątek szybko wymaże je z pamięci. – Obecnie przez naszą wieś przepływa rzeka, według niektórych osób mająca 1,5 do 2m głębokości – mówi Sardara Khatoon, matka Benazir. – Mój teść próbował ratować swoje bydło, nie mógł go zostawić. Woda zabrała i jego, i krowy.

Matka Benazir otrzymała posag za każdą ze swoich trzech córek. – Mieliśmy wszystko, o czym mogliśmy marzyć, nawet pralkę! Dostawaliśmy wiele ofert zamążpójścia dla naszych córek i wkrótce byśmy je wszystkie wydali za mąż. – Posag znajdował się w ich domu, oparty o jedną ze ścian. – Allah tylko raczy wiedzieć, dokąd zabrała je powódź – mówi.

Benazir zaś była jedną z nielicznych osób, posiadających maszynę do szycia. – Robię poprawki krawieckie. Choć straciliśmy wszystko, nie jesteśmy żebrakami. Nasza wieś miała nawet szkołę dla dziewcząt. Ja zarabiałam na życie dzięki swojej maszynie do szycia. Czy kiedyś będą mogła mieć taką? – zastanawia się osiemnastoletnia matka.

PAKISTAN – WYZWANIA LOGISTYCZNE

DOSTARCZANIE POMOCY CIĘŻARÓWKAMI, MUŁAMI I HELIKOPTERAMI

(IRIN) Dostarczanie żywności i innej pomocy dla ośmiu milionów ludzi jest ogromnym logistycznym wyzwaniem. Poniższe zestawienie przedstawia koszt i czas dostarczenia 100 ton żywności na odległość 100km, bazując na danych Światowego Programu Żywnościowego ONZ (WFP)

Ciężarówką: Jest to powszechnie stosowany sposób transportowania pomocy żywnościowej.

Ładunek: Każda ciężarówka może przewieźć 10 ton żywności.

Liczba: Potrzeba 10 ciężarówek by przetransportować 100 ton żywności.

Czas potrzebny do przebycia 100km: 3 godz.



Pogranicze afgańsko-pakistańskie: ewakuacja powodziń przez śmigłowiec armii pakistańskiej
Fot. © Abdul Majeed Goraya / IRIN



Transportowanie pomocy humanitarnej ponad wzburzonymi wodami rzeki w północnym Pakistanie

Fot. © Jason Tanner / Save the Children / IRIN

Koszt: 1200 USD.

– Nie jest to łatwe. Nieraz byliśmy zatrzymywani przez zdesperowanych ludzi, którzy próbowali zabrać dla siebie przewożoną przez nas żywność. Rozumiemy ich sytuację, ale naszym zadaniem jest dostarczenie ładunku tam, gdzie jest skierowany – mówi agencji IRIN Muhammad Faizan, kierowca z Muzaffargarh w Pendżabie.

– Dostęp do potrzebujących jest też bardzo utrudniony ze względu na zniszczone drogi i mosty – mówi Chris Lom z Międzynarodowej Organizacji ds. Migracji (IOM).

Przy użyciu mułów: Uszkodzone lub zniszczone w powodziach drogi i mosty zmuszają armię pakistańską, WFP oraz inne organizacje do użycia mułów i osłów przy dostarczaniu pomocy dla powodziń, szczególnie w górzystych obszarach takich jak doliny Swat czy Shangla w północno-zachodnim Pakistanie.

Ładunek: Muł potrafi przenieść 38kg żywności.

Liczba: Potrzeba 2632 mułów by przetransportować 100 ton żywności.

Czas potrzebny do przebycia 100km: 2 dni.

Koszt: 5000 USD.

– Jeden z moich mułów zdechł z wyczerpania. Inni właściciele stracili muły, które spadły w przepaść z wąskiej, górskiej ścieżki. Dla nas jest to bardzo ciężkie by iść obok zwierząt i zmuszać je do poruszania się do przodu, ale wiemy jak ważne jest by dostarczyć żywność dla ludzi w potrzebie – mówi właściciel muła, Ali Hassan, z doliny Swat.

Helikopterem: Brak dostępu do wielu obszarów w górach, dotkniętych ostatnimi powodzią, wymaga dostarczania pomocy drogą powietrzną. – Oceniamy że obecnie ok. 800 tys. ludzi żyje na terenach, które dostępne są jedynie dzięki helikopterom: na północy kraju ze względu na uszkodzenia dróg, zaś ich odbudowa może trwać miesiącami, oraz na południu, gdzie nadal są miejscowości odcięte od świata przez powódzie – mówi agencji IRIN Marcus Prior, rzecznik WFP.

Ładunek: 3,5 tony na każdy lot.

Liczba: Ok. 30 lotów

Czas potrzebny do przebycia 100km: ok. 30 min lotu. Ośmiu helikopterów może dostarczyć 100 ton żywności w jeden dzień.

Koszt: 360 tys. USD.

– Cudownie słyszeć odgłos helikoptera, gdyż wiemy że oznacza on dostawę żywności. Helikoptery wojskowe także uratowały wielu ludzi – mówi Azam Khan, którego wieś została zalana w prowincji Khyber-Pakhtunkhwa.

– Działamy tak, by transportować żywność w najbardziej wykonalny, ekonomiczny i najszybszy sposób. Używamy helikopterów tylko gdy nie ma innej alternatywy – w innych przypadkach używamy ciężarówek, które są najtańszym środkiem transportu – mówi Prior z WFP. Mułów używamy w dolinie Shangla, gdyż jest to jedyny możliwy sposób by dostarczyć żywność tamtejszym mieszkańcom – dodaje.

PAKISTAN

TYSIĄCE LUDZI UTRACIŁY DOROBEK ŻYCIA

(IRIN) Spośród 13,8 miliona osób dotkniętych tegorocznymi powodziami w Pakistanie wiele jeszcze nie otrząsnęło się ze skutków klęsk żywiołowych, które nawiedziły ten kraj w ciągu ostatnich lat. [Obecnie liczbę osób dotkniętych powodziami szacuje się na ponad 20 mln – przypis redakcji.]

– Mój brat powiedział mi, że w naszej wiosce koło miasta Szarda w Dolinie Nilum deszcze i osuwające się błoto poważnie uszkodziły nasz dom, odbudowany zaledwie dwa lata temu po trzęsieniu ziemi z 2005 roku – powiedział Rafik Muhammad, który prowadzi stoisko z herbatą w Islamabadzie. Dolina Nilum w pakistańskiej części Kaszmiru była jednym z obszarów najbardziej zniszczonych podczas trzęsienia ziemi w roku 2005, który spowodował śmierć przynajmniej 73 tys. osób.

Muhammad stracił w trzęsieniu ziemi syna i teraz pracuje daleko od swojego domu w górach. – Ta praca jest po to, by pokryć koszty leczenia mojej żony, która cały czas cierpi z powodu urazu pleców, którego nabawiła się podczas trzęsienia ziemi, oraz cierpi na depresję – mówi.

Informacje przekazywane przez pakistańskie media wskazują, że powódzie zalały znaczną część Doliny Nilum, choć do tej pory trwa szacowanie szkód. Do tej pory jedynie w pakistańskiej części Kaszmiru odnotowano 63 ofiary śmiertelne. Ponad 20 osunięć ziemi zablokowało jedyną drogę dojazdu do Doliny Nilum, znacznie utrudniając operację ratunkową i dostarczanie pomocy.

Także w mieście Kabal w Dolinie Swat, leżącej w północno-wschodniej prowincji Khyber-Pakhtunkhwa [do niedawna nazywanej North-West Frontier Province, NWFP – przyp. red.], osunięcia ziemi pozbawiły mieszkańców łączności ze światem. Armia pakistańska używa mułów do transportu podstawowych produktów, zaś ludność tego terenu coraz bardziej desperacko potrzebuje pomocy. – Wśród nas są ludzie, którzy nie jedli przez dwa dni – mówi Wali Rehman, mieszkaniec Kabal, w wywiadzie telefonicznym dla agencji IRIN. – Myśleliśmy, że wraz z zakończeniem konfliktu z Talibami nasze problemy się skończyły i że będziemy w stanie stopniowo odbudować nasze życie.

Bez środków do życia

Powódzie nawiedziły wiele obszarów prowincji Swat, które były świadkiem walk pomiędzy wojskami pakistańskimi a Talibami w maju i czerwcu 2009 roku. Jak wielu mieszkańców po zakończeniu walk, tak i Rehman, podobnie jak inni mieszkańcy Swat, na nowo zasiał pola, naprawił swój dom i wrócił wraz z rodziną do Kabal. – Naprawdę miałem nadzieję, że nie będziemy musieli znów opuszczać domu – mówi. Jego rodzina była bez środków do życia od 2005 roku, kiedy to trzęsienie ziemi w październiku tego roku spowodowało częściowe zawalenie się domu członków jego rodziny, żyjących w mieście Besham w innej części doliny Swat, zaś Rehman przekazał im fundusze na jego odbudowę. – Ledwo otrząśnięmy się z jednej katastrofy, to przychodzi kolejna – mówi.

W południowo-zachodniej prowincji Baluchistan także są odczuwalne skutki powodzi. Deszcze i powódzie nawiedziły tam najsilniej dystrykt Nasirabad i miasto Dera Murad Dżamali, gdzie w roku 2007 cyklon Yemyin spowodował śmierć 380 osób. Władze prowincji twierdzą, że na terenach na południowy-zachód od Quetty tegoroczne powódzie pozbawiły dachu nad głową 83 tys. osób.

PAKISTAN

OBAWA PRZED DRUGĄ FAŁĄ ZGONÓW

(IRIN) W mieście Nowszera, koło Pewsawaru w prowincji Khyber-Pakhtunkhwa [do niedawna nazywanej North-West Frontier Province, NWFP – przyp. red.], dzieci są zmuszone do picia wody z przydrożnych kałuż. – Wiemy, że woda ta jest brudna, ale nie ma innej wody do picia. Nawet nie ma wody w kranach – powiedział agencji IRIN nastolatek Haszim Khan. Brak wody zdatnej do picia był problemem na znacznym obszarze Pakistanu już od wielu lat. Według raportu WWF z 2007 roku około 250 tys. dzieci umiera corocznie z powodu spożycia wody niezdatnej do picia.

Powódzie, które według źródeł rządowych spowodowały śmierć 1600 osób i dotknęły przynajmniej 14 milionów mieszkańców Pakistanu (większość z nich w prowincji Khyber-Pakhtunkhwa), jedynie pogorszyły sytuację zaopatrzenia w wodę. Studnie, strumienie i źródła zostały skażone, podobnie jak wody podziemne. Ludzie są zmuszeni do picia wody stojącej, skażonej odchodami ludzkimi i ciałami martwych zwierząt.

Organizacje pomocowe ostrzegają przed zagrożeniem chorobami spowodowanymi spożyciem skażonej wody, które mogą prowadzić do śmierci. W przeciągu następnych tygodni liczba zachorowań może gwałtownie się zwiększyć. – Możemy być świadkami drugiej fali zachorowań i zgonów, tym razem związanych z chorobami spowodowanymi spożyciem wody niezdatnej do picia – powiedział agencji IRIN Maurizio Giuliano, rzecznik prasowy Biura ds. Koordynacji Pomocy Humanitarnej ONZ (OCHA) w Pakistanie. Według niego ponad milion ludzi nie ma obecnie dostępu do wody pitnej, choć do tej pory rozdysponowano ponad 430 tys. tabletek to uzdatniania wody. – Wezbrane wody niosą ze sobą ścieki, odpady przemysłowe, bydlę i odchody ludzkie, które zanieczyszczają wodę. Na obszarach dotkniętych powodziami istnieje niebezpieczeństwo rozprzestrzenienia się cholery, żółtaczk, tyfusu, chorób skóry i alergii, jak również malarii. Obawiam się, że liczba zgonów spowodowanych przez te choroby może być znacznie wyższa od liczby zabitych przez powódzie – powiedział w telefonicznym wywiadzie dla agencji IRIN Nazahat Nigar, prowadzący prywatną praktykę lekarską w Lahore.

Biegunki

Według raportu Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) z 9 sierpnia br., pomiędzy 31 lipca a 8 sierpnia najwięcej zachorowań odnotowano na świerzb, choroby układu oddechowego i biegunki. W prowincji Khyber-Pakhtunkhwa odnotowano w tym okresie 20399 zachorowań, 9659 w Pendżabie oraz 1519 w prowincji Sindh. 16% pacjentów uskarżało się na choroby skóry, 15% na biegunki, zaś 14% na choroby układu oddechowego. W prowincji Baluchistan powódzie zniszczyły lub uszkodziły 19 ośrodków zdrowia, 30 w Pendżabie oraz 47 w prowincji Khyber-Pakhtunkhwa.

Problemy z transportem

Dostarczanie pomocy jest nadal bardzo utrudnione, między innymi z powodu zniszczenia mostów. – Mamy helikoptery, ale mogą one latać tylko przy dobrej pogodzie. Dostarczają pomoc do pewnych miejsc, lecz zawsze istnieje możliwość, że nie dotrą do wszystkich potrzebujących – powiedział agencji IRIN Ahmad Kamal, rzecznik prasowy pakistańskiej Narodowej Agencji Zarządzania Kryzysowego (National Disaster Management Authority – NDMA). Według niego pilnie porzebną jest woda pitna oraz łódzie. NDMA założyło już wiele punktów dystrybucji wody i lekarstw dla ludności dotkniętej skutkami powodzi.

– Brak wody pitnej jest ogromnym problemem. Używamy samochodów, a następnie łodzi, by dostarczyć ją ludności prowincji Sindh, jak również napełniamy zbiorniki wodą z miejscowych

źródeł, o ile jest to tylko możliwe – powiedział agencji IRIN Badr Uddin, przedstawiciel fundacji Edhi, największej organizacji dobroczynnej w Pakistanie. Ale ludność takich miast jak Nowshera, Sukkur, Dega Ghazi Khan i innych nawiedzonych przez tegoroczne powodzie mówi, że pomocy jest za mało. – Dzieci chcą pić. W jaki sposób mamy je powstrzymać przed piciem jakiegokolwiek wody, nawet tej z kałuży? – pyta Shabbir Jan, mieszkaniec zalanego miasta Nowshera.

PAKISTAN

ŻYWNOSĆ GWAŁTOWNIE DROŻEJE

(IRIN). Przed sklepem w Mianwali, w północno-zachodniej części prowincji Pendżab, kobiety stoją po kolana w błocie, by kupić trochę mąki. Warstwa błota została naniesiona przez wody powodziowe, które zaczęły się już wycofywać z zalanych terenów. Czekają długo na możliwość kupienia mąki i są bardzo niezadowolone gdy okazuje się, że mogą jej kupić bardzo niewiele.

– Sprzedają tylko dwa kilogramy na osobę. To na nic. Mam 10 osób do wyżywienia w domu, zaś kupno mąki w małych opakowaniach jest znacznie droższe – mówi Bilquis Bibi. Według niej właściciele sklepów nie chcą wyprzedawać swoich zapasów, licząc na wzrost cen. – 20 kg worek mąki, który kilka dni temu kosztował 560 rupii (6,5 dolara) obecnie kosztuje 650 rupii (7,6 dolara) lub więcej.

– Dostawy do nas nie docierają. Musimy uważać ile sprzedajemy albo w ogóle nam zabraknie zapasów – mówi Idris Khan, właściciel sklepu. Ale prowincja Pendżab została dotknięta przez powódzie jedynie w niewielkim stopniu: na północy Pakistanu setki osób zginęło w najgorszych powodziach od dziesięcioleci.

Mieszkańcy miasta Kabal, leżącego w prowincji Khyber-Pakhtunkhwa, obawiają się głodu.

– Jest tu bardzo mało żywności. Mąka, którą mieliśmy w domach, albo zamokła albo została uniesiona przez wodę. Sklepy są zniszczone i nie mają co sprzedawać, bo jesteśmy odcięci od świata – mówi w wywiadzie telefonicznym dla agencji IRIN Sabur Uddin, rolnik ze wsi koło miasta Kabal. – Powódzie zniszczyły nawet uprawy kartofli i cebuli, zaś ceny cały czas rosną – dodaje.

Według niego, rolnicy potrzebują wielu miesięcy by móc znów uprawiać swoje pola. Wiele osób w dolinie Swat dopiero niedawno wróciło do prac polowych, po tym jak walki w czerwcu 2009 zmusiły ich do ucieczki z domu na wiele miesięcy.

JAK ZAPOBIEGAĆ KLĘSKOM ŻYWIŁOWYM?

ZARZĄDZANIE KRYZYSOWE W PRAKTYCE

Paweł Witkowski

Zarządzanie kryzysowe to pojęcie obejmujące wiele zagadnień, w tym również walkę z terroryzmem, który szczęśliwie dla Polski nie jest największym zagrożeniem. Dla nas ważniejsze są zagrożenia spowodowane klęskami żywiołowymi, zwłaszcza powodzią, i katastrofami takimi jak pożary, katastrofy budowlane, skażenia, zerwanie dostaw energii, załamanie systemów telekomunikacyjnych czy transmisji danych. Są to zagrożenia zbieżne z tymi, które występują na terenie innych państw, w tym

Według ministra ds. Informacji prowincji Khyber-Pakhtunkhwa, Mian Iftikhar Hussaina, zniszczenia dróg i mostów znacznie utrudniają dostarczanie pomocy oraz transport podstawowych produktów. Informacje prasowe z dystryktów Charsadda i Nowshera, najbardziej zniszczonych przez powódzie obszarów tej prowincji, mówią o rozgrabianiu ciężarówek z pomocą oraz faworyzowaniu członków rodziny przy dystrybucji pomocy humanitarnej przez miejscowych notabli. Według raportu Biura ds. Koordynacji Pomocy Humanitarnej ONZ (OCHA) z 3 sierpnia, Światowy Program Żywnościowy ONZ (WFP) dostarczył 500 ton żywności – w tym mąkę, wysokoenergetyczne herbatniki oraz gotową do spożycia żywność dla dzieci – dla prawie 6 tys. rodzin w okolicach miast Nowshera, Peszawar, Charsadda i Mardan. Nawet w stolicy tego stanu, Peszawarze, miejscowa ludność narzeka na braki w zaopatrzeniu. – Nasze domy są zrujnowane. Żyjemy na otwartym terenie i nikt nawet nie stara się nam pomóc – mówi Aziz Khan w wywiadzie dla agencji IRIN. Od trzech dni jego troje dzieci kładzie się spać głodnych. Spośród innych obszarów Pakistanu powódzie najbardziej dotknęły prowincję Pendżab. Według pakistańskiej Narodowej Agencji Zarządzania Kryzysowego (NDMA) tylko w tej prowincji powódzie dotknęły 990 wsi, niszcząc 15 tys. domów; odnotowano przynajmniej 47 zgonów. – Poszedłem kupić herbatę i cukier, ale ceny podskoczyły o 100% – mówi Muhammad Suleiman z miasta Dera Ghazi Khan w Pendżabie. Według szefa NDMA, generała Nadima Ahmeda, dostęp do północnych obszarów Pakistanu, szczególnie rejonu Gilgit – Baltistan w Kaszmirze, jest niemożliwy ze względu na zniszczenie dróg i z tego powodu konieczne są zrzuty żywności z samolotów, by dostarczyć ją potrzebującej ludności.



Jeden z obozów namiotowych, dających tymczasowe schronienie osobom poszkodowanym w powodziach. Ile czasu będą musieli mieszkać w takich warunkach?

Fot. © Abdul Majeed Goraya / IRIN

państw rozwijających się. Musimy zdać sobie sprawę z faktu, iż kraje w których budowanie silnej gospodarki jest na etapie wstępnym, bardziej narażone są na negatywne skutki, w tym finansowe, katastrof naturalnych. W celu minimalizacji tych zjawisk potrzebne są nam procedury i wytyczne, które stworzą „podręcznik najlepszych praktyk”.

Polska stworzyła taki podręcznik nazywany Planem Zarządzania Kryzysowego, a już niedługo Planem Reagowania Kryzysowego¹. Chodzi przede wszystkim o to, żeby w przepisach prawa i dokumentach wykonanych na ich podstawie przez

¹ Ustawa o zarządzaniu kryzysowym Dziennik Ustaw 2009 Nr 131 poz. 1076

zobowiązane do tego podmioty występowały wszystkie fazy zarządzania kryzysowego, tj. zapobieganie, przygotowanie, reagowanie i usuwanie skutków.

Dotąd istniał tylko plan reagowania kryzysowego na sytuacje, które już wystąpiły. Do tego, jak ważna jest prewencja, nie trzeba nikogo przekonywać, a podkreślić należy, iż wzrost świadomości społecznej w dziedzinie zapobiegania sytuacjom kryzysowym to podstawa sukcesu i oszczędność wielu milionów dolarów.

Głównym celem posiadania planów jest stworzenie efektywnego i czytelnego systemu zarządzania kryzysowego, funkcjonującego także w warunkach, gdy normalne zasoby i procedury działania służb, inspekcji i straży okazały się niewystarczające. System ten rozumiany jest tu jako cały proces, od profilaktyki począwszy, aż po usuwanie skutków sytuacji kryzysowej, a nie jak dotychczas, wyłącznie reagowanie w sytuacji, kiedy kryzys już ma miejsce. Każde państwo powinno być przygotowane na możliwe scenariusze sytuacji kryzysowych. Jednakże należy pamiętać, że ze względu na racjonalizację środków, żadne państwo na świecie nie będzie przygotowane na wszystkie potencjalne kryzysy. Dlatego trzeba również dokonać analizy ryzyka wystąpienia kryzysu, zwracając szczególną uwagę na te sytuacje, które występują najczęściej na danym terenie. Podkreślić należy, iż sprawny system zarządzania kryzysowego powinien być dostosowany do warunków lokalnych. Nie jest wskazane transponowanie całego np. polskiego systemu na grunt państw rozwijających się. To właśnie władze tego państwa powinny określić, co tak naprawdę może im się przydać, gdzie są słabe strony, a także co należałoby ulepszyć. Biorąc pod uwagę, że każda sytuacja kryzysowa zaczyna się lokalnie i prawie zawsze pierwszym odbiorcą takiej sytuacji jest mieszkaniec lokalnej społeczności, należy gros odpowiedzialności przełożyć na władze samorządowe (miasta, regiony) i określić im kompetencje.

Wydaje się, że do zadań gubernatora/wojewody w sprawach zarządzania kryzysowego musi należeć m.in. kierowanie monitorowaniem, planowaniem, reagowaniem i usuwaniem skutków zagrożeń na terenie regionu a także realizowanie zadań z zakresu planowania cywilnego, w tym:

- przygotowywanie planu zarządzania kryzysowego,
- realizacja wytycznych do planów zarządzania kryzysowego,
- zarządzanie, organizowanie i prowadzenie szkoleń, ćwiczeń i treningów z zakresu zarządzania kryzysowego,
- wnioskowanie o użycie pododdziałów lub oddziałów Sił Zbrojnych do wykonywania zadań z zakresu zarządzania kryzysowego,
- organizacja wykonania zadań z zakresu ochrony infrastruktury krytycznej,

Aby zadania te mogły być realizowane w sposób efektywny, konieczne jest stworzenie aparatu pomocniczego dla szefa regionu, do zadań którego powinno należeć:

- gromadzenie i przetwarzanie danych oraz ocena zagrożeń występujących na obszarze województwa,
- monitorowanie, analizowanie i prognozowanie rozwoju zagrożeń na obszarze województwa,
- dostarczanie niezbędnych informacji dotyczących aktualnego stanu bezpieczeństwa do zespołu zarządzania kryzysowego, zespołu zarządzania kryzysowego działającego w urzędzie obsługującym ministra właściwego do spraw wewnętrznych oraz Centrum.
- współpraca z innymi zespołami zarządzania kryzysowego,
- realizacja zadań stałego dyżuru w ramach gotowości obronnej państwa,

- opracowywanie i aktualizacja wojewódzkiego planu zarządzania kryzysowego,
- opracowywanie i aktualizacja wojewódzkiego planu ochrony infrastruktury krytycznej,
- planowanie wsparcia innych organów, właściwych w sprawach zarządzania kryzysowego,
- planowanie użycia pododdziałów lub oddziałów Sił Zbrojnych do wykonywania zadań w trakcie kryzysu,
- przekazywanie do wiadomości publicznej informacji związanych z zagrożeniami.

Podstawowymi dokumentami, niezbędnymi w realizacji zadań z zarządzania kryzysowego, są *Plany zarządzania kryzysowego*, w skład których wchodzi następujące elementy:

- charakterystyka zagrożeń oraz ocena ryzyka ich wystąpienia, w tym dotyczących infrastruktury krytycznej, oraz mapy ryzyka i mapy zagrożeń,
- zadania i obowiązki uczestników zarządzania kryzysowego w formie siatki bezpieczeństwa,
- siły i środki planowane do wykorzystania w sytuacjach kryzysowych,
- tryb uruchamiania niezbędnych sił i środków, uczestniczących w realizacji planowanych przedsięwzięć na wypadek sytuacji kryzysowej,
- procedury reagowania kryzysowego, określające sposób postępowania w sytuacjach kryzysowych,
- procedury realizacji zadań z zakresu zarządzania kryzysowego, w tym związane z ochroną infrastruktury krytycznej,
- organizacja łączności,
- organizacja systemu monitorowania zagrożeń, ostrzegania i alarmowania,
- zasady informowania ludności o zagrożeniach i sposobach postępowania na wypadek zagrożeń,
- organizacja ewakuacji z obszarów zagrożonych,
- organizacja ratownictwa, opieki medycznej, pomocy społecznej oraz pomocy psychologicznej.

Plany zarządzania kryzysowego podlegają systematycznej aktualizacji, a cykl planowania nie może być dłuższy niż dwa lata.

Kolejnymi z narzędzi, koniecznych do wprowadzenia w tzw. drugim etapie przygotowywania się do sytuacji kryzysowej, są narzędzia informatyczne, m.in. mapy cyfrowe GIS. Co daje wykorzystanie Systemu Informacji Przestrzennej (SIP/GIS) i dlaczego jest on tak przydatny?

Przed wszystkim dzięki tak zgromadzonym danym odniesionym przestrzennie i po wdrożeniu nowoczesnych narzędzi informatycznych będzie można zapewnić wysoką efektywność realizacji zadań powierzonych Centrum Zarządzania Kryzysowego. Bez większego wysiłku będzie można przeprowadzać dowolne analizy, łącząc ze sobą kilka tematów (warstw) i w bardzo krótkim czasie przygotowywać i przestrzennie prezentować wyniki różnych analiz, co zdecydowanie przyczyni się do optymalizacji procesu podejmowania decyzji.²

Będzie można także prognozować skutki zdarzeń występujących na danym terenie, odczytywać wszystkie istotne informacje z obszaru

² Dzięki wirtualnie przeprowadzonej symulacji będziemy mogli zobaczyć w jakim kierunku rozwine się sytuacja kryzysowa. Czy w przypadku powodzi zalanych zostanie kilka czy kilkanaście gospodarstw i jaki czas został nam do przeprowadzenia ewakuacji.

występowania zdarzenia, archiwizować zaistniałe zdarzenie po zaktualizowaniu w oparciu o dane przestrzenne i tekstowe przesłane z terenu (ruchome stanowisko dowodzenia).

Wykorzystanie Systemu Informacji Przestrzennej sprawi, że nie będzie już problemu z lokalizacją zdarzeń po otrzymaniu zgłoszenia na danym terenie, a także z przekazaniem tej lokalizacji czy to na wydruku, czy też poprzez komunikat graficzny, wysłany do jednostek przydzielonych do akcji ratowniczej. Usprawni to identyfikację po przybyciu jednostek na miejsce akcji.³ Dzięki pozyskiwaniu informacji z Wydziału Dróg można na bieżąco projektować trasę najkrótszego dojazdu do miejsca zdarzenia, z uwzględnieniem informacji o ograniczeniach w ruchu drogowym, jak na przykład o kierunkowości odcinka drogi, o remontach dróg, zajęciu pasa drogi itp. Do ruchomego stanowiska dowodzenia na miejscu zdarzenia można przesłać rysunek wszystkich przyłączy do budynku, co znacznie ułatwi ich lokalizację w trudnych warunkach działania, w szczególności nocą.

Celem przedstawienia złożoności sytuacji, poniżej przedstawiony został tylko fragment systemu zarządzania kryzysowego (**obieg informacji**) w realnej sytuacji, tj. **powódź maj–czerwiec 2010**. Podczas sytuacji powodziowej na terenie województwa mazowieckiego, na podstawie **zarządzeń Wojewody Mazowieckiego, w sprawie ogłoszenia pogotowia i alarmu przeciwpowodziowego, starostowie powiatów** zostali zobowiązani do przysyłania trzy razy dziennie meldunków sytuacyjnych, dotyczących bieżącej sytuacji powodziowej na terenach objętych powodzią. Meldunki te były przysyłane przez Powiatowe Centra Zarządzania Kryzysowego, bądź Wydziały ds. Zarządzania Kryzysowego w starostwach, według stanu na godz. 6.00 do godz. 7.30, na godz. 12.00 do godz. 13.30 oraz na godz. 17.00 do godz. 18.30.

Wojewódzkie Centrum Zarządzania Kryzysowego na podstawie zebranych informacji z PCZK tworzyło zbiorczy meldunek sytuacyjny (w formie elektronicznej) dla Wojewody oraz Rządowego Centrum Bezpieczeństwa, zawierający szczegółowy opis bieżącej sytuacji powodziowej, ilość zaangażowanych sił i środków oraz ewentualne zgłoszone potrzeby. Meldunki sytuacyjne sporządzane były według stanu na godzinę: 8.00, 16.00 oraz 20.00.

Podczas sytuacji powodziowej Instytut Meteorologii i Gospodarki Wodnej codziennie przysyłał do WCZK informację dotyczącą fali kulminacyjnej, która przechodziła przez teren województwa mazowieckiego. W sytuacji zaistnienia nagłego wzrostu lub spadku wody w Wiśle informacja ta przysyłana była doraźnie. Jednocześnie meldunki te były konfrontowane z zarządcami wody tj RZGW oraz WZMiUW

Zgodnie z kompetencjami ustawowymi, w celu zapewnienia bezpieczeństwa ludzi i ograniczenia strat w mieniu, w związku z falą powodziową wykonano obniżenia piętrzenia wody na zbiornikach retencyjnych. Stany te utrzymywane były poniżej minimalnego poziomu piętrzenia a informacja o gospodarce zrzutów wody przekazywana była codziennie do wiadomości opinii publicznej.

W związku z sytuacją powodziową jaka miała miejsce na terenie województwa mazowieckiego na przełomie maja i czerwca br. w Mazowieckim Urzędzie Wojewódzkim w Warszawie odbyło się siedem posiedzeń Mazowieckiego Wojewódzkiego Zespołu Zarządzania Kryzysowego, w tym jedno wyjazdowe posiedzenie w Płocku. Powyższe posiedzenia dotyczyły sytuacji powodziowej na terenie województwa mazowieckiego, jak również działań prowadzonych podczas akcji przeciwpowodziowej

Szacunkowe dane z powodzi maj - lipiec 2010 r. na Mazowszu

1	Ilość ewakuowanych osób	4 000
2	Ilość zalanych ha	48 000
3	Ilość budynków do rozbiórki	141
4	Ilość budynków do odbudowy	328
5	Ilość poszkodowanych gospodarstw rolnych	518
6	Ilość padłych zwierząt	12 900
Użyte siły ludzkie		
1	Wojsko	700
2	Straż	980
3	Policja	618
Użyte środki techniczne		
1	Pojazdy	590
2	Helikoptery	6
3	Łodzie	32

Paweł Witkowski jest p.o. dyrektora Wydziału Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego Mazowieckiego Urzędu Wojewódzkiego w Warszawie. Jest on także pełnomocnikiem Wojewody ds. zapewnienia bezpieczeństwa w związku z organizacją Mistrzostw Europy w Piłce Nożnej Euro 2012.

Pomoc Rozwojowa - Zapraszamy do współpracy!

Pomoc Rozwojowa jest pismem skierowanym do przedstawicieli instytucji państwowych, środowisk pozarządowych oraz instytucji naukowych, którzy ze względu na zainteresowania lub pracę zawodową związani są z szeroko pojętymi problemami globalnymi i pomocą dla krajów rozwijających się.

Do współpracy z naszym pismem zapraszamy szczególnie:

- Pracowników instytucji państwowych,
- Pracowników i osoby związane z organizacjami pozarządowymi, szczególnie tymi realizującymi projekty z zakresu pomocy rozwojowej poza granicami Polski,
- Przedstawicieli uczelni wyższych i środowisk naukowych.

Oprócz tematu przewodniego w każdym numerze znajdują się stałe rubryki poświęcone problemom globalnym, problematyce Afryki i Azji oraz praktyce, czyli doświadczeniom wyniesionym przez osoby zaangażowane w prowadzenie projektów pomocowych za granicą.

Pomoc Rozwojowa dystrybuowana jest zarówno w formie elektronicznej, jak i tradycyjnej.

Zapraszamy do odwiedzenia nowej strony internetowej
„Pomocy Rozwojowej”

www.pomocrozwojowa.pl

³ Pozycjonowanie zaginionej osoby po sygnale z telefonu komórkowego to jeden z przykładów zastosowania GIS.

PROBLEMY GLOBALNE

POWODZIE I POŻARY A ZMIANY KLIMATYCZNE

CZTERY ŻYWIÓŁY W NATARCIU

JOHANNESBURG, 13 sierpnia 2010 (IRIN) – Zalane domy milionów ludzi w Pakistanie, w Rosji zbiory pszenicy dziesiątkowane suszą i pożarami. Według niektórych naukowców może istnieć związek pomiędzy tymi zjawiskami.

Tym razem wydaje się, że za tegoroczne anomalie klimatyczne odpowiedzialne są nie zmiany klimatu, lecz stale zmieniające się przepływy powietrza w górnych partiach atmosfery nazywane prądami strumieniowymi.

Jedną z osób, która nie zgadza się w pełni z tym stwierdzeniem jest Harry Hendon z Australijskiego Centrum na rzecz Pogody i Badań nad Klimatem, który jest jednym z członków światowego zespołu badaczy monsunów. Uważa on, że ilość deszczu, która spadła na Pakistan nie może być wyjaśniona jedynie prądami strumieniowymi. Poniżej publikujemy wybór opinii niektórych naukowców na temat zjawisk klimatycznych obserwowanych w tym roku.

Rola prądów strumieniowych

Prądy strumieniowe odgrywają podstawową rolę w kształtowaniu pogody na świecie i dzięki nim meteorolodzy mogą przewidzieć powstawanie systemów burzowych i cyklonów, jak również ich intensywność. W prądach tych powietrze przemieszcza się z zachodu na wschód, ale także może przemieszczać się ku północy lub południu, co umożliwia przesuwanie się równikowego ciepła ku biegunom, oraz polarnego powietrza ku równikowi. Podczas lata 2010 roku meteorolodzy wykryli nowe układy falowe, które kształtowały się podczas trzech poprzednich sezonów letnich.

– Ten układ prądów strumieniowych był przyczyną powodzi w Wielkiej Brytanii w czerwcu i lipcu 2007 roku oraz dużej ilości opadów w miesiącach letnich w całej Europie w latach 2008 i 2009 – powiedział Michael Blackburn, naukowiec z Narodowego Centrum Badań Atmosfery na Uniwersytecie w Reading w Wielkiej Brytanii. Jest on autorem artykułu opublikowanego 10 sierpnia w czasopiśmie *New Scientist*, który sugeruje istnienie powiązania pomiędzy suszą w Rosji a powodzią w Pakistanie.

– Nie znamy przyczyn nowego układu ruchów falowych w prądach strumieniowych, które zaobserwowaliśmy tego lata – mówi. – Te nowe procesy są częścią naturalnych zmian atmosferycznych, które prowadzą do zmian pogodowych w okresie tygodni, miesięcy i lat.

– Fale zaobserwowane w prądach strumieniowych wyglądają jak ciąg odchyień w prądzie strumieniowym, skierowanych to na północ, to na południe. Meandry skierowane ku północy to obszary wysokiego ciśnienia, które dają bezchmurne niebo i, podczas lata, wysokie temperatury na powierzchni Ziemi. Z drugiej strony meandry skierowane ku południowi to zapewne obszary niskiego ciśnienia, przynoszące chmury i deszcze.

– Meteorolodzy zidentyfikowali nad zachodnią Rosją duże, stałe, skierowane ku północy odchylenie w prądzie strumieniowym, które przyciągnęło gorące powietrze z nad Morza Śródziemnego. W rezultacie stworzył się układ antycyklonu, z rekordowo wysokimi temperaturami w całym tym regionie – mówi Blackburn.

Cyklony to obszary niskiego ciśnienia, w których wiatry wirują w kierunku przeciwnym do ruchu wskazówek zegara na półkuli północnej oraz zgodnie z ruchem wskazówek zegara na półkuli



Jak można tym ludziom powiedzieć „za tegoroczne opady możecie obwiniać prądy strumieniowe”?
Fot. © Tariq Saeed / IRIN

południowej. Antycyklon to obszar wysokiego ciśnienia, w którym wieją wiatry w kierunku przeciwnym, niż w przypadku cyklonów.

Meteorolodzy odkryli, że nad Azją zimne powietrze zaczęło docierać dalej na południe, sięgając regionu nawiedzanego przez azjatyckie monsuny. – To spowodowało przesunięcie się prądu strumieniowego dalej na południe, niż jest to normalnie spotykane, zaś gdy prąd ten przekroczył góry północnego Pakistanu, przyczynił się do większego nasilenia opadów monsunowych – mówi Blackburn. Proces ten nasilił się szczególnie pod koniec lipca. – W ostatnim tygodniu lipca niż monsunowy, zawierający dużo wilgotnego powietrza, przesunął się z Zatoki Bengalskiej ku zachodowi, zmierzając ku północnym Indiom i Pakistanowi. Te masy powietrza przesuwały się jednak poniżej poziomu prądu ciśnieniowego – wyjaśnia. – Wszystko wskazuje na to, że intensywne opady w północnym Pakistanie 28-30 lipca oraz spowodowane nimi zalanie doliny Indusu miało miejsce, gdy te wilgotny niż napływający z Indii napotkał góry i podnosząc się wznwyż – zimne masy powietrza przyniesione przez prąd strumieniowy.

Nie tylko prądy

Harry Hendon z Australijskiego Centrum na rzecz Pogody i Badań nad Klimatem widzi jednak związek pomiędzy niezwykle wysokimi temperaturami wód w Oceanie Indyjskim – tzw. fenomen La Niña – a silnymi opadami przyniesionymi przez monsuny. – Istnienie wysokich gór na północy Pakistanu, które przyciągają intensywne opady, to nie nowina. Ogromne opady w Pakistanie są raczej zmianami pogodowymi w ramach tej samej pory monsunowej – twierdzi.

Zmiany te mają swoje źródło w silniejszym niż zazwyczaj unoszeniu się wilgotnego powietrza ponad równikowymi obszarami Oceanu Indyjskiego. Oznacza to, że na niektórych obszarach łądu deszcze monsunowe są szczególnie silne, zaś na innych – znacznie słabsze niż zazwyczaj. Proces ten, nazywany oscylacją pory monsunowej

(Monsoon Intraseasonal Oscillation), dotyczy normalnie obszarów usytuowanych pomiędzy 20 a 25 stopniem szerokości geograficznej północnej, lecz w tym roku sięgnął 30 stopnia na północ od równika lub nawet dalej. Hendon zgadza się jednak, że ta zmiana mogła być spowodowana antycyklonem zidentyfikowanym nad Eurazją przez Blackburna. – Nie jest jednak oczywiste, czy będziemy w stanie przewidzieć takie wydarzenia i czy są one w ogóle związane z fenomenem La Niña lub nawet ogromnym wyżem, który spowodował falę upałów w Rosji. To musi ocenić nasz panel badający monsuny – mówi Hendon. Blackburn jest nieco odmiennego zdania. – Zmiany w prądach strumieniowych miały wpływ na pogodę we wschodniej Azji. Na przykład intensywne opady w Chinach na początku sierpnia mogą być także wytłumaczone tymi zmianami. Dotyczy to również wcześniejszych upałów w Japonii, które były spowodowane niezwykle wysokim wyżem na wschodnich krańcach kontynentu.

Blackburn uważa, że antycyklon, który wykształcił się nad Rosją, miał także wpływ na pogodę w Europie. – W sierpniu antycyklon nad Rosją rozciągnął się aż nad zachodnią Europę i Morze Śródziemne, co spowodowało intensywne opady i powódzie we wschodnich Niemczech i Polsce w pierwszym tygodniu sierpnia.

Zmiany klimatyczne

Naukowcy są jednak znacznie bardziej ostrożni co do możliwych związków pomiędzy anomaliami pogodowymi a zmianami klimatycznymi. – Nie jest możliwe, by przypisywać globalnemu ociepleniu występowanie pojedynczych przypadków skrajnych warunków pogodowych, takich jak fala upałów w Rosji czy powódzie w Pakistanie – mówi Blackburn. Z drugiej strony jednak, wyższe temperatury oznaczają cieplejsze powietrze, które unosi ze sobą więcej pary wodnej. Tak więc suma opadów może wzrastać wraz z podnoszącą się temperaturą.

R. Krishnan, naukowiec w Indyjskim Instytucie Meteorologii Tropikalnej badający wpływ zmian klimatycznych na azjatyckie monsuny, jest zdania, że zanim oskarży się zmiany klimatyczne o spowodowanie powodzi w Pakistanie należałoby zbadać zapis opadów monsunowych w tym kraju z ostatnich dziesięcioleci.

Powódzie

Badając obecne powódzie w Pakistanie, nie można zapomnieć o czynnikach nie związanych z pogodą. – W przypadku Pakistanu, hydrologicy przez wiele lat wskazywali na konieczność zajęcia się problemem regulacji rzek i odpowiedniej gospodarki wodnej – mówi Blackburn.

– Regulacja rzek i gospodarka wodna mają wpływ na to, jak poważne będą powódzie generowane przez określoną sumę opadów. Także skala katastrofy i jej wpływ na mieszkańców, a tym samym zakres potrzeb humanitarnych i w kwestii odbudowy, rośnie wraz ze zwiększającą się liczbą ludności. Tak jak wiele innych krajów rozwijających się, ludność Pakistanu podwoiła się w przeciągu ostatnich 30 lat dzięki rocznej stopie przyrostu ludności w granicach 3% – mówi Blackburn.

OCHRONA ZDROWIA W KRYZYSACH HUMANITARNYCH

ZABÓJCZE CHOROBY

Wojciech Wilk

Podczas kryzysów humanitarnych 50–95% zgonów spowodowanych jest nie działaniami wojennymi czy działaniem żywiołów, lecz przez cztery główne choroby zakaźne: biegunki, choroby układu oddechowego, odrę oraz malarię.⁴ Niedożywienie, osłabiające zdolności obronne organizmu, ma ogromny wpływ na wzrost śmiertelności spowodowanej chorobami. Szczególnie narażone na choroby i niebezpieczeństwa powikłań są dzieci oraz kobiety, szczególnie te cierpiące na niedożywienie. Żniwo śmierci jest wśród tych dwóch grup największe i dlatego ich los jest w centrum uwagi, szczególnie UNICEF. Według szacunków amerykańskiej organizacji International Rescue Committee (IRC), spośród 3,4 do 4,4 mln ofiar wojny w Demokratycznej Republice Konga (1998-2003) ponad 90% zmarło z powodu niedożywienia lub chorób. Nie jest więc dziwne, że działania z zakresu dożywiania oraz opieki zdrowotnej są w centrum uwagi organizacji humanitarnych prawie w każdym kryzysie.

Celem działań organizacji humanitarnych na obszarach dotkniętych wojnami oraz innymi klęskami jest ochrona życia, zdrowia i godności ludności cywilnej, czyli osób nie uczestniczących w wojnach. Działania w *obszarze* ochrony zdrowia, w przeciwieństwie do wielu innych *obszarów* pomocy humanitarnej, mają charakter zarówno doraźny, jak i długofalowy. Działania doraźne mają na celu ratowanie życia ludzkiego przed skutkami chorób zakaźnych i ran oraz poprawę stanu zdrowia i odporności poprzez m.in. szczepienia oraz dostarczanie materiałów medycznych. Aspekt długofalowy ma na celu polepszenie funkcjonowania systemu ochrony zdrowotnej w danym kraju, tak aby miejscowe władze oraz instytucje ochrony zdrowia mogły jak najszybciej przejąć od organizacji humanitarnych pełną odpowiedzialność za dostarczanie opieki zdrowotnej. Wszystkie te działania zawierają elementy zarówno przeciwdziałania, jak i leczenia podstawowych chorób oraz rozwiązywania problemów z zakresu zdrowia publicznego.

Ratowanie życia ludzkiego poprzez dostarczenie pomocy medycznej i szczepień jest związane z najważniejszym w działalności organizacji humanitarnych wskaźnikiem śmiertelności (ilości zgonów / dzień / 10 tys. ludności). Jego wartość przekraczająca 5 zgonów na dzień na 10 tys. ludności oznacza, że sytuacja humanitarna jest katastrofalna – czyli, że mamy do czynienia z kryzysem humanitarnym. Zważywszy, że pomiędzy 50 a 95% zgonów jest spowodowanych chorobami lub niedożywieniem, alarmująca sytuacja humanitarna oznacza równocześnie wielkość wyzwań i problemów w obszarze ochrony zdrowia.

Cztery zabójcze choroby

Odra

Odra jest wirusową chorobą zakaźną wieku dziecięcego, która jest przenoszona drogą kropelkową. Przed wystąpieniem wszystkich objawów choroby dominuje ostry ból gardła, nieżyt nosa oraz suchy kaszel. Charakterystyczne dla odry jest pojawienie się na błonie śluzowej policzków, na wysokości dolnych zębów trzonowych, białawych przebarwień. Po kilku dniach pojawia się różowa wysypka, najpierw za uszami i na czole, zaś później obejmująca całe ciało, której towarzyszy kaszel i wysoka gorączka. Po kilku dniach ustępuje gorączka, zaś wysypka zmienia kolor na ceglasty. U dzieci niedożywionych, niemowląt lub z wadami serca mogą wystąpić poważne powikłania, szczególnie w postaci wtórnych zapaleń, takich jak zapalenie płuc, zapalenie ucha środkowego, zapalenie mięśnia sercowego lub zapalenie mózgu. Odra jest chorobą powszechną w wielu krajach rozwijających się i szczególnie niebezpieczną w warunkach kryzysu humanitarnego,

⁴ Emergency Field Handbook for UNICEF Staff, UNICEF 2000, str. 93.

gdzie rodziny i większe społeczności mieszkają często w ciasnych, nieogrzewanych pomieszczeniach oraz gdzie brak jest czystej wody i odpowiedniej ilości pożywienia. Trudności przeżywane przez wiele krajów, szczególnie konflikty wewnętrzne oraz brak odpowiednio rozwiniętej sieci ośrodków zdrowia, powoduje, że duża część dzieci nie jest szczepiona przeciwko tej chorobie. W przypadku kryzysu humanitarnego epidemia odry może spowodować bardzo wysoką śmiertelność wśród niedożywionych dzieci, szczególnie noworodków. Zachorowanie na odrę pogarsza także stan wycieńczenia spowodowanego niedożywieniem i niedoboru witaminy A.

W warunkach kryzysu humanitarnego UNICEF stawia przeciwdziałanie epidemii odry jako jeden ze swoich pierwszorzędnych celów. UNICEF we współpracy z organizacjami pozarządowymi prowadzi masową akcję szczepień przeciwko odrze wszystkich dzieci dotkniętych skutkami wojen czy klęsk żywiołowych pomiędzy 6 miesiącem a 14 rokiem życia. Operacja ta jest uzupełniana podawaniem witaminy A, która zapobiega jej niedoborom a także mniejsza nasilenie infekcji odry.

Akcja szczepień przeciwko odrze jest operacją bardzo skomplikowaną, szczególnie w warunkach kryzysu humanitarnego. Podanie szczepionki wymaga użycia strzykawek, co wymaga szczególnej uwagi w krajach, gdzie istnieje duży stopień zarażenia HIV. Największym wyzwaniem jest jednak utrzymanie szczepionek w niskiej temperaturze i w ochronie przed słońcem. Transport dawek szczepionki w warunkach chłodniczych od producenta aż do chwili jej podawania pacjentowi (ang. *cold chain*) jest ogromnym wyzwaniem, szczególnie w krajach, gdzie brak prądu uniemożliwia użycie lodówek. Szczepionki w praktyce są transportowane drogą powietrzną lub lądową w styropianowych pudłach wypełnionych lodem, zaś pomiędzy poszczególnymi etapami podróży trzymane są w chłodniach lub lodówkach. Szczepionki wyjmowane są z pudełka z lodem dopiero w ostatnim momencie przed podaniem jej pacjentowi. Trzyosobowa grupa pracowników medycznych może dziennie zaszczepić do 300 dzieci, zaś czwarty pracownik może podać pacjentom suplement witaminy A. W przypadku szczepień przeciwko odrze w warunkach kryzysu humanitarnego nie stosuje się zazwyczaj kart szczepień, lecz szczepi się wszystkie dzieci w wieku do 14 lat, gdyż jedynie wysoki odsetek uodpornionych dzieci może zapobiec zachorowaniom i epidemii. Dzieci powyżej 9 roku życia potrzebują drugiej dawki szczepionki, która powinna być podana najpóźniej 30 dni po pierwszym szczepieniu.

Suplement witaminy A jest podawany dzieciom zazwyczaj w postaci płynu lub kapsułki. Dzieciom od 6 do 12 miesiąca życia podaje się 100 000 jednostek międzynarodowych (international units – IU), zaś dzieciom od 1 do 5 roku życia – 200 000 jednostek. Choć wytyczne WHO zalecają nie podawanie suplementu witaminy A dzieciom, które go otrzymały w ciągu ostatnich 30 dni, w warunkach kryzysu humanitarnego jest to ciężkie do zweryfikowania. Dlatego też standardowo podaje się witaminę A wszystkim dzieciom do 5 roku życia.

Akcje szczepień i podawania suplementu witaminy A przeprowadzane są zazwyczaj na początku działalności UNICEF na obszarze danego kryzysu humanitarnego, a następnie raz do roku, najlepiej w ramach akcji szczepień organizowanych przez miejscowe władze. Jeżeli podczas akcji szczepień przeciwko odrze występuje już jej epidemia, konieczne jest dostarczenie – jako minimum – zestawów witaminy A. Instytucje rządowe lub organizacje humanitarne powinny także dostarczyć do szpitali oraz przychodni zdrowotnych antybiotyki do zwalczania skutków powikłań, np. zapalenia płuc, oraz soli nawadniających do leczenia odwodnienia związanego z gorączką, biegunki oraz niedożywienia.⁵

Biegunki

W warunkach kryzysów humanitarnych, szczególnie w obozach dla uchodźców, znaczne zagęszczenie ludzi, połączone z brakiem lub

niewystarczającą ilością urządzeń sanitarnych, powodują skażenie źródeł wody. O ile przeciwdziałanie skażeniu i oczyszczanie wody do picia, jak również poprawa warunków sanitarnych leżą całkowicie w zakresie *wody, warunków sanitarnych i higieny*, to leczenie przewlekłych biegunek oraz innych chorób spowodowanych spożyciem skażonej wody jest oczywiście związane z ochroną zdrowia. Rozszerzanie się mikroustrojów powodujących biegunki jest ułatwione nie tylko złymi warunkami sanitarnymi, ale też niedożywieniem i słabą odpornością, szczególnie dzieci. Wystąpienie biegunki u niedożywionego dziecka stanowi poważne zagrożenie dla jego życia. Osłabienie spowodowane długotrwałą, nieleczoną biegunką jest w stanie zabić nawet dorosłego.

Biegunką jest określany stan związany ze znacznym zwiększeniem liczby wypróżnień w ciągu dnia lub zmianą konsystencji stolca na płynną lub półpłynną. W stolcu może pojawić się śluz, ropa lub krew, która jest szczególnie widoczna. Biegunce towarzyszą często ostre bóle brzucha. Biegunka ostra trwa do 10 dni.

Najszerzej spotykanym sposobem leczenia biegunek w warunkach kryzysu humanitarnego jest dostarczenie choremu wody zdatnej do picia, czyli nie zawierającej żadnych szkodliwych mikroorganizmów, z roztworem soli nawadniających (ORS). Jest to roztwór specjalnego zestawienia soli, które, jeżeli są rozpuszczone w wodzie zdatnej do picia, pomagają nawodnić organizm, który utracił dużą ilość płynów z powodu biegunki. Ustępuje ona zazwyczaj w przeciągu 3 lub 4 dni, lecz jeżeli trwa ponad 7 dni konieczna jest konsultacja lekarska. Podanie cynku podczas występowania ostrej biegunki zmniejsza jej częstotliwość i nasilenie jej objawów. Podawanie cynku przez 10-14 dni zmniejsza częstotliwość występowania biegunek przez następne 2-3 miesiące.⁶

W warunkach domowych choremu podaje się przede wszystkim odpowiednie ilości płynów oraz soli nawadniających, o ile są dostępne. Pomimo biegunki chory powinien otrzymywać pożywienie (lub mleko matki w przypadku dzieci). Kontakt z lekarzem jest konieczny, gdy nastąpią objawy zaburzenia gospodarki elektrolitowej lub gdy np. wystąpi krwawa biegunka. Podobnie jak w przypadku dzieci leczonych w szpitalu, podawanie cynku przez 10-14 dni zmniejsza ryzyko szybkiego odnowienia się choroby.⁷

Wyjątkowo groźną chorobą objawiającą się biegunką jest cholera, która jest spowodowana spożyciem wody lub pokarmu skażonych bakterią – przecinkowcem cholery. Objawia się ona silną biegunką (nawet do kilkunastu litrów kału na dobę) i wymiotami, prowadzącymi do znacznego odwodnienia organizmu, a nawet zgonu.⁸ Głównym sposobem zarażenia cholerą jest spożycie wody skażonej ludzkimi odchodami przez nosicieli lub chorych na tę chorobę. Ta choroba zakaźna prowadzi zazwyczaj do śmierci ok. 1% chorych. W przypadku braku leczenia, np. w obozach dla uchodźców, śmiertelność spowodowana cholerą wynosi około 50%. W początkowym okresie choroby dominuje biegunka i wymioty, lecz bez objawów gorączki czy bólu brzucha. Wraz z rosnącymi zaburzeniami gospodarki wodno-elektrolitowej organizmu następuje zmarszczenie skóry rąk, zmiana głosu oraz zapadnięcie oczu i wyostrenie się rysów twarzy. W skrajnych przypadkach chory może zapaść w stan śpiączki.

Leczenie choroby polega przede wszystkim na wyrównaniu odwodnienia i zaburzeń elektrolitów w organizmie poprzez podawanie ORS lub kroplówek. W swojej ostrej postaci cholera jest jedną z najszybciej zabijających znanych człowiekowi chorób. Utrata płynów i zaburzenie równowagi elektrolitowej może u niektórych osób prowadzić do stanu szoku już w 6 do 12 godzin, zaś do śmierci w okresie od 18 godzin do kilku dni po wystąpieniu pierwszych objawów. O ile śmiertelność nieleczonej cholery może wynieść nawet 50%, to w przypadku odpowiedniego leczenia

⁶ Ibid., str. 154 – 155

⁷ Ibid., str. 150

⁸ N. Rehlis, *Podróżuj Bezpiecznie*, Diagnostics Poland, Poznań 2001, str. 40.

⁵ Emergency Field Handbook for UNICEF Staff, op. cit., str. 97 – 106

odsetek zgonów spowodowanych tą chorobą nie przekracza 1-2% wszystkich chorých.⁹

Jeżeli jest to tylko możliwe, podejmowane są akcje szczepień zapobiegawczych – szczepionka przeciwko cholercie jest łatwa w podawaniu, gdyż jest w formie płynnej (doustnej).

Choroby układu oddechowego

Według UNICEF zapalenie płuc i zakaźne choroby układu oddechowego są jedną z najczęściej występujących przyczyn chorób i śmierci dzieci. W krajach rozwijających się choroby układu oddechowego odpowiedzialne są za aż 18% zgonów dzieci, w tym zapalenie płuc za aż 90% tej liczby. W warunkach kryzysu humanitarnego niska odporność organizmu, połączona z niedożywieniem i przepełnieniem panującym w tymczasowych schronieniach dla uchodźców powodują, że choroby te mogą rozwijać się w bardzo szybkim tempie. Występowanie zapalenia płuc i innych schorzeń nie jest ograniczone jedynie do stref klimatycznych leżących daleko od równika. W krajach Afryki liczba dzieci cierpiących na choroby układu oddechowego znacząco rośnie podczas pory deszczowej lub w miesiącach najzimniejszych, gdzie temperatura w nocy spada do ok. 15-20°C.

Osobom cierpiącym na schorzenia układu oddechowego należy zapewnić przede wszystkim odpowiednio ciepłe i suche warunki. W tym celu potrzebne są koce, płachty plastikowe chroniące przed deszczem. Choć mniej poważne schorzenia, takie jak przeziębienie lub kaszel, nie wymagają stosowania zaawansowanych leków, do zwalczania zapalenia płuc czy zapalenia oskrzeli potrzebne jest jednak zastosowanie antybiotyków. Są one zawarte w standardowych zestawach materiałów medycznych posiadanych przez UNICEF i inne organizacje humanitarne.

Malaria (zimnica)

Spośród czterech głównych chorób zakaźnych, odpowiedzialnych za 50–95% zgonów dzieci w warunkach kryzysów humanitarnych, za największą liczbę zgonów odpowiedzialna jest zapewne malaria. Choroba ta, panująca prawie we wszystkich krajach strefy tropikalnej, jest odpowiedzialna corocznie za infekcję pomiędzy 300 a 500 mln ludzi i śmierć przynajmniej 1,5 do 2,4 mln osób, głównie dzieci.¹⁰ WHO w swojej strategii walki z malarią podkreśla znaczenie jej wczesnego wykrycia i rozpoczęcia leczenia – 52% zgonów ma miejsce w przeciągu 48 godzin od wystąpienia oznak choroby. Jedną z nielicznych na polskim rynku wydawniczym książek poświęconych chorobom tropikalnym tak opisuje tę chorobę:

Malarię wywołują małe pasożytnicze pierwotniaki z rodzaju *Plasmodium*, nazywane *zarodźcami zimnicy*: Atakują one krwinki czerwone, doprowadzając do ich masowego rozpadu. Choroba manifestuje się różnymi objawami i ma odmienny przebieg niezależnie od gatunku zarodźca. Zwykle rozróżnia się dwie formy: „łagodną” (...) oraz „złośliwą”, zwaną też „tropikalną” lub „mózgową” (jeśli dominują objawy ze strony centralnego układu nerwowego), wywoływana przez *P. falciparum* (zarodziec sierpowy). Malaria „złośliwa” jest szczególnie niebezpieczna, gdyż może skończyć się zgonem chorego, a w dodatku trudno ją rozpoznać.¹¹

W tzw. „strefie malarycznej”, czyli występowania malarii, leżą prawie wszystkie kraje Afryki leżące poniżej Sahary, za wyjątkiem części południowego krańca kontynentu. Malarią zagrożone są też wszystkie kraje Subkontynentu Indyjskiego oraz Azji Południowo-Wschodniej od Afganistanu i Pakistanu po Papuę Nową Gwineę i wyspy Pacyfiku. W Amerykach za zagrożone malarią uznaje się obszary od środkowego Meksyku do Amazonii i Boliwii. Choroba ta

jest przenoszona przez komary, podobnie jak to ma miejsce w przypadku innych chorób tropikalnych – żółtej febry i dengi. Komary są małe i latają praktycznie bezgłośnie – ich ukłucie jest praktycznie niewyczuwalne. Komary malaryczne są najbardziej aktywne od zachodu do wschodu słońca, lecz także podczas dnia mogą być aktywne w zacienionych miejscach. Jest ich najwięcej w pobliżu zbiorników wodnych, szczególnie tych ze stojącą wodą, gdzie rozwijają się ich larwy. Obszarami wolnymi od komarów malarycznych, tak więc też od malarii, są zazwyczaj tereny położone powyżej 2000 m n.p.m. oraz duże miasta, gdzie zanieczyszczenie powietrza i wody oraz prowadzone przez władze kampanie rozpylania środków owadobójczych ograniczają skutecznie liczebność tych owadów. Nasilenie się zachorowań na malarię jest zazwyczaj związane z występowaniem pory deszczowej lub innych, intensywnych i długotrwałych opadów. Załęgająca w kałużach i obniżeniach gruntu woda opadowa stanowi idealne warunki do rozmnażania się komarów, których większe ilości mogą przenosić chorobę z jednego zakażonego człowieka na innych.

Najczęstszym objawem malarii jest przede wszystkim gorączka, zazwyczaj wysoka, która może występować zarówno w powtarzających się coraz częściej cyklach, jak i w sposób ciągły. Oprócz tego u chorego występują inne symptomy podobne do objawów grypy, takie jak bóle i zawroty głowy, zaburzenia świadomości (które mogą prowadzić do utraty przytomności), bóle mięśni, stawów i pleców oraz uczucie duszności. Objawami malarii mogą być także wymioty, mdłości oraz biegunka, która może prowadzić do odwodnienia i dalszego osłabienia organizmu. Malaria połączona z biegunką lub wymiotami jest szczególnie niebezpieczna dla dzieci, szczególnie tych niedożywionych.

Zachorowania na malarię w krajach, gdzie występuje ta choroba, są niemal tak powszechne jak zachorowania na gripę w Polsce. W krajach rozwijających się zrobienie prostego testu krwi na obecność zarodźców malarii oraz podanie leków antymalarycznych umożliwiają szybkie przezwycięzenie choroby. Jednakże w warunkach kryzysu humanitarnego, gdzie następują masowe ruchy ludności a system ochrony zdrowia znajduje się w stanie rozpadu, poziom zachorowań na malarię może osiągnąć bardzo wysoki poziom, szczególnie wśród ludzi nie posiadających odpowiedniej odporności.

Walka z malarią w warunkach kryzysów humanitarnych skupia się na:

- wykryciu choroby, m.in. poprzez stosowanie prostych, jednorazowych testów na obecność zarodźców malarii,
- podaniu skutecznych leków antymalarycznych oraz leków obniżających gorączkę,
- zwalczaniu patogenów, m.in. poprzez promowanie użycia moskitier pokrytych środkiem owadobójczym i spryskiwanie wewnątrz mieszkalnych.

Jednym z najbardziej skutecznych sposobów zapobiegania malarii jest użycie przez dorosłych i dzieci moskitier nasączonych środkiem owadobójczym. Zabezpieczają one przed ukąszeniem komarów podczas snu, gdy owady te są najbardziej aktywne. Dane UNICEF wskazują, że użycie moskitier zmniejsza o połowę ilość zachorowań oraz śmiertelność wśród dzieci o 20%. Oprócz komarów, moskitiery nasączone środkami owadobójczymi są też skuteczne w zwalczaniu chorób przenoszonych przez inne owady, takie jak wszy, świerzb i inne owady żyjące w pościeli lub siennikach.

Ze względu na swój niewielki koszt jednostkowy i znaczne korzyści dla zdrowia populacji, moskitiery są zazwyczaj dystrybuowane w ośrodkach ochrony zdrowia. Ze względu na szczególne zagrożenie dzieci malarią, organizacje humanitarne często dają moskitiery matkom uczestniczącym w kampaniach szczepień przeciwko tężcowi lub odrze. W regionach, gdzie sposób życia miejscowej ludności nie pozwala na skuteczne użycie moskitier, dostarcza się koce lub ubrania nasiąknięte środkiem owadobójczym. Podobną

⁹ Emergency Field Handbook, op. cit., str. 156 – 157.

¹⁰ N. Rehlis, Podróżuj Bezpiecznie, op.cit., str. 49.

¹¹ Ibid., str. 53-54

pomoc przekazuje się uchodźcom, którzy ze względu na zagęszczenie panujące w obozach dla uchodźców, nie mają miejsca na rozpięcie moskitiery. W takich przypadkach nasąca się środkiem owadobójczym także płachty plastikowe, chroniące uchodźców przed deszczem.

Szybkie podanie leków jest jedynym, możliwym sposobem uchronienia przed wysoką ilością zgonów. Są one zawarte zazwyczaj w standardowych zestawach leków, będących w posiadaniu organizacji humanitarnych (np. Emergency Health Kit UNICEF-u i WHO). Jednakże coraz większa liczba szczepów malarii jest odporna na niektóre starsze leki (np. chloroquine), co powoduje konieczność zamówienia nowych, drogich leków antymalarycznych (np. Malarone). Sytuacja, gdy 15% przypadków malarii jest odporna na posiadane przez służby zdrowia leki, wymaga zmiany protokołu leczenia tej choroby. Niektóre organizacje humanitarne (np. UNICEF) mogą rozpocząć procedurę zmiany leków gdy odsetek przypadków odpornych na leki przekracza 10% chorych. W krytycznych sytuacjach odsetek ten może sięgać 25% chorych, co wymaga zazwyczaj nagłego sprowadzenia dużej ilości nowych, drogich leków z zagranicy. Dla porównania, nowy lek antymalaryczny Coartem jest 10-krotnie droższy niż normalnie stosowana w terapii chlorochina.

Lokalne metody przeciwdziałania malarii

Spółczerstwa, dla których malaria jest jedną z najczęstszych chorób, posiadają wiele lokalnych sposobów zabezpieczania się przed ukłuciami komarów. W Południowym Sudanie chłopcy i mężczyźni pasący bydło lub udający się na polowanie smarują ciało popiołem ze spalonych krowich odchodów. Palenie krowich placków jest też używane w domostwach do odstraszania komarów. Co oczywiste, obydwa sposoby mają skutek uboczny w postaci nieprzyjemnego zapachu. Jeden z polskich podróżników tak opisuje swoją wizytę w pewnej wiosce w Papui Nowej Gwinei:

„Dom” przypominający lepiankę składał się z trzech izb. W pierwszej znajdowało się ognisko domowe, miejsce do spania mężczyzny i gości. W drugiej izbie trzymano świnię, a trzecią przeznaczono dla kobiet i dzieci. Trzeba zaznaczyć, że świnię na Nowej Gwinei mają szczególny status – trochę podobny do tego, jaki mają w Indiach święte krowy. Mimo to, fakt mieszkania pod jednym dachem z maciorami i warchlakami wydawał mi się czymś niepojętym. Kiedy jednak dokładnie zacząłem studiować zagadnienia związane z malarią na Nowej Gwinei odkryłem, że występujące w tych regionach komary malaryczne bardziej lubią kłuć świnię niż ludzi. Zatem zwierzęta te trzymane pod jednym dachem z ludźmi spełniają rolę wabików na komary. Zwyczaj trzymania świni mógł więc powstać w wyniku obserwacji – że rodziny, które mieszkaly razem z nimi, były zdrowsze (to znaczy rzadziej chorowały na malarię) od innych.¹²

HIV / AIDS

HIV/AIDS jest zapewne największym wyzwaniem zdrowotnym współczesnego świata. Na temat tej choroby, jak i sposobów jej rozprzestrzeniania, napisano już wiele. W przeciwieństwie do Polski, gdzie oficjalna liczba zakażonych wirusem HIV nie przekracza kilku tysięcy osób, w wielu krajach potrzebujących pomocy humanitarnej choroba ta przekroczyła próg epidemii. AIDS jest szczególnie rozpowszechniony w Afryce subsaharyjskiej. W państwach tych AIDS jest nie tylko problemem zdrowotnym, ale i społecznym. Dzieci osierocone przez rodziców zmarłych na AIDS pozostają bez opieki i dorastają w niepełnych rodzinach, wychowywane przez dziadków lub nawet na ulicy. Gospodarka nie może się rozwijać, gdyż większość pracowników w wieku roboczym jest zarażona HIV. System ochrony zdrowia oraz dotychczasowe normy społeczne nie są w stanie sprostać dostarczeniu opieki

setkom tysięcy ludzi, u których choroba osiągnęła już swoją ostatnią fazę. W krajach o największym odsetku chorych na AIDS, takich jak Botswana czy Zambia, średnia długość życia zmniejszyła się w ostatnich dziesięcioleciach do 35-40 lat.

Istnieją co najmniej trzy kategorie sytuacji, gdy AIDS może bardzo szybko rozprzestrzenić się na terytorium całego kraju. Pierwszą z nich jest sytuacja, gdy strony walczące w wojnie domowej (lub między państwową) celowo stosują gwałt jako sposób podporządkowania sobie i poniżenia ludności cywilnej. Działania takie mogą bardzo szybko roznieść chorobę na wiele kobiet, a w rezultacie rodzin, nie tylko w danej prowincji, ale też, wraz z przemieszczaniem się jednostek wojskowych, także w innych regionach kraju. Choć stosowanie gwałtu jest wyraźnie zakazane przez międzynarodowe prawo humanitarne, gwałty na masową skalę miały miejsce w wielu konfliktach afrykańskich, m.in. podczas wojny domowej w Demokratycznej Republice Kongo oraz w północnej Ugandzie. Organizacje humanitarne oceniają, że podczas wieloletniej wojny w Demokratycznej Republice Kongo żołnierze, głównie należący do kontrolowanych przez lokalnych watażków bojówek, zgwałcili setki tysięcy kobiet. Podobnie podczas wojny domowej w Darfurze ofiarami przemocy na tle seksualnym mogło paść tysiące kobiet i dzieci. Walki, napady band zbrojnych lub zaminowanie dróg może uniemożliwić ludności cywilnej dostęp do ośrodków zdrowia oraz m.in. do środków ograniczających przekazywanie wirusa HIV z matki na dziecko.

Druga sytuacja sprzyjająca rozpowszechnianiu się AIDS jest związana z ludzką psychiką. Stres powstały wskutek konfliktów zbrojnych lub klęsk żywiołowych może być silną pobudką do nowych, często ryzykownych, kontaktów seksualnych. Element ten ma szczególne znaczenie w obozach dla uchodźców, gdzie na niewielkiej przestrzeni jest zgromadzonych często dziesiątki tysięcy osób pochodzących z różnych miejscowości i regionów kraju, zaś wiele osób i rodzin nocuje często pod wspólnym dachem. Czynnikiem który często popycha do ryzykownych kontaktów seksualnych jest zwykła nuda, wynikająca z załamania się normalnego trybu życia i pracy w wyniku wojny lub klęski żywiołowej.

Ostatnia sytuacja, gdy AIDS może się szybko rozprzestrzeniać w warunkach kryzysu humanitarne ma miejsce zarówno w obozach dla uchodźców, jak i pośród całego społeczeństwa. Ubóstwo, brak środków do życia, poczucie bezradności czy po prostu głód mogą zmusić kobiety, dziewczynki lub nawet chłopców do prostytucji, które jest często jedyną drogą zdobycia środków do życia. Mechanizm ten ma często miejsce m.in. pośród społeczności uchodźców, którzy uciekają zazwyczaj ze swojego kraju z jedynie niewielkim dobytkiem, który jest sprzedawany, by móc kupić jedzenie lub opłacić czynsz za nawet najbardziej podstawowe schronienie. Zasoby te szybko topnieją, a gdy w państwie przyjmującym trudno jest uchodźcy znaleźć pracę, część z nich – ze względu na dramatyczną sytuację życiową – może być zmuszona do poszukiwania środków do życia poprzez działania nie akceptowane kulturowo, w tym żebranie i prostytucję.

W warunkach kryzysu humanitarne jednym z największych wyzwań w zapobieganiu rozprzestrzenianiu się AIDS jest wysoka liczba gwałtów i przemocy na tle seksualnym, zarówno tych dokonanych przez żołnierzy, jak i cywilów. W niektórych sytuacjach, niektóre społeczności mogą być od siebie oddzielone, by zmniejszyć ryzyko kontaktów seksualnych, m.in. poprzez budowę osobnych latryn lub odseparowanie miejsc noclegu mężczyzn i kobiet. Kobiętom, wychodzącym samotnie poza obozy dla uchodźców by zebrać opał lub doglądać pól, zaleca się szczególną ostrożność lub nawet daje się ochronę. Jednakże, gdy dojdzie do aktów przemocy na tle seksualnym, ich ofiary powinny być otoczone opieką i otrzymać środki medyczne ograniczające możliwość zarażenia się HIV. Wytyczne UNICEF sugerują, że ilość zestawów pomocy dla ofiar gwałtów oraz leków antyretrowirusowych powinna być równa

¹² Ibid., str. 70.

ok. 2% ludności dotkniętej kryzysem humanitarnym.¹³ Zastosowanie leków antyretrowirusowych w ciągu kilku godzin, ale nie później niż 72 godziny, po kontakcie seksualnym oraz podawanie ich przez okres około 2-4 tygodni, znacznie zmniejsza ryzyko zakażenia HIV. Wiele organizacji humanitarnych przygotowuje także akcje szkoleniowe, pozwalające otoczyć ofiary gwałtu opieką psychologiczną i emocjonalną, jednocześnie pozyskując informacje o sprawcach gwałtu.

W krajach rozwijających się nacisk w walce z AIDS jest kładziony na zapobieganie i kampanie uświadamiające, szczególnie wśród młodzieży. Wiele organizacji humanitarnych oraz instytucji rządowych, szczególnie w Afryce, posługuje się sloganem „ABC zapobiegania AIDS”, który jest rozszyfrowany jako powstrzymywanie się od kontaktów seksualnych (*abstinence*), wierność swojemu partnerowi (*being faithful*) oraz użycie prezerwatyw (*condoms*). Promowanie „ABC zapobiegania AIDS” jest zazwyczaj połączone z zachętami do zmniejszenia liczby partnerów seksualnych oraz opóźnienia wieku inicjacji seksualnej. Kampanie informacyjne, prowadzone prawie zawsze we współpracy z organizacjami pozarządowymi, lokalnymi i religijnymi czy grupami młodzieży, są nakierowane przede wszystkim na nastolatki i młodzież. Programy te w większości budują u odbiorców zrozumienie dla ryzyka zakażenia się AIDS oraz próbują zaszczepić umiejętności organiczania lub nawet odmowy podjęcia ryzykownego zbliżenia seksualnego. Praktyka ostatnich lat wskazuje, że rozmowy z młodzieżą w formie pogadank lub warsztatów są o wiele skuteczniejsze, niż kampania informacyjna realizowana w postaci plakatów lub ulotek.¹⁴

Zarówno w warunkach kryzysów humanitarnych, jak i w krajach rozwijających się, znaczna część nowo narodzonych dzieci zostaje zakażona wirusem HIV przez swoje matki. Choć w większości przypadków przekazanie wirusa z matki na dziecko następuje w późnym okresie ciąży lub podczas porodu, ok. 5-20% dzieci może zostać zakażonych podczas karmienia piersią. Z tego powodu dobrowolne oraz anonimowe testy na obecność wirusa HIV powinny być dostępne dla wszystkich kobiet. Te, u których wynik testu jest dodatni, mogą zostać zachęczone do karmienia swojego dziecka mlekiem sztucznym, a nie naturalnym, aby ograniczyć

ryzyko infekcji. Zastosowanie leków antyretrowirusowych w okresie ciąży oraz karmienia piersią znacznie ogranicza szansę zarażenia się dziecka wirusem HIV od matki.

Niezależnie od rodzaju prowadzonej operacji – humanitarnej lub o charakterze pomocy rozwojowej – ogromne znaczenie ma umożliwienie ludności przeprowadzenie dobrowolnych i anonimowych testów na obecność wirusa HIV. Do tego potrzebna jest ich odpowiednio duża liczba, równa przynajmniej sumie liczby zamówionych zestawów pomocy dla ofiar gwałtów (ok. 2% ludności), kobiet ciężarnych chcących poddać się testowi (do 4% ludności). Do tej liczby powinien się dodać pewien zapas na testy potwierdzające, zazwyczaj równy procentowi nosicieli wirusa HIV w całej populacji. Tak więc na przykład dla ludności Południowego Sudanu (6 mln osób), gdzie według oficjalnych danych odsetek nosicieli wirusa HIV wynosi 4, rocznie potrzeba będzie ok. 37-38 tys. testów.

	Odsetek zarażonych HIV (2003)	Ilość dzieci, osieroconych przez rodziców zmarłych na AIDS (2003)
Afganistan	--	1 600 000*
Czad	4,8%	96 000
Etiopia	4,4%	720 000
Indie	--	35 000 000*
Irak	<0,1%	--
Kenia	6,7%	650 000
Somalia	--	770 000*
Sri Lanka	<0,1%	340 000*
Sudan	2,3%	1 300 000*
Zimbabwe	24,6%	980 000
Niemcy	0,1%	--
Polska	0,1%	--

Odsetek zarażonych HIV i dzieci osieroconych przez AIDS w wybranych krajach¹⁵

* - dotyczy całej liczby sierot w kraju.

Scenariusz	Sposób udzielania pomocy
Obóz dla uchodźców lub uchodźców wewnętrznych. Ofiara gwałtu mieszka w obozie i ma łatwy dostęp do przychodni	Pacjentowi udziela się pomocy psychologicznej i podaje zestaw leków na siedem dni, po czym jest proszona o ponowne odwiedzenie przychodni by uzyskać dalszą porcję leków i ew. pomoc psychologiczną. Podczas kolejnych wizyt pacjentowi powinno się zaproponować nieobowiązkową i prywatną pomoc psychologiczną oraz test na obecność wirusa HIV (jeżeli się na to wcześniej nie zgodziła).
lub	
Ofiara gwałtu mieszka daleko od przychodni, ale może do niej bezpiecznie dotrzeć	
Ofiara gwałtu mieszka w bardzo oddalonej miejscowości lub jej droga do przychodni jest obciążona bardzo wysokim ryzykiem	Pacjentowi udziela się pomocy psychologicznej i podaje pełen zestaw leków (na cały okres leczenia)
Ofiara gwałtu musi wyjechać lub jest repatriowana przed końcem leczenia	Pozostałe porcje leków są przekazane pacjentowi przed jej wyjazdem.

Tabela 1: Przykładowe scenariusze podawania zestawów leków dla ofiar gwałtów (Emergency Field Handbook, op. cit., str. 254)

¹³ Emergency Field Handbook, op. cit., str. 251.

¹⁴ Ibid., str. 260.

AFRYKA

ZAMBIA

SEKTOR OCHRONY ZDROWIA W ZAMBII

Sytuacja społeczno-ekonomiczna Zambii

W odróżnieniu od wielu państw afrykańskich, Zambia nigdy nie zaznała chaosu wojny domowej, ludobójstwa, czy jarzma brutalnej dyktatury. Od czasów uzyskania niepodległości w 1964 roku, jest stabilnym politycznie państwem, wolnym od napięć na tle etnicznym lub wyznaniowym. 72 plemiona, zamieszkujące ziemie zambijskie, potrafią koegzystować w zadziwiającej zgodzie i harmonii, co jest swoistym ewenementem, pozytywnie wyróżniającym ten kraj na tle innych państw kontynentu.

Mimo stabilności politycznej, Zambia boryka się z ogromnymi problemami natury społeczno-ekonomicznej. Kraj ten, w którym

¹⁵ Na podstawie: The State of World's Children 2005, UNICEF, New York, 2005, str. 118-121

68% społeczeństwa żyje poniżej granicy ubóstwa¹, pozostaje jednym z najstabilniej rozwiniętych regionów świata. Katastrofalny stan gospodarczy kraju pogłębia dodatkowo epidemia HIV/AIDS. Ocenia się, że Zambia posiada jeden z najwyższych na świecie wskaźników zapadalności na ten syndrom. Wg. danych UNAIDS, ponad jedna siódma dorosłej populacji żyje z HIV², a oczekiwana długość życia spadła do 39 lat³. W 2009 roku zarejestrowano 83 000 nowych przypadków zakażenia wirusem HIV, co oznacza średnio 200 nowych zakażeń dziennie⁴. Ze względu na dramatyczny stan służby zdrowia w kraju, istnieje bardzo małe prawdopodobieństwo, że w ciągu najbliższych lat uda się zahamować rozprzestrzenianie się tej epidemii.

Sytuacja służby zdrowia w Zambii

Lata chronicznego niedoinwestowania systemu kształcenia pracowników służby zdrowia w Zambii, oraz polityka ograniczania nadmiernego wzrostu stałych kosztów wynagrodzeń doprowadziły do dramatycznego kryzysu w sektorze kadr, który grozi załamaniem całego systemu opieki zdrowotnej w tym kraju. Liczba osób przygotowanych do pracy w służbie zdrowia spadła poniżej poziomu niezbędnego do utrzymania podstawowych usług, a ogromna część przeszkolonych pracowników opuszcza Zambię - kraj, w którym uzyskała wykształcenie. Spośród wszystkich lekarzy wykształconych w Zambii od lat 60-tych w kraju pozostało zaledwie 50 osób⁵! Stosunek wykwalifikowanego personelu medycznego w Zambii tj. lekarzy i pielęgniarek do ilości pacjentów, który wynosi odpowiednio 1 do 15,000, i 1 do 1,500 jest dramatycznie niższy od standardu 1 lekarz na 5,000 mieszkańców, oraz 1 pielęgniarka na 700, uznawanego przez WHO za konieczny do zagwarantowania podstawowych usług zdrowotnych⁶.

wsparcia wiejskiego ośrodka zdrowia w miejscowości Nabwalya, w Północnej Zambii

Doskonałą, choć niechlubną ilustracją katastrofalnego stanu służby zdrowia w Zambii jest dwunastotysięczny rejon Doliny Luangwa, miejsce realizacji projektu PCPM. Z uwagi na położenie geograficzne oraz trudności terenowe rejonu, dostęp do usług publicznych takich jak opieka medyczna jest tu bardzo ograniczony i nie spełnia nawet podstawowych standardów jakości. Na terenie tego rozległego obszaru występuje tylko jeden wiejski ośrodek zdrowia, położony w miejscowości Nabwalya, który obsługiwany jest przez jednego pielęgniarkę. Stosunek wykwalifikowanego personelu medycznego do ilości mieszkańców wynosi zatem: 0 lekarzy na 12000 i 1 pielęgniarka na 12000 pacjentów. Katastrofalny stan wyposażenia kliniki dodatkowo zaniża jakość usług. Brakuje wszystkiego: od bandażu, rękawiczek lateksowych, podstawowych środków przeciwbólowych po aparaturę medyczną. W ośrodku nie ma światła, co sprawia, że nocne zabiegi, np. odbieranie porodu, praktykowane są przy świeczce.

Dodatковым czynnikiem negatywnie wpływającym na standard usług medycznych w Dolinie Luangwa jest brak odpowiedniej infrastruktury komunikacyjnej. Rejon uchodzi za jeden z najbardziej odizolowanych miejsc w Zambii, położony 116 kilometrów od głównej drogi asfaltowej Great North Road, pomiędzy dwiema naturalnymi barierami geograficznymi, tj. Wypiętrzaniem Muchinga oraz rzeką Luangwa. Bardzo trudne warunki terenowe (góry, liczne

rzeki) powodują, że dojazd do Doliny oraz przemieszczanie się po niej są niezwykle skomplikowane i wymagają pojazdu z napędem na cztery koła. Trudna sytuacja dojazdowa powoduje, że pula lekarstw i szczepionek, przysługująca każdemu ośrodkowi zdrowia z tytułu darmowych dystrybucji środków farmakologicznych przez rząd Zambii, rzadko dociera do Doliny, a zwłaszcza w porze deszczowej, kiedy rejon znajduje się w całkowitej izolacji od reszty kraju.

PCPM opracował zintegrowany plan wsparcia wiejskiego ośrodka medycznego w Nabwalyi, odpowiadający w sposób kompleksowy na potrzeby miejscowej społeczności w zakresie poprawy jej bezpieczeństwa zdrowotnego. Formuła projektu została wypracowana w oparciu o dwie wizyty studyjne zespołu pracowników PCPM w Dolinie Luangwa oraz rekomendacje i dyskusje z pielęgniarką kliniki, wodzem Nabwalyi oraz partnerem lokalnym – Misją Katolicką Chilonga-Nabwalya. Wniosek projektowy został pozytywnie rozpatrzony przez Ministerstwo Spraw Zagranicznych RP i uzyskał dotację w wysokości 150 922,00 zł. Dofinansowanie MSZ pozwoliło na podjęcie następujących kierunków działań w zakresie podniesienia stanu zdrowotności ludności Doliny Luangwa:

- usprawnienie infrastruktury oraz funkcjonalności placówki medycznej w Nabwalyi poprzez zwiększenie jej zasobów sprzętowo-farmakologicznych oraz zainstalowanie słonecznej instalacji elektrycznej w celu oświetlenia najważniejszych miejsc ośrodka,
- zwiększenie zasobów ludzkich oraz szkolenie personelu poprzez organizację intensywnych kursów dla niewykwalifikowanych lokalnych pracowników służby zdrowia (*Community Health Workers*) oraz położnych środowiskowych (*Traditional Birth Attendants*).

Zaangażowanie pomocowe PCPM w zakresie ochrony zdrowia w Zambii jest tylko kroplą w morzu potrzeb. Kryzys w sektorze kadr jest tak głęboki, że grozi załamaniem całego systemu służby zdrowia w tym kraju⁷. Może doprowadzić do nieodwracalnych szkód i zaprzepaścić dotychczasowe wysiłki włożone w realizację narodowych programów walki z HIV/AIDS, malarią oraz gruźlicą⁸, a także wpłynąć negatywnie, bezpośrednio lub pośrednio, na każdy z Milenijnych Celów Rozwoju i wielce zmniejszyć szansę na ich realizację.

Zambia stoi w obliczu ogromnych wyzwań. Pilnie potrzebne są stanowcze działania na rzecz walki ze zjawiskiem odpływu z tego kraju wykwalifikowanego personelu medycznego.

Notka o autorze

Monika Nowacka ukończyła historię stosunków międzynarodowych na Sorbonie. Spędziła prawie 2 lata w Indonezji, pracując w Delegacji Komisji Europejskiej, oraz UNDP. Zdobyła doświadczenie w zakresie odbudowy terenów dotkniętych klęską żywiołową, pracując z ramienia Komisji Europejskiej na rzecz Międzynarodowego Funduszu dla Acehu i Niasu, zmagających się z tragicznymi skutkami tsunami 2004 roku. Ponadto, interesuje się zagadnieniami z zakresu Efektywności Pomocy. Została mianowana koordynatorką Delegacji Komisji Europejskiej ds. Ankiety 2008 OECD/DAC monitorującej Deklarację Paryską wśród donorów w Indonezji. Był także zaangażowana w praktyczne aspekty walki z ubóstwem, prowadząc kampanię na rzecz realizacji Milenijnych Celów Rozwoju (MDG) w Indonezji.

Od września 2009 r. jest Koordynatorem Projektów PCPM w Zambii.

¹ Źródło: World Bank countries data, <http://data.worldbank.org/country/zambia>

² Źródło: UNAIDS (2008), Report on the global AIDS epidemic

³ Źródło: CIA World Factbook (2009), Zambia

⁴ Źródło: Government Republic of Zambia (2010, April), Zambia Country Report: Monitoring the Declaration of Commitment on HIV and AIDS and the Universal Access Biennial Report

⁵ Na podstawie: Laurie Garrett, The Challenge of Global Health, Foreign Affairs, January/February 2007

⁶ Za: Emmanuel Makasa, The Human Resource crisis in the Zambian Health Sector – a discussion paper, Medical Journal of Zambia, Volume 35, Nr 3.

⁷ Na podstawie: B. M. Kuehn, Global Shortage of Health Workers, Brain Drain Stress Developing Countries, *JAMA*, 2007.

⁸ Za: E. A. Friedman, Responses to brain drain of African health professionals to the United States and other developed countries, International Conference on AIDS, (15th : 2004 : Bangkok, Thailand).

ZAMBIA

UCHODźCY ODEŚLANI DO DOMU

(IRIN) Długa tradycja udzielania przez Zambię azylu dla uchodźców została poddana w wątpliwość, kiedy władze tego kraju odesłały do Demokratycznej Republiki Konga 36 obywateli tego kraju. Rząd Zambii twierdzi jednak, że krok ten miał na celu zapewnienie bezpieczeństwa i porządku w obozach dla uchodźców, w których przebywa nadal około 57 tys. osób.

– Mamy nadzieję, że te deportacje nie będą miały już miejsca – powiedział James Lynch, przedstawiciel Agencji ONZ ds. Uchodźców (UNHCR) w Zambii. Organizacja ta przesłała na ręce władz w Lusace oficjalny protest dotyczący wydalenia uchodźców.

Lynch powiedział w wywiadzie dla agencji IRIN, że wydalenia uchodźcy mieszkali w obozie Meheba na północnym zachodzie Zambii. Wydalenia związane były z długotrwałymi protestami uchodźców, którzy oskarżają miejscowe władze i UNHCR o korupcję. Demonstracje te zakończyły się użyciem przemocy przez policję zambijską w lutym 2010 roku.

– Oddziały policji zambijskiej usunęły z budynku administracji obozu około 200 osób, z czego 162 zostały aresztowane – mówi Lynch. Podczas interwencji policji jedna kobieta została śmiertelnie postrzelona, zaś kilka innych poważnie rannych. Sześciu powodrych zostało odesłanych do Demokratycznej Republiki Konga w lutym, zaś kolejnych 30 uczestników zamieszek zostało wydanych z Zambii podczas kolejnych miesięcy.

Wszyscy ci uchodźcy zostali przewiezieni na przejście graniczne Kasumbalesa bez wcześniejszego poinformowania o decyzji ekstradycyjnej oraz bez możliwości złożenia apelacji przewidzianej przez zambijskie prawo.

Granice nadal otwarte dla uchodźców

Władze zambijskie stoją na stanowisku, że działania te nie mają wpływu na ich przychylnie nastawienie wobec przebywających w Zambii uchodźców. – Zambia ma nieskazitelną opinię pod kątem udzielania gościny uchodźcom, przez ostatnie dziesiątki lat wpuściliśmy tysiące uciekinierów na nasze terytorium – mówi zambijski Komisarz ds. Uchodźców Jacob Mphepo. – Zambia jest jednym z nielicznych krajów w tym regionie Afryki, którego obywatele nie uciekali do krajów ościennych.

Według przedstawiciela UHCR, traktowanie uchodźców w Zambii było zawsze przykładowe. Kraj ten rozpoczął przyjmowanie uchodźców krótko po ogłoszeniu niepodległości w roku 1964. W roku 2001 Zambia gościła prawie 300 tys. uchodźców, głównie z Demokratycznej Republiki Konga i z Angoli.

Wraz ze zwiększoną stabilnością polityczną i lepszym bezpieczeństwem w wielu krajach regionu, dziesiątki tysięcy uchodźców wyjechało z Zambii dzięki programowi dobrowolnego powrotu do domu prowadzony przez UNHCR we współpracy z władzami zambijskimi. Byli uciekinierzy udali się do swoich domów głównie w Angoli i Demokratycznej Republice Konga, jak również w Rwandzie, Burundi i w Ugandzie.



Uchodźcy z Angoli w obozie Meheba

Fot © IRIN



Mapa UNHCR, ukazująca położenie obozów dla uchodźców w Zambii

Według zambijskiego Komisarza ds. Uchodźców, deportacje te były konieczne w celu zagwarantowania bezpieczeństwa w obozie dla uchodźców w Meheba (patrz mapa powyżej), jak również by nie dopuścić do sytuacji, gdy działania 200 osób zagrażają dobrobytowi 14 tysięcy uchodźców. Uciekinierzy przebywający w obozie w Meheba pochodzą z Angoli, Burundi, Demokratycznej Republiki Konga, Rwandy, Somalii i Ugandy.

W oświadczeniu wydanym przez UNHCR, Agenda ONZ ds. Uchodźców stwierdza, że „w pełni popiera intencje rządu Zambii mające na celu zagwarantowanie bezpieczeństwa i porządku w obozach dla uchodźców. Uchodźcy i azylanci mają obowiązek przestrzegania prawa Republiki Zambii.”

UNHCR przypomina jednak, że „w przypadku niestosowania się do prawa kraju przyjmującego, uchodźcy powinni być poddani procesowi karnemu na podstawie prawodawstwa krajowego, a nie zmuszeni do opuszczenia terytorium kraju i udania się do kraju ojczystego”.

OCHRONA ZDROWIA W AFRYCE

MALARIA NIE JEST ODPOWIEDZIALNA ZA WIĘKSZOŚĆ PRZYPADKÓW GORĄCZKI U DZIECI

(IRIN) Według badań przeprowadzonych przez Uniwersytet w Oksfordzie i inne instytuty badawcze, ponad połowa przypadków gorączki u dzieci leczonych w publicznych placówkach służby zdrowia w Afryce jest spowodowana innymi chorobami niż malaria. Na ich podstawie, autorzy badań przestrzegają przed skutkami rozpowszechnionego przypisywania przez lekarzy w Afryce leków malarycznych do leczenia wszelkich przejawów gorączki.

Spośród 183 milionów dzieci, które w 2007 roku zostały objęte leczeniem w placówkach publicznych ze względu na symptomy malarii, jedynie 43% miało tą chorobę, zaś znacznie większa ich liczba otrzymała leki antymalaryczne.

– Malaria jest wygodnym wytłumaczeniem gorączki u dzieci – powiedział agencji IRIN dyrektor naukowy projektu Peter Gething. – Wynika to z części z oficjalnych wytycznych ministerstw zdrowia, które dopiero niedawno zostały zmienione, jak również z tego, że często jedynymi lekami dostępnymi w małych ośrodkach zdrowia są właśnie leki antymalaryczne.

W roku 2006 Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) wydała rekomendację, zalecającą lekarzom w krajach o dużej liczbie przypadków malarii przypisywanie dzieciom leków na tą chorobę jeśli występuje u nich gorączka – nawet bez przeprowadzenia szczegółowego badania.

Według eksperta WHO Petera Olumese, nie było innego wyjścia. – Istnieje wysokie prawdopodobieństwo, że przyczyną gorączki jest właśnie malaria, zaś choroba ta może szybko zabić pacjenta i nie mamy czasu do stracenia. Także istnieją problemy z odpowiednim jej diagnozowaniem – powiedział w wywiadzie dla agencji IRIN.

Dzięki upowszechnieniu się po 2006 roku szybkich testów na malarię, istnieje obecnie możliwość potwierdzenia tej diagnozy nawet bez obecności lekarza, czy też dostępu do mikroskopu lub laboratorium medycznego. Według Roll Back Malaria Partnership, w 2008 roku rozdano w Afryce 11,5 mln takich testów. W roku 2009 Światowy Fundusz na rzecz Walki z AIDS, Gruźlicą i Malarią sfinansował bezpłatną dystrybucję 74 mln testów, zaś w 2010 roku – kolejnych 105 mln. Dla przykładu w Senegalu, pacjenci otrzymują leki antymalaryczne dopiero gdy test na malarię da wynik pozytywny – niezależnie od tego, czy jest to szybki test czy też wynik badania laboratoryjnego.

W krajach Afryki Subsacharyjskiej, 31 krajów prowadzi testy na malarię u wszystkich pacjentów podejrzanych o zapadnięcie na tą chorobę. Kolejne 15 państw zdecydowało się przeprowadzać testy u dzieci powyżej piątego roku życia, lecz uważa, że w przypadku młodszych dzieci – dla których malaria jest najbardziej zabójcza – nie powinno się marnować czasu na test i niepotrzebnie opóźniać rozpoczęcie leczenia.

Robert Newman, dyrektor programu ds. malarii w Światowej Organizacji Zdrowia uważa, że równie niebezpieczne może być podawanie pacjentowi leków antymalarycznych, jeśli on na tą chorobę nie zachorował.

– W takim przypadku nie tylko są marnowane leki antymalaryczne, ale także istnieje ryzyko zwiększonej odporności szczepów malarii na obecnie stosowane leki, jak również leczenie to nie ma bezpośredniego efektu na chorobę, wywołującą gorączkę. Także w tym przypadku opóźnienie rozpoczęcia prawidłowego leczenia może mieć skutek śmiertelny. Dla przykładu, jeśli pacjentowi choremu na bakteryjne zapalenie płuc podawane są leki antymalaryczne to mamy problem – mówi Newman.

Na wyspie Kinaserom, leżącej na Jeziorze Czad, pracownicy ochrony zdrowia rozpoczęli niedawno używanie szybkich testów do badania pacjentów, u których podejrzewa się malarię. Mahamat Boukar Moussa, szef miejscowego ośrodka zdrowia, powiedział agencji IRIN, że podaje pacjentom leki antymalaryczne nawet jeśli wynik testu był negatywny. – Testy nie są dokładne, zaś my nie możemy ryzykować i nie podejmować żadnych działań – mówi.

Raoul Ngarhounoum, zarządzający wprowadzeniem system szybkich testów na malarię w zachodnim Czadzie, zgadza się ze sceptycyzmem wielu lekarzy. – Malaria zawsze występowała na obszarze wokół Jeziora Czad i jeśli test mówi, że pacjent nie ma malarii, to nie oznacza, że tak jest w rzeczywistości. Dlatego też prosta dystrybucja testów na malarię nie będzie w pełni skuteczna, jeśli nie zostanie ona połączona ze szkoleniami dla pracowników służby ochrony zdrowia.

Fundacja dla Nowoczesnej Nowej Diagnostyki (Foundation for Innovative New Diagnostics), która współpracuje z WHO w tworzeniu systemu zarządzania jakością nowych testów na malarię, proponuje by wrywkowo badać każdą partię testów by upewnić się, czy nie zostały one źle wyprodukowane lub zostały uszkodzone podczas transportu lub magazynowania.

Dyrektor naukowy projektu badającego przypadku gorączki u dzieci uważa, że sposób leczenia malarii nie zmieni się z dnia na dzień. – W idealnym świecie, wszyscy pacjenci z objawami gorączki w Afryce mieli by dostęp do testu na malarię i używali by testu, któremu można w pełni ufać. Jak zwykle, rzeczywistość jest bardziej skomplikowana. Przez lata lekarze traktowali wszystkie przypadki gorączki jako przejaw malarii i zmiana tego nastawienia tysięcy lekarzy zajmie sporo czasu – mówi Gething.

AZJA

KONFLIKT W POŁUDNIOWYM KIRGISTANIE / COFLICT IN SOUTHERN KYRGYZSTAN

W JAKI SPOSÓB MOŻNA WYDAĆ MILIARD DOLARÓW NA POMOC KIRGISTANOWI?

HOW TO SPEND A BILLION DOLLARS IN KYRGYZSTAN

(IRIN) - Nearly two weeks after international donors pledged more than a billion dollars in aid to Kyrgyzstan, its caretaker government is busy working out how to turn the promises into hard cash, and experts say there is confusion about who will get how much aid, when.

The US\$1.1 billion in aid pledged at the 27 July high-level donors' conference in Kyrgyzstan's capital, Bishkek, is not a lump sum. It is made up of multiple pledges which, if they materialize, will be distributed on different terms and at different times.

"Each international organization has its own rules for allocating funds," First Deputy Prime Minister Amangeldi Muraliyev told the 24.kg news agency. so the figures cited last month "may be not exact but approximate".

Muraliyev said Kazakhstan, Russia and Turkey had promised grants, while the World Bank offered loans at discounted rates, and the European Bank for Reconstruction and Development gave loans at commercial rates.

"Right now, we are entering a phase where we must work with each donor and analyse their reports and clearly determine what actual aid will come in what time frame," Muraliyev said on 3 August - "in other words, what will come in 2010 and what will come later."

The Kyrgyz Finance Ministry on 2 August revised down the amount of aid it expects Kyrgyzstan to receive by the end of 2010 - from the \$600 million announced immediately after the conference to \$260 million - not enough to cover the budget shortfall, variously estimated at \$335 million (by the World Bank) and \$619 million (by the Finance Ministry).

Another \$735 million of the aid pledged at the July 27 conference is expected over a period of two and a half years, the ministry said on its website.

Political turmoil in April, and interethnic violence in June which killed hundreds and displaced hundreds of thousands, badly affected Kyrgyzstan's economy.

Needs assessment discrepancies

The central document outlining Kyrgyzstan's needs at the donor conference was the Joint Economic Assessment (JEA) compiled by the Asian Development Bank, the International Monetary Fund (IMF), the World Bank and a number of other multilateral institutions, with input from the Kyrgyz government.

The 21 July document - seen by IRIN - calls for a billion dollars in aid, split about equally among three top priorities: shoring up the budget, funding infrastructure needs and providing immediate help to internally displaced persons and others affected by the upheavals.

Kyrgyzstan's Finance Ministry has confirmed that it shares those priorities, but its breakdown of funding needs differs in scope and structure from the tentative breakdown in the JEA, making it tricky to compare the two. The ministry has called for 25-30 percent more aid money, and categorizes spending needs differently from JEA (the JEA document is not publicly available).

Kyrgyz Deputy Prime Minister Jantoro Satybaldiyev, who addressed the donor conference, identified key priorities as urgent repair and construction of housing before winter, and repair of damaged schools, social and health facilities, public buildings, water and gas infrastructure and power grids.

Both Satybaldiyev and the JEA have reiterated that aid must go not only to those who suffered in June's violence - disproportionately ethnic Uzbeks - but also to those who have been affected by recent mudslides and other natural disasters, reasoning that this would be perceived as equitable and guard against further unrest.

Russian, Kazakh aid

Kyrgyzstan has already begun to receive large consignments of humanitarian aid from Russia and Kazakhstan. According to a 4 August update by the UN Office for the Coordination of Humanitarian Affairs (OCHA), "the aid, including foodstuffs, non-food items, coal, construction materials and electric generators, is due to arrive by rail over the course of the next month."



Ethnic Uzbek youths gather in the conflict-damaged Ak Buraa area of Osh city, southern Kyrgyzstan

Photo © ACTED / IRIN



An ethnic Uzbek lady stands outside her burnt down home in the Furkat District of Osh city, southern Kyrgyzstan

Photo © ACTED / IRIN

The OCHA report also said, however, that the humanitarian community in Kyrgyzstan is still concerned about the persistently low level of funding of the UN Flash Appeal for \$96 million. OCHA said it was 29.6 percent funded as of 4 August.

Exactly how aid will reach the needy is not yet clear. "The mechanisms are not yet in place," Finance Ministry spokeswoman Begayim Satybaldiyev said by phone from Bishkek on 3 August.

New aid bodies set up

The reconstruction of the southern cities of Osh, Jalal-Abad and their surrounding regions has been assigned to a number of agencies: a new State Directorate, the State Architecture and Construction Agency, the Emergency Situations Ministry, the

governments of Osh and Jalal-Abad regions and the highly controversial mayor's office in the city of Osh.

On 4 August interim President Roza Otunbayeva created a Special Fund for the Reconstruction and Development of the Cities of Osh and Jalal-Abad and a Supervisory Board to oversee it. Both bodies had been mentioned at the donors' conference by Deputy Prime Minister Satybaldiyev, who heads the State Directorate for the Reconstruction and Development of Osh and Jalal-Abad, which was created soon after the violence in mid-June and has thus far received about \$1 million, according to the Finance Ministry.

Another government body, created two days after the new directorate, is a national commission to assess the damage in the south. Kyrgyzstan's leadership also has a package of proposals asking donors to contribute to at least four different national funds, including one for emergencies and another for post-conflict reconciliation.

Speaking at the conference, Satybaldiyev said the Special Fund would collect the international aid, as well as funds from other sources, and channel them into the rehabilitation programme and assistance to affected communities.

But donors do not seem to be entirely on the same page. For example, the coordinator of US Assistance to Europe and Eurasia, Daniel Rosenblum, told the Russian newspaper Kommersant that the \$137 million pledged by the USA would go to support the programme developed by the World Bank and the IMF, but "will not go through the Kyrgyz government at all. Only salaries to specialists working as advisers under the ministries will go through the government. All the remaining money will go either to American organizations providing on-site assistance in Kyrgyzstan or to local NGOs."

Elections, graft

The lack of clarity about aid flows exacerbates a sense of the authorities' opacity in Kyrgyzstan, which ranked among the world's 20 most corrupt countries in Transparency International's 2009 Corruption Perceptions Index. Some analysts have speculated that October's parliamentary elections are heightening concerns about graft.

"There will be elections in Kyrgyzstan this autumn and many worry that the money will be spent on election campaigns," Andrei Grozin, deputy head of the Central Asia department at Moscow's CIS Institute, told Kommersant. "Under these circumstances, the international community will toss the country three to five million dollars at a time, to keep it afloat, but the bulk of the money will not come before October."

In the past, when aid money for Kyrgyzstan was earmarked for relatively narrow or homogenous tasks, it often went via the Treasury to the relevant state agency - the Transportation Ministry for road construction, for instance, or the Health Ministry for vaccination projects.

Osh tensions continue

Many Osh residents, particularly ethnic Uzbeks, suspect that Mayor Melis Myrzakmatov played a part in targeted assaults and arson in June and complain that he clearly took no meaningful action to stop it. Moreover, Myrzakmatov has spearheaded a radically divisive approach to one of the most pressing issues on the humanitarian agenda: housing.

He has reportedly backed plans not to rebuild the single-family homes in the destroyed Uzbek neighbourhoods of Osh, but wants to construct high-rise apartment buildings in their stead. While federal officials in Bishkek have said relocation in Osh must be voluntary, they have nonetheless embraced the idea of a major redevelopment of the city.

President Otunbayeva voiced her support for a "general plan of reconstruction" in a speech to the new "technical" government appointed in mid-July, and Deputy Prime Minister Satybaldiyev told the donors conference that 80 percent of the residential buildings in Osh and Jalal-Abad cannot be rehabilitated. Preliminary estimates by his team put the number of damaged buildings at 2,323.

Some development economists have argued that short-term humanitarian aid cannot be upgraded to longer-term reconstruction assistance until post-conflict unrest gives way to security and citizens begin to feel they have a stake in government.

But in the Osh and Jalal-Abad regions, public mistrust of the authorities and the potential for new waves of violence remain strong.

OCHA expressed concern in its 4 August update, citing "reports of serious human rights abuses... including abuse of power, arbitrary detentions, ill-treatment, torture and extortion by law enforcement officials".

Ethnic Uzbeks again appear to be at the receiving end of the harassment. Reports from the ground say they have systemically been denied access to legal assistance and health care, with the acting health minister promising last week to remove armed guards from local hospitals.

There have also been reports of Uzbeks being fired groundlessly from public-sector jobs. Tens of thousands of ethnic Uzbeks are opting to leave the country, though they have run up against debilitating red tape and demands for bribes in procuring the necessary documents.

PRAKTYKA

ZARZĄDZANIE KRYZYSOWE

WOJEWÓDZTWA MAZOWIECKIE I ŚWIĘTOKRZYSKIE DZIELĄ SIĘ SWOIMI DOŚWIACZENIAMI W ZAKRESIE ZARZĄDZANIA KRYZYSOWEGO

W ramach realizowanego przez PCPM projektu pomocy dla władz samorządowych w zachodniej Gruzji w zakresie zarządzania kryzysowego, dziesięciu przedstawicieli gruzińskich samorządów oraz służb ratunkowych odbyło tygodniową wizytę studyjną w Polsce. Dzięki uprzejmości władz Województwa Mazowieckiego oraz Świętokrzyskiego, mieli oni możliwość poznania sposobów funkcjonowania systemów zarządzania kryzysowego i ratownictwa w Polsce, zarówno na szczeblu wojewódzkim, jak i lokalnym. W ramach tej wizyty odwiedzili w Warszawie: Mazowieckie Centrum Zarządzania Kryzysowego, Komendę Stołeczną Policji, Komendę Straży Pożarnej oraz Komendę Wojewódzką Policji w Radomiu. W Pułtusku delegacja zapoznała się z funkcjonowaniem Powiatowego Centrum Zarządzania Kryzysowego oraz odwiedzili miejscową komendę Państwowej Straży Pożarnej. W Województwie Świętokrzyskim, prezentacje i wykłady miały miejsce w Komendzie Wojewódzkiej Straży Pożarnej w Kielcach oraz Centrum Ratownictwa Medycznego, jak również w Urzędach Gminy Piekoszów i Bieliny.



Kielce: Delegacja gruzińska na spotkaniu z przedstawicielami władz Województwa Świętokrzyskiego oraz Miasta Kielce.



Piekoszów, Województwo Świętokrzyskie: Strażacy i ratownicy z Gruzji uczestniczyli w ćwiczeniach – symulacji pożaru, w którego gaszenie było zaangażowanych kilka jednostek straży pożarnej z gmi Piekoszów i Deleszyce.



Kielce, Centrum Ratownictwa Medycznego: Prezentacja z zakresu funkcjonowania systemu ratownictwa medycznego w Polsce obejmowała zarówno prezentację sprzętu...



Piekoszów, Województwo Świętokrzyskie: Zapoznanie się strażaków z Gruzji ze sprzętem używanym przez polską straż pożarną.



... jak i funkcjonowania systemu komunikacji i łączności, w tym numeru 112.



Piekoszów, Województwo Świętokrzyskie: Prezentacja ratownictwa medycznego.



Piekoszów, Województwo Świętokrzyskie: Ćwiczenia obejmowały także symulację działań w przypadku powodzi. Wsparcie w realizacji symulacji udzieliła prywatna grupa ratownictwa Hightech Rescue, specjalizująca się w zakresie reagowania kryzysowego.



Radom, Komenda Wojewódzka Policji: Prezentacja sprzętu używanego przez Policję, w tym samochodów i wideoradarów.



Piekoszów, Województwo Świętokrzyskie: Przekazanie specjalistom z Gruzji nożyc hydraulicznych, używanych do ratowania ofiar wypadków drogowych, przez przedstawicieli Gminy i Ochotniczej Straży Pożarnej w Deleszycach (Woj. Świętokrzyskie).



Pułtusk, Województwo Mazowieckie: Prezentacja nt funkcjonowania Powiatowego Centrum Zarządzania Kryzysowego.

INTERNET W SZKOŁACH

INNOWACYJNE NAUCZANIE W TADŻYCKICH SZKOŁACH

Magdalena Gromek

Republika Tadżykistanu jest najbiedniejszym krajem związkowym wchodzącym w skład dawnego ZSRR. Wojna domowa w latach 1992–1997 spowodowała cofnięcie kraju w rozwoju ekonomicznym i społecznym. W wyniku zapaści politycznej i gospodarczej w latach 90. kraj znalazł się w grupie najuboższych państw świata. W roku 2009 w rankingu UNDP Human Development Index Tadżykistan zajął 127 pozycję na 179 państw świata (dla przykładu Polska znalazła się na 41 miejscu).

Spółeczeństwo kraju jest młode. W 2008 roku dzieci i młodzież do 19 roku życia stanowili 48,0% społeczeństwa, tj. 3 461 699 osób. Przyrost naturalny w kraju jest również wysoki – w 2007 roku wskaźnik ten wyniósł 23,3%, co oznacza, że na każde 1000 osób w kraju urodziło się 23 dzieci.

Miasto Duszanbe w 2008 roku liczyło 679 400 osób. Osoby do 19 roku życia stanowiły 43,6% społeczeństwa, z czego dzieci i młodzież w wieku szkolnym szacuje się na 220 600 osób (na podstawie Rocznika Demograficznego Republiki Tadżykistanu, 2008).

Metody nauczania w szkołach publicznych są przestarzałe i powszechnie wiadomo o ich bardzo niskim poziomie nauczania. Dotkliwym problemem dla przeciętnych mieszkańców jest korupcja. Za pobyt dziecka w przedszkolu lub naukę na wyższej uczelni pobierane są dodatkowe „opłaty”. Szczególnie trudna sytuacja dotyczy możliwości nauki języków obcych. Popularnością cieszą się prywatne szkoły o wyższym standardzie nauczania (najczęściej tureckie), jednak koszt uczęszczania do nich jest zbyt wysoki dla przeciętnej rodziny. Paradoxem jest to, że Tadżycy wykształceni jeszcze w okresie ZSRR są lepiej wyedukowani niż obecnie wchodzące w życie pokolenie. Dlatego dobrze wykształceni rodzice (lekarze, profesorowie, inżynierowie) widząc poziom nauczania kraju za wszelką cenę kształcą dzieci poza granicami Tadżykistanu.

Ocenia się, że 1 milion Tadżyków (głównie mężczyzn, tzw. gasterbeiterów) przebywa w Rosji. Jest to 1/7 społeczeństwa – około 15,0%. Pieniądże przysyłane zza granicy do kraju stanowią ponad połowę PKB kraju, co sprawia, że Tadżykistan jest

ewenementem na skalę światową. Jest to bardzo niekorzystna tendencja – Tadzycy pracujący w Rosji są najniższą klasą pracowniczą. Tymczasem młodzież szkolna pytana o swoją przyszłość przewiduje również migrację zarobkową za granicą. Pojawia się przy tym zagadnieniu kolejny problem – coraz mniejszy odsetek młodzieży tadzyckiej posługuje się językiem rosyjskim, co w przyszłości utrudni im migrację do Rosji. Warto w tym miejscu wspomnieć o narastających, negatywnych nastrojach Rosjan wobec migrantów z dawnego ZSRR.

Brak wykształconego społeczeństwa jest czynnikiem bardzo utrudniającym rozwój kraju. Aby wesprzeć Tadżykistan należy wspierać młodych obywateli i młodzież, ponieważ za kilka lat to oni będą mieli wpływ na pozycję ekonomiczną i społeczną regionu. Ten problem dawno już dostrzegły organizacje pozarządowe (UNICEF, Czerwony Półksiężyc, Save the Children i inne, stacjonujące w kraju). Ministerstwo Edukacji również chce zaznaczyć swoją obecność w procesie podnoszenia poziomu edukacji, o czym świadczy zwiększenie wydatków z budżetu na szkolnictwo (do 4,1% PKB w 2009 roku, w stosunku do 2,4% PKB w 2007 roku).

Kolejną dużą inicjatywą urzędników jest komputeryzacja szkół w stolicy kraju, Duszanbe, trwająca od 2003 roku. W Tadżykistanie, chociaż zniszczonym wojną i ubogim, także dokonuje się postęp technologiczny (szczególnie w kilku największych miastach, a stolicę można określić jako technologiczną oazę). Telefony komórkowe mają prawie wszyscy mieszkańcy miast (gdzie jest w miarę stały dopływ prądu), komputery są dość powszechne, a kawiarenki internetowe powstają jedna po drugiej (niezbyt często jeszcze Internet dociera do indywidualnych użytkowników).

Wracając do projektu ministerstwa – od 2003 roku wdrażany jest program komputeryzacji i internetyzacji szkół. Na 127 szkół podstawowych i średnich (klas 1–11), ok. 80 z nich posiada pracownie informatyczne, z czego 62 mają połączenie z Internetem (stan na połowę roku 2009). W projekcie zabrakło jednak komponentu edukacyjnego, w wyniku czego sprzęt nie jest używany zgodnie z przeznaczeniem lub nie jest używany zupełnie.

Tymczasem stołeczna młodzież, która potrafi poruszać się w sieci, szturmuje kawiarenki internetowe. Rzadko jednak zdobywa w nich wiedzę. Internet służy głównie do rozrywki – gier on-line i czatów. Komputer nie jest postrzegany jako narzędzie edukacyjne, ale rozrywkowe. Dzieci i młodzież potrafią intuicyjnie obsługiwać komputer i poruszać się po Internecie, w przeciwieństwie do nauczycieli, którzy często pozostają z dala od tych technologii. Pogłębia to przepaść między pokoleniami – młodzi ludzie nie potrafią wykorzystać komputera i Internetu do edukacji, a nauczyciele nie potrafią wykorzystać swojej wiedzy w nowoczesnych nośnikach informacji.

Nieuchronna komputeryzacja Tadżykistanu musi również odnaleźć swoje miejsce w edukacji. Obecny poziom nauczania w kraju, brak nauczycieli wykwalifikowanych w pracy z komputerem i Internetem, a jednocześnie inwestycje Ministerstwa Edukacji w zakup komputerów, które nie są wykorzystywane, powodują wciąż stagnację reformy nauczania w kraju.

Celem projektu „Wirtualna sieć edukacyjna w Duszanbe (Tadżykistan) jako przykład dobrej praktyki w reformie edukacji” jest podniesienie innowacyjności nauczania w szkołach i odpowiednie wykorzystania zakupionego sprzętu komputerowego. Projekt Polskiego Centrum Pomocy Międzynarodowej i Public Fund Internet realizowany jest we współpracy z Ministerstwem Edukacji i Urzędem Edukacji miasta Duszanbe.

Na czym polega projekt? Z doświadczenia nauczycieli wynika, iż dzieci o wiele łatwiej przechodzą proces uczenia się, kiedy informacje przekazywane są im w atrakcyjnej formie. Dzięki technologii komputerowej można przekazać informacje na kilka sposobów – poprzez teksty, ćwiczenia on-line, kursy on-line, tematyczne fora internetowe, zdjęcia czy filmy. Zamierzeniem projektu jest podwyższenie poziomu nauczania w szkołach podstawowych i średnich Duszanbe (klasy 1–11) poprzez budowę

sieci komputerowej (Intranetu – czyli połączenia między szkołami) i wdrożenie elektronicznych materiałów edukacyjnych dla młodzieży szkolnej.

Działania w projekcie obejmują 62 szkoły, które wyposażone są w komputery i łącze internetowe i 10 szkół wyposażonych w komputery nieposiadające łącz internetowych. W projekcie budowany jest Intranet – czyli sieć komputerowa między 72 szkołami. Na wspólnych łączach tychże szkół powstaje platforma edukacyjna. 62 szkoły posiadające dostęp do Internetu są bazą projektu. Kolejne 10 szkół zostanie połączone siecią komputerową (nie Internetem, a Intranetem), dzięki czemu będzie mieć dostęp do zasobów platformy edukacyjnej i połączenie z pozostałymi 62 szkołami. Druga część projektu zakłada przeszkolenie nauczycieli w tworzeniu elektronicznych materiałów edukacyjnych w języku tadzyckim (tworzenie TIK). Przeszkolonych zostanie 220 nauczycieli z wybranych szkół – najpierw grupa 20., którzy zobowiązani będą do przekazania nabytej wiedzy. Projekt jest odpowiedzią na apel Urzędu Edukacji miasta Duszanbe, które zobowiązało się na piśmie partycypować jako trzeci partner w realizacji projektu.

Inne organizacje pozarządowe są zainteresowane wdrażaniem tego typu technologii w nauczaniu i po pozytywnym zakończeniu projektu wyrażają chęć jego kontynuacji z Public Fund Internet (USAID, Soros Foundation, UNDP, GTZ, UNICEF, Save the Children). W tym celu na zakończenie projektu we wrześniu PFI i PCPM chce przedstawić wyniki swoich prac na konferencji dla organizacji pozarządowych, nauczycieli i urzędników.

Public Fund Internet Tadżykistan współpracuje z Urzędem Edukacji miasta Duszanbe od 2005 roku. Dotychczasowe projekty fundacji spotkały się z poparciem urzędu. W ramach wcześniejszych projektów PFI stworzył serwis do nauki języka angielskiego (www.english.tj) oraz stronę internetową Uniwersytetu Islamskiego, poświęconą edukacji religijnej (www.dit.tj). Składany projekt również został zaaprobowany przez urząd i jest wspierany przez cały okres realizacji.

Wykorzystanie nowoczesnych technologii w edukacji podnosi poziom nauczania, co potwierdza wiele przykładów, także z Polski. Świadczy o tym powołanie w polskim Ministerstwie Edukacji Rady do Spraw Edukacji Informatycznej i Medialnej. Podobna rada istnieje przy ministerstwie tadzyckim, jednak dopiero rozpoczyna swoją działalność. PCPM i PFI mają nadzieję, że projekt wskaże urzędnikom, nauczycielom i rodzicom jedną z możliwości innowacyjnego nauczania w szkołach.

Poniżej przedstawione są przykłady z Polski, na których wzoruje się Public Fund Internet budując platformę edukacyjną:

<http://wiki.wolnepodreczniki.pl/>

<http://www.wolnelektury.pl/>

Projekt PCPM „Wirtualna sieć edukacyjna w Duszanbe” jest realizowany dzięki dotacji z programu RITA, prowadzonego przez Fundację Edukacja dla Demokracji.

Notka o autorze

Magdalena Gromek – absolwentka Wydziału Geografii i Studiów Regionalnych Uniwersytetu Warszawskiego, w roku 2009 wolontariuszka PCPM w Tadżykistanie i Kirgistanie, gdzie realizowała projekt wsparcia koordynacji działań organizacji pozarządowych poprzez przygotowywanie map w systemie GIS. Obecnie przygotowuje kolejny projekt pomocowy PCPM dla Tadżykistanu, tym razem skupiający się na wsparciu budowy edukacyjnej sieci komputerowej w stolicy Tadżykistanu, Duszanbe.

ŚWIAT JEST SCENĄ – TEATR DLA ROZWOJU

Aleksandra Gutowska

Teatr dla Rozwoju to idea, której celem jest edukacja i aktywizacja widzów poprzez ich udział w przedstawieniu, pokazanie im nowych możliwości i kierunków rozwoju. W poniższym artykule przedstawię zarys koncepcji, jej implikację w kilku krajach (Tanzania, Kenia, RPA) oraz konstrukcję spektaklu i przykłady kilka tematów poruszanych podczas przedstawień. Teatr dla Rozwoju to zarówno występy zespołów i trup aktorskich jak również pokazy lalkarskie. To przedstawienie, które czas zacząć.

Theatre is a light that is important to create faith, hope and inspire community development

Motto Kenya Institute of Puppet Theatre, więcej informacji o organizacji na jej stronie: www.kiptkenya.org.

Główne założenia Teatru dla Rozwoju to informowanie i edukowanie społeczeństwa. Nie są to funkcje, które na ogół spełnia teatr, jednak równocześnie odznacza się on takimi cechami jak teatralność, dramatyzm, spektakularność oraz kreatywność, które stawiają go na równi z klasycznymi przedstawieniami teatralnymi. Cechą dystyngującą Teatru dla Rozwoju jest równoczesne zaangażowanie w przedstawienie aktorów i publiczności, połączenie dwóch światów: fikcyjnego i rzeczywistego, które mogą się przenikać lub współistnieć. Słowo „rozwój” odnosi się do pobudzenia świadomości, kształtowania umiejętności i postaw, które w konsekwencji prowadzą do zmiany społecznej, a w dłuższej perspektywie poziomu życia całej wspólnoty.

Teatr dla Rozwoju nie jest szekspirowską wizją przedstawienia. Zgodnie z tą koncepcją teatr, podobnie jak według Artauda, Brooka i Grotowskiego, powinien mieć wpływ na widza, pozostawić w nim „nieuleczalną bliznę”. Koncepcja Teatru dla Rozwoju zmienia również pozycję widza, który staje się współtwórcą przedstawienia, stopniowo grając w nim rolę pierwszoplanową. Narodziny w latach sześćdziesiątych teatru ulicznego, „zdeformalizowanie” przestrzeni, w której odbywa się przedstawienie (praca Augusto Boala w Ameryce Łacińskiej, Ngugiego w Thiongo w Kenii oraz twórców Sistren Theatre z Jamajki),¹ są siostrzanymi koncepcjami tej idei. Adaptację dzieła literackiego zastępuje improwizacja, a reżyserię – umiejętne przeprowadzenie aktorów jak i widzów przez sztukę. Poprzez indywidualne doświadczenie widza przeżywane podczas przedstawienia, zyskuje on poczucie intelektualnej, emocjonalnej lub politycznej kontroli nad swoim życiem, które może prowadzić do zmiany siebie i otaczającej go rzeczywistości.

Fundamenty Teatru dla Rozwoju

Badacze wyróżniają trzy fundamentalne elementy Teatru dla Rozwoju, dzięki którym przedstawienia wywierają wpływ na widzów. Są to: język, transformacja i spotkanie.

1. Język

Znaczenie mają dwa aspekty – prawo do zabrania głosu oraz użycie odpowiedniego języka. W wielu kulturach afrykańskich możliwość wypowiedzenia swojej opinii, zadania pytania jest uwarunkowane wiekiem, płcią, pozycją w grupie lub innymi przesłankami. Postacie przedstawiające sylwetki osób, które w rzeczywistości pozbawione są prawa do głosu, uzyskują je podczas przedstawienia i zostają wysłuchane, ponieważ w wyniku złamania pewnego kodu kulturowego siła przekazu jest duża. Użycie w przedstawieniach języków afrykańskich gwarantuje nie tylko pełne zrozumienie

komunikatu przez odbiorców, lecz również naturalność, a bezpośredni kontakt między aktorem i widzem ułatwia im współtworzenie przedstawienia.

2. Transformacja

Przedstawienie o tematyce, która wywarła wpływ na życie aktora, jest dla niego możliwością do podniesienia trudnego, sprzecznego z normami kulturowymi obowiązującymi w danej społeczności tematu (np. kwestia edukacji lub wyrzeczania dziewcząt) i zmanifestowania publiczności własnego zdania grając fikcyjną postać. Wejście w rolę chroni aktora przed atakiem starszości i elity wioski, wywierając jednak istotny wpływ na widzów, wśród których znajdują się grupy chroniące obowiązujące *status quo*.

3. Spotkanie

W przedstawieniach dochodzi do konfrontacji dwóch światów, np. mężczyzn i kobiet czy młodych i starszości. Spektakle nie powodują natychmiastowych zmian zachowań i postaw, lecz pokazują problem z innej perspektywy. Poszczególne sceny mogą wywołać pełne emocji reakcje jak i skłonić do refleksji i analizy problemu.

Teatr dla Rozwoju w Tanzanii, Republice Południowej Afryki i Kenii

Przedstawienia w ramach Teatru dla Rozwoju są grane w wielu krajach Afryki. Są to zarówno spektakle aktorsko-tanecznych trup teatralnych jak i zespołów lalkarzy, a poruszają one tematy ze sfery społeczno-obyczajowej jak i z życia politycznego.

Tanzania

Wykorzystanie form parateatralnych do aktywizacji ludności ma w Tanzanii długą tradycję. Przykładami są taniec Bogobogobo u Sukuma oraz rytuał przejścia Kisazi u Wazigua. W okresie kolonialnym tradycyjne formy teatralne zastąpił klasyczny teatr angielski. Był on narzędziem indoktrynacji i jedną z metod nauki języka. Głównym celem przedstawień była zmiana wizerunku Brytyjczyków z oprawców w godnych naśladowania bohaterów, odznaczających się niebywałą inteligencją i mądrością. Po odzyskaniu niepodległości zaczęto stopniowo podejmować inicjatywy mające na celu ponowne odkrycie tradycyjnych form artystycznych różnych grup zamieszkujących Tanzanię. W 1973 roku powołano zespół teatru narodowego, który wraz ze studentami wydziału artystycznego Uniwersytetu w Dar es Salaam wystawiał spektakle w całym kraju. Początkowo ich tematyka nie dotyczyła problemów społecznych, a aktorzy koncentrowali się na dostarczaniu rozrywki. Od końca lat siedemdziesiątych teatr zaczął służyć jako narzędzie aktywizacji i mobilizacji ludności do zmiany społecznej. Koncepcję „Teatr dla ludzi” zamieniono na „Teatr z ludźmi”. Teatr dla Rozwoju pozostał jednak incydentalnym wydarzeniem, w którym biorą udział głównie ludzie wykształceni, intelektualiści pochodzący z miasta, nie do końca rozumiejący problemy mieszkańców słabiej rozwiniętych regionów w głębi kraju. Według praktyków wykorzystanie tradycyjnych form tanecznych, rytualnych bądź też teatralnych wpłynęłoby pozytywnie na zwiększenie zaangażowania przedstawicieli lokalnych społeczności w wykorzystanie Teatru dla Rozwoju na rzecz ich wspólnot.

Republika Południowej Afryki

System apartheidu (1948-1994) ze względu na swoją opresyjność wymusił różne formy oporu, w tym i te związane ze sztuką. Początki teatru angielskojęzycznego datują się na XIX wiek i są wynikiem misji cywilizacyjnej misjonarzy i kolonizatorów. Dopiero w latach pięćdziesiątych twórczość Lewisa Nkosi i innych skupionych wokół ruchu *Black Consciousness* wpłynęła na stworzenie odrębnego stylu i formy, a kilka ich sztuk miało decydujący wpływ na opór wobec systemu apartheidu. Równolegle rozwijała się twórczość w językach afrykańskich (głównie Tsonga, Zulu, Tswana, Xhosa)

¹ F. Harding, Neither „Fixed Masterpiece” nor „Popular Distraction”: voice, transformation and encounter in: Theatre for Development, s. 8.

poruszająca tematy społeczno-obyczajowe, która była nacechowana dydaktyzmem i moralizatorstwem oraz w języku afrikaans, nasycona ideologią i silnie zaangażowana politycznie. Od połowy lat osiemdziesiątych rozwijał się teatr lalkarski, a postać Gary'ego Friedmana i jego programy „Lalki przeciwko AIDS”, „Lalki przeciwko przemocy” zyskały popularność w całym kraju i poza jego granicami. W społeczeństwie południowoafrykańskim po zmianach systemowych w połowie lat dziewięćdziesiątych nadal jest wiele problemów. Terror reżimu apartheidu zastąpiły konflikty klasowe, walka z wykluczeniem społecznym oraz epidemią wirusa HIV i przemocą w rodzinie.

Kenia

U wielu grup etnicznych w obrzędach i rytuałach wykorzystywano maski, taniec i formy parateatralne. U ludu Giriama w ceremoniach pogrzebowych wykorzystywano lalki – Karuru, Kasinje, Kinyago i Paramoto, które podczas pożegnania zmarłego miały służyć do nawiązania kontaktu z przodkami. Od czasów kolonialnych Brytyjczycy zaczęli promować zajęcia teatralne jako narzędzie misji cywilizacyjnej i akulturacji. W 1993 roku dr Eric Krystall, dyrektor projektu FPPS (Family Programmes Promotions Services, dotyczącego planowania rodziny), postanowił wprowadzić efektywny program profilaktyki HIV/AIDS. W rok później sprowadził on do Nairobi Gary'ego Friedmana, który miał przeszkolić pierwszą grupę lalkarzy. Obecnie funkcjonuje kilkadziesiąt grup, które skupione są w organizacji CHAPS (Community Health Awareness Puppeteers), a kilkuset lalkarzy wystawia przedstawienia w całym kraju i poza jego granicami, organizując co kilka lat przeglądy i warsztaty dla animatorów.

Scena 4 – Lalki w Akcji

Teatr lalek jest ciekawą formą Teatru dla Rozwoju. W rytuałach niewielu grup etnicznych wykorzystywano kukły i lalki. Jest to nowa koncepcja, lecz bardzo atrakcyjna, gdyż łatwiej poruszać trudne problemy, gdy opowiadają o nich lalki, a nie ludzie. Spektakle są skonstruowane tak, by wzięło w nich udział jak najwięcej widzów. Każde przedstawienie rozpoczyna się mobilizacją widzów. Kilka lalek-gigantów (o nieproporcjonalnie dużych głowach zakładanych przez aktorów) spaceruje wokół miejsca, w którym ma odbyć się spektakl, zachęcając mieszkańców i przechodniów do wzięcia w nim udziału. Gdy przed parawanem pojawia się narrator, który jest pośrednikiem między lalkami a publicznością, to znak, że przedstawienie za chwilę się zacznie. Następnie zza parawanu wyłaniają się Edupuppets (lalka, której głową za pomocą reki porusza animator schowany za kotarą) bądź pacynki, by odegrać krótką scenkę. Tematyka spektakli jest różnorodna. Poruszane są najbardziej nurtujące problemy. Część z nich objęta jest tabu i tylko pacynki otwarcie mówią o sprawach intymnych i wstydlivych, takich jak choroby przenoszone drogą płciową, wyrzwanie, równouprawnienie płci i wiele innych.

Once is a Crime – I jeden raz jest przestępstwem

W przedstawieniu występują cztery postacie: Innocent (pilna uczennica), Frank (podrywacz), Mary i Jane (koleżanki Innocent i Franka). Mary jest nosicielką wirusa HIV, ale ukrywa ten fakt przed rówieśnikami. Zaraża Franka, z którym wyśmiewana przez koleżanki Innocent zaczyna się spotykać. Podczas jednej z randek Frank gwałci i zaraża wirusem HIV Innocent.²

The Dushbin Street – Ulica śmietników

Głównym bohaterem przedstawienia i jego narratorem jest Sammy, ośmioletni chłopiec, który mieszka na ulicy. Opowiada on historię swojej rodziny. Jego rodzice zmarli na AIDS gdy chłopiec

miał zaledwie kilka lat. Samym i jego rodzeństwem zaopiekowała się babcia, jednak trudna sytuacja ekonomiczna zaczęła wkrótce doskwierać wszystkim członkom rodziny. Jak mówi chłopiec „Któregoś dnia w szkole z głodu nie mogliśmy myśleć”. W końcu Sammy decyduje się na ucieczkę z domu, jemu przynajmniej uda się znaleźć coś do zjedzenia na ulicy czy na śmietniku. Finał przedstawienia to budzące się do życia miasto.³

Say no to female Circumstation – Powiedz nie wyrzucaniu kobiet

Ojciec czternastoletniej dziewczynki decyduje, że powinna ona zrezygnować z nauki w szkole podstawowej i wyjść za mąż. Zanim jednak poślubi osobę wskazaną przez rodzinę musi zostać wyrzucana. Dziewczynka opiera się, a po jej stronie staje szef wioski, który nie wyraża zgody na okaleczenie czternastolatki.⁴

„Bez rozwoju nie ma rozwoju”

Zmiana społeczna wymaga czasu, systematycznej pracy aktora i widza. Jedno przedstawienie nie rozwiąże istniejących problemów, nie wpłynie znacząco na postawy i nie doprowadzi do zmiany społecznej. W bardzo odległych wioskach, wśród grup żyjących tradycyjnie, młodzież z miasta, która jako aktorzy podejmuje problemy istniejące w tej społeczności, jest niewiarygodna, a podczas kilkudziesięciominutowego przedstawienia nie stworzy możliwości aktywnego uczestniczenia w spektaklu dla oglądających. Z drugiej strony jeśli spektakl wpłynie na sposób myślenia choć jednej osoby, skłoni ją do zastanowienia, rozbudzi ciekawość i nakłoni do poszukiwań, to cel został osiągnięty, choć to dopiero początek długiej i krętej drogi. Droga ta, jest jednak rozwojem, który prowadzi do poprawy warunków życia całych wspólnot.

Bibliografia:

- F. Harding, *Neither 'Fixed Masterpiece' nor 'Popular Distraction': voice, transformation and encounter In Theatre for Development*, str. 5-23, w: Kamal Salhi (red.), *African Theatre for Development*, Art. For Self-Determination, Intellect Books, Exeter 1998.
- O. Okagbu, *Product or Process: Theatre for Development in Africa*, str. 23-43, w: Kamal Salhi (red.), *African Theatre for Development*, Art. For Self-Determination, Intellect Books, Exeter 1998.

³ Podaję za: Z. Głowacka, *Potrzeba Teatru*, w: *Didaskalia*, nr 48, kwiecień 2002, 3. 49-51.

⁴ Z. Głowacka, *Potrzeba Teatru*, op. cit.

² Podaję za: Z. Głowacka, *Szukanie Afryki*, w: *Teatr*, nr 4/2007 s. 70-76.



Adam Świerczyński – współzałożyciel i wiceprezes Polskiego Centrum Pomocy Międzynarodowej, wieloletni szef misji zagranicznych w Afryce i koordynator projektów w Sudanie oraz Zambii. Jego praca i pasja niesienia pomocy ludziom dotkniętym skutkami biedy w krajach rozwijających się.

W szczególny sposób bliskie mu było kształcenie ludzi młodych, stojących u progu dorosłego życia, dla których edukacja zawodowa stać się mogła bardzo wymiernym i skutecznym narzędziem trwałego pokonania negatywnych skutków ubóstwa.

Zginął dn. 9 sierpnia 2009 r. w Sudanie. Pamięć o Nim żyć będzie w pokoleniach tych, którzy dzięki Jego poświęceniu dostali szansę na lepsze życie.

FUNDUSZ IM. ADAMA ŚWIERCZYŃSKIEGO

Jest to inicjatywa PCPM na rzecz edukacji uzdolnionej młodzieży z krajów rozwijających się. Jej głównym założeniem jest przyznawanie stypendiów naukowych, umożliwiających całkowite pokrycie kosztów nauki na poziomie szkoły średniej lub wyższej, dla wyróżniających się uczniów zamieszkujących tereny wiejskie a pozbawionych możliwości kształcenia się. Jednym z darczyńców Funduszu jest wydawnictwo WAB, wydawca książki Konrada Piskali "Sudan. Czas bezdechu".

Dlaczego edukacja?

W wielu rozwijających się krajach edukacja jest najsukuteczniejszą dźwignią wydobycia się z ubóstwa. Wpływa ona bowiem na podniesienie świadomości o potencjalnych możliwościach rozwoju, poprawę warunków bytowych, zdobycie pracy – jest więc przede wszystkim szansą na lepszą przyszłość. Wykształcenie jednego członka rodziny zapoczątkowuje zazwyczaj spiralę rozwoju – wiedza i zdobyte umiejętności przekazywane są bowiem najczęściej zarówno bliższej i dalszej rodzinie, jak i całej społeczności lokalnej. Inwestycja w edukację przynosi więc wielopoziomowe i trwałe efekty działania.

W jaki sposób pomagamy?

Dzięki Funduszowi, młodzież z ubogich rodzin uzyskuje dostęp do edukacji ponadpodstawowej, będącej rzadkością dla większości mieszkańców terenów wiejskich w krajach rozwijających się. Wybranych przez daną społeczność lokalną wybitnie uzdolnionym uczniom ostatnich klas szkół podstawowych zapewniamy całkowite pokrycie kosztów nauki, czyli opłatę czesnego, zakup materiałów edukacyjnych i przyborów szkolnych oraz utrzymanie w internacie. Nasi stypendyści otrzymują tym sposobem możliwość kontynuacji nauki w wybranej przez siebie dziedzinie.

Gdzie działamy?

Fundusze stypendialne przyznawane są ubogiej młodzieży krajów, w których PCPM prowadzi swoje misje zagraniczne. Obecnie lista krajów obejmuje: Sudan, Zambię, Kenię, Tadżykistan, Gruzję i Palestynę.

Fundusz im. Adama Świerczyńskiego objął już swoją opieką pierwszych uczniów w Zambii. Więcej informacji dostępne jest na stronie internetowej PCPM – www.pcpm.org.pl

Fundusz im. Adama Świerczyńskiego
Polskie Centrum Pomocy Międzynarodowej
Nr konta bankowego: BRE Bank SA
66114010100000522868001010

**NAUKA
DLA
ROZWOJU**
Fundacja Partners Polska

Fundacja Partners Polska i Partners
for Democratic Change International
zapraszają na debatę:



MALARIA, AIDS, GRUŹLICA

JAK POWSTRZYMAĆ ROZPRZESTRZENIANIE SIĘ CHOROŢ ZAKAŹNYCH?

Jakie choroby zakaźne są problemem na obszarach, na których działają polskie organizacje dostarczające pomoc rozwojową?

Jakie strategie walki z chorobami zakaźnymi są skuteczne?
Jaka pomoc jest potrzebna?

Jak przygotować się do pracy w krajach rozwijających się?
Co należy wiedzieć przed wyjazdem do tropiku?

Celem debat jest rozpoczęcie i zintensyfikowanie współpracy III sektora ze światem akademickim na każdym etapie realizacji projektów pomocowych.

W debacie wezmą udział:

- dr. med. Wacław Nahorski (Krajowy Ośrodek Medycyny Tropikalnej w Gdyni)
- Wojciech Wilk (Polskie Centrum Pomocy Międzynarodowej)
- Boris Poleganow (Polski Czerwony Krzyż)

Data:
9 września 2010, godz. 10.00-16.00

Miejsce:
Warszawa, gmach MSZ przy Al. J. Ch. Szucha 21.
Sala Lemkina

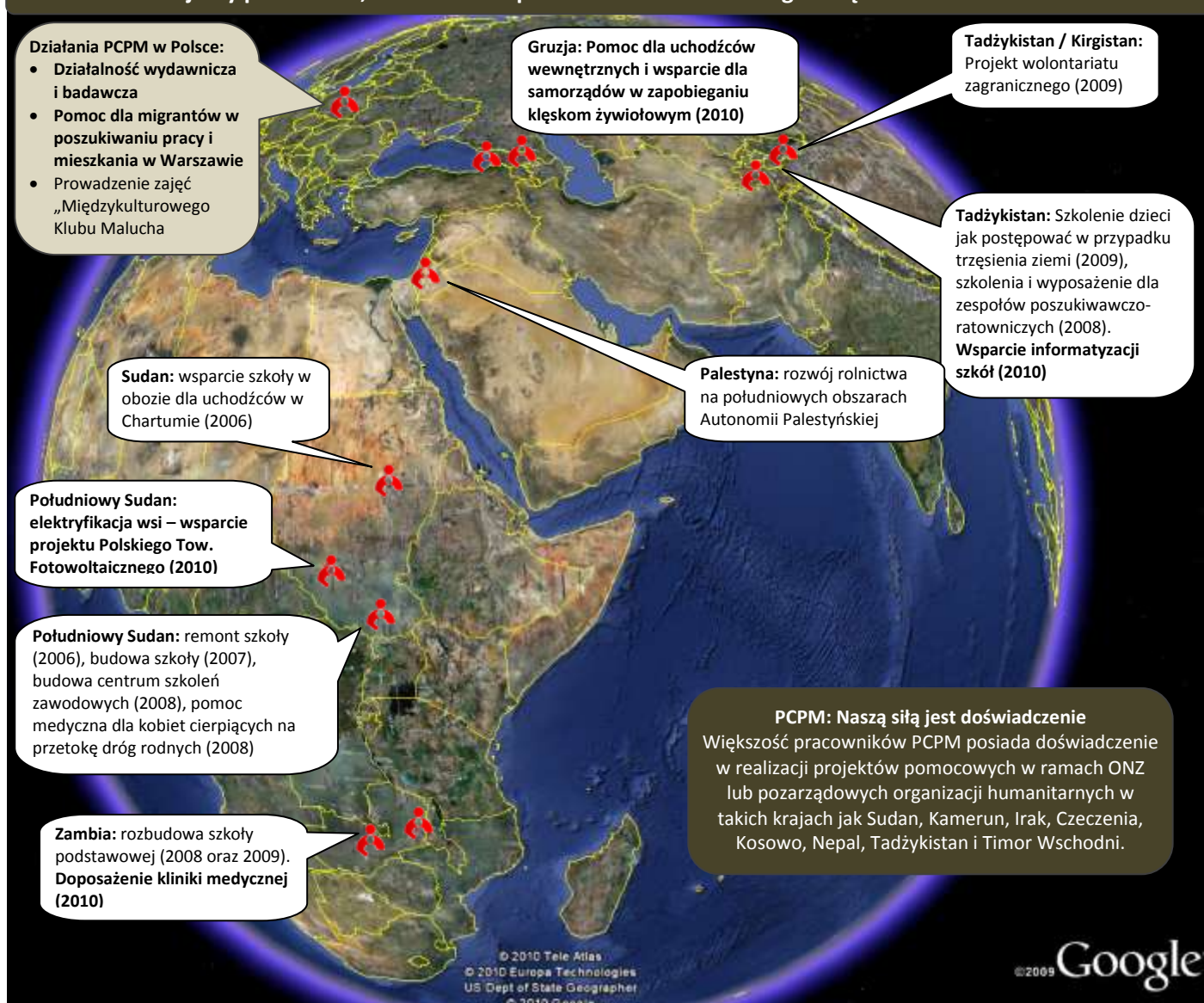
Podczas debaty zaprezentowana zostanie publikacja: *Naukowcy Pomagają. Przykłady współpracy na rzecz pomocy międzynarodowej.*

Podczas debaty przewidziany jest poczęstunek. Dla osób spoza Warszawy dofinansowanie kosztów podróży do wysokości 100zł

Projekt został sfinansowany przy wsparciu udzielonym przez Islandię, Liechtenstein i Norwegię ze środków Mechanizmu Finansowego Europejskiego Obszaru Gospodarczego, Norweskiego Mechanizmu Finansowego oraz budżetu Rzeczypospolitej Polskiej w ramach Funduszu dla Organizacji Pozarządowych.



Projekty pomocowe, zrealizowane przez PCPM w Polsce i za granicą w latach 2006-2010



„Pomoc Rozwojowa” – Kwartalnik specjalistyczno-naukowy

Wydawca: Polskie Centrum Pomocy Międzynarodowej (PCPM)

Ul. Dobra 8/10 lok. 1, 00-388 Warszawa

www.pcpm.org.pl

www.pomocrozwojowa.pl

Redaktor prowadzący: Wojciech Wilk

Współpracownicy: Joanna Bunikowska, Magdalena Gromek, Dominik Kopiński, Monika Nowacka, Stanisław M. Pietruszko, Urszula Świerczyńska, Paweł Witkowski

Nakład: 250 egz.



polska pomoc

Publikacja jest współfinansowana w ramach programu polskiej pomocy zagranicznej Ministerstwa Spraw Zagranicznych RP w 2010 r.

Artykuły zawarte w niniejszym czasopiśmie wyrażają wyłącznie poglądy Autorów lub Redakcji i nie może być utożsamiana z oficjalnym stanowiskiem Ministerstwa Spraw Zagranicznych RP.



WSTĘP WOLNY

Ministerstwo Spraw Zagranicznych
zaprasza na

IVforum

polskiej współpracy rozwojowej

18 września 2010 (sobota), godz. 11.00-18.00
Biblioteka Uniwersytecka w Warszawie
ul. Dobra 56/66

W PROGRAMIE:

debata na temat rozwoju
prezentacja projektów z roku 2009
spotkanie z wolontariuszami polskiej pomocy
kawiarenka z produktami Sprawiedliwego Handlu
degustacja potraw kuchni etnicznych
warsztaty plastyczne dla najmłodszych
wystawa fotografii
część artystyczna
pokaz filmów

Partner artystyczny:

Radio PiN 



JAK POLSKA WSPIERA ROZWÓJ INNYCH KRAJÓW...

www.polskapomoc.gov.pl

