

Orvosok határok nélkül



12/1A

Fertőző, trópusi betegségek és oltások

Részletek az ÁNTSZ információs anyagaiból

1. Malária, a gyilkos kór

(1/a) A malária a trópusi és szubtrópusi országok betegsége. Több mint 100 országban honos. Ezeket az országokat 125 millió turista látogatja. Nagyon sok turista betegszik meg minden évben maláriában.

(1/b) **Kórokozó:** Plasmodium nevű parazita, mely a szúnyog gyomrában él, és a szúnyog csípésével jut az emberbe. A Plasmodiumnak négy különböző formája létezik, melyek különböznek az általuk okozott betegség súlyosságában és a földrajzi elterjedtségben.

(1/c) **Betegség:** A Plasmodium malariae által okozott betegség esetén 7 napos lappangás után jelentkeznek a tünetek: láz, hidegrázás, fejfájás, izomfájdalmak, gyengeség, köhögés, hasmenés, hasi fájdalom, különböző szervek működésének elégtelensége, amit kóma követ, végül a halál. A kezdeti tünetek lehetnek jellegtelenek. Nagyon fontos, hogy a kiutazás ideje alatt, és utána még két hónapig, amennyiben láz lép fel, maláriára kell gondolni, és sürgősen (24 órán belül) orvoshoz kell fordulni. Terhesekre és kisgyermekekre fokozott veszélyt jelent a malária. Terhesség során fellépő malária növeli az anyai halálozás, vetélés, halvaszületés és az újszülöttkori halálozás kockázatát is.

(1/d) Egyre több problémát okoznak a növekvő számú gyógyszerre rezisztens Plasmodium falciparum törzsek. A malária más Plasmodium törzsek által okozott formája nem jár ilyen súlyos tünetekkel, és csak ritkán életveszélyes.

(1/e) **Előfordulás:** Afrika, Közép- és Dél-Amerika, Ázsia és a mediterrán régió. A nagyvárosok, de nem mindenhol, általában maláriamentesek. A tengerszint feletti magasság is befolyásolja az elterjedtséget, 1500 m felett általában nem fordul elő. Dél- és Kelet-Ázsia valamint Latin-Amerika turisták által látogatott helyei általában mentesek maláriától. Szezonális ingadozása is van, az esős évszak végén a legnagyobb a malária fertőződés veszélye.

2. Tetanusz (merevgörcs)

(2/a) **Kórokozója:** Clostridium tetani baktérium, mely a talajban él. A betegséget fertőzött talajjal szennyezett tárgyjal történt sérülés következtében fellépő sebfertőzés okozza.

(2/b) **Betegség:** A baktérium által termelt idegméreg okozza a tüneteket: fokozatosan kialakuló izommerevség legelőször az arcizmok területén (szájzár), majd a hátizmok és a többi izom görcse következik. A halálozási arány nagyon magas. Lappangási idő: 4 naptól 3 hétig.

Előfordulás: A világon mindenütt.

(2/c) **Védőoltás:** Gyermekkorban mindenki részesül a diftéria-pertussis-tetanusz (Di-Per-Te) oltási sorozatban. Minden utazónak ajánlatos egy emlékeztető oltást kapni, ha 10 évnél régebben kaptak utoljára tetanusz oltást. Az emlékeztető oltás 10 évre ad védettséget. Azoknál az utazónál, akik 1942 előtt születtek, ellenőrizni kell, hogy az alapoltásokat megkapták-e.

12/1B

Fertőző, trópusi betegségek és oltások

Részletek az ÁNTSZ információs anyagaiból

3. Poliomyelitis (gyermekbénulás)

(3/a) Kórokozó: Poliovírus. A beteg vagy a tünetmentes ürítő terjeszti a vírust. Terjedése: közvetlen érintkezéssel, fertőzött élelmiszerek, tárgyak és szennyvíz közvetítésével kisebb mértékben cseppfertőzéssel.

(3/b) Betegség: A vírus szájon át kerül a szervezetbe. A betegség legtöbbször tünetmentes, vagy enyhe légúti és hasmenéses tünetekkel zajlik. Ha ezután a bevezető szakasz után a tünetek nem szűnnek meg, 2-3 nap múlva kifejlődnek a további tünetek, az agyhártyagyulladás tünetei és végül a bénulások. A bénulás petyhüdt típusú, rendszerint aszimmetrikus, különböző kiterjedésű lehet.

(3/c) Előfordulás: A fejlett országokban és a fejlődő országok nagy részében felszámolták a gyermekbénulást, néhány fejlődő országban még előfordul. Ezek: India., Nigéria, Pakisztán, Egyiptom, Afganisztán, Niger, és Szomália.

(3/d) Védőoltás: Gyermekkorban mindenki teljes oltási sorozatban részesül. Az oltási sorozaton átesettek részére az élő, legyengített kórokozót tartalmazó Sabin csepp használatos.

4. Meningococcus meningitis (Járványos agyhártyagyulladás)

(4/a) Kórokozó: Neisseria meningitidis baktérium. Cseppfertőzéssel terjed, de szoros kontaktus szükséges hozzá, pl. csókolózás (angol elnevezése : „kissing disease”), együtt alvás, együtt lakás. A kórokozó tünetmentes hordozása igen gyakori (5-50%). Leggyakoribb szerocsoportjai az A,B,C.

(4/b) Betegség: A fertőzöttek legnagyobb része tünetmentes, ezek egy része krónikus hordozóvá válik. A betegség kezdeti szakaszában láz, erős fejfájás, hányinger jelentkezik, később fénykerülés, tarkókötöttség, zavartság, eszméletvesztés alakul ki. Nyomásra el nem tűnő bőrkiütések nagyon súlyos kimenetelű klinikai formát jeleznek. Orvosi beavatkozás nélkül a gennyes agyhártyagyulladás halálozása magas.

(4/c) Előfordulása: Sporadikus esetek mindenütt a világon előfordulnak. Négy típusának (A, C, W¹³⁵, Y) eloszlása azonban változó. Kisebb „C” szerotípus által okozott járványok előfordulnak laktanyákban, kollégiumokban, ahol nagyobb tömeg van összezsúfolva zárt helyen. Az „afrikai meningitis öv”-ként ismert területen, amely Szenegáltól Etiópiáig húzódik, fordulnak elő nagy járványok a száraz évszakban, melyeket általában az A szerocsoport okoz. Szaúd-Arábiába tartó mekkai zarándokoknak kötelező a meningitis elleni oltás.

(4/d) Védőoltás: Kétfajta oltás létezik. A poliszacharid oltás három évre ad védettséget. Kétéves kor felett adható. A+C, illetve A+C+W+Y¹³⁵ formája a baktérium megfelelő szerocsoportjai ellen nyújt védelmet. A konjugált oltás életre szóló védettséget ad, de csak a baktérium „C” típusa ellen nyújt védelmet. Kétéves kor alatt is adható.

12/1C

Fertőző, trópusi betegségek és oltások

Részletek az ÁNTSZ információs anyagaiból

5. Kolera

(5/a) Kórokozó: A *Vibrio cholerae* nevű baktérium. A fertőzött emberek székletével, hányadékkal szennyezett víz, élelmiszer fogyasztása okozza.

(5/b) Betegség: lehet tünetmentes vagy enyhe hasmenéssel járó formája. A súlyos esetekben hirtelen nagyon erős vizes széklet jelentkezik hányingerrel, hányással, gyors kiszáradással. Kezelés nélkül a kiszáradás a keringés összeomlásához és halálhoz vezet.

(5/c) Előfordulás: Szegény országokban fordul elő, ahol a tiszta ivóvízellátás, illetve a csatornázás nem megfelelő, illetve háború sújtotta területeken. Leggyakoribb Afrikában és Ázsiában. Az utazók számára amennyiben az alapvető higiéniai rendszabályokat betartják, alacsony a kolera veszélye, katasztrófa sújtotta területeken dolgozó humanitárius segélyezésben részt vevők, illetve menekülttáborokban nagy a veszély.

(5/d) Oltás: Oltást elsősorban a fokozottan veszélyeztetett területekre utazóknak ajánljuk. Legyengített kórokozót tartalmazó, szájon át alkalmazandó oltás. Antibiotikum szedése után hét napig nem szabad alkalmazni. A malária profilaxist csak 7 nappal az oltóanyag bevétele után szabad elkezdni.

(Forrás: http://fovaros.antsz.hu/e107_plugins/content/content.php?content.14)

12/2A

Betegségek, betegek hétköznapijai

Szemelvények

Tetanusz

Sportolás közben könnyen megsérülhetünk, később elfertőződhetnek egyes sebek. A fertőzést a tetanusz okozza, magyar nevén merevgörcs. A tetanusz elleni injekció ugyan fájdalmas, és nem veszik szívesen a betegek. Nem is nagyon hallani végzetes kimenetelű fertőzésről nálunk, ezért általában nem is gondolunk arra, hogy egy horzsolás is halálos kimenetelű lehet. Pedig az oltás valóban életmentő hatású, amit nálunk már gyerekkorban beadnak, később pedig ismételhető baj esetén.

A tetanusz cseppet sem veszélytelen, főleg a szegény országokban, távoli vidékeken, ahol gyakran munka közben megbeszik magukat az emberek, de a szülő anyákat és csecsemőket is veszélyezteti a betegség:

A délkelet-ugandai gishu földművesek a Tororo-hegység vidékén élnek. Sok a szegény, eldugott kistelepülés, nincs orvosi ellátás, gyógyszerekhez jutni sem a közlekedés, sem anyagiak hiánya miatt nem lehet. A szülések jórészt otthon történnek. Banánleveleket vagy fonott, gyékényszerű ülőalkalmatosságot terítenek a földre, de maga a szülés nem annyira jelentős, mint az előtte, illetve utána következő időszak. Ma nem feltétlenül kerül külön „szülőházba” a vajúdo asszony, ott történhet a szülés, ahol a fájásai éppen elkezdődnek: akár munka közben a kertben, akár útközben a piacról jövet. Jelen lehetnek a falu idősebb asszonyai és a bába. A szülés itt is jóformán a puszta földön történik, a köldökzsinór elvágása után van egy gyógynövényfőzet, azt masszává keverik földdel, illetve nyers, friss leveleket tapasztanak a hasra, a baba köldökére.

A missziós nővéreknek tanítási feladataik mellett gyakran nem marad elég idejük ellátni az összes beteget, és közben meggyőzni az embereket az oltások fontosságáról. Oltóanyag is csak korlátozott mennyiségben áll a missziós kórházak rendelkezésére. A középiskolás és tanárképzős diákok azt mondták, az emberek sok helyen nem is tudnak az oltásokról, melyekkel megelőzhető az ilyen esetek.

(Forrás: UNICEF Tetanusz kampány sajtóanyag, 2004, Tomory Ibolya: *A tetanusz fertőzés okai Kenyában, Tanzániában és Ugandában*)

12/2B

Betegségek, betegek hétköznapijai

Szemelvények

Malária

A trópusi éghajlaton gyakorta előforduló betegség a malária. Kórokozója a Plasmodium nevű parazita, mely a szúnyog csípésével jut az emberbe. A Plasmodiumnak négy különböző formája létezik, melyek különböznek az általuk okozott betegség súlyosságában és a földrajzi elterjedtségben.

A malária által okozott betegség esetén gyakran jelentkeznek láz, hidegrázás (váltóláz), fejfájás, izomfájdalmak, gyengeség, köhögés, hasmenés, hasi fájdalom, különböző szervek működésének elégtelensége. Turistáknak ajánlani szokták, hogy szedjenek tablettát a megelőzésre, de ez nem minden esetben jelent száz százalékos védelmet. Ezért nagyon figyelni kell a szúnyogcsípések elkerülésére. A forró éghajlaton élő emberek gyakran korán reggel mennek ki a földekre dolgozni a nagy meleg miatt, amikor a szúnyogok is előszeretettel támadnak. Ez az esős évszakban és vízpartokon fokozottabban jelentkezik. Gyakran zavarják meg este és éjjel álmában is az embert. Hálóval lehet védekezni ellenük, de a legszegényebb országokban ennek beszerzése is komoly gondot okoz.

Védőoltás nincs malária ellen, de a gyógyszeres kezeléssel jól kezelhető. A malária sújtotta afrikai országokban például sokféle gyógyszer létezik, de a gyógyulás titka, hogy időben kell elkezdni a kezelést.

Egy kulturális antropológus így emlékezik maláriával való találkozására:

Aznap este Anitaékhoz vacsorázni... Igencsak elkerekedett a szemem, mikor háziasszonyunk közölte, hogy nagy valószínűséggel maláriás ő is és hároméves kislánya is. A gyerek nyugodtan játszott, anyukája pedig mosolyogva tálalta a vacsorát. Akkor láttam saját szememmel, amiről már előtte is beszéltek, hogy a malária nem jár feltétlenül magas lázzal, hidegrázással stb., szóval a nálunk ismert tünetek nem mindig helytállóak. Anita azonban máris elkezdte a malária tablettá szedését, amiből mindig tart otthon. Másnap pedig első dolga volt orvoshoz menni. Elkísértem és mindjárt egy sokkal szörnyűbb tapasztalattal gyarapodott tudásom. Egy asszonyt hoztak rokonai, aki már napok óta rosszul érezte magát. Teljesen legyengült, már feküdni is alig bírt. Ő is maláriás volt, de szegénysége otthon tartotta abban a reményben, hogy talán csak fáradtság, talán majd elmúlik, talán mégsem malária. Később megtudtam, hogy kórházba került és kis híján meghalt. Ő túlélte, de mi lesz azok gyerekeivel, akik nem? Sok távoli vidékről nem lehet gyorsan eljutni orvoshoz vagy túl gyenge a beteg, mentőszolgálat pedig nincs. A történet vége sok esetben csak szerencse kérdése egy olyan betegségnél, amit normális esetben kezelni lehet.

(Forrás: Tomory Ibolya, a modul szerzőjének terepmunka-naplója, Tanzánia, 2000)

12/2C

Betegségek, betegek hétköznapijai

Szemelvények

Kanyaró

Egy Kelet-Afrikában szolgálatot teljesítő francia orvosnő így emlékszik vissza egy járványos időszakra:

A legtöbb szülő nem mert nekivágni a kimerítő útnak beteg kicsinyével, de ők elhozták legyengült csecsemőjüket a misszióba, hogy segítséget kapjanak. Amint megláttam a kisgyerekek kiütéses bőrét, begyulladt szemét és meghallottam mélyről jövő köhögésüket, rögtön tudtam, hogy kanyarósak. Az afrikai bozótban a maláriás, rosszul táplált kis csemeték életében egy kanyarójárvány végzetes lehet. Legyengült szervezetük nem ellenálló, hamarosan tüdőgyulladást kapnak, ez gyakori szövődmény. Egyetlen penicillininjekció azonban sokszor elegendő a tüdőgyulladás megfékezéséhez, és megmentheti a gyerek életét. Ez történt a két kicsivel is, akit ily módon kezeltem. Megbeszéltük, mit tegyünk a járvány ellen. Felmértük, körülbelül ötven kisgyermekes család lakik abban a faluban, ahonnan az asszonyok jöttek. Elhatároztuk, elmegyünk oda, és megnézzük, mit tehetünk. Mivel éppen esős évszak volt, és a bozótban hemzsegték a moszkítók, cecelegyek...nem mertünk éjszakára kimaradni...előkészítettem műszereimet, az összes penicillint felpakoltam, amit a kis rendelőben találtam, és másnap kora reggel elindultunk... Délfelé értünk a faluba...Hamar utat engedtek a férfiak, akik szertartásosan üdvözöltek minket, míg asszonyaik egy nagy fa alatt rizst és csirkét tálaltak fel. Amíg ettünk, a falufőnök a titokzatos betegségről beszélt. Elmondta, hogy néhány gyerek már meg is halt...kiterítettem műszereimet a magammal hozott tiszta lepedőre. Mivel az egész faluban nem akadt egyetlen asztal vagy szék sem, az injekciót a földön kellett beadnom, úgyhogy az asszonyok letérdeltek körülöttem...bár egyetlen penicillininjekció csodát tud tenni, láttam, hogy néhány kisgyerek már menthetetlen.

(Forrás: Louise Jilek-Aall: *Hívd Mamadoktort!*, Gondolat, Budapest, 1985.)

12/2D

Betegségek, betegek hétköznapijai

Szemelvények

HIV/AIDS

A modul szerzője 2005-ben Etiópiában egy ismerősének segített az egyik rokongyereket fájós lábával (dongaláb) kontrollvizsgálatra vinni egy vidéki kórházba. Naplójában jegyezte fel:

A fővárostól nem messze, körülbelül száz kilométerre a kisváros kórházához szinte versenyfutásban mentünk más érkezőkkel. Hosszú sor kígyózott az udvaron. Azt senki nem mondta, hogy estig maradunk és talán nem kerül ránk sor, hiszen meg van beszélve a mai napra.

Kétségtelenül afrikai kórház, afrikai hangulattal: hosszú udvar, sok épülettel, és még több beteggel, várakozóval. Itt-ott virágok, cserjék kókadoznak a várakozóktól átragadt fáradtságtól, a betegek lassú csoszogásától. Időnként feltűnik egy-egy orvos vagy nővér, rohannak egy pillanat alatt egyik pavilonépületből a másikba. ...

Bemegyünk az ambuláns kezelés folyosójára, de nem tudjuk leültetni a fiút, Jábszrát, sőt a zsúfolástól csak lépésben haladunk a folyosó másik vége felé, ahova ismerősöm húz. Maga is ápolónő, itt töltötte gyakorlati idejét. Meg akarja mutatni a kórházat, abban a kiváltságban részesülök, hogy bemehetek minden kórterembe, és fényképeket készíthetek. Azaz csak készíthetnék, de végül másképp alakul minden. ...Egyik kórterem viszonylag jól felszerelt, aztán egy másik következik, ahol alig van valami. Takarót sem látok, csak valami szörnyű vaságyszerűséget. Ahogy haladunk, egyre rosszabbak az állapotok: a kórtermeké és a betegeké is. Végül, mikor egy magára hagyott, keskeny priccse fekvő beteg kezét megpróbálja felemelni, hogy segítek neki, nem bírom tovább, könnyek szöknek a szemembe. Szinte menekülök kifelé, ahol egy lépésnyire a folyosón egy magányos, rozoga betegszállító kocsin fekvő fiatal lány (szinte még gyerek) megüvegesedő tekintetét látom. Hallom, ahogy ismerősöm mondja, ezen a részen vannak a már menthetetlen betegek, haldoklók. Legtöbbjük AIDS-es, de olyan sok az orvosok és ápolók munkája, hogy nem tudnak velük eleget foglalkozni...kirohantam az udvarra, hányynom kellett. Már nem akartam egyetlen fotót sem, semmit nem akartam tovább látni, tudni, csak levegőt kapni. ...Akkor jöttek oda először a gyerekek, mikor a járda mellett üldögélő, kendőbe burkolózott asszonyok mellé ültem. Barátkozni akartak, pénzt akartak, ételt akartak. Az egyik nővér mondta el, hogy itt élnek, tengődnek a kórházban meg körülötte, mióta szüleik és rokonaik meghaltak AIDS-ben. Megengedik nekik, hogy maradjanak, néha segítenek, néha enni kapnak. Gyakran az utcán is koldulnak a közeli buszmegálló körül. Egyikük meg akarta mutatni, milyen ügyes, kérte, hogy fényképezzem le munka közben, de nem tetszett az ügyfélnek. Kicsivel később, tisztes távolságból fotóztam le. Boldog volt, mikor később megkapta a képet. Akkor tudtam meg, hogy ő is HIV fertőzött.

(*Forrás: Tomory Ibolya terepmunka-naplója, Etiópia, 2005.*)

12/3A

Orvosok Határok Nélkül

Szemelvények

A nemzetközi szervezetek

Többé-kevésbé láthatóan, néha látványosan, néha inkább csak sejthetően – legalábbis sokunk számára a mai világban –, az államok és az államok közötti kapcsolatok alakulásában, alakításában ott állnak a háttérben a nemzetközi szervezetek, amelyek történetét, működését, szerepét elemzi, vázolja a politikatudományok és a nemzetközi kapcsolatok olasz oktatója, *Anna Caffarena*, aki az előszóban hangsúlyozza: könyvének elsődleges célja bemutatni, milyen hatással vannak ezek a nemzetközi szervezetek a nemzetközi politikai élet folyására, irányítására.

A XX. század a nemzetközi szervezetek számának jelentős növekedését hozta mind a kormányközi, mind a nem-kormányközi szervezetek tekintetében. Ezek között az első, valóban univerzális elhivatottságú volt a Nemzetek Szövetsége (1919).

Ma már nem létezhet nemzetközi politika nemzetközi szervezetek nélkül. Ez utóbbiak között pedig megkülönböztetünk kormányközi és nem-kormányközi szervezetet. Az előbbieket három vagy ennél több állam alkotja, alapító okirata tartalmazza a szervezet céljait, az e célok elérését szolgáló eszközöket és módszereket, tagállamainak biztosítaniuk kell a működéshez szükséges anyagi fedezetet. Az utóbbiakat létrehozhatják mind személyek, mind személyeket tömörítő egyesületek; ezek magánjellegű szervezetek, amelyek azonban közhasznú funkciókat látnak el, azaz céljaik meg kell, hogy feleljenek a San Francisco-i Karta szellemének, megfelelő módon kell képviselniük a demokratikus eszméket azon a területen, amelyen tevékenykednek. Kormányközi nemzetközi szervezet pl. az ENSZ, nem-kormányközi nemzetközi szervezetek pl. az Amnesty International, a Greenpeace vagy az Orvosok Határok Nélkül.

(Forrás: <http://www.c3.hu/~klio/klio021/klio011.html>)

Október arról is nevezetes, hogy – a fizikai, a kémiai, a közgazdasági és az orvosi Nobel-díjon kívül – ekkor hirdetik ki a Nobel-békedíj nyertesének vagy nyertesének a nevét. Az első békedíjat 1901-ben ítélték oda a Nemzetközi Vöröskereszt megalapítójának, Henri Dunantnak. A Nobel Intézet figyelemmel kíséri a nemzetközi eseményeket, s a Nobel-békedíjat elsősorban olyan intézménynek, szervezetnek vagy személynek ítéli oda, amelynek, illetve akinek fontos szerepe van a konfliktusok békés megoldásában.

1999-ben mintegy száz jelölt szerepelt a javasoltak listáján. Közülük az Orvosok Határok Nélkül nemzetközi segélyszervezet részesült a nem mindennapi kitüntetésben.

(Forrás: <http://www.sulinet.hu/eletestudomany/archiv/2000/0002/orvosok/orvosok.htm>)

Feladat

Készítsetek plakátot, amelyen bemutatjátok, hogy mi mindent tesznek a nemzetközi szervezetek a világért!

12/3B

Orvosok Határok Nélkül

Szemelvények

Az Orvosok Határok Nélkül (Médecins Sans Frontières, MSF) szervezetet egy francia orvosokból álló kis csoport indította útjára azzal a céllal, hogy egészségügyi vészhelyzet, katasztrófa, járványok esetén gyors és hatékony segítséget nyújtson a világ bármely részén a rászorulóknak részére politikai, vallási és gazdasági befolyásolás nélkül. A szervezet ma a világ egyik legtöbb humanitárius segítséget nyújtó, független, nemzetközi egészségügyi szervezete. Európában öt központtal, a világ különböző helyein 14 országban különálló részlegekkel működik. Munkájáért 1999-ben Nobel-békedíjat kapott.

A két humanitárius szervezet az Amnesty International (Nemzetközi Amnesztia Szervezet) és az Orvosok Határok Nélkül. Az előbbi az ún. elfelejtett foglyok érdekében, az emberi jogok tiszteletben tartásáért harcol, 162 országban több mint egymillió tagot számlál, 1972-ben Nobel-békedíjjal tüntették ki. Az Orvosok Határok Nélkül 19 országot magában foglaló szervezet, célja egészségügyi segítség nyújtása az arra legrászorultabb országok lakóinak, természeti katasztrófák sújtotta vidékek áldozatainak faji, vallási és politikai hovatartozástól függetlenül. 1999-ben ezt a szervezetet is Nobel-békedíjjal tüntették ki.

Feladat

Készítsetek plakátot, amely bemutatja az Orvosok Határok Nélkül nevű szervezet létrejöttét és felépítését!

12/3C

Orvosok Határok Nélkül

Szemelvények

Az Orvosok Határok Nélkül (Médecines sans Frontieres, MSF) Földünk egyik legnagyobb orvosi segélyszervezete. Az alapszabályában foglaltak alapján tagjainak az a feladatuk, hogy segítsék a háborús konfliktusok, a járványok, a természeti és az emberek által okozott katasztrófák áldozatait, valamint mindazokat, akik a nagy földrajzi távolság vagy etnikai helyzetük miatt nélkülözik a megfelelő egészségügyi ellátást.

A szervezet önkéntes munkatársai tevékenységüket a semlegesség elve szerint, részle-hajlás nélkül, az egyetemes orvosi etikának és az emberi segítségnyújtás jogának alap-ján végzik. Kötelezettséget vállalnak arra, hogy betartják a szakmai erkölcs szabályait, és hogy munkájukat nem befolyásolják politikai, gazdasági vagy vallási erők. Az önkéntesek tudatában vannak annak a kockázatnak és veszélynek, amellyel munkájuk vállalása jár, s tevékenységükért nincs joguk más kompenzációt vagy juttatást kérni, mint amelyet a szervezet megengedhet.

Évente negyvenöt különböző országból származó, több mint kétezer önkéntese nyolcvan országban tevékenykedik. Szükség esetén ezek gondoskodnak az alapellátásról, ellátnak sebészeti feladatokat, beoltják a gyerekeket, újra működésbe hoznak kórházakat, részt vesznek sürgősségi táplálkozási, közegészségügyi programokban, valamint a helyi egészségügyi személyzet képzésében. Működésük területe lehet akár menekülttábor, frontvo-nalbeli kórház, katasztrófa sújtotta város vagy falu. Számos területre kiterjedő szakértői gárdájuk, több hatékony módszerük és stratégiájuk van a válságok és katasztrófák idején nélkülözhetetlen egészségügyi ellátás céljára. Mindenkor kiállnak az emberi jogok védel-mében, ha munkájuk során annak megsértését tapasztalják.

A szervezetnek a kormányoktól való függetlenségét az szavatolja, hogy éves költségveté-sének jókora része magánadományokból, az Egyesült Nemzetek Szervezetének különféle testületeitől és egyéb nemzetközi intézményektől származik.

(Forrás: <http://www.sulinet.hu/eletestudomany/archiv/2000/0002/orvosok/orvosok.htm>)

Feladat

Készítsetek plakátot, amely bemutatja az Orvosok Határok Nélkül nevű szervezet tevé-kenységét!

12/3D

Orvosok Határok Nélkül

Szemelvények

A szervezet napi munkájáról szól annak a 38 éves holland orvosnak a naplórészlete, aki 1999 áprilisában egy macedóniai menekülttáborban dolgozott. (Előtte már Szarajevóban, Ruandában és Sri Lankán vett részt az Orvosok Határok Nélkül szervezet tevékenységében.)

„A legtöbb orvosi problémát a krónikus betegek okozzák. A magas vérnyomásban, cukorbetegségben, epilepsziában és asztmában szenvedő embereknek nincs többé gyógyszerük, mivel a legtöbb menekültnek a rajtuk lévő ruhán kívül semmi másuk sincsen. A többi problémát a táborokban szokásos betegségek jelentik, így a hasmenés, a megfázás, a rüh és a tetvesség. Végül megemlítem a lelki problémákat is.”

(Forrás: <http://www.sulinet.hu/eletestudomany/archiv/2000/0002/orvosok/orvosok.htm>)

Feladat

Készítsetek plakátot, amely bemutatja az Orvosok Határok Nélkül nevű szervezetben dolgozó orvosok napi munkáját, gondjait!

