

PŘEHLEDOVÝ ČLÁNEK / REVIEW ARTICLE

VLIV OZBROJENÉHO KONFLIKTU NA DESÁTOU ZNÁMOU EPIDEMII EBOLY V DEMOKRATICKÉ REPUBLICE KONGO THE IMPACT OF ARMED CONFLICT ON THE TENTH KNOWN OUTBREAK OF EBOLA IN DEMOCRATIC REPUBLIC OF CONGO

Vanda Boštíková

Katedra epidemiologie, Fakulta vojenského zdravotnictví, Univerzita obrany v Brně, Česká republika

Přijato 25. září 2019.

Akceptováno 11. listopadu 2019.

Zveřejněno 6. března 2020.

Souhrn

17. července 2019 označil ředitel Světové zdravotnické organizace, na základě zhodnocení situace v Demokratické republice Kongo (DRK), vzhledem k pokračující epidemii virové hemoragické horečky Ebola, jako Public Health Emergency of International Concern.

Důvody tohoto opatření jsou podloženy podrobnou analýzou, ze které vychází i předpoklad vysoké pravděpodobnosti pokračujícího rozšiřování onemocnění do nových lokalit jak v DRK, tak i v přeshraničních oblastech. Naopak globální nebezpečí (zavlečení infekce mimo africký kontinent) bylo vyhodnoceno stále jako nízkorizikové.

Klíčová slova: Ebola; očkování; Demokratická republika Kongo; ozbrojený konflikt; armáda

Summary

On July 17, 2019 the Director of the World Health Organization, based on an assessment of the situation in the Democratic Republic of Congo (DRC), named the Public Health Emergency of International Concern due to the ongoing epidemic of the Ebola haemorrhagic fever.

The reasons for this measure are supported by a detailed analysis, which also assumes a high probability of the continued spread of the disease to new localities both in DRC and in cross-border areas. On the contrary, the global danger (the introduction of infection outside the African continent) was still assessed as low risk.

Key words: Ebola; vaccination; Democratic Republic of Congo; armed conflict; army

Úvod

Každotýdenní čísla počtu nově infikovaných osob a zemřelých v rámci epidemie Eboly probíhající v DRK narůstají. Zároveň jsou dle názoru epidemiologů silně podhodnocena. V září 2019 dosáhl počet nemocných hodnoty 3 157 a zemřelých 2 111 (mortalita 66,9%). V DRK se šíří vysoce nebezpečný virový kmen Zaire (EBOV-Zaire) Eboly. Je znám jako kmen s nejvyšší mortalitou, pohybující se mezi 60 – 90 %. Následuje ho kmen Súdán,

s mortalitou mezi 40 a 60%. Do současnosti byly popsány také kmeny Ivory Coast (dříve Tai), Bundibugyo (mortalita 25%), Reston a před velmi krátkou dobu nově kmen Bomabli. Bombali a Reston kmeny mohou pravděpodobně člověka infikovat, ale dosud byly izolovány pouze ze zvířecích rezervoárů. Epidemie vysoce mortálního kmene Zaire v DRK řadí tuto epidemii Eboly na druhé místo v historii. (Na prvním místě je epidemie v Západní Africe, kdy onemocnělo více než 30 000 osob a zhruba třetina jich onemocnění podlehl) (1, 2, 4, 13).

Charakteristika situace

Nejhůře zasaženou oblastí je východ DRK. Území, na kterém probíhají ozbrojené konflikty takřka nepřetržitě od roku 1997. V průběhu těchto let zde zemřelo přibližně šest miliónů osob, další milióny obyvatel žily a žijí v neustálém pohybu, respektive na útěku. Jak vláda DRK, tak Spojené národy a humanitární organizace nebyly schopny do oblasti vnést mír, ani zajistit vhodnou zdravotnickou péči a vytvořit kvalitní zdravotnickou infrastrukturu. To se odráží v mnoha různých sledovaných údajích, například úmrtnost těhotných a dětí zde patří k nejvyšším na světě (7, 11).

Zdravotníci pracovníci a celé zdravotnické týmy, které se snaží pracovat s pacienty a likvidovat epidemii Eboly v DRK jsou vystaveny kontinuálním útokům ze strany militantních skupin a bojůvek, které v daných oblastech operují (Obr. č. 1 a 2). Virus Eboly se šíří hlavně v oblastech východních provincií země, tj. v Severním Kivu a Ituri. Právě v oblastech okupovaných rebely a militantními skupinami, s minimálním vlivem vlády DRK (7, 11, 13, 14).



Obrázek 1. Dubnový průvod lékařů a zdravotníků v Butembu, po zavraždění dr. Richarda Mouzoka, epidemiologa Světové zdravotnické organizace, který přijel do DRK pomáhat v boji se šířící se epidemií Eboly (<https://edition.cnn.com/2019/05/01/health/ebola-case-record-africa-intl/index.html>)

Bohužel nedůvěra vůči práci zdravotníků, stejně jako jejich napadání mají vzrůstající tendenci (14). Světová zdravotnické organizace průběžně sleduje a zaznamenává počty útoků na zdravotnické týmy z celosvětového hlediska. Pro první pololetí roku 2019 – jde celkem o 174 událostí. Nejvyšší zastoupení mají útoky přímo na zdravotnické pracovníky, za nimi jsou útoky na zdravotnická centra, následují přepady transportů nemocných, útoky na převozy zdravotnického zařízení a materiálů, a na sklady se zdravotnickým materiálem a léky. Není bez zajímavosti uvést, že během sledovaného období se v nestabilní Sýrii uskutečnilo „jen“ 35 obdobných útoků a v Afgánistánu 41. V DRK zemřelo při těchto útocích pět zdravotníků, a 51 bylo zraněno. Útoky mají různý charakter – od házení kamenů na zdravotníky, střelbu až po ozbrojené útoky na zdravotnická centra a jejich totální zničení vypálením. S postupujícím časem, přes snahu o osvětu (za pomoci překladatelů, antropologů, zahraničních sociálních pracovníků a psychologů) se situace z hlediska důvěry místního obyvatelstva vůči práci zdravotníků zhoršuje (3, 9, 14).



Obrázek 2. Konžská armáda pomáhající v oblasti kolem města Beni, DRK zasažené Ebolou (<https://www.telegraph.co.uk/global-health/science-and-disease/ebola-outbreak-spreads-war-disease-threaten-perfect-storm/>)

V minulém roce uveřejnil časopis Lancet studii, která ukázala, že každý čtvrtý dotázaný obyvatel DRK věří, že onemocnění Ebolou neexistuje, že epidemie byla vymyšlena bělochy z důvodů destabilizace země, eventuálně ovlivnění nadcházejících prosincových prezidentských voleb (9, 10).

Problémem je právě přítomnost zahraničních vojenských jednotek v oblastech zasažených Ebolou, což vzbuzuje zásadní nedůvěru místních. Přítomnost vojáků je ovšem nutná vzhledem k působení vysoce militantní skupiny Mai-Mai, kterou tvoří zhruba třicet tisíc domorodců, operujících právě v oblasti Severního Kivu, a která je vyzbrojena těžkou vojenskou technikou. Druhou vysoce početnou a dobře vyzbrojenou skupinou je Allied Defence Forces, což jsou ugandští rebelové, operující převážně na území DRK. Obě skupiny zodpovídají za majoritu útoků na zdravotnická zařízení, „osvobozování“ nemocných Ebolou a vypalování zdravotnických center (3, 9, 14).



Obrázek 3. Sierra Leone, člen tajného pohřebního týmu oblečený do „ochranných pomůcek“ zhotovených dle možností lokálních zdrojů (<https://blogs.lse.ac.uk/africaatlse/2019/08/22/ebola-responses-social-inequalities/>)

Situaci stěžují i množící se útoky z řad rodinných příslušníků zemřelých, které narušují bezpečné pohřby a útočí na členy pohřebních týmů. Zkušenosti z epidemie Eboly v Sierra Leone (Západní Afrika, epidemie 2013-2016) ukazují na velký morální problém. Rodiny umírajících a zemřelých se velmi obtížně vyrovnávají s nutností přenechat péči o nemocné a zemřelé neznámým lidem, nechat své blízké izolovat ve zdravotnických centrech. V DRK se rozmáhá obdobná praxe, jako tomu bylo v Západní Africe – rodiny tajně transportují své blízké na izolovaná místa v tropickém pralese, kde se o ně snaží postarat a také zde konají utajené pohřby. Obr. č. 3 ukazuje obyvatele Sierra Leone, v podomácku vyrobeném „ochranném“ izolačním obleku, který používal při provádění utajovaných tradičních pohřbů. Obyvatelé DRK, kteří se na těchto praktikách podílejí jsou členy tajných společenstev, která jsou všudypřítomná a znemožňují zavádění a dodržování správných protiepidemických opatření do praxe. Zároveň dochází k zásadnímu zkreslování statistik počtu nemocných a zemřelých a nemožnosti podchycovat a zasahovat u nových případů a jejich kontaktů (3, 5, 6, 12, 14). Obrázek č. 4 ukazuje zdravotnické pracovníky v nemocnici Mangina, ve městě Beni, při přípravě bezpečného pohřbu zemřelého na Ebolu.



Obrázek 4. Zdravotníční pracovníci při přípravě bezpečného pohřbu v nemocnici Mangina, ve městě Beni, DRK (<https://www.telegraph.co.uk/global-health/science-and-disease/ebola-outbreak-spreads-war-disease-threaten-perfect-storm/>)

Z hlediska epidemiologů se v DRK nebyvale navyšuje i počet jednotlivých epidemií Eboly. Důvody jsou velmi pravděpodobně důsledkem lidské činnosti. Jako nejčastější je uváděna likvidace tropického pralesa, v důsledku těžby nerostného bohatství země. V DRK se nachází více než 60 % světových zásob kobaltu, strategické suroviny pro výrobu baterií elektromobilů. Skrývka, těžba dřeva, napomáhají bližším kontaktům obyvatelstva s divokými potencionálně infikovanými zvířaty (kaloni, šimpanzi, gorily, lesní antilopy, dikobrazi a hlodavci). Zvyšuje se pravděpodobnost infekce novými nebezpečnými nákazami člověka, s vysokým epidemickým, eventuálně pandemickým potenciálem (8,12, 14).

Závěr

Současné šíření infekce vyvolává obavy zdravotnických pracovníků z rozšíření nákazy do sousedících států Ugandy, Rwandy a jižního Súdánu. Studie shrnující tuto problematiku poukazují na vytvoření nových pravidel a především strategií v rámci civilně-vojenského komplexu pro potlačení epidemií tohoto typu v globálním měřítku.

Funding

The study was supported by SV/FVZ201812, FVZ DZRO and DZRO ZHN.

Conflict of Interest

The author declare that she has no conflicts of interest regarding the publication of this article.

Adherence to Ethical Standards

This article does not contain any studies involving animals performed by any of the authors. This article does not contain any studies involving human participants performed by any of the authors.

Literatura

1. Kamradt-Scott A, Harman S, Wenham C, Smith III F. Saving lives: the civil-military response to the 2014 Ebola outbreak in West Africa. October, 2015. <http://sydney.edu.au/arts/ciss/downloads/SavingLivesPDF.pdf> (accessed Sept 19, 2017).
2. Nevin RL, Anderson JN. The timeliness of the US military response to the 2014 Ebola disaster: a critical review. *Med Confl Surviv.* 2016;32:40–69.
3. Lamb LE, Cox AT, Fletcher T, McCourt AL. Formulating and improving care while mitigating risk in a military Ebola virus disease treatment unit. *J R Army Med Corps.* 2017;163:2–6.
4. Bricknell M, Hodgetts T, Beaton K, McCourt A. Operation GRITROCK: the Defence Medical Services' story and emerging lessons from supporting the UK response to the Ebola crisis. *J R Army Med Corps.* 2016;162:169–75.
5. Forestier C, Cox AT, Horne S. Coordination and relationships between organizations during the civil-military international response against Ebola in Sierra Leone: an observational discussion. *J R Army Med Corps.* 2016;162:156–62.
6. Joint Coalition and Operational Analysis. Operation United Assistance: the DoD response to Ebola in west Africa. January, 2016. http://www.dtic.mil/doctrine/ebola/OUA_report_jan2016.pdf (accessed Sept 19, 2017).
7. Benton A. Whose security? Ebola, military and the securitization of public health. In: Hofman M, Au S. *The politics of fear: MSF and the West African Ebola epidemic.* Oxford: Oxford University Press. 2017:25–63.
8. Overseas Development Institute Humanitarian Practice Network. Special feature: the Ebola crisis in West Africa. Humanitarian exchange, 2015. http://odihpn.org/wp-content/uploads/2015/06/he_64.pdf (accessed Sept 19, 2017).
9. UN Office for the Coordination of Humanitarian Affairs. Oslo guidelines. Guidelines on the use of foreign military and civil defence assets in disaster relief. Revision 1.1. Nov 1, 2007. [http://docs.unocha.org/sites/dms/Documents/Oslo%20Guidelines%20ENGLISH%20\(November%202007\).pdf](http://docs.unocha.org/sites/dms/Documents/Oslo%20Guidelines%20ENGLISH%20(November%202007).pdf) (accessed Sept 19, 2017).
10. Hicks K, Bonventre G, Okutani S. US national security and global health: an analysis of global health engagement by the US Department of Defense. Center for Strategic and International Studies, 2009. <https://www.csis.org/analysis/us-national-securityand-global-health> (accessed Oct 4, 2017).
11. Chretien JP, Blazes DL, Coldren RL, et al. The importance of militaries from developing countries in global infectious disease surveillance. *Bull WHO* 2007; 85:174–80.
12. Metcalfe V, Haysom S, Gordon S. Trends and challenges in humanitarian civil-military coordination. Overseas Development Institute, May, 2012. <https://www.odi.org/publications/6584-trendsand-challenges-humanitarian-civil-military-coordination> (accessed Sept 19, 2017).
13. www.cdc.gov
14. <https://www.doctorswithoutborders.org/ebola-outbreak-democratic-republic-congo>