

Μια πράξη έμπρακτης αλληλεγγύης απέναντι σε αυτούς που χρειάζονται άμεση ιατρική φροντίδα. **Κάθε ασθενής μας είναι ένα πρόσωπο που του αξίζει η καλύτερη δυνατή φροντίδα**, ακριβώς επειδή τη χρειάζεται και δεν υπάρχει κανείς άλλος να του τη δώσει. Κι αυτή η απλή ιστορία, εμπεριέχει όλο το νόημα της δουλειάς μας τόσο σε επίπεδο δράσης, όσο και Μαρτυρίας στις κοινωνίες που μας στηρίζουν.

Ο ΜΙΚΡΟΣ ΖΟΥΛΟΥ

Ο Ζούλου ήταν μόλις 6 χρονών τον Ιούλη της περασμένης χρονιάς όταν έφτασε στην κλινική των ΓΧΣ. Είχε όμως ήδη προλάβει να μείνει ορφανός. Οι γονείς του είχαν πεθάνει από την ίδια αρρώστια. Ο Ζούλου είχε φτάσει στην κλινική σε κόμα. Έπασχε από AIDS. Αλλά δεν ήταν αυτό που θα τον σκότωνε. Η φυματίωση θα του έπαιρνε τη ζωή, αν δεν τον προλάβαινε εκείνη η κρυπτοκκοκική μηνιγγίτιδα που τον είχε ρίξει σε κόμα σε ένα ράντζο. Ο γιατρός μας ο Δανιήλ και η νοσοκόμα μας η Τσάισα, τον βρήκαν ένα πρωί με το μοναδικό άνθρωπο που είχε, τον παππού του. **Ο Ζούλου επιβίωσε τελικά και το Δεκέμβρη ξεκίνησε να παίρνει τα αντιρετροϊκά του φάρμακα κάθε μέρα, την ίδια ώρα ακριβώς.**

Το Φλεβάρη είχε πάρει βάρος, σκαρφάλωνε στα δέντρα κι όταν τον φώναζε ο παππούς του να πάρει τα χάπια του, ερχόταν τρέχοντας. Μια φορά το μήνα πάει στην κλινική και κάθε βδομάδα στην ομάδα στήριξης ασθενών της γειτονιάς του. Κάθε μέρα πάει στο σχολείο και παίζει σαν όλα τα παιδιά. Τα φάρμακα που παίρνει ο Ζούλου -τρία σε μια ταμπλέτα δύο φορές την ημέρα- είναι αντίγραφα φάρμακα με έλεγχο ποιότητας. Παρόλο που η πίεση της Κοινωνίας των Πολιτών αλλά και οι πολιτικές της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας (ΠΟΥ), έριξαν δραματικά τις τιμές τα τελευταία τρία χρόνια, εξακολουθούν να κοστίζουν ένα δολάριο την ημέρα, ένα ποσό που η καθημαγμένη κοινωνία της χώρας όπου ζει ο μικρός Ζούλου, απλά δεν έχει να πληρώσει...

Η ιστορία αυτή που συνέβη σε ένα πρόγραμμα του ελληνικού τμήματος των ΓΧΣ στη Ζάμπια, δεν είναι τίποτα παραπάνω από μια καθημερινά επαναλαμβανόμενη συνάντηση με τους ασθενείς μας.

Το 2004 ήταν μια ιδιαίτερη χρονιά για το ελληνικό τμήμα των ΓΧΣ. Η προοπτική της επανένωσης με το Διεθνές Κίνημα και η συνεργασία με το ισπανικό τμήμα των ΓΧΣ, μέσα από τη **δημιουργία Κοινού Επιχειρησιακού Κέντρου Βαρκελώνης-Αθήνας, οδήγησαν σε γρήγορη ανάπτυξη και επέκταση των δράσεων** στα προγράμματα του ελληνικού τμήματος. Στη Ζάμπια και το Μαλάουι προστέθηκε η παροχή αντιρετροϊκής αγωγής, στην Αιθιοπία τα νέα φάρμακα για την ελονοσία, στην Αρμενία η θεραπεία ασθενών με AIDS και φυματίωση, ενώ στην Παλαιστίνη επανακαθορίζονται οι ανάγκες του πληθυσμού καθώς αυτές μεταβάλλονται συνεχώς σε ένα ιδιαίτερα ασταθές περιβάλλον. Το πρόγραμμα στη Σερβία παραδόθηκε επιτυχώς σε ντόπιες ΜΚΟ και τις τοπικές αρχές, έχοντας εκπληρώσει τους στόχους του. Αντιμετώπιση επιδημιών χολέρας στη Ζάμπια, μηνιγγίτιδας στην Αιθιοπία, συνόψισαν τη δραστηριοποίησή μας σε επείγοντα.

Η χρονιά που πέρασε σημαδεύτηκε από την κρίση στο Νταρούρ στο Ν. Σουδάν, τις ξεχασμένες ασθένειες, την προσπάθεια να έχουν πρόσβαση στη θεραπεία οι ασθενείς με AIDS άμεσα, την έκκληση για μια νέα παγκόσμια προσέγγιση στην έλλειψη έρευνας και ανάπτυξης θεραπειών και διαγνωστικών εργαλείων για τη φυματίωση, την εισαγωγή νέων αποτελεσματικών θεραπειών για την ελονοσία, **την τραγωδία στη Νοτιοανατολική Ασία**. Και βέβαια, από τη δολοφονία πέντε συναδέλφων μας, στις 2 Ιουνίου 2004, στο Μπαγκντίς του Αφγανιστάν όταν οι ΓΧΣ έγιναν στόχος, μέσα σε ένα διαρκώς πιο επικίνδυνο περιβάλλον. Με τραγικό αποτέλεσμα την απόφαση απόσυρσης της οργάνωσης από τη χώρα.

Στο ασφυκτικό περιβάλλον που ο πόλεμος κατά της τρομοκρατίας διαμορφώνει, η διατήρηση της ανεξαρτησίας και της ουδετερότητας που μας εξασφαλίζουν τη δυνατότητα πρόσβασης σε πληθυσμούς που χρειάζονται τη βοήθειά μας περισσότερο, είναι μια συνεχής μάχη που οι ΓΧΣ δε θέλουν να χάσουν. Για να τους βοηθήσουμε και να μιλήσουμε για τις ζωές τους ζητώντας μια αλλαγή πολιτικών και την προσοχή σας.

ΚΑΙ Ο «ΠΟΛΕΜΟΣ»

Για να τους δώσουμε πίσω την κλεμμένη τους αξιοπρέπεια και το δικαίωμα να επιλέγουν.

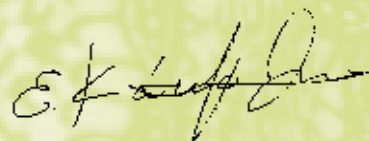
Αυτές οι αρχές μάς επιτρέπουν να μιλάμε με βάση όσα οι ομάδες μας βιώνουν καθημερινά στις αποστολές, ίσως συμβάλλοντας στην αλλαγή της μοίρας αυτών των ανθρώπων έστω και λίγο. Σίγουρα όμως

ΓΙΑ ΤΗ ΖΩΗ

εγείροντας τουλάχιστον μίαν ερώτηση: **είναι αυτή η μοίρα πραγματικά αναπόφευκτη;**

Η παρουσία των εθελοντών μας στα πεδία όλων αυτών των κρίσεων ως μια πράξη έμπρακτης αλληλεγγύης, **μάχεται να αποδείξει ότι αυτή η μοίρα δεν είναι ούτε αναπόφευκτη, ούτε αναγκαία.** Μάχεται να φέρει την ελπίδα και να την κρατήσει ζωντανή... εκεί όπου οι άνθρωποι τη χρειάζονται πιο πολύ.

Όπως κάθε χρονιά, θέτουμε τη δράση μας στην κρίση αυτών που αποδέχονται τη βοήθειά μας και των κοινωνιών που μας στηρίζουν. Ζητάμε από όλους εσάς, τους υποστηρικτές μας, να συνεχίσουμε να έχουμε τη στήριξή σας και αυτήν τη χρονιά. Για να συνεχίσουμε, αυτόν τον «πόλεμο» για τη ζωή, την αλληλεγγύη και για να μείνει η ελπίδα ζωντανή για όλους μας τους ασθενείς. **Για τον κάθε Ζούλου που θα κλείσει φέτος μόλις τα επτά του χρόνια** και παίρνει τα χάπια του κάθε μέρα, την ίδια ώρα ακριβώς.



Ελένη Κάκαλου,
Γιατρός, Πρόεδρος Γιατρών Χωρίς Σύνορα

1990

Ίδρυση των Γιατρών Χωρίς Σύνορα στην Ελλάδα ως ανεξάρτητη και αυτόνομη οικονομικά και επιχειρησιακά οργάνωση.

1991

Λέρος: παρέμβαση στο Ψυχιατρείο της Λέρου με προγράμματα αποασυλοποίησης.

Σομαλία: ορθοπεδικό χειρουργικό πρόγραμμα, παροχή ιατροφαρμακευτικού υλικού και υποστήριξη των υγειονομικών δομών της χώρας.

Γιουγκοσλαβία: παροχή 900 τόνων ιατροφαρμακευτικού υλικού. Χειρουργικές αποστολές σε περιοχές της κρίσης.

1992

Ιράκ: παροχή ιατρικών υπηρεσιών σε προσφυγικό πληθυσμό, ιατρική επίβλεψη.

Μοζαμβίκη: πρόγραμμα καταπολέμησης της ελονοσίας. Επισιτιστικό πρόγραμμα και παροχή ιατροφαρμακευτικού υλικού.

Κένυα: λειτουργία προσφυγικών στρατοπέδων στο Κιμπόγιο και στο Ίφο, στα σύνορα με τη Σομαλία. Παροχή ιατρικών υπηρεσιών.

1993

Ζάμπια: πρόγραμμα για την ανακατασκευή και αναδιοργάνωση περιφερειακού νοσοκομείου στην περιοχή Μ'Κούσι. Εκπαίδευση ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού.

Αρμενία: πρόγραμμα σε Ίδρυμα Παιδιών με ειδικές ανάγκες στο Γκιουμρί. Επισκευή του ιδρύματος, εκπαίδευση του ντόπιου προσωπικού, κοινωνική επανένταξη των παιδιών.

Γιουγκοσλαβία: επείγουσα χειρουργική αποστολή.

1994

Αιθιοπία: πρόγραμμα παροχής ιατρικών υπηρεσιών σε Επισιτιστικά Κέντρα για υποσιτισμένα παιδιά σε καταυλισμό Σομαλών προσφύγων.

Μπουρούντι: επαναλειτουργία νοσοκομείου στην επαρχία Ρουίγκι για πληθυσμό 30.000 ατόμων. Επισιτιστικό πρόγραμμα για παιδιά, οργάνωση Κέντρων Υγείας σε καταυλισμούς.

Γεωργία: πρόγραμμα για την κάλυψη των αναγκών της Καχέτια σε ιατροφαρμακευτικό υλικό, ανοικοδόμηση υγειονομικών δομών.

Γιουγκοσλαβία: μεταφορά και διανομή φαρμάκων στο Βελιγράδι.

Κένυα: ιατρική περίθαλψη Σομαλών προσφύγων σε προσφυγικό καταυλισμό.

Ζαΐρ: αποστολή τροφίμων υψηλής θερμιδικής αξίας για τους πρόσφυγες από τη Ρουάντα.

1995

Μαλάουι: παροχή ιατρικών υπηρεσιών σε προσφυγικούς καταυλισμούς. Προγράμματα επισιτιστικά και εμβολιασμών. Πρόγραμμα ελέγχου του AIDS.

Γεωργία: πρόγραμμα διανομής φαρμάκων καθώς και, τεχνικής υποστήριξης σε νοσοκομεία στην Τιφλίδα.

Ζάμπια: ολοκλήρωση του προγράμματος για την ανασυγκρότηση και αναδιοργάνωση του νοσοκομείου στο Μ'Κούσι.

Ελλάδα: επείγουσα παρέμβαση στην πόλη του Αιγίου μετά το σεισμό. Υγειονομική περίθαλψη αστέγων και τραυματιών.

Γιουγκοσλαβία: αποστολή επείγουσας ανθρωπιστικής βοήθειας.

1996

Γεωργία: πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας σε δύο νομούς. Κτιριακή αναβάθμιση νοσοκομείων, εκπαίδευση προσωπικού, διανομή φαρμάκων.

Αρμενία: πρόγραμμα τεχνικής υποστήριξης ψυχιατρικού ιδρύματος. Ολοκλήρωση της παρέμβασης στο Ίδρυμα Παιδιών με ειδικές ανάγκες.

Παλαιστίνη: πρόγραμμα αποκατάστασης ατόμων με ειδικές ανάγκες στη Λωρίδα της Γάζας με στόχο την ομαλή επανένταξή τους.

Τανζανία: αποστολή ανθρωπιστικής βοήθειας για την υποστήριξη των πληθυσμών. Το Δεκέμβριο του 1996 οι ΓΧΣ γίνονται μάρτυρες στο βίαιο επαναπατρισμό 500.000 Ρουαντζέζων προσφύγων.

Λιβερία: πρόγραμμα επείγουσας επισιτιστικής και ιατροφαρμακευτικής βοήθειας για χιλιάδες παιδιά. Εμβολιασμός 14.034 παιδιών.

Σομαλία: παροχή υπηρεσιών υγείας σε 100.000 κατοίκους σε 13 καταυλισμούς μετακινούμενων πληθυσμών. Δραστηριοποίηση για την πρόληψη επιδημίας χολέρας.

Ελλάδα: δημιουργία Πολυϊατρείου στην Αθήνα για τη δωρεάν κάλυψη βασικών ιατρικών αναγκών των κοινωνικά και υγειονομικά αποκλεισμένων μεταναστών και προσφύγων.

1997

Ιράν: παροχή ιατρικής και τεχνικής υποστήριξης στα θύματα του σεισμού.

Αρμενία: πρόγραμμα για την πρόληψη και αντιμετώπιση του AIDS και των Σεξουαλικά Μεταδιδόμενων Λοιμώξεων.

10 + 4 ΧΡΟΝΙΑ

Καζακιστάν: πρόγραμμα ιατρικής περίθαλψης και πρόληψης με στόχο τη μείωση των ποσοστών νοσηρότητας και θνησιμότητας που σχετίζονται με τη φυματίωση.

Τανζανία: αποστολή ανθρωπιστικής βοήθειας για τους πρόσφυγες.

Ελλάδα: δημιουργία Πολυϊατρείου στη Θεσσαλονίκη που απαντά στο πρόβλημα πρωτοβάθμιας υγειονομικής φροντίδας μεταναστών και προσφύγων.

1998

Γεωργία: δημιουργία Κέντρου Πληροφόρησης για την υγεία της ηλικίας αναπαραγωγής στην Τιφλίδα. Εκπαίδευση και πληροφόρηση για την πρόληψη του AIDS και των Σεξουαλικά Μεταδιδόμενων Λοιμώξεων.

1999

Γιουγκοσλαβία: διερευνητική αποστολή στο Κοσσυφοπέδιο και το Βελιγράδι στη διάρκεια του πολέμου. Πρόγραμμα διανομής φαρμάκων σε 21 Κέντρα Υγείας στη Σερβία.

Αλβανία: αποστολή ανθρωπιστικής βοήθειας για την ανακούφιση των Αλβανών Κοσσοβάρων.

Σκόπια: εθελοντές συμμετέχουν σε προγράμματα ιατροφαρμακευτικής και τεχνικής υποστήριξης προσφύγων.

Τουρκία: ομάδα επείγουσας παρέμβασης εθελοντών μεταβαίνει στην πληγείσα από τους σεισμούς Τουρκία. Ιατροφαρμακευτική υποστήριξη καταυλισμού.

Ζάμπια: εκτίμηση υγειονομικών αναγκών για την υλοποίηση προγράμματος για την πρόληψη και αντιμετώπιση του AIDS και των Σεξουαλικά Μεταδιδόμενων Λοιμώξεων.

Μαλάουι: καταγραφή υγειονομικών αναγκών για την πραγματοποίηση προγράμματος για την πρόληψη και αντιμετώπιση του AIDS και των Σεξουαλικά Μεταδιδόμενων Λοιμώξεων.

Ελλάδα: παρέμβαση σε 4 καταυλισμούς αστέγων μετά το σεισμό που πλήττει την Αττική. Παροχή ιατροφαρμακευτικής και ψυχολογικής υποστήριξης από ομάδες εθελοντών.

2000

Παλαιστίνη: ενίσχυση των προγραμμάτων της οργάνωσης μετά την κλιμάκωση των συγκρούσεων. Αντιμετώπιση των έκτακτων περιστατικών με την παροχή ασθενοφόρου.

Μοζαμβίκη: επείγον πρόγραμμα μετά τις καταστροφικές πλημμύρες στη Μοζαμβίκη. Εθελοντές υποστηρίζουν ένα Κέντρο Υγείας και 8 ιατρεία στην περιφέρεια του Μαμπαλάνε.

Ζάμπια: πραγματοποίηση μαζικού εμβολιασμού κατά της επιδημίας ιλαράς που ξεσπά στο Καπίρι Μ'Πόσι. Συνολικά, εμβολιάστηκαν 95.000 άτομα, στην πλειοψηφία τους παιδιά.

Αιθιοπία: άμεση παρέμβαση μετά τον υποσιτισμό που πλήττει τη χώρα. Η ομάδα συγκεντρώνει επιδημιολογικά στοιχεία και επικεντρώνει τη δράση της στην Αμάρα.

2001

Ινδία: επείγον πρόγραμμα παροχής ανθρωπιστικής βοήθειας στην πληγείσα περιοχή του Ραπάρ με πληθυσμό 25.000, μετά το σεισμό που πλήττει τη χώρα.

Πακιστάν: διερευνητική αποστολή στα σύνορα Αφγανιστάν - Πακιστάν μετά τους σφοδρούς βομβαρδισμούς του Αφγανιστάν. Παροχή βοήθειας στους εκτοπισμένους πρόσφυγες που κατέφυγαν στη γειτονική χώρα.

Ελλάδα: άμεση ιατροφαρμακευτική υποστήριξη των μεταναστών και προσφύγων στο Μαντούδι της Εύβοιας και τη Ζάκυνθο με ομάδες επείγουσας παρέμβασης.

2002

Παλαιστίνη: παρέμβαση με επείγον πρόγραμμα στη Δ. Όχθη μετά την κλιμάκωση των συγκρούσεων. Με κινητή Ιατρική Μονάδα οι εθελοντές παρέχουν ιατρική περίθαλψη σε περίπου 5.500 αποκλεισμένους κατοίκους της Βηθλέεμ και της Ραμάλα.

Μαλάουι: επείγουσα παρέμβαση για την αντιμετώπιση της επιδημίας χολέρας που ξεσπά στη χώρα. Οι εθελοντές παρέχουν ιατρικό και τεχνικό εξοπλισμό σε 32 Κέντρα χολέρας. Οι ΓΧΣ αντιμετώπισαν 33.148 περιστατικά χολέρας.

2003

Ιράκ: υποστήριξη των θυμάτων των συγκρούσεων στη διάρκεια του πολέμου. Οι ομάδες παρέχουν ιατρική περίθαλψη στη Βαγδάτη και σε γειτονικές πόλεις.

Ιράν: άμεση παρέμβαση των ΓΧΣ για την ανακούφιση του πληθυσμού μετά τον ισχυρό σεισμό που πλήττει την πόλη Μπαμ. Ομάδες υποστηρίζουν δύο ιατρικές δομές, παρέχουν ιατροφαρμακευτικό υλικό και χειρουργικό εξοπλισμό.

2004

Ζάμπια – Μαλάουι: εφαρμογή προγραμμάτων χορήγησης της σωτήριας αντιρετροϊκής θεραπείας σε ασθενείς με HIV/AIDS. Σε ειδική κλινική οι ιατρικές ομάδες προσφέρουν θεραπεία για τις ευκαιριακές λοιμώξεις. Αποτελεσματική ανταπόκριση σε επιδημίες χολέρας στη Ζάμπια.

Αιθιοπία: μαζικός εμβολιασμός 101.970 ανθρώπων μετά το ξέσπασμα επιδημίας μηνιγγίτιδας στο Νότιο Γκόνταρ. Η Επείγουσα Μονάδα του κοινού Επιχειρησιακού Κέντρου Βαρκελώνης – Αθήνας ανταποκρίνεται αποτελεσματικά στην επιδημία.

ΔΡΑΣΗΣ



Το 2004, οκτώ χρόνια μετά το ξεκίνημα των εντός συνόρων προγραμμάτων, οι ΓΧΣ Ελλάδας ολοκλήρωσαν την παρέμβασή τους και πέτυχαν τους στόχους που είχαν θέσει για την ανακούφιση των άμεσων αναγκών του μεταναστευτικού πληθυσμού.

Πολυιατρεία Αθήνας - Θεσσαλονίκης

Το Νοέμβριο του 1996 και τον Ιανουάριο του 1997 στην Αθήνα και τη Θεσσαλονίκη αντίστοιχα, ξεκινούν τα προγράμματα

ΕΝΤΟΣ ...ΣΥΝΟΡΩΝ

Στην 8χρονη πορεία τους, τα προγράμματα εντός συνόρων των ΓΧΣ εξυπηρέτησαν πάνω από 120.000 μετανάστες και πρόσφυγες, ενώ μέσα από τις νομικές υπηρεσίες τους ασφαλίστηκαν περίπου 5.000 μετανάστες.

Μετά την επανένταξη των ΓΧΣ στο διεθνές κίνημα, οι επιχειρησιακές τους προτεραιότητες αλλάζουν και στρέφονται σε περιοχές όπου πληθυσμοί σε κίνδυνο είναι πιο ευάλωτοι και δεν μπορούν να έχουν περιθάλψη από τις εθνικές ή τοπικές αρχές.

Ταυτόχρονα, οι ΓΧΣ Ελλάδας κέρδισαν σεβασμό και αναγνώριση στη χώρα και για τη δέσμευσή τους απέναντι στους εντός συνόρων ευάλωτους πληθυσμούς όλα αυτά τα χρόνια, μέσα από προγράμματα που στόχευαν στην ανακούφισή τους.

Αυτά τα δύο γεγονότα, **οδήγησαν στην απόφαση (που πάρθηκε από τη Γ. Συνέλευση του 2004), να υποστηριχθεί το ξεκίνημα μίας νέας ΜΚΟ, ανεξάρτητης από τους ΓΧΣ, η οποία ανέλαβε την ευθύνη να διασφαλίσει τη συνέχεια αυτών των προγραμμάτων.**

Η απόφαση περιλαμβάνει την παροχή οικονομικών πόρων που θα διασφαλίσουν τη λειτουργία αυτών των προγραμμάτων για ένα χρόνο, έτσι ώστε αυτοί οι πληθυσμοί να συνεχίσουν να λαμβάνουν την πολύτιμη για αυτούς βοήθεια.

της «Διπλής Πύρας» με τη λειτουργία Πολυιατρείων σε πόλεις που αποτελούσαν τους σημαντικότερους χώρους συγκέντρωσης μεταναστών και προσφύγων. Η αύξηση του μεταναστευτικού ρεύματος στην Ελλάδα (700.000 το 1996 ενώ η πραγματικότητα μιλούσε για 1.000.000) και η ελλιπής κρατική υποδομή και μεταναστευτική πολιτική, η μη πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας, η εργασιακή εκμετάλλευση καθώς και η αρνητική διάθεση από μεγάλο κομμάτι της ελληνικής κοινωνίας, οδήγούσε σε αποκλεισμό αυτόν τον πληθυσμό. Οι παράγοντες αυτοί ώθησαν στην άμεση κινητοποίηση και παρέμβαση των ΓΧΣ με τη μορφή του «επείγοντος».

Στη διάρκεια του 2004, μέσα από τις ιατρικές και κοινωνικές υπηρεσίες των δύο Πολυιατρείων στην Αθήνα και τη Θεσσαλονίκη, εξυπηρετήθηκαν συνολικά 17.519 μετανάστες και πρόσφυγες.

Δημόσια Υγεία

Τον Ιανουάριο του 1999 προστίθενται τα προγράμματα της Δημόσιας Υγείας με άμεσο στόχο την αντιμετώπιση των βασικών αναγκών των μεταναστών και προσφύγων που οφείλονται

στις άσχημες συνθήκες διαβίωσής τους, με την προσέγγιση των κοινοτήτων τους από ομάδες εθελοντών.

Στη διάρκεια του 2004, οι ομάδες προάγοντας την αγωγή υγείας σε ουσιοεξαρτώμενα άτομα, εκπαίδευσαν μέλη της Θεραπευτικής Κοινότητας Διάβαση και σε συνεργασία με το ΚΕΘΕΑ, κρατούμενους στις φυλακές Διαβατών Θεσσαλονίκης, σε θέματα όπως το AIDS, η ηπατίτιδα, μέθοδοι υγιεινής κλπ.

Παιδιά των Φαναριών

Με τη δημιουργία το 2002 ειδικού χώρου για την υποδοχή και φιλοξενία των παιδιών που προτρέπονται από την οικογένεια ή τρίτους στην εργασία και την επαιτεία, οι ΓΧΣ προσφέρουν ιατρική και ψυχολογική υποστήριξη στα παιδιά και τις οικογένειές τους. Το 2004, στο χώρο υποδοχής των ΓΧΣ οι ομάδες υποστήριξαν συνολικά 1.342 παιδιά, προσέγγισαν 67 νέα περιστατικά και πραγματοποίησαν 73 κατ' οίκον επισκέψεις με στόχο την προσέγγιση της οικογένειας.

Κέντρο Ενημέρωσης Υποστήριξης Μεταναστών

Το ΚΕΠΥΜ ξεκίνησε το 1998 με αφορμή νομοθετικές μεταρρυθμίσεις στην Ελλάδα για τη νομιμοποίηση των μεταναστών, με στόχο να υποστηρίξει με νομικές υπηρεσίες τον ευάλωτο αυτόν πληθυσμό. Στη διάρκεια του 2004 προσήλθαν στο ΚΕΠΥΜ 1.912 συνολικά μετανάστες και αιτούντες άσυλο πρόσφυγες.

EQUAL

Το 2002 οι ΓΧΣ συμμετέχουν για πρώτη φορά στις συμπράξεις τριών επιμέρους συμπράξεων («Forum για την Κοινωνι-

κή Συνοχή», «Ανάδραση-Ιστός», «Νέμεσις», στα πλαίσια της κοινοτικής πρωτοβουλίας EQUAL), καθώς και υλοποίηση προγράμματος στο πλαίσιο συμμετοχής στην εφαρμογή πολιτικών «Απασχόλησης και Κοινωνικής Ενσωμάτωσης ευπαθών κοινωνικών ομάδων».

Στη διάρκεια του 2004, οι εθελοντές ανέλαβαν το συντονισμό παρέμβασης σε μαζικές αφίξεις προσφύγων και μεταναστών στη Μυτιλήνη, τα Χανιά και την Πάτμο υποστηρίζοντας τους πληθυσμούς ιατρικά αλλά και με νομικές υπηρεσίες.

Επίσης, στο πλαίσιο στήριξης ομάδων που υφίστανται διακρίσεις για την επιστροφή τους στην εργασία, στο Κέντρο Υποδοχής Αποφυλακισμένων προσφέρθηκε ψυχοκοινωνική βοήθεια και εκπαίδευση σε αποφυλακισμένους των Δικαστικών Φυλακών Κορυδαλλού ενώ υποστήριξη προσφέρθηκε και σε κρατούμενους και σωφρονιστικούς υπαλλήλους.

Με στόχο την καταπολέμηση της ξενοφοβίας και του ρατσισμού, δημιουργήθηκε Γραφείο Ενημέρωσης και Υποδοχής Μεταναστών και Προσφύγων, όπου οι εθελοντές προσέφεραν συμβουλευτική για θέματα νομιμοποίησης, εργασιακά και ασφαλιστικά σε συνολικά 3.015 άτομα (2003-2004).

Αριθμός εθελοντών: 130

Κόστος 2004-2005: 986.998,30 €

911.317,40 € Ιδιωτικοί πόροι

75.680,90 € Θεσμικοί πόροι:

Υπουργείο Εργασίας & Κοινωνικών Ασφαλίσεων: 25%

Ευρωπαϊκή Ένωση στο πλαίσιο των δράσεων του

Ευρωπαϊκού Κοινωνικού Ταμείου: 75%

Προγράμματα διπλανής πόρτας





e-marathon

Ένα κλικ για την Αφρική

Η Παγκόσμια Ημέρα Αφρικής, στις 25 Μαΐου, ήταν για τους Γιατρούς Χωρίς Σύνορα μια ακόμη ευκαιρία να μιλήσουν ανοιχτά για έναν τόπο, για τους ανθρώπους του, τα δεινά τους, τη ζωή τους. Έναν τόπο που οι εθελοντές έχουν ζήσει κι έχουν νιώσει από κοντά όλα τα χρόνια της δράσης τους.

Παράλληλα, καλώντας τη γραμμή 90 11 23 23 25 (την οποία ευγενικά μας παραχώρησε η Mediatel) και ακούγοντας ένα ηχογραφημένο μήνυμα των ΓΧΣ, οι υποστηρικτές μας είχαν τη δυνατότητα να ενισχύσουν με 4€ τα προγράμματα της οργάνωσης στο Μαλάουι, τη Ζάμπια και την Αιθιοπία.

Όλους εσάς που ανταποκριθήκατε σε αυτήν την πρωτοβουλία, σας ευχαριστούμε θερμά.

ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ

Για το λόγο αυτό, τη χρονιά αυτή, οι ΓΧΣ πραγματοποίησαν τον πρώτο Μαραθώνιο μέσω Internet από τις 18 έως τις 25 Μαΐου, με στόχο να ενισχύσουν τα προγράμματά τους στην Αφρική: στη Ζάμπια και το Μαλάουι για το AIDS και, στην Αιθιοπία για την καταπολέμηση της ελονοσίας.

Ένα κλικ σε μερικές από τις μεγαλύτερες ηλεκτρονικές πύλες όπως το in.gr, flash.gr, eone.gr, e-go.gr, pathfinder.gr, forthnet.gr, ert.gr, kosmos.gr, mad.gr ήταν αρκετό για να πληροφορηθείτε από τις σελίδες των ΓΧΣ για τα πιο φλέγοντα προβλήματα που απειλούν καθημερινά τη ζωή εκατομμυρίων ανθρώπων στην Αφρική. Σε αυτές τις σελίδες οι ΓΧΣ μπηκαν... σε λεπτομέρειες για θέματα που συνήθως είτε ξεφεύγουν είτε, μένουν ελάχιστα κάτω απ' τα φώτα της δημοσιότητας.

- για τον Πόλεμο και τις Βίαιες Συγκρούσεις
- για τη Σεξουαλική Βία ως «όπλο πολέμου»
- για το AIDS και την Πρόσβαση στα Βασικά Φάρμακα
- για τις επιδημίες Μηνιγγίτιδας
- για την Ελονοσία και την επείγουσα ανάγκη αποτελεσματικής θεραπείας

Διεκδικώντας πρόσβαση στη θεραπεία του AIDS

Με σύνθημα «Πρόσβαση στη θεραπεία τώρα!» και με αφορμή την 1η Δεκεμβρίου, Παγκόσμια Ημέρα Κατά του AIDS, οι Γιατροί Χωρίς Σύνορα βγήκαμε στους δρόμους της Αθήνας και της Θεσσαλονίκης διοργανώνοντας εκδηλώσεις. Διαλέξαμε να ενημερώσουμε και να ευαισθητοποιήσουμε για τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν οι περίπου 40 εκατομμύρια ασθενείς με AIDS μέσα από μια μικρή γιορτή, που είχε ως στόχο να εκφράσουμε τη συμπάρασσή μας στους ανθρώπους αυτούς και να διεκδικήσουμε, στο όνομα όσων δεν έχουν πρόσβαση στην αντιρετροϊκή θεραπεία που παρατείνει τη ζωή, το δικαίωμά τους σε αυτή.

Στην Αθήνα, στην Πλατεία Συντάγματος στήθηκε ένα ενημερωτικό περίπτερο των ΓΧΣ, όπου εθελοντές της οργάνωσης είχαν την ευκαιρία να μοιράσουν έντυπο υλικό και να πληροφορήσουν τους διερχόμενους για τη διεθνή δράση και τα προγράμματα της οργάνωσης κατά του AIDS.

Στην Πλατεία Καπνικαρέας, το έθνικ συγκρότημα Muzica

άρχισε να χτυπά τα αφρικανικά τύμπανα δίνοντας ρυθμό στη γιορτή. Πολλοί σταμάτησαν να παρακολουθήσουν την εκδήλωση ενώ **οι εθελοντές μας φορώντας μπλουζάκια με το μήνυμα «Πρόσβαση στη θεραπεία τώρα!»** δε θα μπορούσαν να έχουν καλύτερο σκηνικό για να επικοινωνήσουν τα μηνύματα των Γιατρών Χωρίς Σύνορα στον κόσμο, μοιράζοντας έντυπα και μπαλόνια. Στο τέλος της εκδήλωσης, 500 μπαλόνια πέταξαν στον ουρανό ως μία συμβολική κίνηση συμπαράστασης και ανάγκης για δράση.

Ανάλογη ατμόσφαιρα δημιουργήθηκε από τους εθελοντές μας και στη Θεσσαλονίκη, όπου μέσα από ένα ενημερωτικό περίπτερο που τοποθετήθηκε στην Πλατεία Αριστοτέλους είχαμε την ευκαιρία να ευαισθητοποιήσουμε και να δώσουμε πληροφορίες για τη δράση μας και στους Θεσσαλονικείς.

SMS μηνύματα αγάπης

Χιλιάδες μηνύματα SMS μεταφράστηκαν το 2004 σε μηνύματα ελπίδας για τους πληθυσμούς που βρίσκονται σε κίνδυνο. **Με την παρότρυνση της TIM, οι κάτοχοι κινητού της εταιρίας έστειλαν 22.540 μηνύματα** ανταποκρινόμενοι σε μια καμπάνια που ξεκίνησε στις 24 Δεκεμβρίου 2004 και ολοκληρώθηκε στις 14 Ιανουαρίου 2005. Κάθε μήνυμα κόστιζε 2 ευρώ και το ποσό που συγκεντρώθηκε, η TIM το διπλασίασε και το δώρισε



στους Γιατρούς Χωρίς Σύνορα. Για να προσφερθεί στα χιλιάδες παιδιά σε όλον τον κόσμο, που αυτό που τα κρατάει στη ζωή είναι ένα μήνυμα αγάπης. Κι ας μην ξέρουν να διαβάζουν...

* Η υπηρεσία SMS λειτουργεί σε σταθερή βάση για τους κατόχους κινητού TIM. Όποιος επιθυμεί μπορεί να αποστείλει ένα κενό μήνυμα στο 2010 και να δωρίσει με αυτόν τον τρόπο 2 ευρώ στους Γιατρούς Χωρίς Σύνορα.



Να είμαστε αποτελεσματικοί

Ένα καινούριο μήνυμα συνέχισε την καμπάνια των Γιατρών Χωρίς Σύνορα με τίτλο «Να είμαστε αποτελεσματικοί». Αυτή τη φορά επιστρατεύτηκε η «αλυσίδα κρίσης», ένα ακόμα δείγμα των ειδικών τεχνικών που χρησιμοποιούν οι ΓΧΣ για να είναι αποτελεσματικοί. Ο στόχος μας ήταν να επικοινωνήσουμε με άμεσο και εύληπτο τρόπο το πώς δρουν κάθε φορά οι Γιατροί Χωρίς Σύνορα όταν ένα επείγον συγκλονίζει τον πλανήτη και ανθρώπινες ζωές βρίσκονται σε άμεσο κίνδυνο και να ενημερώσουμε για την αναγκαιότητα αποτελεσματικής δράσης.

* Η καμπάνια περιλάμβανε δωρεάν τηλεοπτικό και ραδιοφωνικό μήνυμα καθώς και καταχώριση σε περιοδικά και εφημερίδες.

“

Η εποχή που η πανδημία του AIDS αντιμετωπιζόταν μοιράζοντας μόνο προφυλακτικά, παρέχοντας θεραπεία για τις Σεξουαλικά Μεταδιδόμενες Λοιμώξεις (ΣΜΛ) και διοργανώνοντας θεατρικές δραστηριότητες φαίνεται να έχει προ πολλού παρέλθει. Η αναγνώριση ενός «οράματος για το AIDS» αναδύθηκε ως κοινή επιδίωξη σε κάθε επιχειρησιακό κέντρο των ΓΧΣ και οι τρόποι για ν' αντιμετωπιστεί η πανδημία άλλαξαν ριζικά, σχεδόν μία δεκαετία αφότου η οργάνωση ξεκίνησε να ασχολείται σοβαρά με την ασθένεια και τρία χρόνια μετά την έναρξη των πρώτων αντιρετροϊκών προγραμμάτων.

Πρωταρχικός σκοπός είναι να απομυθοποιήσουμε, να επιταχύνουμε και να διαδώσουμε με τρόπο αποτελεσματικό

Τα αντιρετροϊκά προγράμματα των ΓΧΣ

Οι ΓΧΣ εφαρμόζουν συνολικά **56 προγράμματα αντιρετροϊκής θεραπείας σε 20 χώρες. Μέχρι το τέλος του 2004, περίπου 25.000 ασθενείς λάμβαναν αντιρετροϊκά φάρμακα.** Η πλειοψηφία των ασθενών αυτών λαμβάνουν το αντίγραφο αντιρετροϊκό φάρμακο συνδυασμού σταθερής δόσης (d4T+3TC+NVP), ένα σκεύασμα που συνδυάζει τρία αντιρετροϊκά σε ένα χάπι, είναι εύκολο στη χρήση του και διασφαλίζεται η συμμόρφωση των ασθενών στη θεραπεία (>95%). Γεγονός πολύ σημαντικός εάν δε θέλουμε να δημιουργήσουμε ανθεκτικότητα στα φάρμακα και να περάσουμε πολύ νωρίς σε «δεύτερης γραμμής»

AIDS

Οι ΓΧΣ μπροστά στην πρόκληση της θεραπείας του

τη σωτήρια θεραπεία για τους ανθρώπους που ζουν με HIV/AIDS.

Άμεσος στόχος και προτεραιότητα των ΓΧΣ είναι η χορήγηση αντιρετροϊκής θεραπείας σε περισσότερους ασθενείς σε χώρες που παρουσιάζουν υψηλά ποσοστά μόλυνσης HIV/AIDS (μεταξύ των οποίων οι χώρες όπου δραστηριοποιείται το κοινό Επιχειρησιακό Κέντρο των ΓΧΣ Ελλάδας και Ισπανίας: Τανζανία, Κένυα, Ζάμπια, Κ. Δ. της Αφρικής, Ζιμπάμπουε και Μαλάουι). Επίσης, χορήγηση της θεραπείας και σε χώρες με μικρότερα ποσοστά μόλυνσης του ιού όπου οι ΓΧΣ αγωνίζονται για την επιτάχυνση της πρόσβασης στην αντιρετροϊκή θεραπεία, όπως η Γουτεμάλα και το Εκουαδόρ.

συνδυαστικές θεραπείες, οι οποίες είναι ακριβότερες και δύσκολες.

Τα προγράμματα των ΓΧΣ Ελλάδας

Σήμερα εφαρμόζουμε δύο προγράμματα αντιρετροϊκής θεραπείας στη Ζάμπια και το Μαλάουι. Παρά το γεγονός ότι και τα δύο προγράμματα ξεκίνησαν το 2000-2001, η χορήγηση αντιρετροϊκής θεραπείας ξεκίνησε μόλις πρόσφατα, στα μέσα του 2004. Τα μέχρι σήμερα αποτελέσματα είναι παρόμοια με αυτά που παρουσιάζονται σε όλα τα προγράμματα αντιρετροϊκής αγωγής των ΓΧΣ διεθνώς: ολοένα και περισσότεροι ασθενείς





© Ν. ΚΟΚΑΣ

επισκέπτονται τις εξειδικευμένες κλινικές μας –περισσότεροι από 850 στη Ζάμπια, περισσότεροι από 260 στο Μαλάουι ενώ 194 ασθενείς στη Ζάμπια και 121 στο Μαλάουι, λαμβάνουν ήδη τη σωτήρια αντιρετροϊκή θεραπεία. Το ποσοστό συμμόρφωσης των ασθενών στη θεραπεία είναι εντυπωσιακό καθώς φθάνει το 98-100%.

Ο τρόπος να πάμε μπροστά

Υπάρχουν πολλά ακόμα ανοιχτά μέτωπα στο συνεχή πόλεμο για απρόσκοπτη πρόσβαση των πληθυσμών στις αναπτυσσόμενες χώρες σε οικονομικά αντιρετροϊκά φάρμακα. **Υπάρχει ανάγκη να αναπτυχθούν περισσότερα φάρμακα συνδυασμού σταθερών δόσεων, κυρίως για παιδιά αλλά και οικονομικά φάρμακα «δεύτερης γραμμής».**

Ένα πολύ σημαντικό γεγονός που θα πρέπει να μας ευαισθητοποιεί είναι η συζήτηση στο Ινδικό Κοινοβούλιο για το καθεστώς χορήγησης αδειών ευρεσιτεχνίας που πρέπει να υπακούει στη Συμφωνία TRIPS (Θέματα Δικαιωμάτων περί Πνευματικής Ιδιοκτησίας που Άπτονται του Εμπορίου), δεδομένου ότι η Ινδία είναι ο μεγαλύτερος παραγωγός αντιγράφων αντιρετροϊκών και οι ΓΧΣ στηρίζονται σε αυτά τα φάρμακα για να παράσχουν θεραπεία σε χιλιάδες ασθενείς του AIDS.

Από το 2005 και μετά, ενδέχεται όλα τα καινούργια φάρμακα που παράγονται να προστατεύονται από πατέντες ευρεσιτεχνίας για τουλάχιστον 20 χρόνια σε όλες τις χώρες εκτός από τις ελάχιστα ανεπτυγμένες και τις εκτός Παγκόσμιου Οργανισμού Εμπορίου (ΠΟΕ) χώρες.

Σήμερα, η «πρώτης γραμμής» τριπλή θεραπεία είναι διαθέσιμη με 140 δολάρια ανά ασθενή ετησίως. Η ανάπτυξη όμως ανθεκτικότητας στα αντιρετροϊκά «πρώτης γραμμής» στις φτωχές

χώρες είναι αναπόφευκτη, όπως είναι εξάλλου και στις πλούσιες χώρες. Όταν όμως οι ασθενείς χρειαστεί να περάσουν στη θεραπεία «δεύτερης γραμμής», το κόστος θεραπείας εκτινάσσεται περίπου στα 5.000 δολάρια ανά ασθενή κάθε χρόνο.

Η εφαρμογή της Συμφωνίας TRIPS θα επηρεάσει τόσο τις παρασκευάστριες χώρες όπως η Ινδία και η Βραζιλία όσο και, τις χώρες εκείνες που εξαρτώνται από αυτές για την προμήθεια των πρώτων υλών. Οι τιμές θα εξακολουθήσουν να είναι υψηλές και τα καινούργια φάρμακα δε θα είναι προσβάσιμα στην πλειοψηφία των πληθυσμών στις αναπτυσσόμενες και τις λιγότερο αναπτυγμένες χώρες του κόσμου. Ταυτόχρονα, οι παραγωγοί αντιγράφων φαρμάκων δε θα μπορούν να αναπτύξουν πια φάρμακα συνδυασμού σταθερών δόσεων μέχρις ότου εκπνεύσουν οι σχετικές ευρεσιτεχνίες που προστατεύουν τα μεμονωμένα σκευάσματα. Με άλλα λόγια, η πρόσβαση στα βασικά φάρμακα μπορεί να επιδεινωθεί δραματικά μέσα στα επόμενα χρόνια εάν δεν αναληφθεί άμεση δράση.

Σήμερα, 40 εκατομμύρια άνθρωποι στον αναπτυσσόμενο κόσμο έχουν μολυνθεί από τον ιό HIV και 6 εκατομμύρια άνθρωποι χρειάζονται φάρμακα τώρα! Μόνο 700.000 έχουν πρόσβαση σε αυτά. Εάν δεν αντιδράσουμε άμεσα, εκατοντάδες χιλιάδες ασθενείς του AIDS δε θα έχουν πρόσβαση στην απαραίτητη θεραπεία.

Το 1999 προκαλέσαμε αρκετό θόρυβο με το μήνυμα: «Οι ασθενείς μας πεθαίνουν». Ίσως ήρθε η ώρα να πούμε: **«Οι ασθενείς μας πεθαίνουν ξανά – εάν δεν αντιδράσουμε τώρα».**



Σπύρος Τουφεξής
ιατρικός συντονιστής προγραμμάτων

Οι Γιατροί Χωρίς Σύνορα Ελλάδα επέκτειναν τις δραστηριότητές τους στη διάρκεια του 2004, συμπεριλαμβάνοντας τον έλεγχο και την αντιμετώπιση του HIV/AIDS στο πρόγραμμα που εφαρμόζουν στην περιφέρεια του Σιράκ, βορειοδυτικά της Αρμενίας.

Συγκεκριμένα, το πρόγραμμα που λειτουργεί το ελληνικό τμήμα των ΓΧΣ στην περιφέρεια αυτή, στοχεύει στη μείωση εξάπλωσης του HIV/AIDS και των Σεξουαλικά Μεταδιδόμενων Λοιμώξεων (ΣΜΛ) καθώς και στη βελτίωση της υγείας στην αναπαραγωγική ηλικία. Οι δραστηριότητες του προγράμματος απευθύνονται σε ένα συνολικό πληθυσμό 310.000 ανθρώπων, με βασικό πληθυσμό-στόχο τις ομάδες υψηλού κινδύνου και τους ασθενείς σεξουαλικά μεταδιδόμενων λοιμώξεων.

Οι ΓΧΣ, στο πλαίσιο συνεργασίας τους με διάφορες υγειονομικές δομές της επαρχίας Σιράκ, **παρείχαν ολοκληρωμένη περίθαλψη και δωρεάν θεραπεία σε 4.390 ασθενείς** με ΣΜΛ.



© ΣΤ. ΜΙΖΑΡΑ

ψης του HIV/AIDS και των ΣΜΛ, με προσωπικές ή ομαδικές εκπαιδευτικές συνεδρίες καθώς και άλλες προληπτικές ενέργειες. Συνολικά, 2.688 ασθενείς δέχθηκαν τη συμβουλευτική των ΓΧΣ είτε μέσω ανώνυμης, εμπιστευτικής τηλε-

ΑΡΜΕΝΙΑ

Με επιχειρησιακή έρευνα, οι ΓΧΣ συνέβαλαν στις εξελίξεις που σημειώθηκαν το 2004 σχετικά με τη βελτίωση της θεραπείας των ΣΜΛ, οι οποίες οδήγησαν σε αλλαγή των εθνικών πρωτοκόλλων υγείας που υιοθετήθηκαν απ' τη χώρα.

Επίσης, οι ΓΧΣ με στόχο να διασφαλίσουν την πρόληψη των ΣΜΛ και του HIV/AIDS παρέχουν στα ιατρεία φάρμακα, εργαστηριακό εξοπλισμό σε μηνιαία βάση με στόχο τη διάγνωση και τη θεραπεία των ΣΜΛ.

Παράλληλα, οι ΓΧΣ μέσω της συμβουλευτικής αλλά και με ενεργητικές δράσεις προσέγγισης, επιχειρήσαν να ενημερώσουν τον πληθυσμό αναφορικά με τις μεθόδους πρόλη-

ψης του HIV/AIDS και των ΣΜΛ, με προσωπικές ή ομαδικές εκπαιδευτικές συνεδρίες καθώς και άλλες προληπτικές ενέργειες. Συνολικά, 2.688 ασθενείς δέχθηκαν τη συμβουλευτική των ΓΧΣ είτε μέσω ανώνυμης, εμπιστευτικής τηλε-

Διεθνές προσωπικό: 4

Ντόπιο προσωπικό: 23

Κόστος: 273.153,50 €

173.153,50 € Ιδιωτικοί πόροι

100.000,00 € Θεσμικοί πόροι (ΥΠΕΞ,

ΥΔΑΣ/Hellenic Aid)

Μείωση του AIDS, βελτίωση της υγείας

© ΣΤ. ΜΙΖΑΡΑ

Αποτελεσματική θεραπεία της ελονοσίας

Η χρονιά που πέρασε σήμανε σημαντικές εξελίξεις στη θεραπεία των ατόμων που πάσχουν από ελονοσία στην Αιθιοπία. Μία θετική αλλαγή ήταν το γεγονός ότι η χώρα προχώρησε στην υιοθέτηση ενός νέου, περισσότερο αποτελεσματικού πρωτοκόλλου υγείας για τη θεραπεία της ελονοσίας, η οποία είναι ενδημική στη χώρα. Αυτή η αλλαγή πολιτικής ήρθε ως αποτέλεσμα πολυμήνων προσπαθειών της διεθνούς οργάνωσης των ΓΧΣ καθώς και άλλων εθνικών και διεθνών οργανώσεων.

Στις περισσότερες χώρες της Αφρικής, οι παραδοσιακές θεραπείες της ελονοσίας, όπως είναι η κλωροκίνη και η σουλ-

φαρμόζουν τα νέα πρωτόκολλα διασφαλίζοντας ποιοτική θεραπεία και πρόσβαση των ασθενών σε αυτή.

Ξέσπασμα μηνιγγιτίδας. Στις αρχές του 2004, η Επείγουσα Μονάδα του κοινού Επιχειρησιακού Κέντρου Βαρκελώνης – Αθήνας (OCBA), μετά το ξέσπασμα επιδημίας μηνιγγιτίδας, ξεκινά επείγον πρόγραμμα στο Νότιο Γκόνταρ. Το Φεβρουάριο και το Μάρτιο του 2004, **οι ΓΧΣ πραγματοποιούν εκστρατεία μαζικού εμβολιασμού για τον έλεγχο εξάπλωσης της επιδημίας.** Στη διάρκεια της εκστρατείας εμβολιάστηκαν 101.970 άνθρωποι σε τρεις διοικητικές περιφέρειες.

ΑΙΘΙΟΠΙΑ

φαδοξίνη-περιμεθαμίνη, δεν είναι πια αποτελεσματικές για πολλούς ασθενείς εξαιτίας της μεγάλης ανθεκτικότητας των παράσιτων σε αυτά τα φάρμακα. Με στόχο να απαντήσουν σε αυτό το πρόβλημα, **οι Γιατροί Χωρίς Σύνορα υποστήριξαν τη χρήση της αρτεμισίνης**, μίας συνδυαστικής θεραπείας (ACT), η οποία προέρχεται από μία πανάρχαια, κινέζικη, φυτική φαρμακευτική ουσία.

Ως αποτέλεσμα των προσπαθειών, η κυβέρνηση ανακοίνωσε την αλλαγή πρωτοκόλλου θεραπείας, γεγονός που επέτρεψε στους ΓΧΣ να φέρουν τη συνδυαστική θεραπεία στη χώρα. Παρ' όλα αυτά, επειδή το coartem είναι το μόνο διαθέσιμο ανθελονοσιακό συνδυαστικό φάρμακο, πιθανές ελλείψεις μπορεί να επηρεάσουν σοβαρά την εφαρμογή του προγράμματος.

Το ελληνικό τμήμα των Γιατρών Χωρίς Σύνορα παρεμβαίνει στην επαρχία Αμάρα, Νότιο Γκόνταρ, στην περιοχή της Φογκέρα από τον Απρίλιο του 2002. Συγκεκριμένα, εφαρμόζει ένα πρόγραμμα παροχής πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας με στόχο τη βελτίωση της κατάστασης υγείας των πληθυσμών, τη μείωση της αυξημένης θνησιμότητας, τη βελτίωση των υπηρεσιών υγείας, την ενίσχυση του ελέγχου, της διάγνωσης και της πρόληψης των επιδημικών ελονοσιών. Από το Σεπτέμβριο του 2004, με την αλλαγή στην πολιτική υγείας για την ελονοσία, οι ΓΧΣ Ελλάδας ε-

Διερευνητικές αποστολές. Ένταση δημιουργήθηκε ανάμεσα στην κυβέρνηση της Αιθιοπίας και τους ΓΧΣ με αφορμή το πρόγραμμα της κυβέρνησης να μετοικίσει περίπου 2,2 εκατομμύρια κατοίκους ορεινών περιοχών. Στόχος του προγράμματος ήταν να δώσει λύση σε προβλήματα υποσιτισμού και να αυξήσει την αγροτική παραγωγή. Σύμφωνα όμως με τους ΓΧΣ, παρατηρήθηκαν υψηλά ποσοστά υποσιτισμού και ασθενειών.

Τον Ιούλιο και το Σεπτέμβριο του 2004, το ελληνικό και το ολλανδικό τμήμα των ΓΧΣ, πραγματοποίησαν διερευνητικές αποστολές ώστε να διαπιστωθούν οι ανάγκες υγείας του πληθυσμού. Το Δεκέμβριο του 2004, οι ομάδες των ΓΧΣ αντιμετώπισαν επιδημία ελονοσίας στο Τσεγκέντιε, υποστηρίζοντας έναν πληθυσμό 2.500 ατόμων –μεταξύ αυτών και εποίκων– με το απαραίτητο ιατρικό και φαρμακευτικό υλικό.

Αριθμός εθελοντών: 5

Ντόπιο προσωπικό: 25

Κόστος: 444.145,69 €

264.145,69 € Ιδιωτικοί πόροι

180.000,00 € Θεσμικοί πόροι (ΥΠΕΞ,

ΥΔΑΣ/ Hellenic Aid)

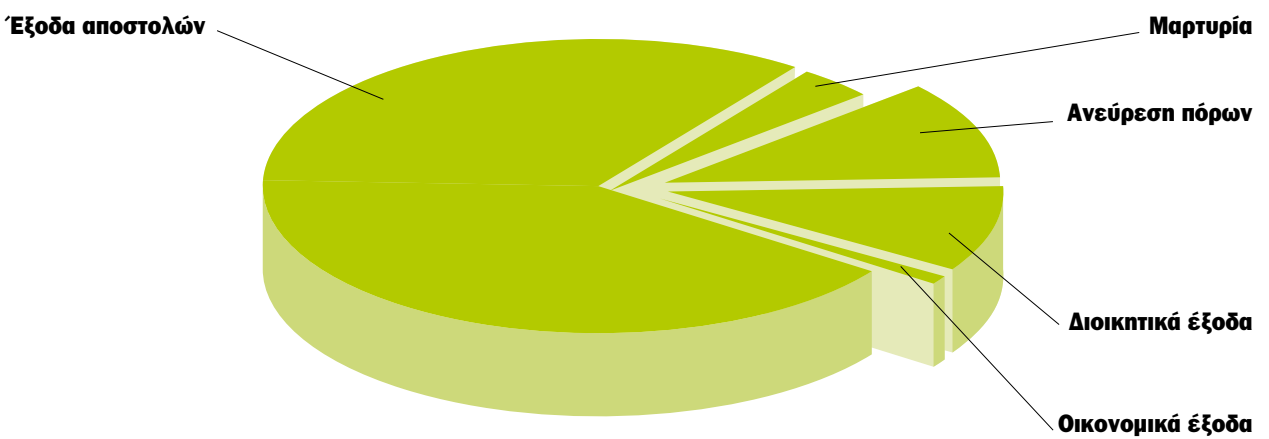


ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΑ

1. Κατανομή των εξόδων

Η οργάνωση διέθεσε το 75,16% των εσόδων της για την άμεση υποστήριξη των πληθυσμών και το 3,65% για εκστρατείες ενημέρωσης και ευαισθητοποίησης του κοινού.

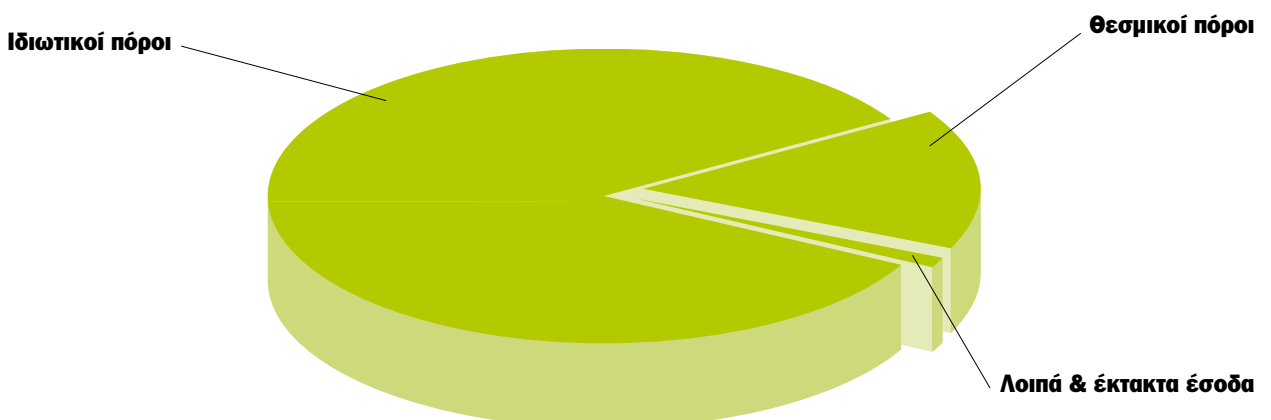
Έξοδα	Ευρώ	%
Έξοδα αποστολών	3.948.970,27	75,16
Μαρτυρία	191.955,60	3,65
Σύνολο εξόδων κοιν. αποστολής	4.140.925,87	78,82
Ανεύρεση πόρων	566.237,68	10,78
Διοικητικά έξοδα	496.932,52	9,46
Οικονομικά έξοδα	49.691,90	0,95
ΓΕΝΙΚΟ ΣΥΝΟΛΟ	5.253.787,97	100,00



2. Κατανομή των εσόδων

Σύμφωνα με την αρχή της ανεξαρτησίας της ανθρωπιστικής μας δράσης, το 83,50% των εσόδων μας προέρχονται από ιδιωτικές πηγές χρηματοδότησης. Η ενίσχυση από θεσμικούς χρηματοδότες έμεινε στο 15,37% των εσόδων.

Έσοδα	Ευρώ	%
Ιδιωτικοί πόροι	3.779.778,83	83,50
Θεσμικοί πόροι	695.680,90	15,37
Λοιπά & έκτακτα έσοδα	51.324,70	1,13
ΓΕΝΙΚΟ ΣΥΝΟΛΟ	5.253.787,97	100,00



ΕΚΘΕΣΗ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟΥ 2004

Κατά το έτος 2004 το σύνολο των εσόδων για την πραγματοποίηση του σκοπού του Σωματείου μειώθηκε κατά 0,03% στο ποσό των 4.477.092,53€. Από το σύνολο των εσόδων το 84,46% περίπου προέρχεται από Ιδιωτικούς πόρους ενώ το υπόλοιπο 15,54% από Θεσμικούς

Αναλυτικότερα μπορούμε να αναφέρουμε πως σε ότι αφορά στους Ιδιωτικούς Πόρους το ποσοστό μείωσης έφθασε το 1,75% με αντίστοιχο ποσό 3.781.411,63 €. Οι Θεσμικοί Πόροι αυξήθηκαν σε σχέση με την προηγούμενη χρονιά κατά 0,10% , και έφθασαν τα 695.680,90 €. Τα έσοδα από Θεσμικούς Πόρους προέρχονται κυρίως από το Υπουργείο Εξωτερικών 620.000,00 € και δευτερευόντως από το Υπουργείο Εργασίας 75.680,90 €. Θα πρέπει σε αυτό το σημείο να αναφέρουμε διευκρινιστικά πως από το σύνολο των εγκεκριμένων ποσών από τα δύο Υπουργεία ποσό ύψους 663.292,06 € ήταν στις 31/12/2004 οφειλόμενο (υπόλοιπο μεταβατικού λογαριασμού Ενεργητικού "Έσοδα Χρήσεως Εισπρακτέα"). Μέχρι τις 8/03/2005 έχουμε εισπράξει ποσά συνολικού ύψους 335.197,32 € από τις παραπάνω επιχορηγήσεις.

Το σύνολο των λειτουργικών εξόδων έφθασε το ποσόν των 5.204.096,07 €. Από αυτά ποσό 4.140.925,87 € αφορά σε αποστολές και μαρτυρία και αντιπροσωπεύει το 79,57% του συνόλου των εξόδων της προαναφερόμενης χρονικής περιόδου. Έχει δε χρηματοδοτηθεί κατά 83,20% από ιδιωτικούς πόρους και κατά 16,80% από θεσμικούς.

Τα έξοδα για την ανεύρεση πόρων το 2004 έφθασαν τα 566.237,68 €, ποσοστό 10,88% στο σύνολο των εξόδων, και συμπερασματικά μπορούμε να πούμε πως για κάθε 100 € που δαπανήθηκαν για το σκοπό αυτό ήλθαν πίσω περίπου 668 €, τονίζοντας ότι αυτά τα έσοδα μας επιτρέπουν να διατηρούμε την οικονομική μας ανεξαρτησία, και μας δίνουν τη δυνατότητα να πραγματοποιούμε ανεξάρτητες παρεμβάσεις.

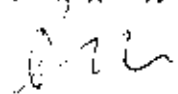
Τα διοικητικά έξοδα γι' αυτή τη χρονιά έφθασαν τα 496.932,52 €, ποσοστό 9,55% στο σύνολο των εξόδων.

Σημειώνουμε ότι, για κάθε 100,00 € εξόδων τα 80,00 € αφορούν σε αποστολές, τα 10,00 σε διοικητικά έξοδα και τέλος τα 10,00 € σε ανεύρεση πόρων.

Αθήνα 10 Μαρτίου 2005

Αντώνης Μίχας

Πρόεδρος Δ.Σ

Γουρδομιχάλης Βασίλης

Ταμίας Δ.Σ

Η ανωτέρω έκθεση του Διοικητικού Συμβουλίου του Σωματείου Γιατροί Χωρίς Σύνορα που αποτελείται από μία σελίδα είναι αυτή που αναφέρεται στο υπό ημερομηνία 10 Μαρτίου 2005 πιστοποιητικό ελέγχου.

Αθήνα 19 Μαρτίου 2005

Η Ορκωτός Ελεγκτής-Λογιστής


Μαρία Γ.Κοϊτσάνου

Ο πληθυσμός στα Παλαιστινιακά Εδάφη της Δυτικής Όχθης και της Λωρίδας της Γάζας έγινε μάρτυρας μίας δραματικής επιδείνωσης των συνθηκών ζωής μετά το ξέσπασμα της δεύτερης Ιντιφάντα, τον Οκτώβριο του 2002. Στη διάρκεια του 2003 αλλά και του 2004, η συνεχιζόμενη βία στις περιοχές αυτές προκάλεσε πολλές απώλειες ανάμεσα στους κατοίκους καθώς και την καταστροφή σπιτιών και περιουσιών.

Οι Γιατροί Χωρίς Σύνορα Ελλάδας παρέχουν από το 1996 ιατρική βοήθεια στον πληθυσμό που έχει πληγεί από τη βία και στερείται ιατρικής περίθαλψης στη Λωρίδα της Γάζας. **Στη διάρκεια του 2004**, τα δύο προγράμματα εφαρμόστηκαν κυρίως από το προσωπικό της UPMRC (Union of Palestinian Medical Relief Committee). Η συνεργασία των ΓΧΣ με την UPMRC ολοκληρώθηκε στο τέλος του έτους.

Συγκεκριμένα, οι ΓΧΣ συνέχισαν και ολοκλήρωσαν το πρόγραμμα Κοινωνικής Αποκατάστασης στο βορρά και το νότο της Γάζας, στους καταυλισμούς Καν Γιούνις και Τζαμπάλια, για την υποστήριξη και την παροχή βοήθειας σε παιδιά και ενήλικες με ειδικές ανάγκες.



© Ν. ΠΗΛΟΣ

ντίδα σε περισσότερους από 2.500 ανθρώπους κάθε μήνα. Ο συνολικός αριθμός των ανθρώπων που δέχθηκαν ιατρική περίθαλψη έφτασε τους 30.000.

ΠΑΛΑΙΣΤΙΝΗ

Συνολικά, από την αρχή του προγράμματος εντάχθηκαν 7.682 άτομα με κινητική μειονεξία. Το 2004 καταγράφηκαν 128 νέα περιστατικά. Βασικός στόχος της παρέμβασης ήταν η βελτίωση της ποιότητας ζωής των ατόμων με ειδικές ανάγκες ώστε να αποκτήσουν έναν ενεργό κοινωνικό ρόλο μέσω της συμμετοχής στην κοινότητα στην οποία ανήκουν.

Επίσης, με Κινητή Ιατρική Μονάδα και ιατρική ομάδα που επισκεπτόταν τις απομακρυσμένες περιοχές της Γάζας, οι ΓΧΣ παρείχαν ιατρική βοήθεια σε πληθυσμούς που λόγω της βίας αλλά και της φτώχειας είχαν αποκοπεί από τις υπηρεσίες υγείας. Το 2004, οι δύο ιατρικές ομάδες που δραστηριοποιήθηκαν κυρίως στο βορρά και το νότο της Γάζας, **παρείχαν φρο-**

Αριθμός εθελοντών: 1
Ντόπιο προσωπικό: 2
Κόστος: 187.039,99 €
87.039,99 € Ιδιωτικοί πόροι
100.000,00 € Θεσμικοί πόροι (ΥΠΕΞ, ΥΔΑΣ/ Hellenic Aid)

Ιατρική βοήθεια στους αποκλεισμένους

© ΑΘ. ΚΑΖΟΛΕΑ

Το νοτιοανατολικό αυτό έθνος της Αφρικής συγκαταλέγεται στις περισσότερο πληγείσες από τον ιό HIV/AIDS χώρες. Υπολογίζεται ότι 1 εκατομμύριο ενήλικες και παιδιά πάσχουν από HIV/AIDS, και το προσδόκιμο ζωής για τον κάτοικο του Μαλάουι έχει πέσει κάτω από τα 40 χρόνια.

Σε αυτή τη χώρα όπου η πλειοψηφία των ανθρώπων ζει σε αγροτικές περιοχές και έχει μικρή ή, καθόλου πρόσβαση στην περίθαλψη υγείας, **οι ΓΧΣ από τα τέλη του 2004, παρέχουν ιατρική υποστήριξη συμπεριλαμβανομένης της θεραπείας με τα σωτήρια αντιρετροϊκά φάρμακα** για τους ανθρώπους που ζουν με AIDS στην περιφέρεια της Ντόουα.

Το ποσοστό μόλυνσης από τον ιό HIV στην περιοχή της Ντόουα, στις ηλικίες από 15 - 49 ετών, είναι 9,7%. Αυτό σημαίνει απλά ότι 21.000 άνθρωποι έχουν μολυνθεί από τον ιό, ενώ από αυτούς, οι 8.500 ζουν στην Ανατολική Ντόουα. Δηλαδή, περίπου 1.500 άνθρωποι –μόνο στην Αν. Ντόουα– χρήζουν άμεσης αντιρετροϊκής θεραπείας.

Στο τέλος του 2004, οι ΓΧΣ Ελλάδας δημιούργησαν κλινική για τους ανθρώπους που ζουν με HIV/AIDS όπου τους παρέχεται θεραπεία για λοιμώξεις που σχετίζονται με το AIDS, δωρεάν αντιρετροϊκή θεραπεία και συμβουλευτική. Ήδη, 96 ασθενείς με AIDS παρακολουθούνταν στην κλινική ε-

ΜΑΛΑΟΥΙ

Συγκεκριμένα, το ελληνικό τμήμα των ΓΧΣ παρεμβαίνει με ιατρικό πρόγραμμα στην ανατολική Ντόουα, έχοντας ως πληθυσμό-στόχο 163.200 ανθρώπους καθώς και 9.500 ακόμα που ζουν στον καταυλισμό Τζαλέκα. Βασικός στόχος του προγράμματος είναι η μείωση της νοσηρότητας και της θνησιμότητας που σχετίζονται με το HIV/AIDS.

Οι ομάδες των ΓΧΣ υποστηρίζουν το νοσοκομείο και επτά Κέντρα Υγείας της περιοχής με στόχο τη μείωση της μόλυνσης από HIV, την επέκταση της φροντίδας των ασθενών σε αυτές τις υγειονομικές μονάδες, την παροχή ποιοτικής θεραπείας σε όσο περισσότερους ασθενείς επιτρέπει το πρόγραμμα, ενθαρρύνοντας παράλληλα την κυβέρνηση να αναλάβει περισσότερες ευθύνες.

νώ οι πρώτοι ασθενείς μπήκαν σε αντιρετροϊκή θεραπεία. Στόχος των ΓΧΣ είναι να εντάσσονται στο πρόγραμμα 50 νέοι ασθενείς κάθε μήνα.

Διεθνές προσωπικό: 8

Ντόπιο προσωπικό: 40

Κόστος: 569.342,79 €

449.342,79 € Ιδιωτικοί πόροι

120.000,00 € Θεσμικοί πόροι (ΥΠΕΞ,

ΥΔΑΣ/Hellenic Aid)

Χορήγηση σωτήριας θεραπείας για το AIDS

© ΑΡΧΕΙΟ ΓΧΣ

Φροντίδα υγείας για γυναίκες

Οι Γιατροί Χωρίς Σύνορα Ελλάδας μετά από πέντε χρόνια δράσης (Απρίλιος 1999 - Δεκέμβριος 2004), και μέσα από την ανάπτυξη διαφορετικών προγραμμάτων για την ανακούφιση ευάλωτων πληθυσμών, ολοκλήρωσαν την αποστολή τους στη Σερβία και το Μαυροβούνιο το Δεκέμβριο του 2004.

κογενειακού προγραμματισμού και της προγεννητικής φροντίδας καθώς και τη βελτίωση των υγειονομικών συνθηκών στο γυναικολογικό τμήμα.

Η ομάδα των ΓΧΣ παρέχει γενετική συμβουλευτική σε 2.230 γυναίκες στο νοσοκομείο του Νις, και συγκεκριμένα ε-

ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ ΣΕΡΒΙΑΣ & ΜΑΥΡΟΒΟΥΝΙΟ

Το Φεβρουάριο του 2001, οι ΓΧΣ Ελλάδας αξιολογώντας κι άλλες ανάγκες του πληθυσμού και σε συνδυασμό με τις εκκλήσεις των ντόπιων υγειονομικών αρχών, ξεκινούν πρόγραμμα για την υποστήριξη και την εκπαίδευση ισοουλινοεξαρτώμενων ατόμων. Το πρόγραμμα εφαρμόστηκε σε πέντε δήμους της νότιας Σερβίας και ολοκληρώθηκε το Νοέμβριο του 2002. Στο πλαίσιο αυτό υποστηρίχθηκε η δημιουργία της ανεξάρτητης τοπικής μη κυβερνητικής οργάνωσης Ruka Ruci η οποία ανέλαβε την ευθύνη να συνεχίσει την υποστήριξη των ασθενών.

Στη διάρκεια του 2004, οι ΓΧΣ Ελλάδας λειτούργησαν πρόγραμμα για την Ασφαλή Μητρότητα στη νότια Σερβία που είχε ως κύριο στόχο τη βελτίωση της μητρικής και της παιδικής υγείας. Η ομάδα των ΓΧΣ ανέπτυξε τις προϋποθέσεις για την ασφαλή μητρότητα στο νοσοκομείο του Νις με την πρόληψη των ανεπιθύμητων κυήσεων, την παροχή εξειδικευμένης φροντίδας κατά την εγκυμοσύνη, ενίσχυση του οι-

νημερώθηκαν αναφορικά με μεθόδους αντισύλληψης (75,83%), πρόληψης ανεπιθύμητων κυήσεων (27,67%) και για ασφαλή εγκυμοσύνη (20,07%). Το πρόγραμμα ολοκληρώθηκε το Δεκέμβριο του 2004.

Αριθμός εθελοντών: 2

Ντόπιο προσωπικό: 12

Κόστος: 172.591,72 € Ιδιωτικοί πόροι

Η ΖΩΗ ΣΕ ΑΠΟΣΤΟΛΗ

© R. JOB



ΜΑΡΤΥΡΙΕΣ

Ελπιδοφόρο αλισβερίσι

Έχεις μάθει πλέον και να τους ξεχωρίζεις. Όχι βάσει των χαρακτηριστικών τους, αλλά της φυσικής τους κατάστασης. Ξέρεις σε ποιο στάδιο της αρρώστιάς τους βρίσκονται και τι ζητάνε από σένα. Βοήθεια και ελπίδα είναι αυτό που ζητάνε, και είναι τότε που σκέφτεσαι πως αυτός είναι άλλος ένας καλός λόγος που βρίσκεσαι εδώ...

Ο Μουμπιάνα ήρθε για να πάρει τα αντι-ρετροϊκά φάρμακά του για τον επόμενο μήνα. Ήδη αισθάνεται πολύ καλύτερα από τότε που τα ξεκίνησε. Ο Τζουστίν περιμένει από τα χαράματα γιατί τον έχει τρελάνει η διάρροια της τελευταίας εβδομάδας. Η Ελίζαμπeth πάσχει από σάρκωμα Kaposi και ήρθε για τη δεύτερη συνεδρία της χημειοθεραπείας, αλλά δυστυχώς το φάρμακο έχει εξαντληθεί και θα φύγει αβοήθητη.

Νωρίς το πρωί μέσα στους θαλάμους πέθανε η Σύλβια και αργότερα η Πατρίτσια καθώς ήσουν έτοιμος να την εξετάσεις. Ο Τζόναθαν έχει σταθεροποιηθεί κάπως. Πράγμα που σημαίνει πως δε θα πεθάνει σήμερα.

Η μέρα προχωράει και εσύ παρακολουθείς το θάνατο να θερίζει γύρω σου ανθρώπους κάθε ηλικίας, κάθε θρησκείας και κάθε κοινωνικής - οικονομικής τάξης. Και δεν είσαι σίγουρος αν όλοι είναι παιδιά του ίδιου θεού, αλλά είσαι βέβαιος πως όλοι ανήκουν στο θάνατο.

Μόνο που δε σου πάει να τον αφήνεις έτσι, και παλεύεις να αρπάξεις από τα χέρια του έστω και ένα ακόμη από τα υποψήφια θύματά του. Όπως το Μουσόντα, την Άμπινες, τον Τσιόμπα. Κρίμα που δεν κατάφερες το ίδιο και με τη μικρή Παουλίνα ή την Αϊ-

ρίν. Και μοιάζει αυτό το αλισβερίσι τόσο οδυνηρό, αλλά και τόσο ελπιδοφόρο...

Η συνάντηση με το Post Test Club είναι σε μισή ώρα και δεν πρέπει να καθυστερήσεις. Είναι η πιο ευχάριστη δραστηριότητα και το ξέρεις. Ξέρεις επίσης ότι είναι και η πιο ουσιαστική. Πιστεύεις στη δύναμη της κοινότητας και την αυτοδιαχείρισή της. Και εδώ μαζεύονται όλοι εκείνοι (οροθετικοί και μη) που θέλουν να κάνουν πράξη ένα θετικό τρόπο ζωής. Σήμερα θα μιλήσετε για τις εκδηλώσεις που θα οργανωθούν με σύνθημα την ελεύθερη πρόσβαση σε δωρεάν θεραπεία για το AIDS. Γιατί, όπως είπες «η υγεία μας δεν είναι ένα εμπορικό προϊόν. Είναι ανθρώπινο δικαίωμα. Και για τ' ανθρώπινα δικαιώματα δε ρωτάμε ποτέ, δεν παρακαλάμε ποτέ. Μόνο απαιτούμε».

Έχουν ξεκινήσει και τα σχέδια για τον ξενώνα που θέλετε να στηθεί, προκειμένου να φιλοξενεί όλους εκείνους που έρχονται από μακριά για να επισκεφτούν το νοσοκομείο και δεν τους φτάνει η μέρα να γυρίσουν πίσω στα χωριά τους. Σε λίγους μήνες ξέρεις πως θα καταφέρετε να φτάνετε εσείς στις απομακρυσμένες περιοχές που ζούνε και δε θα περιμένεις αυτοί να έρθουν να σας βρουν. Και είναι αυτός ένας ακόμη λόγος για τον οποίο καίρεσαι που βρίσκεσαι εδώ κάτω.

Αλλά δεν είναι μόνο η δυστυχία, η φτώχεια, ο πόνος και ο θάνατος που σου λένε καλημέρα. Είναι και ένα ατέλειωτο πανηγύρι έρωτα και άλλων υπέροχων συναισθημάτων. Κυήματα μιας μητράς που λέγεται Ζωή.

Χρήστος Χρήστου
Γιατρός στη Ζάμπια

Για τον Γουίντερ Μουτόμπα Μουσόντα, αυτή είναι η καλύτερη εποχή του χρόνου, γιατί είναι η εποχή που ανθίζουν όλα τα αγριολούλουδα στη Ζάμπια. Ο Γουίντερ είναι ευτυχισμένος που φέτος για άλλη μία φορά κατάφερε να μυρίσει τα αγριολούλουδα. Πριν από λίγους μήνες ήρθε αντιμέτωπος με το θάνατο. Ο Γουίντερ είναι οροθετικός και είχε φτάσει σχεδόν στο τελευταίο στάδιο. Ζύγιζε μόνο 49 κιλά (έχει ύψος 1,89). Ωστόσο, με τη βοήθεια των ΓΧΣ άρχισε να παίρνει αντιρετροϊκά φάρμακα και ανέκτησε γρήγορα τις δυνάμεις του. Έχοντας κάνει θεραπεία μόνο 7 μήνες, τώρα πια ζυγίζει 71 κιλά και ζει μια δραστήρια ζωή.

Ο Γουίντερ είναι ένας από τους 38 εκατομμύρια ανθρώπους στον κόσμο που έχουν μολυνθεί από τον 16 του AIDS. Οι περισσότεροι από αυτούς ζουν στον αναπτυσσόμενο κόσμο, όπως

διάστημα κατά το οποίο δεν έκανε ποτέ εξέταση και δε γνώριζε πολλά για την ασθένεια. Τελικά έκανε εξέταση για AIDS φέτος το Φεβρουάριο και το αποτέλεσμα βγήκε θετικό.

«Είναι σημαντικό να είναι κανείς ανοιχτός και να μιλάει για την ασθένεια», λέει, και υποστηρίζει ότι η ιατρική φροντίδα πρέπει να θεωρείται βασικό ανθρώπινο δικαίωμα. Όπως τονίζει, «ένα λαός πρέπει να είναι υγιής για να αναπτυχθεί, ένας άρρωστος λαός δε θα μπορέσει να καταφέρει τίποτα». Το AIDS στη Ζάμπια, πλήττει κυρίως τους νεαρούς ενήλικες, πράγμα που σημαίνει ότι το 20% του πληθυσμού ηλικίας μεταξύ 15 και 49 ετών έχει μολυνθεί από τον 16.

Ο Γουίντερ θεωρεί ότι το ταξίδι του στην Ελλάδα είναι μια καθοριστική εξέλιξη για εκείνον και το λαό του. «Για πολύ καιρό», λέει, «δεν είχαμε ανθρώπινο πρόσωπο».

Γουίντερ: ένας από τους 38 εκατ. ανθρώπους

και εκείνος. Όμως εκείνος είναι και ο αγγελιοφόρος της ελπίδας, που αποδεικνύει πως τα πράγματα μπορεί να αλλάξουν.

Σήμερα όλα τα αδέρφια του Γουίντερ, καθώς και οι γονείς του, έχουν πεθάνει. Η γυναίκα του είναι και αυτή οροθετική.

«Μάλλον παραμένω ζωντανός για κάποιο σκοπό», λέει ο Γουίντερ. «Το μόνο πράγμα που θέλω να κάνω είναι να προσφέρω στους ανθρώπους με οποιονδήποτε τρόπο μπορώ». Του αρέσει πολύ να βοηθάει στη φροντίδα των ορφανών (3 εκατομμύρια παιδιά έχουν μείνει ορφανά σε όλο τον κόσμο εξαιτίας του AIDS). Το μεγαλύτερο πρόβλημα με το AIDS στη Ζάμπια είναι η έλλειψη μόρφωσης και πληροφόρησης σχετικά με αυτήν την πανδημία και τους τρόπους πρόληψης των σεξουαλικά μεταδιδόμενων ασθενειών. Αυτό είναι ένα από τα ζητήματα στα οποία εστιάζονται τα προγράμματα των ΓΧΣ στον αναπτυσσόμενο κόσμο.

Στα είκοσί του, ο Γουίντερ (που τώρα έχει κλείσει τα 45, έχοντας ξεπεράσει κατά οκτώ χρόνια το μέσο όρο θνησιμότητας στη Ζάμπια) υπέκυψε στην πιεστική νοοτροπία της παρέας του και είχε πολλές φιλενάδες. Δεν υπήρχε καμία πληροφόρηση ή πρόσβαση σε μέσα προφύλαξης. Δε γνώριζε πότε μολύνθηκε από τον 16. Γνωρίζει πως πρέπει να είναι φορέας για περισσότερο από μία δεκαετία,



«Εμβολιάσαμε 100.000 ανθρώπους»

Φτάσαμε στο νότιο Γκόνταρ στην περιοχή της Αμάρα όπου παρεμβαίνουν ήδη οι ΓΧΣ με πρόγραμμα αντιμετώπισης της ελονοσίας. Το αρχικό μας έργο, η συγκέντρωση στοιχείων για τα περιστατικά μηνιγγίτιδας σε μια ακανθή έκταση, με στόχο την επιδημιολογική επιτήρηση, ήταν εξαιρετικά δύσκολο. Οι παρεμβάσεις γίνονται ακόμη πιο δυσχερείς σε μια τόσο μεγάλη χώρα όταν αυτή αντιμετωπίζει πρόβλημα υπερπληθυσμού και την επιπρόσθετη δυσκολία εντοπισμού των νέων περιστατικών μηνιγγίτιδας.

Έπρεπε να διανύσουμε τεράστιες αποστάσεις δύο, τριών και τεσσάρων ωρών από τη μία περιφέρεια στην άλλη για να καλύψουμε ιατρικά την περιοχή του νότιου Γκόνταρ, όπου και τελικά πραγματοποιήσαμε την εκστρατεία εμβολιασμού. Σε τέτοιες συνθήκες χρειάζεσαι τεχνική υποστήριξη –κυρίως όταν έχεις να κάνεις με τη μηνιγγίτιδα όπου για να αναγνωρίσεις τον Τύπο της ασθένειας, πρέπει να πάρεις δείγμα εγκεφαλονωτιαίου υγρού από τη σπονδυλική στήλη του ασθενή με μια επίπονη διαδικασία. Χρειάστηκε να προσλάβουμε μία αναισθησιολόγο για να κάνει τις παρακεντήσεις ώστε να ελέγξουμε μικροβιολογικά τα δείγματα. Είχαμε τελικά να κάνουμε με μηνιγγίτιδα Τύπου Α, που είναι μια συνηθισμένη μορφή που αντιμετωπίζουν οι ΓΧΣ στα προγράμματά τους.

Στις 18 Μαρτίου φθάνει στην Αιθιοπία ειδικό φορτίο ανθρωπιστικής βοήθειας μεταφέροντας επιτόπου εμβόλια, φάρμακα και κατάλληλο ιατρικό εξοπλισμό. Η ομάδα των ΓΧΣ ενισχύεται, γίνεται 6μελής και είναι έτοιμη να παράσχει ιατροφαρμακευτική περίθαλψη

στους ασθενείς της μηνιγγίτιδας αλλά και να ξεκινήσει την εκστρατεία μαζικού εμβολιασμού στις 3 διοικητικές περιφέρειες Γμπνάτ, Λίμπο-Καγκάμ και Ντέρα.

Ξεκινήσαμε τον εμβολιασμό από τα «κεμπέλε», δηλαδή τα χωριά που είχαν ξεπεράσει το δείκτη της επιδημίας καθώς ήταν αυτά όπου οι άνθρωποι βρίσκονταν σε άμεσο κίνδυνο. Είχαμε 4 εβδομάδες περιθώριο μέχρι η επιδημία να φτάσει στην κορύφωσή της, οπότε εμβολιάσαμε άμεσα έναν πληθυσμό 8.000 ανθρώπων σε μια περιοχή 2 εκατομμυρίων κατοίκων.

Η ομάδα εμβολίαζε καθημερινά περίπου 1.500 ανθρώπους. Λίγο πριν ξεκινήσουμε τους εμβολιασμούς εξηγήσαμε στο τόπιο προσωπικό με το οποίο συνεργαζόμασταν, ότι θα εμβολιάζαμε τόσους ανθρώπους κάθε μέρα για να καταφέρουμε να τελειώσουμε την εκστρατεία τέλος Μαρτίου με αρχές Απριλίου. Τους φάνηκε απίστευτο, σχεδόν αδύνατον. Όταν είδαν πώς οργανώναμε τη δουλειά: ένας να μεταφέρει τα εμβόλια, άλλος να ετοιμάζει τις δόσεις, άλλος να συγκεντρώνει τον κόσμο, να τον βάζει σε μια σειρά αναμονής και να υποδέχεται κάθε περιστατικό. Η γιατρός και η νοσηλεύτρια δεν είχαν παρά να κάνουν το εμβόλιο. Μέσα σε λιγότερο από δύο μήνες οι ΓΧΣ εμβολίασαν περισσότερους από 100.000 ανθρώπους. Κι αυτό ήταν η μεγάλη ηθική ικανοποίηση και η ανταμοιβή για όλη την ομάδα.

από την Πάολα Φαρίας, γιατρό, συντονίστρια της επείγουσας παρέμβασης για την επιδημία μηνιγγίτιδας στην Αιθιοπία

Με βασικό μήνυμα της ενημερωτικής εκστρατείας: «Υπάρχει θεραπεία!», οι εθελοντές των Γιατρών Χωρίς Σύνορα Ελλάδας στην Αρμενία γιόρτασαν την 1η Δεκεμβρίου, Παγκόσμια Ημέρα κατά του AIDS.

Με καλλιτεχνικές και ενημερωτικές εκδηλώσεις, οι ΓΧΣ είχαμε την ευκαιρία να ευαισθητοποιήσουμε και να μοιραστούμε με περισσότερους από 1.000 ανθρώπους που συμμετείχαν, βασικές πληροφορίες για τη μάστιγα του AIDS και τα προγράμματα που εφαρμόζει διεθνώς η οργάνωση για τους ανθρώπους που ζουν με AIDS, με τη χορήγηση της σωτήριας αντιρετροϊκής αγωγής.

Στη διάρκεια των εκδηλώσεων που σημείωσαν μεγάλη επιτυχία, μοιράστηκε σε περίπου 1.000 συμμετέχοντες εκπαιδευτικό υλικό αναφορικά με τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα και το αντίστοιχο πρόγραμμα των ΓΧΣ.

Παράλληλα, σε ειδική προβολή για την Παγκόσμια Ημέρα, οι συμμετέχοντες παρακολούθησαν ένα ντοκιμαντέρ για τους ανθρώπους που ζουν με AIDS στην Αρμενία.

Ερμηνευτές και δημιουργοί από τη ροκ και ποπ σκηνή της Αρμενίας, οι οποίοι ανέλαβαν το καλλιτεχνικό κομμάτι της εκδήλωσης φρόντισαν ώστε να περάσουν μέσα από τα τραγούδια τους το μήνυμα ότι, ναι «Υπάρχει θεραπεία!».

Οι εθελοντές των ΓΧΣ μέσα από παιχνίδια ερωτήσεων προκάλεσαν την ενεργή συμμετοχή του κοινού, επιβραβεύοντας συμβολικά όσους έλαβαν μέρος.

Οι Γιατροί Χωρίς Σύνορα Ελλάδας είναι παρόντες στην Αρμενία από το 1993. Σήμερα, οι ομάδες εφαρμόζουν στην επαρχία του Σιράκ (310.000 κάτοικοι), πρόγραμμα για τη μείωση των Σεξουαλικά Μεταδιδόμενων Λοιμώξεων και τη βελτίωση διάγνωσης και θεραπείας για τους ασθενείς. Παράλληλα, το πρόγραμμα συμπεριλαμβάνει δραστηριότητες που έχουν σα στόχο τη βελτίωση της πρόσβασης σε υπηρεσίες υγείας των φορέων και των ασθενών με AIDS.

από το Μίσα Ντόλιτζε, γιατρό, συντονιστή προγράμματος στην Αρμενία

Αρμενία: Ναι, υπάρχει θεραπεία!

ΕΘΕΛΟΝΤΕΣ

ΣΕ ΑΠΟΣΤΟΛΗ ΤΟ 2004

Αθανασόπουλος Δημήτρης, γιατρός

Αλεξάνδρου Ζωή-Χαρίκλεια, διοικητικός

Amar Johana, νοσηλεύτρια

Αναστασάκη Ευγενία, διοικητικός

Andersen Kristin, νοσηλεύτρια

Αρρέ Αργυρώ, νοσηλεύτρια

Αυγέρη Δήμητρα, γιατρός

Βαλσάμου Ειρήνη, κοινωνική λειτουργός

Βασιλείου Απόστολος, γιατρός

Blondeau Bryan, τεχν./διοικητικός

Breitenecker Florian, γιατρός

Breitenecker Clara, ειδ. εκπαίδευσης

Γκαβού Αφροδίτη, διοικητικός

Gacic Milan, διοικητικός

Gibbons Sue, ειδ. εκπαίδευσης

Γκίνη Μαργαρίτα, κοινωνική λειτουργός

Grechukhin Maxim, τεχνικός

Δανιήλ Γιώργος, γιατρός

Davies Paige, νοσηλεύτρια

Δερμάνη Βένια, διοικητικός

Dewi Dwyanti, διοικητικός

Ευμορφιάδης Κωνσταντίνος, οδοντίατρος

Ilic Miroslav, διοικητικός

Θεοδωρά Μαριάννα, γιατρός

Κάκαλου Ελένη, γιατρός

Καλλιντέρης Θεοδωρής, τεχνικός

Καλτσίκης Στέφανος, διοικητικός

Καλυβιώτου Μαρία, δικηγόρος

Καραγιάννης Γιώργος, κοινωνικός λειτουργός

Καρρά Χαριτίνα, ψυχολόγος

Κατράκης Πάνος, νοσηλευτής

Κελεκτσόγλου Φωτεινή, κοινωνική λειτουργός

Κλαϊνός Βαγγέλης, κοινωνικός λειτουργός

Klein Gabrielle, τεχνικός εργαστηρίων

Κουτέπας Ανδρέας, τεχνικός

Kospach Edith, τεχνικός εργαστηρίων

Christie Timothy, τεχνικός

Luli Marguerita, διοικητικός

Lopez Sergi, τεχνικός

Λουκάς Τάσος, κοινωνικός λειτουργός

Joserra Benito, τεχνικός

Μάκη Κωστούλα, ψυχολόγος

Μανιατάκου Ανθούλα, διοικητικός

Μαυρεδάκη Ιωάννα, κοινωνική λειτουργός

Mijavila Francesca, γιατρός

Misha Dolidze, γιατρός

Μούτου Έφη, κοινωνική λειτουργός

Μπαβαβέα Ζωή, κοινωνική λειτουργός

Μπάρσαρης Κώστας, γυναικολόγος

Μπιλούνης Μιχάλης, γυναικολόγος-μαιευτήρας

Μπουγονικολού Κωνσταντίνα, ψυχολόγος

Νασκοπούλου Χριστίνα, νοσηλεύτρια

Nyirenda Bright, τεχν./διοικητικός

Πανταζή Στεφανία, κοινωνική λειτουργός

Παπαδομανωλάκη Μαρία, οδοντίατρος

Παπαδοπούλου Κυριακή, οδοντίατρος

Παπαδοπούλου Νικολέττα, διοικητικός

Παπαναστασίου Ειρήνη, διοικητικός

Παπάκη Ιωάννα, μαία

Παπαθεοδώρου Ιωάννης, τεχνικός

Parreno Fernando, γιατρός

Pinguet Pierre-Olivier, διοικητικός

Πέππας Ηλίας, κοινωνικός λειτουργός

Περσινίδου Ιωάννα, κοινωνική λειτουργός

Πιπεράγκας Χρήστος, γιατρός

Rabeck Christa, τεχνικός εργαστηρίων

Rojic Sanja, διοικητικός

Ρώτα Μαρίνα, κοιν. ανθρωπολόγος

Σαλακίδου Ελένη, γιατρός

Σαμπάχ Ραχήμ, γιατρός

Σιαφλιάνη Αγορίτσα, κοινωνική λειτουργός

Stephenson Kris, νοσηλεύτρια

Σκουλά Μαρία, διοικητικός

Tavares Anna, ειδ. εκπαίδευσης

Τάκος Βασίλης, νοσηλευτής

Tomassi Marcella, γιατρός

Tubam Joan, διοικητικός

Hamzal Taufik, τεχνικός

Vachagan Harutyunyen, γιατρός

Χάιπα Νιόβη, ψυχολόγος

Χαραμή Γιώτα, γιατρός

Hunt Jennifer, νοσηλεύτρια

Χρήστου Χρήστος, γιατρός

ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ

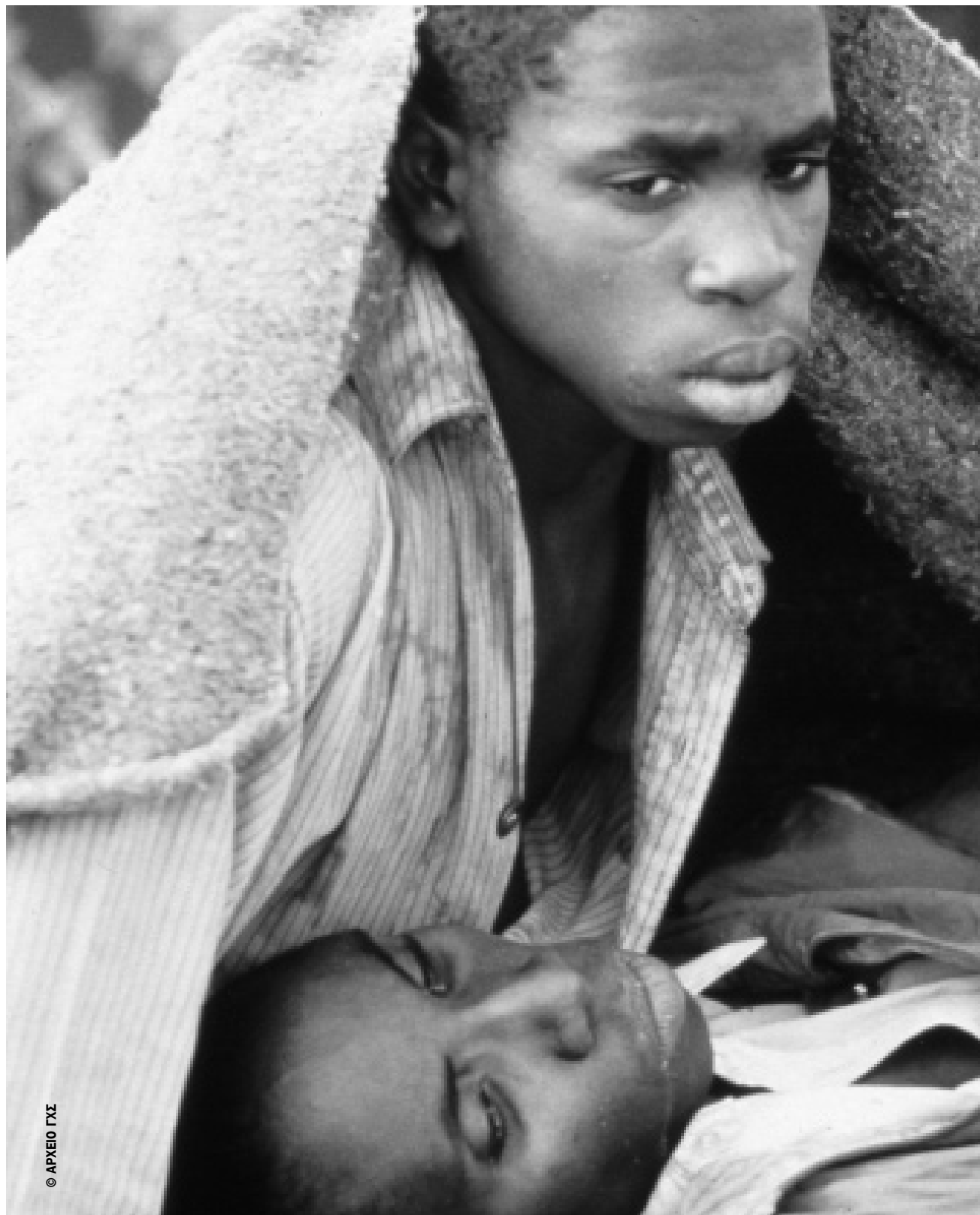
	Πληθυσμός (σε εκ.)	Αστικός πληθυσμός (%)	Προσδόκιμο ζωής σε έτη (Α/Γ)	Βρεφική θνησιμότητα (στις 1000 γεννήσεις)
ΜΑΛΑΟΥΙ	11,87	15,9%	39.8 / 40.6	117
ΖΑΜΠΙΑ	10,70	35,4%	39.1 / 40.2	111
ΑΙΘΙΟΠΙΑ	72,40	15,4%	45 / 46	114
ΑΡΜΕΝΙΑ	3,07	64,6%	67 / 73	31
ΣΕΡΒΙΑ	10,54	51,8%	69.7 / 74.9	13
ΠΑΛΑΙΣΤΙΝΗ	3,74	70,8%	70.7 / 73.8	24
ΕΛΛΑΔΑ	10,97	60,6%	75.8 / 81.1	6

	Αριθμός γιατρών (ανά 100.000)	Ποσοστό αναλφαβητισμού ενηλίκων	Συνολικό εξωτερικό χρέος	Κατά κεφαλήν εισόδημα σε \$
ΜΑΛΑΟΥΙ	-	38,2%	875.7 εκ.	501
ΖΑΜΠΙΑ	7	20,1%	4.3 δις	906
ΑΙΘΙΟΠΙΑ	3	58,5%	4.0 δις	90
ΑΡΜΕΝΙΑ	287	0,6%	749.3 εκ	3.493
ΣΕΡΒΙΑ	213	-	12.2 δις	7.536
ΠΑΛΑΙΣΤΙΝΗ	84	9,8%	-	-
ΕΛΛΑΔΑ	438	2,7%	-	16.247

	Καταγεγραμμένα κρούσματα HIV	Κρούσματα φυματίωσης (ανά 100.000)	Κρούσματα ελονοσίας (ανά 100.000)
ΜΑΛΑΟΥΙ	54.512	462	20.080
ΖΑΜΠΙΑ	44.942	588	18.877
ΑΙΘΙΟΠΙΑ	100.353	508	621
ΑΡΜΕΝΙΑ	43	106	2,1
ΣΕΡΒΙΑ	1.228	-	-
ΠΑΛΑΙΣΤΙΝΗ	33	38	-
ΕΛΛΑΔΑ	2.448	22	-

	Πληθυσμός χωρίς επαρκή πρόσβαση σε ασφαλές πόσιμο νερό	Υποσιτισμένοι άνθρωποι (% του συνολικού πληθυσμού)	Δαπάνες για την υγεία κατά κεφαλήν
ΜΑΛΑΟΥΙ	43,0%	33,0%	39
ΖΑΜΠΙΑ	36,0%	50,0%	52
ΑΙΘΙΟΠΙΑ	76,0%	42,0%	14
ΑΡΜΕΝΙΑ	-	51,0%	273
ΣΕΡΒΙΑ	-	9,0%	616
ΠΑΛΑΙΣΤΙΝΗ	14,0%	-	138
ΕΛΛΑΔΑ	-	-	1.522

- ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟΙ



© ΑΡΧΕΙΟ ΓΥΣ

Πηγή δημογραφικών στοιχείων: WHO & BBC / UNDP (1990-2002) / World Bank (2002)

ΔΕΙΚΤΕΣ



© GAIL TURINE

Ο ΚΑΤΑΣΤΑΤΙ

1

Οι Γιατροί Χωρίς Σύνορα προσφέρουν τη βοήθειά τους: σε πληθυσμούς που υποφέρουν, στα θύματα των καταστροφών που προκαλούνται από φυσικούς ή ανθρώπινους παράγοντες, στα θύματα εχθροπραξιών, χωρίς καμία φυλετική, θρησκευτική, φιλοσοφική ή πολιτική διάκριση.

2

Εργαζόμενοι με πνεύμα ουδετερότητας και με πλήρη αμεροληψία, οι Γιατροί Χωρίς Σύνορα διεκδικούν, στο όνομα της οικουμενικής ιατρικής ηθικής και του δικαιώματος στην ανθρωπιστική προσφορά, την πλήρη και απόλυτη ελευθερία στην άσκηση των δραστηριοτήτων τους.

3

Οι Γιατροί Χωρίς Σύνορα είναι υποχρεωμένοι να σέβονται τις δεοντολογικές αρχές του επαγγέλματός τους και να διατηρούν την πλήρη ανεξαρτησία τους απέναντι σε οποιαδήποτε εξουσία, ή σε οποιαδήποτε θρησκευτική, πολιτική ή οικονομική δύναμη.

4

Εθελοντές οι ίδιοι, μετρούν τους κινδύνους των αποστολών που θα φέρουν σε πέρας και δε διεκδικούν για τους εαυτούς τους καμία άλλη ανταμοιβή πέραν αυτής που η Οργάνωση είναι σε θέση να τους προσφέρει.

ΚΟΣ ΧΑΡΤΗΣ

Παράταση ζωής με αντιρετροϊκή θεραπεία

Η Ζάμπια συγκαταλέγεται στις χώρες που έχουν πληγεί βαρύτερα από την πανδημία του AIDS. Το 2004, το ποσοστό των ενήλικων κατοίκων της χώρας που προσβλήθηκε από τον ιό υπολογίζεται στο 16,5% (από ένα συνολικό πληθυσμό 10,9 εκατομμυρίων κατοίκων). Η χώρα έχει έναν από τους υψηλότερους δείκτες μόλυνσης από HIV παγκοσμίως ενώ 800.000 άνθρωποι άνω των 15 ετών έχουν προσβληθεί από τον ιό. Ο αριθμός των ορφανών εξαιτίας της ασθένειας ξεπερνά το 1 εκατομμύριο παιδιά.

Επείγον πρόγραμμα χολέρας. Η χολέρα είναι ενδημική στη Ζάμπια και το ξέσπασμα επιδημιών στη διάρκεια της περιόδου των βροχών, που διαρκεί από τον Οκτώβριο μέχρι τον Απρίλιο, είναι συνηθισμένο. **Τον Ιανουάριο του 2004, οι ΓΧΣ ανταποκρίθηκαν σε επιδημία χολέρας** που εκδηλώθηκε στην πρωτεύουσα Λουσάκα. Με τη συνεργασία και άλλων φορέων, οι ΓΧΣ βοήθησαν στη δημιουργία 7 Κέντρων Απομόνωσης και Θεραπείας της Χολέρας καθώς και στην εκπαίδευση ντόπιου προσωπικού στην πρόληψη μετάδοσης και τη θεραπεία των ασθενών.

ΖΑΜΠΙΑ

Στη Ζάμπια, οι δραστηριότητες των Γιατρών Χωρίς Σύνορα επικεντρώνονται στην παροχή θεραπείας στους ανθρώπους που ζουν με HIV/AIDS.

Από το 2001 μέχρι το 2004, το πρόγραμμα που εφαρμόζει το ελληνικό τμήμα των ΓΧΣ στην περιφέρεια του Καμπίρι Μ'Πόσι επικεντρωνόταν στη βελτίωση της βασικής φροντίδας υγείας με τον έλεγχο και την πρόληψη των Σεξουαλικά Μεταδιδόμενων Λοιμώξεων (ΣΜΛ) και του HIV/AIDS.

Από τον Ιούλιο του 2004, οι ΓΧΣ ξεκίνησαν την παροχή αντιρετροϊκής θεραπείας στους πρώτους ασθενείς με HIV που προσέρχονταν στην κλινική των ΓΧΣ στο Καπίρι. Μέχρι το τέλος του 2004, 511 ασθενείς με AIDS παρακολουθούνταν στην κλινική των ΓΧΣ ενώ 90 ασθενείς ήταν σε αντιρετροϊκή θεραπεία.

Επίσης, οι ΓΧΣ παρέχουν θεραπεία για τις ΣΜΛ, προάγουν τις ασφαλείς μεταγγίσεις αίματος, ανακατασκευάζουν υγειονομικές δομές για τη δημιουργία περισσότερων χώρων συμβουλευτικής, δημιουργούν εργαστήρια για τη διεξαγωγή εξετάσεων. Παράλληλα, οι εθελοντές εκπαιδεύουν το ντόπιο προσωπικό και προσεγγίζουν τις αγροτικές κοινότητες επεκτείνοντας τις δραστηριότητές τους ώστε να υποστηρίξουν και τους πιο απομακρυσμένους πληθυσμούς.

Πριν το τέλος της επιδημίας, περίπου 6.500 περιστατικά χολέρας είχαν καταγραφεί ενώ 205 άνθρωποι πέθαναν. Όταν η επιδημία τελείωσε, οι ΓΧΣ παρέδωσαν το πρόγραμμα στις τοπικές αρχές.

Στα τέλη του 2004, η ομάδα των ΓΧΣ κινητοποιήθηκε ξανά για να ανταποκριθεί σε νέο ξέσπασμα χολέρας στις φτωχές γειτονίες της Λουσάκα, στο Ματέρο και την Τσαγουάμα, όπου οι ΓΧΣ επικεντρώθηκαν στην κατασκευή χώρων υγιεινής, την εκπαίδευση των κατοίκων, την παροχή φροντίδας στους ασθενείς καθώς και στη βελτίωση των συνθηκών υγιεινής στις γύρω περιοχές. Δύο ακόμα Κέντρα Χολέρας εγκαταστάθηκαν στο Καπίρι.

Διεθνές προσωπικό: 12

Ντόπιο προσωπικό: 36

Κόστος: 653.537,61 €

533.537,61 € Ιδιωτικοί πόροι

120.000 € Θεσμικοί πόροι (ΥΠΕΞ,

ΥΔΑΣ/Hellenic Aid)