

Το 2005 ήταν μια σημαντική χρονιά για το Ελληνικό Τμήμα καθώς η επανένωση με το Διεθνές Κίνημα των ΓΧΣ ολοκληρώθηκε στις αρχές της χρονιάς και από το Γενάρη οι ΓΧΣ Ελλάδας είναι πια το 19ο τμήμα της οργάνωσης. Σε μια εποχή που οι ΓΧΣ έχουν θέσει ως προτεραιότητα την αναδιοργάνωση της διοικητικής τους δομής και κουλτούρας προς μια κατεύθυνση όλο και πιο διεθνή, χωρίς απώλεια συγχρόνως της θέσης που κάθε τμήμα έχει στην κοινωνία του, το Ελληνικό Τμήμα είχε να αντιμετωπίσει μια διπλή πρόκληση σε όλα τα επίπεδα. Έπρεπε να ανταποκριθεί με τον καλύτερο δυνατό τρόπο στις επιχειρησιακές υποχρεώσεις που είχε αναλάβει και συγχρόνως να συμμετάσχει ενεργά στη διαμόρφωση μιας νέας δυναμικής προοπτικής για το κίνημα των ΓΧΣ.

Η συνεργασία με το Ισπανικό Τμήμα μέσα από το Επιχειρησιακό Κέντρο Βαρκελώνης – Αθήνας (MSF OCBA) που μοιράζεται αναλογικά τους πόρους και τις δυνατότητες των δύο Τμημάτων των ΓΧΣ σε Ισπανία και Ελλάδα, ήταν εμφανώς η πρώτη προτεραιότητα. Αυτή η συνεργασία ωρίμασε με γρήγορο ρυθμό μέσα στη χρονιά που πέρασε και αυτή η πρόοδος αντανακλάται στην αλματώδη ανάπτυξη των προγραμμάτων των ΓΧΣ Ελλάδας σε Ζάμπια, Αιθιοπία, Μαλάουι και Αρμενία.

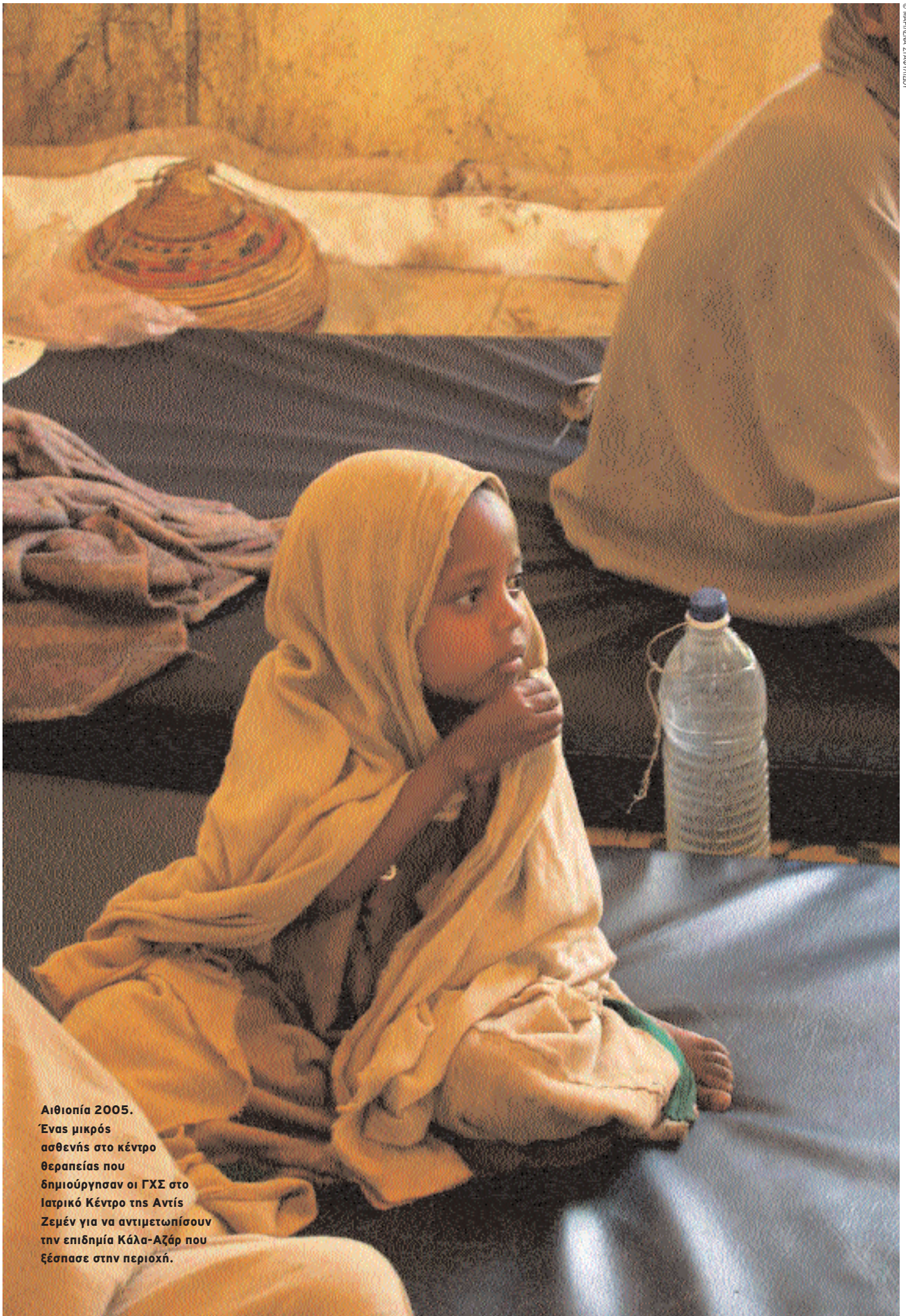
Μέσα από μια δουλειά οράματος για το δυναμικό με το οποίο η Ελληνική κοινωνία μπορεί να τροφοδοτήσει τους ΓΧΣ, εκπληρώθηκαν οι βασικές προϋποθέσεις για μια πορεία αντίστοιχη με τις φιλοδοξίες που το Ελληνικό Τμήμα έχει θέσει για τον εαυτό του. Για αυτόν ακριβώς το λόγο στη φετινή αναφορά δράσης θα βρείτε πληροφορίες για όλα τα προγράμματα του κοινού Επιχειρησιακού Κέντρου και την εκπλήρωση της ευθύνης που έχει αναλάβει απέναντι στους πιο ευάλωτους πληθυσμούς σε 26 χώρες.

Η χρονιά που πέρασε σηματοδεύτηκε από τη συνέχιση της κρίσης στο Νταρφούρ, στο Ν. Σουδάν, μια κρίση που απορρόφησε ένα πολύ μεγάλο κομμάτι των πόρων του Διεθνούς Κινήματος. Η επισιτιστική κρίση στο Νίγηρα τη

χρονιά που πέρασε ανέδειξε τα όρια των πολιτικών διεθνών οργανισμών και κυβερνήσεων. Σε μια χώρα με καθεστώς ειρήνης και ασφάλειας, ξέσπασε ο μεγαλύτερος λιμός για το 2005, φέρνοντας ένα μεγάλο κομμάτι του πληθυσμού αντιμέτωπο με το φάσμα της πείνας. Η δυνατότητα των ΓΧΣ να ανταποκριθούν στην κρίση, οδήγησε σε μια θεαματική παρέμβαση που κατέφερε να πετύχει σχεδόν μια καθολική κάλυψη των αναγκών. Η πανδημία του AIDS και τα λοιμώδη νοσήματα συνέχισαν να είναι στην πρώτη θέση των παγκόσμιων αιτιών θνησιμότητας και προφανώς να βρίσκονται στο επίκεντρο του προβληματισμού των ΓΧΣ. Οι ΓΧΣ βάδισαν κι αυτή τη χρονιά πολλές φορές στα όρια της ιατρικής γνώσης και πρακτικής που καμιά αγορά δεν ενδιαφέρεται να καλύψει όταν οι ασθενείς δεν έχουν να πληρώσουν.

Πλήρως ενταγμένο στο Κίνημα των ΓΧΣ από τις αρχές της χρονιάς, το Ελληνικό Τμήμα συμμετείχε σ' όλη αυτήν την περιπέτεια και εσείς με τη στήριξή σας μας δώσατε την ευκαιρία να ανταποκριθούμε σ' αυτήν την πρόκληση. Χρειαζόμαστε αυτή τη στήριξη και φέτος για να συμμετέχουμε με ακόμη περισσότερες ευθύνες στην παροχή ιατρικής φροντίδας στους πιο ξεχασμένους πληθυσμούς αποτρέποντας όλο και περισσότερους αδικαιολόγητους θανάτους σε τόσες πολλές γωνιές της γης.

Ευχαριστούμε όλους εσάς που για ακόμη μια χρονιά δεν ξεχάσατε τους ασθενείς μας στις πιο ξεχασμένες και άτυχες γωνιές αυτού του πλανήτη.



Αιθιοπία 2005.
Ένας μικρός ασθενής στο κέντρο θεραπειάς που δημιούργησαν οι ΓΧΣ στο Ιατρικό Κέντρο της Αντίς Ζεμέν για να αντιμετωπίσουν την επιδημία Κάλα-Αζάρ που ξέσπασε στην περιοχή.

Κατανομή των εξόδων

Η οργάνωση διέθεσε το 75,91% των εσόδων της για την άμεση υποστήριξη των πληθυσμών και το 4,47% για εκστρατείες ενημέρωσης και ευαισθητοποίησης του κοινού.

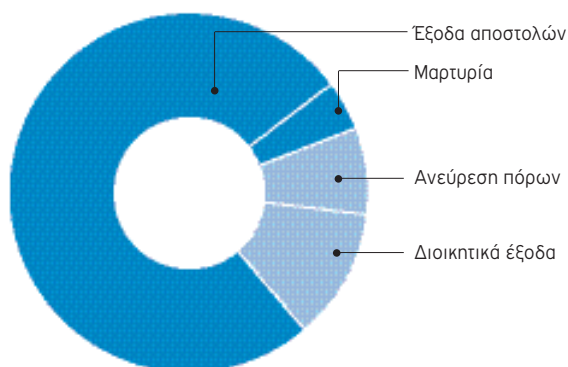
80,38%

Συνολικά έξοδα κοινωνικής αποστολής

19,62%

Συνολικά έξοδα υποστήριξης

| Έξοδα | Ευρώ | % |
|------------------------------|------------------|----------------|
| Έξοδα αποστολών | 4.409.433 | 75,91% |
| Μαρτυρία | 259.381 | 4,47% |
| Σύνολο κοιν. αποστολή | 4.668.814 | 80,38% |
| Ανεύρεση πόρων | 451.712 | 7,78% |
| Διοικητικά έξοδα | 688.049 | 11,84% |
| Σύνολο υποστήριξης | 1.139.761 | 19,62% |
| Γενικό σύνολο | 5.808.575 | 100,00% |



Κατανομή των εσόδων

Σύμφωνα με την αρχή της ανεξαρτησίας της ανθρωπιστικής μας δράσης, το 97,28% των εσόδων μας προέρχονται από ιδιωτικές πηγές χρηματοδότησης. Η ενίσχυση από θεσμικούς χρηματοδότες έμεινε στο 0,85% των εσόδων.

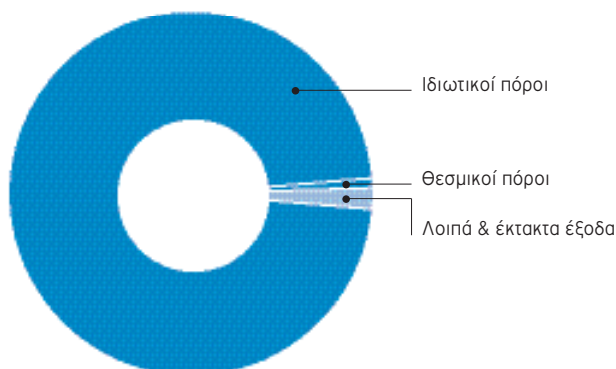
97,28%

Συνολικά έσοδα από ιδιωτικούς πόρους

0,85%

Συνολικά έσοδα από θεσμικούς πόρους

| Έσοδα | Ευρώ | % |
|-----------------------|------------------|----------------|
| Ιδιωτικοί πόροι | 6.565.409 | 97,28% |
| Θεσμικοί πόροι | 57.150 | 0,85% |
| Λοιπά & έκτακτα έσοδα | 126.160 | 1,87% |
| Γενικό σύνολο | 6.748.718 | 100,00% |



ΕΚΘΕΣΗ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟΥ 2005

Κατά το έτος 2005 το σύνολο των εσόδων για την πραγματοποίηση του σκοπού του Σωματείου αυξήθηκε κατά 49,08% στο ποσό των € 6.748.718,37 συμπεριλαμβανομένου και της δωρεάς € 2.000.000 από το Ισπανικό τμήμα των Γ.Χ.Σ. Από το σύνολο των εσόδων το 99,15% περίπου προέρχεται από ιδιωτικούς πόρους ενώ το υπόλοιπο 0,85% από θεσμικούς πόρους προέρχεται από επιχορηγήσεις χρήσεως 2004.

Αναλυτικότερα μπορούμε να αναφέρουμε πως σε ότι αφορά στους Ιδιωτικούς Πόρους στην Ελλάδα το ποσοστό αύξησης έφθασε το 20,79% με αντίστοιχο ποσό € 4.565.409,05. Ενώ το Ελληνικό τμήμα κατά το έτος 2005 έλαβε δωρεά ιδιωτικών πόρων από το Ισπανικό τμήμα ποσού € 2.000.000,00 ποσό που αντιστοιχεί στο 29,64% των συνολικών εσόδων μας.

Τα έσοδα από Θεσμικούς Πόρους ποσού € 57.149,61 προέρχονται από το Υπουργείο Εργασίας και αφορούν επιχορηγήσεις χρήσης 2004. Θα πρέπει σε αυτό το σημείο να αναφέρουμε διευκρινιστικά πως από το σύνολο των εγκεκριμένων ποσών από το Υπουργείο Εργασίας και Εξωτερικών, ποσό ύψους € 663.292,06 που ήταν στις 31/12/2004 οφειλόμενο (υπόλοιπο μεταβατικού λογαριασμού Ενεργητικού "Έσοδα Χρήσεως Εισπρακτέα" την 31/12/2004), μέχρι την 15 Μαΐου 2006 υπολείπεται να εισπράξουμε από τα Υπουργεία Εξωτερικών και Εργασίας ποσό € 327.020,69.

Το σύνολο των εξόδων έφθασε το ποσόν των € 5.808.575,42. Από αυτά ποσό € 4.668.814,24 αφορά σε αποστολές και μαρτυρία και αντιπροσωπεύει το 80,4% του συνόλου των εξόδων της προαναφερόμενης χρονικής περιόδου.

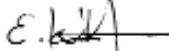
Τα έξοδα για την ανεύρεση πόρων το 2005 έφθασαν τα € 451.712,30, ποσοστό 7,8% στο σύνολο των εξόδων, και συμπερασματικά μπορούμε να πούμε πως για κάθε 100 € που δαπανήθηκαν για το σκοπό αυτό ήλθαν πίσω περίπου € 1011, τονίζοντας ότι αυτά τα έσοδα μας επιτρέπουν να διατηρούμε την οικονομική μας ανεξαρτησία, και μας δίνουν τη δυνατότητα να πραγματοποιούμε ανεξάρτητες παρεμβάσεις.

Τα διοικητικά έξοδα γι' αυτή τη χρονιά έφθασαν τα € 688.048,88, ποσοστό 11,8% στο σύνολο των εξόδων.

Σημειώνουμε ότι, για κάθε 100,00 € εξόδων τα 80,4 € αφορούν σε αποστολές, τα 11,8 σε διοικητικά έξοδα και τέλος τα 7,8 € σε ανεύρεση πόρων.

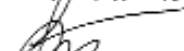
Αθήνα 15 Μαΐου 2006

Κάκαλου Ελένη



Πρόεδρος Δ.Σ

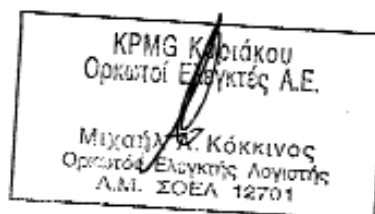
Γουρδομιχάλης Βασίλης



Ταμίας Δ.Σ

Η ανωτέρω έκθεση του Διοικητικού Συμβουλίου του Σωματείου Γιατροί Χωρίς Σύνορα που αποτελείται από μία σελίδα είναι αυτή που αναφέρεται στη υπό ημερομηνία 15 Μαΐου 2006 έκθεση ελέγχου.

Αθήνα 15 Μαΐου 2006
KPMG ΚΥΡΙΑΚΟΥ ΟΡΚΩΤΟΙ ΕΛΕΚΤΕΣ ΑΕ
Ο Ορκωτός Ελεγκτής Λογιστής
Μιχαήλ Κόκκινος
ΑΜ. 12701



Ανθρώπινο Δυναμικό

Το 2005, 478 διεθνείς εθελοντές και 1.501 ντόπιοι εργαζόμενοι εργάστηκαν στις αποστολές του Επιχειρησιακού Κέντρου Βαρκελώνης - Αθήνας, κάνοντας δυνατή την πραγματοποίηση των προγραμμάτων του. Από την προηγούμενη

χρονιά, ο αριθμός των θέσεων εργασίας στις αποστολές αυξήθηκε κατά 20%. Αυτή η αύξηση στις αναχωρήσεις διεθνών εθελοντών οφείλεται σε μεγάλο βαθμό στην πραγματοποίηση επείγουσων παρεμβάσεων και προγραμμάτων σε

χώρες με ασταθή περιβάλλοντα, που έχουν μικρότερη διάρκεια από τις κανονικές αποστολές. Από την πλευρά του το Ελληνικό Τμήμα των Γιατρών Χωρίς Σύνορα πραγματοποίησε συνολικά 26 αναχωρήσεις εθελοντών σε διάφορες χώρες σε όλο τον κόσμο.

Προσωπικό στα γραφεία

Διοικητικό Συμβούλιο

Τμήμα Συμμετοχικότητας

Γενική Διεύθυνση

Γραφείο Θεσσαλονίκης

| Επικοινωνία | Ανεύρεση Πόρων | Οικονομικά | Αποστολές | Ανθρώπινο Δυναμικό | Προγράμματα |
|---------------|----------------|----------------------|---|--------------------|-------------|
| Γραφείο Τύπου | Από ιδιώτες | Λογιστήριο | Επιχειρησιακό OCBA Cell 4 Αρμενία / Αιθιοπία / Μαλάουι / Ζάμπια | Γραφεία | |
| Web | Από εταιρίες | Οικονομικά αποστολών | | Αποστολές | |
| Εκδηλώσεις | Τμήμα Δωρητών | | | Τεχνική Υποστήριξη | |

Σε αριθμούς...

29

Θέσεις εργασίας στο γραφείο της Αθήνας

2

Θέσεις εργασίας στο γραφείο της Θεσσαλονίκης

4

Εθελοντές στο γραφείο της Αθήνας

6

Εθελοντές στο γραφείο της Θεσσαλονίκης

Προσωπικό στις αποστολές

Η Λαϊκή Δημοκρατία του Κονγκό, η Αγκόλα και το Σουδάν ήταν οι χώρες με τις περισσότερες θέσεις διεθνών εθελοντών. Από την άλλη πλευρά, στη Λιβερία, τη Σομαλία και το Σουδάν είχαμε το μεγαλύτερο αριθμό ντόπιων εργαζομένων.

● Διεθνές προσωπικό (διεθνείς εθελοντές)

Υγειονομικοί

Γιατροί, νοσηλευτές, μαίες, τεχνικοί εργαστηρίου, φαρμακοποιοί, ψυχολόγοι, διατροφολόγοι και άλλες επιστήμες της υγείας.

Μη υγειονομικοί

Συντονιστές προγραμμάτων, οικονομικοί διαχειριστές, τεχνικοί, και σε μικρότερο βαθμό ειδικοί επικοινωνίας και ενημέρωσης, κοινωνικοί λειτουργοί, ανθρωπολόγοι, δικηγόροι και άλλοι.

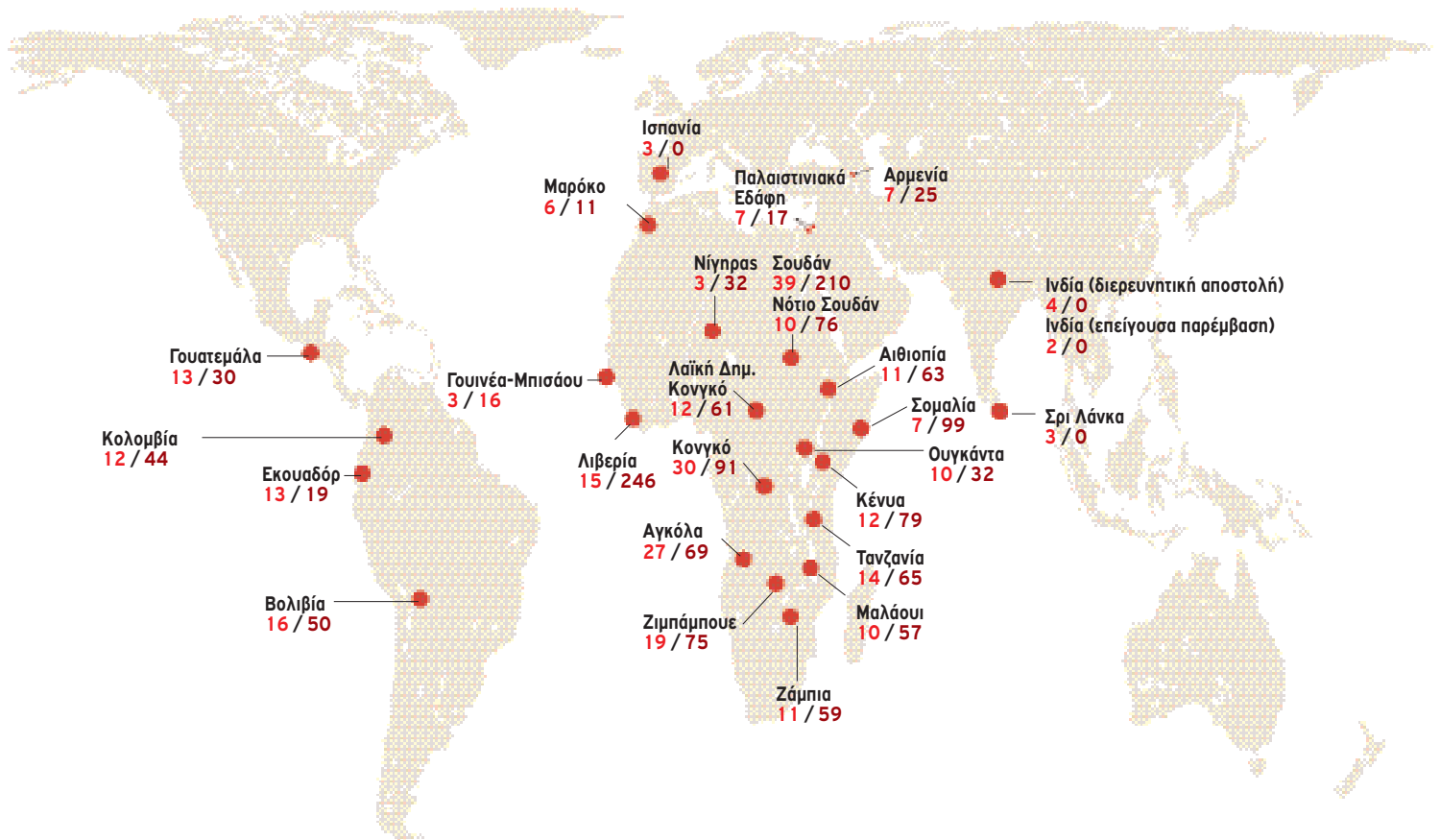
● Ντόπιο προσωπικό (προσωπικό που προσλαμβάνεται στη χώρα αποστολής)

Υγειονομικοί

Γιατροί, νοσηλευτές, φαρμακοποιοί, σύμβουλοι, μαίες, διατροφολόγοι, τεχνικοί εργαστηρίου και άλλοι.

Μη υγειονομικοί

Τεχνικοί, διαχειριστές, οδηγοί, βοηθοί οικονομικής διαχείρισης, φύλακες, μάγειροι, προσωπικό συντήρησης και άλλοι.



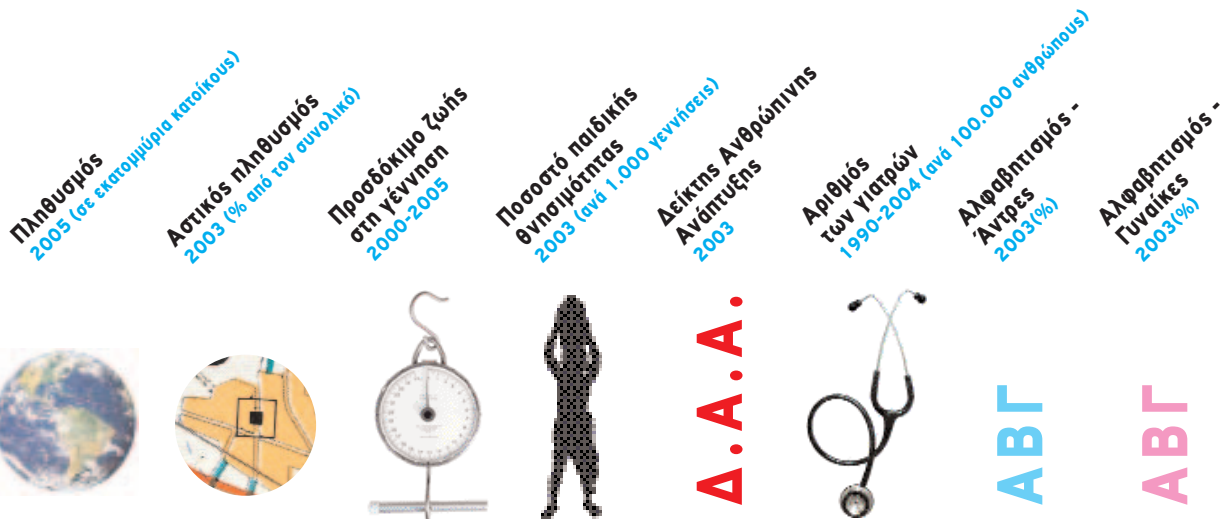
Εθελοντές σε αποστολή το 2005

Κατά τη διάρκεια του 2005 πραγματοποιήθηκαν συνολικά 26 αναχωρήσεις εθελοντών από το Ελληνικό Τμήμα των Γιατρών Χωρίς Σύνορα σε διάφορες αποστολές σε όλο τον κόσμο. Συγκεκριμένα, 16 εθελοντές εργάστηκαν σε χώρες όπου παρεμβαίνει το Επιχειρησιακό Κέντρο Βαρκελώνης-Αθήνας, ενώ οι υπόλοιποι 10 εργάστηκαν σε προγράμματα άλλων τμημάτων των ΓΧΣ.

Αρμενιάκου Βασιλική (Μαλάουι)
 Βαρδή Άννα (Ζιμπάμπουε)
 Δανιήλ Γιώργος (Νιγηρία)
 Dolidze Misha (Ζάμπια)
 Ilic Miroslav (Ζάμπια)
 Ισαακίδης Πέτρος (Κένυα)
 Johnson Heike (Αιθιοπία)
 Καλαμήτσου Σεραφεία (Ζάμπια)
 Κνόριγκ Πρόδρομος (Αιθιοπία)
 Laskin Hagit (Ζάμπια)
 Μουγκίδης Τάσος (Λιβερία)
 Μπελούλη Υφαντίνα (Νίγηρας)
 Νικολοπούλου Αναστασία (Ζάμπια)
 Οικονομόπουλος Σωτήρης (Ζάμπια)

Ορφανός Γιάννης (Αιθιοπία)
 Παναγιώτου Ηλίας (Μαλάουι)
 Παπαναστασίου Ειρήνη (ΛΔ Κονγκό/Ζάμπια)
 Παπαθεοδώρου Γιάννης (Μαλάουι)
 Πάσσος Μιχάλης (ΛΔ Κονγκό)
 Παυλόπουλος Ηλίας (Βιρμανία)
 Πελεκάνου Ελίνα (Αρμενία)
 Προβοπούλου Μαριέττα (Μπουρκίνα Φάσο)
 Σιδέρης Κώστας (Νταρφούρ)
 Τρίπαλης Σταμάτης (Ζάμπια)
 Χαϊτά Νιόβη (Ινδονησία)

Κοινωνικο-οικονομικοί δείκτες



| | Πληθυσμός 2005 (σε εκατομμύρια κατοίκους) | Αστικός πληθυσμός 2003 (% από τον συνολικό) | Προσδόκιο ζωής στη γέννηση 2000-2005 | Ποσοστό παιδικής θνησιμότητας 2003 (ανά 1.000 γεννήσεις) | Δείκτης Ανθρώπινης Ανάπτυξης 2003 | Αριθμός των γιατρών 1990-2004 (ανά 100.000 ανθρώπους) | Αλφαριθμητισμός - Άντρες 2003 (%) | Αλφαριθμητισμός - Γυναίκες 2003 (%) |
|-----------------------|--|--|--|--|---|---|---|---|
| Αγκόλα | 15,94 | 35,7 | 40,7 | 154 | 0,445 | 8 | 82,1 | 53,8 |
| Αιθιοπία | 77,43 | 15,7 | 47,6 | 112 | 0,367 | 3 | 49,2 | 33,8 |
| Αρμενία | 3,02 | 64,5 | 71,4 | 30 | 0,759 | 353 | 99,7 | 99,2 |
| Βολιβία | 9,18 | 63,4 | 63,9 | 53 | 0,687 | 73 | 92,9 | 80,4 |
| Γουατεμάλα | 12,6 | 46,3 | 67,1 | 35 | 0,663 | 90 | 75,4 | 63,3 |
| Γουινέα-Μπισάου | 1,59 | 34 | 44,6 | 126 | 0,348 | 17 | 55,2 | 24,7 |
| Εκουαδόρ | 13,23 | 61,8 | 74,2 | 24 | 0,759 | 148 | 92,3 | 89,7 |
| Ζάμπια | 11,67 | 35,9 | 37,4 | 12 | 0,394 | 7 | 76,1 | 59,7 |
| Ζιμπάμπουε | 13,01 | 35 | 37,2 | 78 | 0,505 | 6 | 93,8 | 86,3 |
| Ινδία | 1.103,37 | 28,3 | 63,1 | 63 | 0,602 | 51 | 73,4 | 47,8 |
| Ισπανία | 43,06 | 76,5 | 79,5 | 4 | 0,928 | 320 | • | • |
| Κεντρ. Αφρικ. Δημοκρ. | 4,04 | 42,7 | 39,4 | 115 | 0,355 | 4 | 64,8 | 33,5 |
| Κένυα | 34,26 | 39,3 | 47 | 79 | 0,474 | 13 | 77,7 | 70,2 |
| Κολομβία | 45,6 | 76,4 | 72,2 | 18 | 0,785 | 135 | 93,7 | 94,6 |
| ΛΔ Κονγκό | 57,55 | 31,8 | 43,1 | 129 | 0,385 | 7 | 79,8 | 51,9 |
| Λιβερία | 3,28 | 46,7 | 42,5 | 157 | • | 2 | 72,3 | 39,3 |
| Μαλάουι | 12,88 | 16,3 | 39,6 | 112 | 0,404 | 1 | 74,9 | 54 |
| Μαρόκο | 31,48 | 57,4 | 69,5 | 36 | 0,631 | 48 | 63,3 | 38,3 |
| Νίγηρας | 13,96 | 22,2 | 44,3 | 154 | 0,281 | 3 | 19,6 | 9,4 |
| Ουγκάντα | 28,82 | 12,3 | 46,8 | 81 | 0,508 | 5 | 78,8 | 59,2 |
| Παλαιστινιακά Εδάφη | 3,7 | 71,1 | 72,4 | 22 | 0,729 | 84 | 96,3 | 87,4 |
| Σομαλία | 8,23 | 34,9 | 46,2 | 133 | • | 4 | • | • |
| Σουδάν | 36,23 | 38,9 | 56,3 | 63 | 0,512 | 16 | 16 | 49,9 |
| Σρι Λάνκα | 20,74 | 21,1 | 73,9 | 13 | 0,751 | 43 | 43 | 88,6 |
| Τανζανία | 38,33 | 35,4 | 46 | 104 | 0,418 | 2 | 77,5 | 62,2 |

Πληθυσμός

Περιλαμβάνει όλους τους ανθρώπους που είναι αυτή τη στιγμή παρόντες στη συγκεκριμένη περιοχή για ένα συγκεκριμένο διάστημα.

Αστικός πληθυσμός

Πληθυσμός των περιοχών που χαρακτηρίζονται ως αστικές σε κάθε χώρα, σύμφωνα με το πώς έχουν καταγραφεί από τα Ηνωμένα Έθνη.

Προσδόκιο ζωής στη γέννηση

Μέσος όρος ετών που μπορεί να ζήσει ένα νεογέννητο, εάν κατά τη διάρκεια της ζωής του δε μεταβληθούν τα ήδη υπάρχοντα μοντέλα θνησιμότητας, συγκεκριμένα για κάθε ηλικία, κατά τη στιγμή της γέννησής του.

Ποσοστό παιδικής θνησιμότητας

Ο αριθμός των παιδιών που πεθαίνουν στο χρονικό διάστημα ανάμεσα στη γέννησή τους και τον πρώτο χρόνο ζωής, ανά 1.000 γεννήσεις.

Δείκτης Ανθρώπινης Ανάπτυξης

Δείκτης που μετράει την ανθρώπινη ανάπτυξη που επιτυγχάνεται ανάλογα με τρία βασικά μεγέθη: μακροζωία και σταθερή υγεία (δείκτης προσδόκιμου ζωής), δείκτης γνώσης και εκπαίδευσης και πρότυπο αξιοπρεπούς ζωής (δείκτης ΑΕΠ).

Αριθμός των γιατρών

Περιλαμβάνει τους γιατρούς με πτυχίο Πανεπιστημίου ή Ιατρικής Σχολής που εργάζονται σε οποιοδήποτε τομέα υγείας.

Αλφαριθμητισμός - Άντρες

Ποσοστό των αντρών πάνω από 15 χρονών που μπορούν να διαβάσουν και να γράφουν.

Αλφαριθμητισμός - Γυναίκες

Ποσοστό των γυναικών πάνω από 15 χρονών που μπορούν να διαβάσουν και να γράφουν.

Συνολικό εξωτερικό χρέος
2003 - 2004*
(σε εκατομμύρια δολάρια ΗΠΑ)

Κατά κεφαλήν εισόδημα
2003 (σε δολάρια ΗΠΑ)

Επιπολασμός HIV
2003(%)

Κρούσματα φυματίωσης¹
2003 (για κάθε 100.000 κατοίκους)

Κρούσματα ελονοσίας¹
2000 (για κάθε 100.000 κατοίκους)

Πληθυσμός χωρίς επαρκή πρόσβαση σε ασφαλές πόσιμο νερό²
2002(%)

Υποσιτισμένοι άνθρωποι
2000-2003 (% του συνολικού πληθυσμού)

Έξοδα για την υγεία κατά κεφαλήν
2002 (σε δολάρια ΗΠΑ)



| 9.698 | 2.344 | 3,9 | 256 | 8.773 | 50 | 40 | 92 | Αγκόλα |
|----------|--------|------|-----|--------|----|----|-------|-----------------------|
| 7.151 | 711 | 4,4 | 507 | 556 | 78 | 46 | 21 | Αιθιοπία |
| 1.183 | 3.671 | 0,1 | 89 | 4 | • | 34 | 232 | Αρμενία |
| 4.735* | 2.587 | 0,1 | 301 | 378 | 15 | 21 | 179 | Βολιβία |
| 3.484* | 4.148 | 1,1 | 104 | 386 | 5 | 24 | 199 | Γουατεμάλα |
| 745 | 711 | • | 300 | 2.421 | 41 | • | 38 | Γουινέα-Μπισιάου |
| 16.870* | 3.641 | 0,3 | 209 | 728 | 14 | 4 | 197 | Εκουαδόρ |
| 6.425 | 877 | 16,5 | 508 | 34.204 | 45 | 49 | 51 | Ζάμπια |
| 4.445 | 2.443 | 24,6 | 500 | 5.410 | 17 | 44 | 152 | Ζιμπάμπουε |
| 131.923* | 2.892 | 0,2 | 287 | 7 | 14 | 21 | 96 | Ινδία |
| • | 22.391 | 0,7 | 27 | • | • | • | 1.640 | Ισπανία |
| 1.328 | 1.089 | 13,5 | 493 | 2.207 | 25 | 43 | 50 | Κεντρ. Αφρικ. Δημοκρ. |
| 6.766 | 1.037 | 6,7 | 821 | 545 | 38 | 33 | 70 | Κένυα |
| 37.985* | 6.702 | 0,7 | 80 | 250 | 8 | 13 | 536 | Κολομβία |
| 11.171 | 697 | 4,2 | 537 | 2.960 | 54 | 71 | 15 | ΛΔ Κογκό |
| 2.568 | • | 5,9 | 484 | 26.699 | 38 | 46 | 11 | Λιβερία |
| 3.134 | 605 | 14,2 | 469 | 25.948 | 33 | 33 | 48 | Μαλάουι |
| 18.795 | 4.004 | 0,1 | 105 | • | 20 | 7 | 186 | Μαρόκο |
| 2.117 | 835 | 1,2 | 272 | 1.693 | 54 | 34 | 27 | Νίγηρας |
| 4.553 | 1.457 | 4,1 | 621 | 46 | 44 | 19 | 77 | Ουγκάντα |
| • | • | • | 37 | • | 6 | • | • | Παλαιστινιακά Εδάφη |
| 2.838 | • | • | 748 | 118 | 71 | • | • | Σομαλία |
| 17.496 | 1.910 | 2,3 | 355 | 13.934 | 31 | 27 | 58 | Σουδάν |
| 11.742* | 3.778 | <0,1 | 89 | 1.110 | 22 | 22 | 131 | Σρι Λάνκα |
| 7.516 | 621 | 8,8 | 476 | 1.207 | 27 | 44 | 31 | Τανζανία |

Συνολικό εξωτερικό χρέος

Υποχρεώσεις που αναλαμβάνει ένα κράτος, μέσω παραχώρησης τίτλων εκμετάλλευσης (δικαιώματα). Αποπληρώνονται στο εξωτερικό σε ξένο νόμισμα.

Κατά κεφαλήν εισόδημα

Κατά κεφαλήν εισόδημα που δημιουργείται από τα κράτη στη διάρκεια ενός έτους, αθροιστικά με την προστιθέμενη αξία διαφορετικών παραγωγικών κλάδων.

Επιπολασμός HIV

Ποσοστό των ανθρώπων ηλικίας από 15 ως 49 χρονών που ζουν με HIV.

Κρούσματα φυματίωσης

Συνολικός αριθμός κρουσμάτων φυματίωσης που έχουν αναφερθεί στην ΠΟΥ. Ως κρούσμα φυματίωσης ορίζεται κάθε επιβεβαιωμένη περίπτωση ασθενούς από μικροβιολογικό εργαστήριο ή κλινικό γιατρό.

Κρούσματα ελονοσίας

Συνολικός αριθμός κρουσμάτων ελονοσίας που έχουν αναφερθεί στην ΠΟΥ από τα κράτη όπου η ασθένεια είναι ενδημική.

Πληθυσμός χωρίς επαρκή πρόσβαση σε ασφαλές πόσιμο νερό

Ποσοστό πληθυσμού χωρίς πρόσβαση στην απαραίτητη ποσότητα ασφαλούς πόσιμου νερού.

Υποσιτισμένοι άνθρωποι

Άτομα με χρόνια περιορισμένη πρόσληψη τροφής, η οποία δεν επαρκεί για να ικανοποιήσει το ελάχιστο των ενεργειακών αναγκών του οργανισμού τους.

Δαπάνες για την υγεία κατά κεφαλήν

Δολάρια που ξοδεύονται για την υγεία ανά άτομο κάθε χρόνο.

1. Αντανακλόν μόνο ένα μέρος του πραγματικού αριθμού των κρουσμάτων στη χώρα λόγω της ανεπαρκούς κάλυψης των υπηρεσιών υγείας, της ανακριβούς διάγνωσης ή της μη επαρκούς καταγραφής και αναφοράς.

2. Επαρκής πρόσβαση σημαίνει τη διαθεσιμότητα 20 λίτρων νερού ανά άτομο τη μέρα από μία πηγή που βρίσκεται σε απόσταση το πολύ ενός χιλιομέτρου από την κατοικία του ατόμου.

Προγράμματα των ΓΧΣ

- Σε μπλε χρώμα, οι χώρες με προγράμματα των ΓΧΣ διεθνώς.

Πηγή: *Ετήσια Αναφορά Δράσης 2004-2005.*

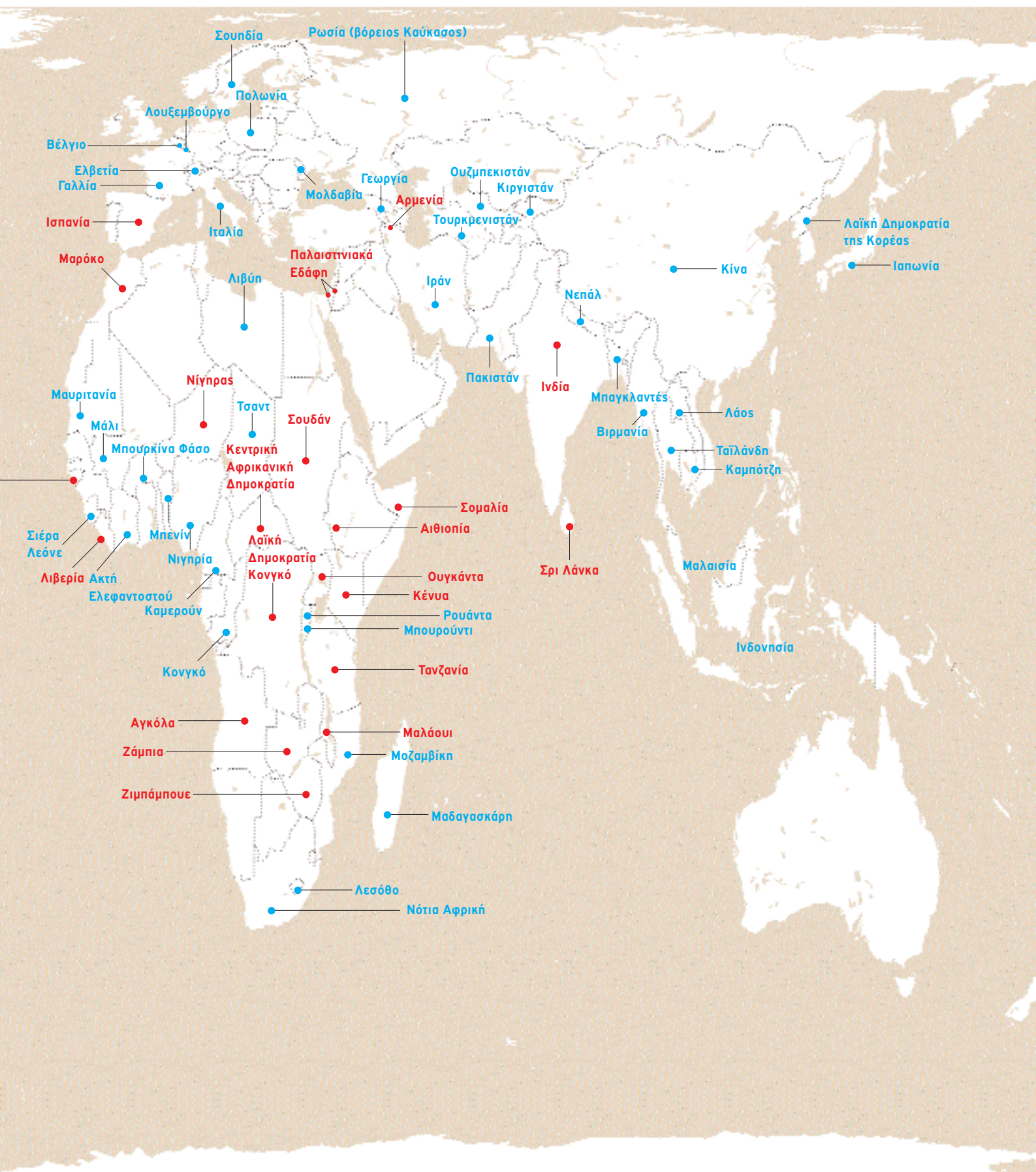
- Σε κόκκινο χρώμα, οι χώρες με προγράμματα των ΓΧΣ Ελλάδας και Ισπανίας κατά τη διάρκεια του 2005.

Η Αιθιοπία, η Αρμενία, το Μαλάουι και η Ζάμπια αποτελούν προγράμματα του Ελληνικού Τμήματος των ΓΧΣ



Αναπαραγωγή του χάρτη από τον A. Peters.

Ο αυθεντικός χάρτης έχει εκκωρηθεί από τον εκδοτικό οίκο Vicens Vives



- Σουηδία
- Ρωσία (βόρειος Καύκασος)
- Πολωνία
- Λουξεμβούργο
- Βέλγιο
- Ελβετία
- Γαλλία
- Ισπανία
- Ιταλία
- Μολδαβία
- Γεωργία
- Αρμενία
- Ουζμπεκιστάν
- Κιργιστάν
- Τουρκμενιστάν
- Λαϊκή Δημοκρατία της Κορέας
- Ιαπωνία
- Κίνα
- Νεπάλ
- Κίνα
- Ιαπωνία
- Μαυριτανία
- Μάλι
- Μπουρκίνα Φάσο
- Νίγηρας
- Τσαντ
- Κεντρική Αφρικανική Δημοκρατία
- Σουδάν
- Σομαλία
- Αιθιοπία
- Ιράν
- Πακιστάν
- Ινδία
- Μπαγκλαντές
- Βιρμανία
- Λαός
- Ταϊλάνδη
- Καμπότζη
- Σιέρα Λεόνε
- Λιβερία
- Ακτή Ελεφαντοστού
- Καμερούν
- Μπενίν
- Νιγηρία
- Λαϊκή Δημοκρατία Κονγκό
- Σρι Λάνκα
- Μαλαισία
- Ινδονησία
- Κονγκό
- Ουγκάντα
- Κένυα
- Ρουάντα
- Μπουρούντι
- Τανζανία
- Αγκόλα
- Μαλάουι
- Μοζαμβίκη
- Ζάμπια
- Ζιμπάμπουε
- Μαδαγασκάρη
- Λεσόθο
- Νότια Αφρική

Μαρτυρίες Εθελοντών

Ο συντονισμός ενός προγράμματος κατά της ελονοσίας σημαίνει πρώτα απ' όλα ότι διαθέτω τα μέσα για να το πετύχω: φάρμακα και ανθρώπινο δυναμικό. Σημαίνει ότι τα φάρμακα και το υγειονομικό προσωπικό είναι διαθέσιμα στους πληθυσμούς που τα χρειάζονται. Σημαίνει πολλές ώρες διαπραγματεύσεων με τις αρχές που θα το επιτρέψουν να συμβεί. Σημαίνει συνεργασία και συντονισμό δράσης με τα υπόλοιπα τμήματα των ΓΧΣ. Σημαίνει μαρτυρία. Σημαίνει πολύ λίγες ώρες με την κόρη μου Αναστασία...

Ιωάννα Περτσινίδου

επικεφαλής αποστολής, Αιθιοπία

Οι δυσκολίες προμήθειας ιατροφαρμακευτικού υλικού στο Νουόντζου και το Καμπάλο (που απέχουν πάνω από 1.000 χιλιόμετρα από το Λουμπουμπάσι, χωρίς να υπάρχει δρόμος) με κάνουν να νιώθω υπερήφανος γιατί ως υπεύθυνος για τον εφοδιασμό της αποστολής κατάφερα να εφαρμόσω με επιτυχία ένα σύστημα προμήθειας που συνδυάζει τη χρήση τρένου, φορτηγών και καραβιών διαμέσου του ποταμού Κονγκό. Οι μεταφορές από το Λουμπουμπάσι μέχρι τις περιοχές όπου παρεμβαίνουμε μπορεί να καθυστερήσουν από δύο ως έξι εβδομάδες, αλλά τελικά τα πράγματα φτάνουν!

Marcos Ferreira

τεχνικός στο Λουμπουμπάσι,

Λ.Δ. Κονγκό

Η συμμετοχή στα προγράμματα των ΓΧΣ απαιτεί κατάθεση ψυχικής και σωματικής ενέργειας. Το να μοιράζεσαι επιτυχίες και προβληματισμούς σε ένα διεθνές περιβάλλον αποκτά ουσία και το αποτέλεσμα είναι η συμμετοχή με σκοπό την αποτελεσματική βοήθεια στους πληθυσμούς. Είναι δύσκολο να περιγράψει κανείς τη χαρά του εθελοντή όταν βλέπει τον ασθενή του να ανακάμπτει. Είναι συγκλονιστικό να βλέπεις τη γυναίκα με το μωρό στην πλάτη να έρχεται για τα φάρμακά της και να λέει πόσο δυνατή νιώθει τώρα να πάει στην αγορά και να δουλέψει στο χωράφι. Είναι 25 χρονών, ο άντρας της πέθανε πριν τρία χρόνια από AIDS, έχει άλλα δύο παιδιά...

Πάνος Κατράκης

επικεφαλής αποστολής, Μαλάουι

Στις περιοχές που παρεμβαίνουμε είμαστε σχεδόν ολοκληρωτικά μόνοι μας. Είναι πολύ επικίνδυνο να εργάζεσαι στη Σομαλία, οπότε είναι πολύ λίγες οι οργανώσεις που έχουν προγράμματα στη χώρα. Μπορείς να παρέμβεις, αλλά είναι πολύ περίπλοκο και απαιτεί μεγάλη διακριτικότητα και πολλές διαπραγματεύσεις και πάνω από όλα απαιτεί την αποφασιστικότητα να φτάσεις στους πληθυσμούς που σε έχουν ανάγκη.

Josep Prior

συντονιστής του προγράμματος στη Σομαλία

Στην κλινική των ΓΧΣ, κάθε μέρα βλέπεις αλλαγές στους ανθρώπους που έρχονται. Υπάρχουν άνθρωποι τους οποίους είχαν φέρει στην κλινική με μπαστούνακι, όπως ο Λέσλυ. Όταν ήρθε, ήταν πολύ άσχημα, δεν μπορούσε να περπατήσει, υπέφερε φρικτά. Του ξεκινήσαμε την αντιρετροϊκή θεραπεία και τώρα είναι καλά, είναι χαρούμενος –έρχεται εδώ με το ποδήλατό του! Βέβαια, δεν είναι όλες οι ιστορίες τόσο ευχάριστες...

Σεραφεία Καλαμπίτσου

γιατρός, Ζάμπια

Οι Πατροί Χωρίς Σύνορα με έκαναν να δω το «ανθρώπινο πρόσωπο» του HIV. Αυτό έχει αλλάξει την αντίληψή μου για την ασθένεια και, τελικά, έχει αλλάξει και την ίδια τη ζωή μου. Η άποψή μου είναι πως οι Πατροί Χωρίς Σύνορα δεν έχουν βάλει μόνο τα θεμέλια έτσι ώστε να μπορούμε εμείς ως ασθενείς να χτίσουμε τη ζωή μας, αλλά μας έχουν δείξει πως είναι δυνατό να κάνεις τη διαφορά ακόμη και όταν τα μέσα που έχεις στη διάθεσή σου είναι περιορισμένα.

Winter Musonda Mutomba

ασθενής και σύμβουλος HIV/AIDS, Ζάμπια

Η κατάσταση δεν περιγράφεται εύκολα αλλά βιώνεται, γιατί ό,τι και να 'χα δει στις «ειδήσεις» είναι πολύ φτωχό προς στην επιτόπια αμείλικτη πραγματικότητα. Η συγκίνηση ποταμός. Σφίγγεται η ψυχή αλλά πεισμώνεις. Γρήγορα αντιλαμβάνομαι ότι είμαστε σε σταγόνα στον ωκεανό, εξίσου γρήγορα όμως συνειδητοποιώ ότι είμαστε μια μικρή αλλά πυκνή σταγόνα αγάπης και αλληλεγγύης. Η πιο μεγάλη ωστόσο συμβολή της παρουσίας μας εδώ είναι η προσωπική μαρτυρία και δευτερευόντως η παροχή ιατρικής και διατροφικής υποστήριξης στους πλέον ευάλωτους: τα παιδιά με σοβαρότατα προβλήματα υγείας και οξυτάτο υποσιτισμό. Κάτω από πολύ αντίξοες συνθήκες, με στερήσεις, αμφιβολίες και το χρόνο διαρκώς να σε κατατρέχει. Με εντυπωσιάζει ωστόσο ο τεχνικός εξοπλισμός που έχουμε στη διάθεσή μας για να αντεπεξέλθουμε σε τέτοιες συνθήκες.

Μιχάλης Πάσος

βιοχημικός-διατροφολόγος,

Λ.Δ.Κονγκό

Οι δυσκολίες που αντιμετωπίζουμε μερικές φορές στην αποστολή δε μειώνουν καθόλου την ηθική ικανοποίηση που λαμβάνεις όταν βλέπεις την αμεσότητα των αποτελεσμάτων των ενεργειών σου. Το πιο χαρακτηριστικό παράδειγμα ήταν όταν ξέσπασε επιδημία χολέρας όπου έπρεπε να δράσουμε άμεσα προκειμένου να τεθεί υπό έλεγχο η κατάσταση. Στήσαμε ένα Κέντρο Θεραπείας Χολέρας, κάναμε ψεκασμό του χωριού όπου ξέσπασε η επιδημία και τέλος έγινε ενημέρωση διαδικασιών πρόληψης της χολέρας σε όλους τους χωρικούς καθώς και στο Κέντρο Υγείας της περιοχής. Μέχρι εκείνη τη στιγμή περισσότεροι από δώδεκα χωρικοί είχαν χάσει τη ζωή τους. Μετά τη δραστηριοποίησή μας η επιδημία περιορίστηκε άμεσα μηδενίζοντας τα ποσοστά θνησιμότητας.

Γιάννης Παπαθεοδώρου

τεχνικός, Ζάμπια

Η έρευνα και ανάπτυξη επικεντρώνεται στα φάρμακα που έχουν μεγάλη εμπορική αξία και όχι στις ασθένειες που προκαλούν τις σοβαρότερες ιατρικές κρίσεις παγκοσμίως. Μέσα στα 30 τελευταία χρόνια, μόνο το 1% των φαρμάκων που κυκλοφορούν στην αγορά μπορούν να χρησιμοποιηθούν για τη θεραπεία των ξεχασμένων ασθενειών.

Bernard Pécoul

Γενικός Διευθυντής της Πρωτοβουλίας «Φάρμακα για τις Ξεχασμένες Ασθένειες»

Σαν οργάνωση η ΓΧΣ προσπαθούμε να προωθήσουμε στο μέγιστο βαθμό την πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας σε όσους τις έχουν ανάγκη, σε ανθρώπους που λόγω οικονομικών, κοινωνικών ή άλλων περιορισμών δεν έχουν τη δυνατότητα να λάβουν την ιατρική περίθαλψη που δικαιούνται.

David Noquera

συντονιστής επείγουσας παρέμβασης ενάντια στη χολέρα, Ζάμπια

Οι πιο σημαντικοί φορείς – οι αρχές της χώρας, οι διεθνείς δωρητές, οι αντιπροσωπείες του ΟΗΕ, οι μη κυβερνητικές οργανώσεις – αποφάσισαν να αντιμετωπίσουν τον οξύ υποσιτισμό, αλλά στην αποστολή τα πράγματα δεν έχουν αλλάξει πολύ. Οι πόροι δεν είναι αρκετοί, υπάρχουν προβλήματα στην προμήθεια τροφίμων και ιατροφαρμακευτικού υλικού, δεν υπάρχουν οργανώσεις για να διασφαλίσουν τη διανομή...

Emmanuel Drouhin

συντονιστής στο Μαραντί, Νίγηρας

Καθ' όλη τη διάρκεια του χρόνου οι ΓΧΣ συνέχισαν να συμμετέχουν στην προσπάθεια ελέγχου εξάπλωσης της χολέρας στο Καπίρι Μ'Πόσι και συγκεκριμένα στη βαλτώδη περιοχή Λουκάνγκα. Εργαστήκαμε στην περιοχή των βάλτων και συγκεκριμένα στα χωριά και στις κοινότητες των ψαράδων, στήνοντας Μονάδες Θεραπείας της Χολέρας και εφοδιάζοντάς τις με ιατροφαρμακευτικό υλικό, εκπαιδεύοντας το προσωπικό, παρέχοντας υπηρεσίες κλωρίωσης, υγιεινής και ύδρευσης και πραγματοποιώντας δραστηριότητες ευαισθητοποίησης της τοπικής κοινωνίας.

Misha Dolidze

επικεφαλής αποστολής, Ζάμπια

Συνεχίζουμε να παρέχουμε σημαντική ιατρική βοήθεια, ωστόσο οι συνθήκες διαβίωσης είναι ακόμα άθλιες. Έχουμε φτάσει στα όρια των δυνατοτήτων μας και δεν μπορούμε να διασφαλίσουμε ότι παρέχουμε την απαραίτητη περίθαλψη, όπως για παράδειγμα στην περίπτωση των γυναικών που πέφτουν θύματα σεξουαλικής βίας.

Pauline Horrill

συντονίστρια του προγράμματος στο Νταρφούρ, Σουδάν

Η μεγαλύτερη πρόκληση είναι ότι δουλεύω σε άμεση επαφή με τους ασθενείς και συνειδητοποιώ ότι είναι φτωχοί άνθρωποι. Ως άνθρωπινα όντα χρειάζεται να φάνε, χρειάζεται να πιούν. Αυτά τα σώματα χρειάζονται τροφή για να βελτιωθεί η κατάστασή τους, τροφή που πολλές φορές απλά δεν έχουν. Τους λέμε ότι πρέπει να φάνε πρώτα και μετά να πάρουν τα φάρμακά τους. Και αυτό για μένα συχνά είναι δύσκολο, πολύ δύσκολο.

Twambo Chimbinga

εργαζόμενος υγείας, Καπίρι Μ'Πόσι, Ζάμπια

Δεν υπάρχει καθόλου ιατρική περίθαλψη. Όπως δεν υπάρχει και νερό, ηλεκτρισμός, αστυνομία, έτσι δεν υπάρχουν και δομές υγείας. Σε κάποιες περιοχές υπάρχουν κάποιοι αρχηγοί ένοπλων ομάδων που τηρούν μία κάποια τάξη, αλλά δεν υπάρχουν δημόσιες δομές υγείας, εκτός από λίγα Κέντρα Υγείας που λειτουργούν από μη κυβερνητικές οργανώσεις.

Carlos Haro

συντονιστής στη Σομαλία

Είχαμε μία ασθενή, 35 χρονών, που λεγόταν Άμπινες. Ήρθε στην κλινική, ήταν πολύ λεπτή, ζύγιζε λιγότερο από 30 κιλά, με χαμηλά επίπεδα των CD4. Αρχίσαμε να της δίνουμε αντιρετροϊκά. Ο σύζυγός της δεν ήθελε να την υποστηρίξει και τη βοηθούσε η μητέρα της. Έτσι ξεκίνησε με τα φάρμακα και τώρα είναι μια χαρά. Πήρε βάρους. Ο άντρας της εντυπωσιάστηκε όταν είδε τη βελτίωση που παρουσίασε η γυναίκα του. Ήρθε κι έκανε την εξέταση για HIV – βγήκε κι εκείνος θετικός. Τελικά γράφτηκε στο πρόγραμμα.

Chissa Mwila

νοσηλεύτρια, Καπίρι Μ'Πόσι, Ζάμπια

Η ανταπόκριση όλου το προσωπικού στο νοσοκομείο (συμπεριλαμβανομένων των ατόμων που δουλεύουν για την καθαριότητα, τη διοίκηση και άλλες υπηρεσίες) ήταν απίστευτη. Ξεπερνώντας όλες τις προσδοκίες. Κάθε πρωί έρχονταν πάνω από 40 άτομα για να ενημερωθούν, ζητούσαν πληροφορίες, είχαν όλοι διάθεση να βοηθήσουν, αλλά πολύ σπάνια φορούσαν τον εξοπλισμό ασφαλείας, η ακόμα χειρότερα, τον χρησιμοποιούσαν με λάθος τρόπο. Κάποιες φορές με ρωτούσαν: «Γιατί συνέβη αυτό στην Ουίγκε;», «Από πού έρχεται η ασθένεια;». Και συνήθως αφού με ρωτούσαν γιατί βρίσκονταν εκεί οι ΓΧΣ, άκουγα κάποιους άλλους να απαντούν: «Έχουν έρθει για να θεραπεύσουν τους ασθενείς.» Ήταν όμως πολύ δύσκολο να τους εξηγήσω ότι η ασθένεια αυτή δεν είχε θεραπεία και ότι το μόνο που μπορούσαμε να κάνουμε ήταν να απαλύνουμε τον πόνο των ασθενών και να εμποδίσουμε την εξάπλωση της ασθένειας.

Jimena Cabanna

γιατρός στην επείγουσα παρέμβαση για τον πυρετό Μάρμπουργκ στην Αγκόλα



© MSF

Αγκόλα

Ανταποκρινόμενοι σε ανάγκες που πρέπει να καλυφθούν 191.208 ευεργετούμενοι

Η κατάσταση στη χώρα

Τρία χρόνια μετά το τέλος του πολέμου που ταλάνιζε τη χώρα για τρεις δεκαετίες, η Αγκόλα βρίσκεται σε μία κρίσιμη μεταβατική περίοδο. Πρόκειται για μία από τις πιο πλούσιες χώρες της Αφρικής σε φυσικούς πόρους. Παρόλα αυτά, το 70% του πληθυσμού δεν έχει πρόσβαση σε βασική ιατρική περίθαλψη, οι δείκτες παιδικής θνησιμότητας είναι από τους υψηλότερους στον κόσμο, οι υπηρεσίες υγείας για τη μητέρα και το παιδί είναι ουσιαστικά ανύπαρκτες, ενώ οι μολυσματικές ασθένειες, όπως η ελονοσία, προκαλούν πολλά θύματα.

Το σχεδόν ανύπαρκτο δίκτυο πρωτοβάθμιας υγείας, οι νάρκες, οι γεωγραφικές αποστάσεις και το σύστημα ανάκτησης κόστους που εφαρμόζεται στη χώρα, αποτελούν τις κύριες αιτίες της έλλειψης πρόσβασης στην ιατρική περίθαλψη. Άλλα προβλήματα είναι η έλλειψη φαρμάκων, οι ελλείψεις σε εκπαιδευμένο ιατρικό προσωπικό, η παντελής απουσία επιδημιολογικής παρακολούθησης και η αβέβαιη πρόσβαση σε πόσιμο νερό, ιδιαίτερα στις αγροτικές περιοχές.

Προγράμματα

Οι ΓΧΣ εξακολουθούν να υποστηρίζουν τις δομές υγείας στους δήμους Κουβάγκο και Βικούγκο, στη νότια Αγκόλα, παρέχοντας προγεννητική φροντίδα και πραγματοποιώντας επιδημιολογικό έλεγχο. Στο Καγκόλα, στα βόρεια της χώρας, οι ΓΧΣ πραγματοποιούν δραστηριότητες προώθησης της υγείας στον τοπικό πληθυσμό. Και στα δύο προγράμματα παρέχουν πρωτοβάθμια ιατρική περίθαλψη και εκπαιδεύουν το ιατρικό προσωπικό, με στόχο τη βελτίωση της πρόσβασης στις υπηρεσίες υγείας.

Επείγουσα παρέμβαση

Το Μάρτιο, οι ΓΧΣ ξεκίνησαν στην επαρχία Ουίγκε μία παρέμβαση για τον έλεγχο της επιδημίας Μάρμπουργκ, ενός αιμορραγικού πυρετού που μοιάζει με τον Έμπολα και για τον οποίο δεν υπάρχει θεραπεία. Η οργάνωση ανέλαβε τη δημιουργία και τη λειτουργία μίας μονάδας απομόνωσης των ασθενών στο επαρχιακό νοσοκομείο, τον εντοπισμό των περιστατικών, τη διασφάλιση ασφαλών τακτικών ενταφιασμού των νεκρών, τη διατήρηση των συστημάτων ύδρευσης και υγιεινής, τις απολυμάνσεις, την ενημέρωση της κοινότητας και την επιδημιολογική παρακολούθηση. Τελικά τον Ιούλιο κατάφεραν να ελέγξουν την επιδημία.



| Έξοδα προγράμματος | Ευρώ | Σύνολο |
|---|------------------|----------------|
| Πρωτεύουσα | 540.762 | 18,34% |
| Ματάλα, επίγειο ελονοσία | 50.870 | 1,73% |
| Ουίγκε, επίγειο Μάρμπουργκ | 1.267.850 | 43,01% |
| Κουβάγκο, πρωτοβάθμια ιατρική περίθαλψη | 412.714 | 14,00% |
| Ουίγκε, πρωτοβάθμια ιατρική περίθαλψη | 633.021 | 21,47% |
| Λουμπάγκο, τεχνική βάση | 42.779 | 1,45% |
| Συνολικά έξοδα | 2.947.996 | 100,00% |

| Χρηματοδότηση | Ευρώ | Σύνολο |
|------------------------------------|------------------|----------------|
| Διοικητική Αρχή Καστίγια-Λα Μάντσα | 120.580 | 4,09% |
| Jersey Overseas Aid | 94.840 | 3,22% |
| DFID | 494.037 | 16,76% |
| ECHO | 200.000 | 6,78% |
| Σύνολο θεσμικών πόρων | 909.457 | 30,85% |
| ΓΧΣ Ισπανίας | 1.274.337 | 43,23% |
| ΓΧΣ Χονγκ Κονγκ | 97.385 | 3,30% |
| ΓΧΣ Καναδά | 222.633 | 7,55% |
| ΓΧΣ ΗΠΑ | 444.184 | 15,07% |
| Σύνολο ιδιωτικών πόρων | 2.038.539 | 69,15% |
| Συνολική χρηματοδότηση | 2.947.996 | 100,00% |



© JUAN CARLOS TOMASI

Αιθιοπία

Αγώνας κατά της ελονοσίας και του Κάλα-Αζάρ
235.695 ευεργετούμενοι

Η κατάσταση στη χώρα

Η δοκιμασία της Αιθιοπίας είναι γνωστή: με μια ιστορία συνεχόμενων συγκρούσεων, παραμένει μία από τις πιο φτωχές χώρες της Αφρικής. Σε πολλές περιοχές της χώρας, η φροντίδα υγείας είναι σχεδόν ανύπαρκτη και οι μισοί κάτοικοι δεν έχουν πρόσβαση σε οποιοδήποτε είδους ιατρική περίθαλψη.

Η Αιθιοπία έχει έναν από τους χειρότερους δείκτες υγείας με προσδόκιμο ζωής τα 46,7 έτη και πολύ υψηλά ποσοστά θνησιμότητας. Υπάρχει έλλειψη πρόσβασης σε υπηρεσίες πρωτοβάθμιας περίθαλψης κυρίως λόγω της έλλειψης υποδομής, της μη ύπαρξης καταρτισμένου ιατρικού προσωπικού και της υλοποίησης ενός συστήματος ανάκτησης κόστους. Τα βασικά προβλήματα υγείας στην Αιθιοπία είναι η ελονοσία, το HIV/AIDS, η φυματίωση καθώς και ο χρόνιος και σοβαρός υποσιτισμός. Η χώρα συχνά πλήττεται και από επιδημίες ελονοσίας, μηνιγγίτιδας και ιλαράς, ενώ κάποιες περιοχές της χώρας πλήττονται από ξεχασμένες ασθένειες όπως το Κάλα-Αζάρ. Η ελονοσία αποτελεί ένα μείζον πρόβλημα υγείας στη χώρα. Περισσότεροι από πέντε εκατομμύρια άνθρωποι προσβάλλονται από την ασθένεια κάθε χρόνο.

Προγράμματα

Από τον Απρίλιο του 2002, στην περιοχή Αμάρα της επαρχίας Φογκέρα, οι ΓΧΣ υλοποιούν ένα πρόγραμμα πρωτοβάθμιας ιατρικής περίθαλψης με στόχο τη βελτίωση της πρόσβασης στη βασική ιατρική φροντίδα παρέχοντας υπηρεσίες εξωτερικών ιατρείων και εκπαιδεύοντας το ιατρικό προσωπικό. Από το Σεπτέμβριο του 2004, ύστερα από την αλλαγή της εθνικής στρατηγικής για την ελονοσία, οι ΓΧΣ εφαρμόζουν τα νέα πρωτόκολλα διασφαλίζοντας την πρόσβαση σε ποιοτική θεραπεία για τους ασθενείς. Οι ΓΧΣ έχουν παρέμβει σε περιοχές της Αμάρα που είναι ενδημικές στην ελονοσία.

Επείγουσα παρέμβαση

Το Μάρτιο του 2005 ξέσπασε μία επιδημία Κάλα-Αζάρ στο Λίμπο Κέμπκεμ. Οι ΓΧΣ ξεκίνησαν μία επείγουσα παρέμβαση δημιουργώντας ένα κέντρο θεραπείας στο Ιατρικό Κέντρο της Αντίς Ζεμέν, περιθάλποντας περισσότερους από χίλιους ασθενείς μέχρι το τέλος του χρόνου. Η ομάδα των ΓΧΣ δημιούργησε επίσης και ένα Θεραπευτικό Επισιτιστικό Κέντρο για να παρέχει περίθαλψη σε ανθρώπους που πάσχουν από υποσιτισμό.



| Έξοδα προγράμματος | Ευρώ | Σύνολο |
|------------------------------------|----------------|----------------|
| Πρωτεύουσα | 288.448 | 30,47% |
| Φογκέρα, πρόσβαση στην υγεία | 558.449 | 58,98% |
| Λίμπο Κέμπκεμ, επείγουσα Κάλα-Αζάρ | 99.874 | 10,55% |
| Συνολικά έξοδα | 946.771 | 100,00% |

| Χρηματοδότηση | Ευρώ | Σύνολο |
|-------------------------------|----------------|----------------|
| Σύνολο θεσμικών πόρων | 0 | 0,00% |
| ΓΧΣ Ελλάδας | 396.771 | 42,00% |
| ΓΧΣ Ισπανίας | 550.000 | 58,00% |
| Σύνολο ιδιωτικών πόρων | 946.771 | 100,00% |
| Συνολική χρηματοδότηση | 946.771 | 100,00% |

Προγράμματα του Ελληνικού Τμήματος των ΓΧΣ που χρηματοδοτούνται μερικώς από τους ΓΧΣ Ισπανίας.



© S. MIKELAKI

Αρμενία

Προσπάθεια μείωσης της εξάπλωσης των ΣΜΛ και του HIV/AIDS

8.060 ευεργετούμενοι

Η κατάσταση στη χώρα

Η Αρμενία θεωρούνταν ως μία από τις πιο πλούσιες και ανεπτυγμένες δημοκρατίες της Σοβιετικής Ένωσης. Η κατάρρευση της Σοβιετικής Ένωσης, ο μεγάλος σεισμός του 1988 και ο πόλεμος με το Αζερμπαϊτζάν κατέστρεψαν την οικονομία της χώρας. Ωστόσο, κατά τη διάρκεια των τελευταίων χρόνων υπάρχουν κάποια σημάδια οικονομικής ανάκαμψης. Η γεωγραφική θέση της Αρμενίας ανάμεσα στην Ανατολή και τη Δύση, με τα πετρέλαια της Κασπίας και τον ιστορικό «Δρόμο του Μεταξιού», έχει μετατρέψει τον Καύκασο σε μία περιοχή στρατηγικής σημασίας για τη Ρωσία, τις ΗΠΑ, την Τουρκία και το Ιράν.

Η υπάρχουσα κοινωνικο-οικονομική κατάσταση της χώρας, οι περιορισμένοι πόροι και ένα σύστημα υγείας που δεν παρέχει δωρεάν υπηρεσίες, αφήνουν ένα μεγάλο μέρος του πληθυσμού αποκλεισμένο από την ιατρική περίθαλψη. Ένα επιπλέον βάρος για τους ασθενείς είναι και το γεγονός ότι αναγκάζονται να πληρώνουν χρήματα στους εργαζόμενους υγείας για να εξυπηρετηθούν. Οι ασθενείς που πάσχουν από Σεξουαλικά Μεταδιδόμενες Λοιμώξεις (ΣΜΛ), HIV/AIDS, φυματίωση και ψυχικές διαταραχές είναι αρκετά στιγματισμένοι, γεγονός που επιδεινώνει ακόμα περισσότερο την απομόνωσή τους.

Προγράμματα

Στην περιοχή Σιράκ της βορειοδυτικής Αρμενίας, μία ομάδα των ΓΧΣ εργάζεται για τη μείωση της εξάπλωσης του HIV/AIDS και άλλων Σεξουαλικά Μεταδιδόμενων Λοιμώξεων (ΣΜΛ). Από το Μάρτιο του 2005, το προσωπικό των ΓΧΣ περιέθαλψε περισσότερους από 975 ασθενείς σε δύο κλινικές της πόλης Γκιουμρί και σε τρεις αγροτικές περιοχές στα περίχωρα της πόλης. Οι ΓΧΣ εφοδίασαν επίσης το κέντρο μεταγίσεων αίματος της πόλης με διαγνωστικό και εργαστηριακό υλικό. Η ομάδα παρέχει υπηρεσίες συμβουλευτικής, λειτουργεί μία εμπιστευτική τηλεφωνική γραμμή επικοινωνίας και πραγματοποιεί ατομικές και ομαδικές ενημερωτικές συναντήσεις. Οι ΓΧΣ εκπαιδεύουν το ντόπιο ιατρικό προσωπικό σε θέματα που σχετίζονται με το έργο της κλινικής και διανέμει κάθε μήνα φάρμακα, καθώς και εργαστηριακό και ιατρικό εξοπλισμό. Ύστερα από μία νέα συμφωνία με το Κέντρο κατά του AIDS, οι ΓΧΣ έχουν τώρα τη δυνατότητα να παρέχουν στους ασθενείς με HIV φάρμακα για τις ευκαιριακές μολύνσεις.



| Έξοδα προγράμματος | Ευρώ | Σύνολο |
|--|----------------|----------------|
| Πρωτεύουσα | 182.619 | 38,84% |
| Γκιουμρί, Σεξουαλικά Μεταδιδόμενες Λοιμώξεις | 287.606 | 61,16% |
| Συνολικά έξοδα | 470.225 | 100,00% |

| Χρηματοδότηση | Ευρώ | Σύνολο |
|-------------------------------|----------------|----------------|
| Σύνολο θεσμικών πόρων | 0 | 0,00% |
| ΓΧΣ Ελλάδας | 220.225 | 47,00% |
| ΓΧΣ Ισπανίας | 250.000 | 53,00% |
| Σύνολο ιδιωτικών πόρων | 470.225 | 47,00% |
| Συνολική χρηματοδότηση | 470.225 | 100,00% |

Πρόγραμμα του Ελληνικού Τμήματος των ΓΧΣ που χρηματοδοτείται μερικώς από τους ΓΧΣ Ισπανίας.



© AMANDA SANS

Βολιβία

Υποστήριξη για τη διάγνωση και τη θεραπεία της ασθένειας Τσάγκας
53.985 ευεργετούμενοι

Η κατάσταση στη χώρα

Το 2005, η κοινωνικοπολιτική ζωή της χώρας χαρακτηρίστηκε από αστάθεια και εντάσεις με αρκετά ξεσπάσματα βίας μέχρι το Δεκέμβριο, που διεξάχθηκαν οι προεδρικές εκλογές. Για πρώτη φορά στην ιστορία της Βολιβίας ήρθε στην εξουσία ένας ιθαγενής, ο Έβο Μοράλες, καλλιεργητής κόκας και αρχηγός του Κινήματος για το Σοσιαλισμό (MAS). Ο Μοράλες γέννησε μεγάλες προσδοκίες για αλλαγή στους πιο φτωχούς κατοίκους της χώρας. Η Βολιβία πρέπει τώρα να περάσει από μεγάλες πολιτικές, κοινωνικές και οικονομικές αλλαγές για να επιλυθεί η κρίση στην οποία έχει περιέλθει.

Η κατάσταση υγείας στη Βολιβία έχει επηρεαστεί δραματικά από τη φτώχεια. Η χώρα έχει ένα από τα υψηλότερα ποσοστά θνησιμότητας στις μητέρες και στα παιδιά σε όλη την ήπειρο, ενώ οι ασθένειες, που μπορούν να προληφθούν με εμβόλια, αποτελούν ακόμα ένα άλυτο πρόβλημα δημόσιας υγείας. Εκτός αυτού υπάρχουν και άλλες ασθένειες που προκαλούνται από έντομα-ξενιστές, όπως η ασθένεια Τσάγκας (Η Βολιβία έχει τη μεγαλύτερη επικράτηση στη Λατινική Αμερική).

Προγράμματα

Οι ΓΧΣ συνέχισαν να αναπτύσσουν το πρόγραμμά τους για παροχή περίθαλψης σε ασθενείς με Τσάγκας στο Έντρε Ρίος (Επαρχία Ταρίχα), το οποίο πρόκειται να ολοκληρωθεί στα τέλη του 2006. Επίσης συνέχισαν να παρέχουν περίθαλψη σε ασθενείς με Τσάγκας στην περιοχή γύρω από την πόλη Σούκρε. Επιπλέον, ολοκλήρωσαν την πρώτη φάση του προγράμματος στο Πάντο, το οποίο παρέχει υπηρεσίες διάγνωσης και περίθαλψης σε άτομα που έχουν προσβληθεί από ξεχασμένες ασθένειες, όπως η φυματίωση, η ελονοσία, η λεισημανίαση και η λέπρα.

Το Μάρτιο του 2005, οι ΓΧΣ παρουσίασαν ένα βιβλίο με φωτογραφίες για την ασθένεια Τσάγκας στη Σάντα Κρουζ σε μία συνάντηση με το INCOSUR – μία οργάνωση των χωρών της Νοτίου Αμερικής που δραστηριοποιείται για την εξάλειψη των ασθενειών που πλήττουν την περιοχή. Το βιβλίο, που περιέχει πολλές φωτογραφίες από το πρόγραμμα των ΓΧΣ στο Έντρε Ρίος, δείχνει το περιβάλλον και τις επιπτώσεις της ασθένειας Τσάγκας. Οι ίδιες εικόνες παρουσιάστηκαν και σε μία έκθεση που διοργανώθηκε κατά τη διάρκεια της συνάντησης για την ευαισθητοποίηση του κοινού.



| Έξοδα προγράμματος | Ευρώ | Σύνολο |
|-----------------------------|------------------|----------------|
| Πρωτεύουσα | 340.372 | 28,13% |
| Ταρίχα, Τσάγκας | 274.006 | 22,64% |
| Πάντο, Ξεχασμένες Ασθένειες | 331.824 | 27,43% |
| Σούκρε, Τσάγκας | 263.824 | 21,80% |
| Συνολικά έξοδα | 1.210.159 | 100,00% |

| Χρηματοδότηση | Ευρώ | Σύνολο |
|-------------------------------|------------------|----------------|
| Διοικητική Αρχή Αστούριας | 70.000 | 5,78% |
| Σύνολο θεσμικών πόρων | 909.457 | 30,85% |
| ΓΧΣ Ισπανίας | 655.163 | 54,14% |
| ΓΧΣ Γερμανίας | 1.000 | 0,08% |
| ΓΧΣ Καναδά | 221.784 | 18,33% |
| ΓΧΣ Ιαπωνίας | 62.212 | 5,14% |
| ΓΧΣ Αυστρίας | 200.000 | 16,53% |
| Σύνολο ιδιωτικών πόρων | 1.140.159 | 94,22% |
| Συνολική χρηματοδότηση | 1.210.159 | 100,00% |



Γουατεμάλα

Οι ξεχασμένοι ασθενείς με AIDS και Τσάγκας
167.960 ευεργετούμενοι

Η κατάσταση στη χώρα

Ύστερα από την υπογραφή των συμφωνιών ειρήνης το 1996, η Γουατεμάλα βρίσκεται σήμερα σε μία κατάσταση δημοκρατικής μετάβασης και εθνικής συμφιλίωσης. Στην πολιτική ζωή της χώρας δεν υπάρχουν μηχανισμοί σταθερής αντιπροσώπευσης και καταλογισμού ευθυνών. Γενικά, η πρόσβαση στην ιατρική περίθαλψη είναι πολύ περιορισμένη στη χώρα αυτή. Η Γουατεμάλα έχει έναν από τους χειρότερους δείκτες υγείας στη Λατινική Αμερική. Κάποιοι κάτοικοι, κυρίως όσοι ζουν στις αγροτικές περιοχές και οι ιθαγενείς, είναι περιθωριοποιημένοι και ιδιαίτερα παραμελημένοι. Στα τέλη του χρόνου η τροπική καταιγίδα Σταν προκάλεσε μεγάλες καταστροφές σε πολλές περιοχές της χώρας.

Προγράμματα

Οι ΓΧΣ εργάστηκαν για να επεκτείνουν τη θεραπεία του HIV/AIDS σε απομακρυσμένες περιοχές, όπως στην περιοχή Ιζαμπάλ στην Καραϊβική. Ενδυνάμωσαν τις παρεχόμενες υπηρεσίες περίθαλψης στις επαρχίες και σε όλες τις δημόσιες δομές υγείας παρέχοντας φροντίδα προσαρμοσμένη στο περιβάλλον της χώρας, απλοποιημένη, αλλά ταυτόχρονα συνοδευόμενη από ψυχοκοινωνική υποστήριξη. Υπολογίζεται ότι στη Γουατεμάλα περίπου 78.000 άνθρωποι ζουν με τον ιό HIV. Παρόλο που

περίπου 13.500 άνθρωποι χρειάζονται άμεσα αντιρετροϊκή θεραπεία, μόνο 3.900 τη λαμβάνουν. Σχεδόν οι μισοί από αυτούς περιθάλπονται από τους ΓΧΣ σε νοσοκομεία και κλινικές σε όλη τη χώρα. Το πρόγραμμα πρωτοβάθμιας περίθαλψης, διάγνωσης και θεραπείας της ασθένειας Τσάγκας στο Ολόπα πρόκειται να ολοκληρωθεί και να παραδοθεί στις κρατικές αρχές το 2006. Κατά τη διάρκεια του 2005 παρείχε διάγνωση και θεραπεία σε έναν μεγάλο αριθμό παιδιών ηλικίας κάτω των 15 ετών.

Επείγουσα παρέμβαση

Το Νοέμβριο οι ΓΧΣ ανταποκρίθηκαν άμεσα στην τροπική καταιγίδα Σταν, που έπληξε μεγάλο μέρος της χώρας, με την αποστολή ανθρωπιστικής βοήθειας, νερού και ειδών προσωπικής υγιεινής. Πιο συγκεκριμένα, στο Σαντιάγκο Αιτιλάν οι ΓΧΣ παρείχαν βοήθεια σε περίπου 5.000 θύματα της τραγωδίας αυτής που είχαν χάσει τους συγγενείς και τα υπάρχοντά τους. Επίσης, συνεργάστηκαν με άλλες οργανώσεις και τις τοπικές αρχές για την επιδημιολογική παρακολούθηση των περιοχών που επλήγησαν από την τροπική καταιγίδα.



| Έξοδα προγράμματος | Ευρώ | Σύνολο |
|--|------------------|----------------|
| Πρωτεύουσα | 334.107 | 28,65% |
| Ολόπα, πρωτοβάθμια περίθαλψη και Τσάγκας | 275.657 | 23,64% |
| Αιτιλάν, επείγον πλημύρες Σταν | 69.459 | 5,96% |
| Ιζαμπάλ, HIV/AIDS | 487.049 | 41,76% |
| Συνολικά έξοδα | 1.166.272 | 100,00% |

| Χρηματοδότηση | Ευρώ | Σύνολο |
|-------------------------------|------------------|----------------|
| Κυβέρνηση της Ναβάρα | 15.406 | 1,32% |
| Κυβέρνηση της Καντάμπρια | 169.849 | 14,56% |
| Δήμος Μάλαγκα | 90.920 | 7,80% |
| Δήμος Βαρκελώνης | 16.210 | 1,39% |
| Δήμος Βιτόρια | 89.500 | 7,67% |
| Σύνολο θεσμικών πόρων | 381.885 | 32,74% |
| ΓΧΣ Ισπανίας | 573.316 | 49,16% |
| ΓΧΣ Σουηδίας | 487 | 0,04% |
| ΓΧΣ Γερμανίας | 10.000 | 0,88% |
| ΓΧΣ Αυστρίας | 200.585 | 17,20% |
| Σύνολο ιδιωτικών πόρων | 784.387 | 67,26% |
| Συνολική χρηματοδότηση | 1.166.272 | 100,00% |



© JSMF



Γουινέα-Μπισσάου

Ανταπόκριση σε μία επιδημία χολέρας
5.272 ευεργετούμενοι

Η κατάσταση στη χώρα

Τον Ιούνιο έγιναν στη χώρα προεδρικές εκλογές με νικητή τον Νίνο Βιεϊρά, έναν πρώην πρόεδρο που είχε εκδιωχθεί από την εξουσία ύστερα από πραξικόπημα. Η τελετή για την ανάληψη του αξιώματος έγινε τον Οκτώβριο και μέσα σε ένα μήνα ο Βιεϊρά έπαυσε τον Πρωθυπουργό και όλο το υπουργικό συμβούλιο. Μία εβδομάδα μετά σχηματίστηκε μία καινούρια κυβέρνηση και ήταν πραγματικά εκπληκτικό το γεγονός ότι δεν υπήρξαν καθόλου διαδηλώσεις ή πράξεις βίας κατά τη διάρκεια όλης αυτής της περιόδου.

Οι υποδομές στη χώρα είναι σε πολύ άσχημη κατάσταση. Δεν υπάρχει ένα σύστημα γενικού εφοδιασμού νερού και ηλεκτρισμού, ακόμα και στην πρωτεύουσα. Τα τελευταία χρόνια έχουν ξεσπάσει στη Γουινέα-Μπισσάου διάφορες επιδημίες χολέρας, μηνιγγιτίδας και ιλαράς, ενώ διαδεδομένες είναι και άλλες ασθένειες όπως η ελονοσία και η φυματίωση.

Τον Ιούνιο του 2005 μία σοβαρή επιδημία χολέρας έπληξε τη χώρα. Ξεκίνησε στην πρωτεύουσα την περίοδο των βροχών, αλλά γρήγορα εξαπλώθηκε στις άλλες επαρχίες, ώσπου στα τέλη του Αυγούστου ολόκληρη η χώρα είχε πέσει θύμα της πανδημίας. Στην αρχή οι ιατρικές αρχές δε ζήτησαν διεθνή βοήθεια καθώς νόμιζαν ότι θα μπορούσαν να αντιμετωπίσουν την επιδημία. Ωστόσο, στα μέσα Αυγούστου η κυβέρνηση ζήτησε βοήθεια για να ελέγξει την εξάπλωση της επιδημίας.

Επείγουσα παρέμβαση

Σε αυτή τη φάση, οι ΓΧΣ πραγματοποίησαν μία διερευνητική αποστολή. Στις αρχές Σεπτεμβρίου έφτασε η πρώτη ομάδα για να ξεκινήσει δουλειά, παρόλο που είχε ήδη περάσει η χειρότερη φάση της επιδημίας. Η παρέμβαση των ΓΧΣ επικεντρώθηκε στην πόλη Μπισσάου και στην επαρχία Όιο, στα βορειοανατολικά της πρωτεύουσας, όπου οι δομές υγείας είχαν δεχτεί ένα μεγάλο αριθμό ασθενών. Οι ΓΧΣ εγκατέστησαν έξι Μονάδες Θεραπείας της Χολέρας σε ήδη υπάρχουσες δομές υγείας. Η ομάδα ανέλαβε τη διανομή φαρμάκων και διάφορων άλλων υλικών για τον έλεγχο της επιδημίας, προχώρησε στην εφαρμογή των ιατρικών πρωτοκόλλων και πραγματοποίησε δραστηριότητες ύδρευσης και υγιεινής στα Κέντρα Θεραπείας. Επίσης διοργάνωσε εκπαιδευτικές συναντήσεις για το ιατρικό προσωπικό και δραστηριότητες ευαισθητοποίησης του πληθυσμού. Μέχρι το τέλος της παρέμβασης οι ΓΧΣ είχαν περιθάλψει 5.242 ασθενείς από τα περίπου 23.000 περιστατικά που καταγράφηκαν σε όλη τη χώρα.

| Έξοδα προγράμματος | Ευρώ | Σύνολο |
|-----------------------|----------------|----------------|
| Όιο, επέγιν χολέρας | 478.129 | 100,00% |
| Συνολικά έξοδα | 478.129 | 100,00% |

| Χρηματοδότηση | Ευρώ | Σύνολο |
|-------------------------------|----------------|----------------|
| Σύνολο θεσμικών πόρων | 0 | 0,00% |
| ΓΧΣ Ισπανίας | 55.755 | 11,66% |
| ΓΧΣ ΗΠΑ | 422.374 | 88,34% |
| Σύνολο ιδιωτικών πόρων | 478.129 | 100,00% |
| Συνολική χρηματοδότηση | 478.129 | 100,00% |



© JUAN CARLOS TOMASI

Εκουαδór

Παροχή περίθαλψης σε ασθενείς με HIV/AIDS
231.010 ευεργετούμενοι

Η κατάσταση στη χώρα

Η πρόσφατη ιστορία του Εκουαδór έχει σημαδευτεί από πολιτική αστάθεια. Τον Απρίλιο του 2005, ύστερα από διαδηλώσεις στην πρωτεύουσα Κίτο, ο Πρόεδρος Λούσιο Γκουτιέρεζ αποφάσισε να παραιτηθεί. Την προεδρία ανέλαβε ο Αλφρέντο Παλάσιος, που θα προσπαθήσει να μείνει στην εξουσία μέχρι τις επόμενες εκλογές του 2006. Η οικονομική κατάσταση εξακολουθεί να είναι επισφαλής. Η εκτεταμένη διαφθορά, η πολιτικοποίηση της δικαιοσύνης, οι προκαταλήψεις στα κέντρα λήψης αποφάσεων και η ελλιπής βούληση για την εξυπηρέτηση των αναγκών των πολιτών συμβάλλουν στην υπάρχουσα οικονομική αστάθεια.

Το 40% του πληθυσμού εξακολουθεί να μην έχει καμία πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας. Αυτοί που πλήττονται περισσότερο είναι οι άνθρωποι που ζουν σε αγροτικές και ημι-αστικές περιοχές, οι ιθαγενείς και οι αφρο-εκουδοριανοί. Ανάμεσα σε όλες αυτές τις πληθυσμιακές ομάδες, οι πιο ευάλωτες είναι οι γυναίκες. Υπάρχουν δυσκολίες στην εφαρμογή των εθνικών πολιτικών για διάφορες ασθένειες όπως το HIV/AIDS, η ελονοσία, η φυματίωση και η ασθένεια Τσάγκας. Επίσης είναι πολύ υψηλά τα ποσοστά παιδικής και μητρικής θνησιμότητας και των Σεξουαλικά Μεταδιδόμενων Λοιμώξεων (ΣΜΛ), ιδιαίτερα στους αγροτικούς και γηγενείς πληθυσμούς.

Προγράμματα

Στο πρόγραμμα στο Γκουαγιακίλ, σε μία από τις περιοχές με τη μεγαλύτερη επικράτηση του ιού HIV στη χώρα, οι ΓΧΣ παρέχουν ακόμα δωρεάν αντιρετροϊκή θεραπεία στους ασθενείς που την έχουν ανάγκη τόσο στο νοσοκομείο όσο και στα Κέντρα Υγείας για τη μητέρα και το παιδί. Επίσης προωθούν την υιοθέτηση της αντιρετροϊκής θεραπείας στη χώρα, υπερασπιζόμενοι την εγγραφή των αντίγραφων φαρμάκων. Η εγγραφή των συνδυασμών σταθερής δόσης είναι ιδιαίτερα σημαντική καθώς τα φάρμακα αυτά θα μπορούσαν να συμπεριληφθούν στα εθνικά πρωτόκολλα για το HIV/AIDS, γεγονός που θα βελτιώνει την πρόσβαση και τη συμμόρφωση στη θεραπεία. Λαμβάνοντας υπόψη τη μελλοντική ολοκλήρωση του προγράμματος, οι ΓΧΣ έχουν επιτύχει τη μεγαλύτερη συμμετοχή των τοπικών ιατρικών αρχών για να διασφαλίσουν τη συνέχιση της παροχής περίθαλψης στους ασθενείς με AIDS.



| Έξοδα προγράμματος | Ευρώ | Σύνολο |
|----------------------------------|------------------|----------------|
| Πρωτεύουσα | 308.626 | 20,35% |
| Γκουαγιακίλ, αναπαραγωγική υγεία | 122.026 | 8,04% |
| Γκουαγιακίλ, HIV/AIDS | 1.516.149 | 71,61% |
| Συνολικά έξοδα | 1.516.801 | 100,00% |

| Χρηματοδότηση | Ευρώ | Σύνολο |
|------------------------------------|------------------|----------------|
| Διοικητική Αρχή Καστίγια-Λα Μάντσα | 87.742 | 5,78% |
| Jersey Overseas Aid | 88.461 | 5,83% |
| Διοικητική Αρχή Καταλονίας | 200.000 | 13,19% |
| Σύνολο θεσμικών πόρων | 376.203 | 24,80% |
| ΓΧΣ Ισπανίας | 754.919 | 49,77% |
| ΓΧΣ Ιαπωνίας | 124.424 | 8,20% |
| ΓΧΣ ΗΠΑ | 133.255 | 8,79% |
| ΓΧΣ Ιταλίας | 128.000 | 8,44% |
| Σύνολο ιδιωτικών πόρων | 1.140.598 | 75,20% |
| Συνολική χρηματοδότηση | 1.516.801 | 100,00% |



© JULIE REMY

Ζάμπια

Παροχή περίθαλψης σε ασθενείς με AIDS
12.807 ευεργετούμενοι

Η κατάσταση στη χώρα

Στη Ζάμπια το HIV/AIDS αποτελεί σήμερα την πιο επικίνδυνη ανθρωπιστική κρίση. Εξαιτίας της ασθένειας το προσδόκιμο ζωής έχει μειωθεί από τα 60 στα 37 χρόνια. Το επίσημο ποσοστό ασθενών με HIV στις ηλικίες 15-49 είναι 16,5%. Υπολογίζεται ότι περίπου 1,6 εκατομμύρια άνθρωποι είναι οροθετικοί και περισσότεροι από 180.000 θα χρειάζονταν θεραπεία μέχρι το τέλος του 2005. Από την άλλη πλευρά, η πρόσβαση στην περίθαλψη για το HIV/AIDS είναι πολύ περιορισμένη. Παρόλο που από τον Ιούλιο του 2005 η αντιρετροϊκή θεραπεία είναι δωρεάν, υπάρχει ένα μεγάλο κενό ανάμεσα στα σχέδια ανάπτυξης του εθνικού προγράμματος και της εφαρμογής του. Μέχρι το τέλος του 2005 λάμβαναν αντιρετροϊκή θεραπεία μόνο 40.000 ασθενείς αντί των προγραμματισμένων 100.000 ασθενών. Ακόμη και αυτοί που ήδη λαμβάνουν αντιρετροϊκά φάρμακα, δεν έχουν καμιά εγγύηση ότι θα συνεχίσουν να τα προμηθεύονται χωρίς διακοπή, καθώς το εθνικό σύστημα που παρέχει τα αντιρετροϊκά είναι ασταθές.

Προγράμματα

Οι ΓΧΣ παρεμβαίνουν στο Καπίρι Μ'Πόσι, μια περιοχή περίπου 300 χλμ βόρεια της πρωτεύουσας Λουσάκα. Παρόλο που δεν έχει πραγματοποιηθεί ξεχωριστή μελέτη για την επικράτηση του HIV στο Καπίρι Μ'Πόσι, περίπου το 40% των ανθρώπων

που επισκέφτηκαν το Κέντρο Εθελοντικής Εξέτασης (περίπου 6.000 το 2005), βγήκαν θετικοί στον ιό. Οι ΓΧΣ έχτισαν μια κλινική που παρέχει αντιρετροϊκά φάρμακα μέσα στο περιφερειακό νοσοκομείο του Καπίρι. Μέχρι το τέλος του 2005 είχαν εντάξει περίπου 2.300 ασθενείς στο πρόγραμμα. Οι ΓΧΣ παρέχουν ολοκληρωμένη φροντίδα για όλους και αντιρετροϊκή θεραπεία για 700 από αυτούς. Το 2005 το πρόγραμμα επεκτάθηκε σε δύο Αγροτικά Κέντρα Υγείας της περιοχής, όπου 300 επιπλέον ασθενείς έλαβαν περίθαλψη και 77 ήταν σε αντιρετροϊκή θεραπεία μέχρι το τέλος του 2005.

Επείγουσα παρέμβαση

Τον Αύγουστο του 2005 ξέσπασε στην πρωτεύουσα Λουσάκα μία επιδημία χολέρας. Μέχρι τα τέλη Δεκεμβρίου, κάθε εβδομάδα καταγράφονταν 200 νέα περιστατικά. Το Δεκέμβριο, μία ομάδα επείγουσας παρέμβασης των ΓΧΣ πρότεινε τη δημιουργία δύο Κέντρων Θεραπείας της Χολέρας στη Λουσάκα για την αντιμετώπιση των πιο σοβαρών περιστατικών και διάφορων Μονάδων Θεραπείας στα Κέντρα Υγείας της πόλης.



| Έξοδα προγράμματος | Ευρώ | Σύνολο |
|--------------------------|---------------|----------------|
| Λουσάκα, επείγον χολέρας | 63.730 | 100,00% |
| Συνολικά έξοδα | 63.730 | 100,00% |

| Χρηματοδότηση | Ευρώ | Σύνολο |
|-------------------------------|---------------|----------------|
| Σύνολο θεσμικών πόρων | 0 | 0,00% |
| ΓΧΣ Ισπανίας | 63.730 | 100,00% |
| Σύνολο ιδιωτικών πόρων | 63.730 | 100,00% |
| Συνολική χρηματοδότηση | 63.730 | 100,00% |

Επείγουσα παρέμβαση του Ισπανικού Τμήματος ΓΧΣ.

| Έξοδα προγράμματος | Ευρώ | Σύνολο |
|-----------------------|------------------|----------------|
| Πρωτεύουσα | 479.901 | 33,84% |
| Καπίρι, HIV/AIDS | 938.381 | 66,16% |
| Συνολικά έξοδα | 1.418.282 | 100,00% |

| Χρηματοδότηση | Ευρώ | Σύνολο |
|-------------------------------|------------------|----------------|
| Σύνολο θεσμικών πόρων | 0 | 0,00% |
| ΓΧΣ Ελλάδα | 818.282 | 57,00% |
| ΓΧΣ Ισπανίας | 600.000 | 43,00% |
| Σύνολο ιδιωτικών πόρων | 1.418.282 | 99,92% |
| Συνολική χρηματοδότηση | 1.418.282 | 100,00% |

Πρόγραμμα του Ελληνικού Τμήματος των ΓΧΣ που χρηματοδοτείται μερικώς από τους ΓΧΣ Ισπανίας.



© MIGUEL GUENKA

Ζιμπάμπουε

Πρόληψη και θεραπεία του HIV/AIDS

114.200 ευεργετούμενοι

Η κατάσταση στη χώρα

Ενώ η κυβέρνηση της Ζιμπάμπουε δέχεται τα πυρά της διεθνούς κοινότητας, οι κάτοικοι της χώρας υποφέρουν από τις επιπτώσεις της πολιτικής κρίσης στη χώρα. Τα τελευταία χρόνια η Ζιμπάμπουε έχει ζήσει συνεχείς κρίσεις και το δημόσιο σύστημα υγείας είναι όλο και πιο ευάλωτο. Πολλοί άνθρωποι δεν έχουν πρόσβαση σε ιατρική περίθαλψη, ενώ το σύστημα υγείας δεν μπορεί να χειριστεί με επιτυχία επείγουσες καταστάσεις, όπως επισιτιστικές κρίσεις και επιδημίες. Το HIV/AIDS συνεχίζει να αποτελεί μία εθνική καταστροφή. Σχεδόν το ένα τέταρτο του πληθυσμού της Ζιμπάμπουε έχει προσβληθεί από τον ιό. Εκτιμάται ότι 1,8 εκατομμύρια άνθρωποι στη χώρα είναι οροθετικοί και πάνω από 3.200 πεθαίνουν κάθε εβδομάδα λόγω της πανδημίας. Παρόλο που περίπου 392.000 άνθρωποι έχουν άμεση ανάγκη αντιρετροϊκής θεραπείας, μόνο περίπου 20.000 τη λαμβάνουν.

Προγράμματα

Στο Τσολότσο και στο Μπουλαουάγιο οι ΓΧΣ παρεμβαίνουν με προγράμματα πρόληψης και θεραπείας του HIV/AIDS. Οι κύριες δραστηριότητες είναι η ενημέρωση για την υγεία, η λειτουργία εξωτερικών ιατρείων, η εκπαίδευση του ιατρικού προσωπικού και η παροχή ιατρικής φροντίδας στο σπίτι. Στο Τσολότσο ο βασικός στόχος είναι η παροχή φροντίδας

στους οροθετικούς. Στο Μπουλαουάγιο η πρόκληση είναι η επίτευξη της αποκέντρωσης της θεραπείας και της διαχείρισης των περιστατικών στις τοπικές κλινικές. Προς το παρόν, οι ιατρικές προκλήσεις των προγραμμάτων στη Ζιμπάμπουε είναι η θεραπεία με αντιρετροϊκά φάρμακα «δεύτερης γραμμής» και η παιδιατρική.

Επείγουσα παρέμβαση

Από το Μάιο ως τον Ιούλιο του 2005, στα πλαίσια της κυβερνητικής επιχείρησης «Αποκατάσταση της Τάξης», καταστράφηκαν όλοι οι παράνομοι καταυλισμοί στα μεγάλα αστικά κέντρα, αφήνοντας, σύμφωνα με στοιχεία των Ηνωμένων Εθνών, 700.000 ανθρώπους άστεγους. Τον Ιούνιο του 2005 οι ΓΧΣ συνεργάστηκαν με την UNICEF για τη βελτίωση της ύδρευσης στον καταυλισμό Καλιντόνια Φάρμς, όπου κατοικούν 5.000 εσωτερικά εκτοπισμένοι. Οι ΓΧΣ επίσης εργάστηκαν σε μέρη του Χαράρε που είχαν πληγεί σημαντικά και στη γειτονική πόλη Τσιτουγγκούιζα. Εκεί, όπως και στο Μπουλαουάγιο παρέιχαν στους πρόσφυγες ιατρική περίθαλψη και είδη πρώτης ανάγκης.



| Έξοδα προγράμματος | Ευρώ | Σύνολο |
|--|------------------|----------------|
| Πρωτεύουσα | 316.431 | 16,61% |
| Μπουλαουάγιο, HIV/AIDS | 1.087.387 | 57,08% |
| Τσολότσο, HIV/AIDS | 484.182 | 25,41% |
| Μπουλαουάγιο, επείγον εσωτερικά εκτοπισμένοι | 17.188 | 0,90% |
| Συνολικά έξοδα | 1.905.188 | 100,00% |

| Χρηματοδότηση | Ευρώ | Σύνολο |
|-------------------------------|------------------|----------------|
| Σύνολο θεσμικών πόρων | 0 | 0,00% |
| ΓΧΣ Ισπανίας | 967.627 | 50,79% |
| ΓΧΣ Χονγκ Κονγκ | 82.777 | 4,34% |
| ΓΧΣ Γερμανίας | 150.000 | 7,87% |
| ΓΧΣ ΗΠΑ | 267.760 | 14,05% |
| ΓΧΣ Ιαπωνίας | 62.024 | 3,26% |
| ΓΧΣ Αυστρίας | 375.000 | 19,68% |
| Σύνολο ιδιωτικών πόρων | 1.905.188 | 100,00% |
| Συνολική χρηματοδότηση | 1.905.188 | 100,00% |



© TOM CRAIG

Ινδία

Στόχος οι ασθενείς με Κάλα-Αζάρ 5.000 ευεργετούμενοι

Η κατάσταση στη χώρα

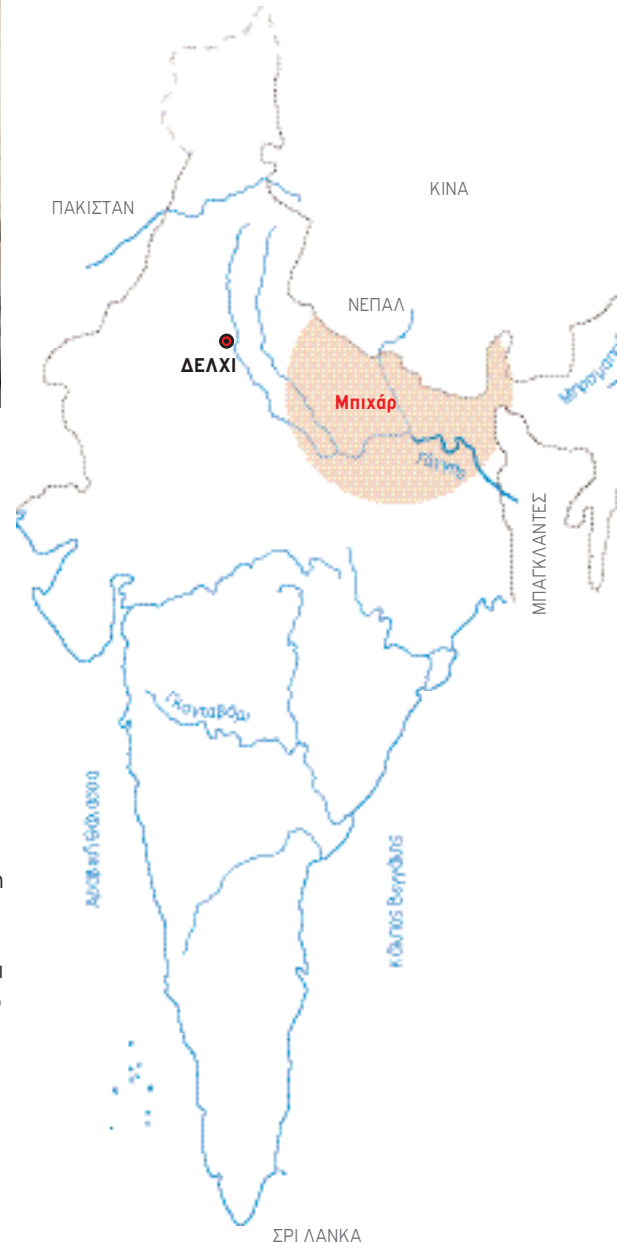
Η Πολιτεία Μπιχάρ έχει 91 εκατομμύρια κατοίκους και αποτελεί μία από τις πιο φτωχές περιοχές της Ινδίας. Οι τελευταίες εκλογές που έγιναν το Νοέμβριο του 2005 έβαλαν ένα τέλος στα 15 χρόνια εξουσίας του Λαλού Πράσα, που θεωρούνταν υπεύθυνος για την εξαθλίωση της περιοχής. Η ανάδειξη του Νίτις Κουμάρ κατά τη διάρκεια των πιο ειρηνικών εκλογών εδώ και δεκαετίες έφερε ένα κύμα αισιοδοξίας. Ωστόσο, η νέα κυβέρνηση θα πρέπει να εργαστεί σκληρά για να βελτιώσει την κατάσταση στους νευραλγικούς τομείς της υγείας, των υποδομών και της ασφάλειας.

Οι δείκτες υγείας στο Μπιχάρ είναι οι χειρότεροι στην Ινδία. Η φυματίωση είναι τρεις φορές πιο διαδεδομένη εδώ σε σχέση με την υπόλοιπη χώρα, ενώ το 90% όλων των περιστατικών Κάλα-Αζάρ καταγράφονται σε αυτή την πολιτεία. Μόνο το 10% των σπιτιών έχουν υποδομές ύδρευσης και υγιεινής. Όσον αφορά την πρόληψη, μόνο 1 στα 12 παιδιά είναι πλήρως εμβολιασμένο και μόνο 1 στις 10 εγκύους γυναίκες έχει πρόσβαση σε προγεννητική φροντίδα. Όπως στην υπόλοιπη Ινδία, η πρόσβαση στην ιατρική περίθαλψη στο Μπιχάρ εξαρτάται από την οικονομική ευχέρεια του ασθενή, καθώς το δημόσιο σύστημα υγείας είτε δε λειτουργεί είτε βρίσκεται σε αξιοθρήνητη κατάσταση, οπότε η μόνη εναλλακτική λύση είναι η ιδιωτική περίθαλψη.

Η τοπική βιομηχανία φαρμάκων αποτελεί έναν από τους πιο σημαντικούς παραγωγούς αντίγραφων φαρμάκων και η Ινδία είναι από τους μεγαλύτερους εξαγωγείς φθηνών, ποιοτικών φαρμάκων σε όλο τον κόσμο. Αυτό μπορεί να αλλάξει με το νέο νομικό πλαίσιο που ορίζεται από τη Διάταξη περί Ευρεσιτεχνίας που ψηφίστηκε τον Απρίλιο του 2005 και η οποία πρέπει να εφαρμοστεί με βάση τη συμφωνία TRIPS του Παγκόσμιου Οργανισμού Εμπορίου.

Προγράμματα

Από το δεύτερο μισό του 2005, οι ΓΧΣ εργάστηκαν για τη δημιουργία του προγράμματος παροχής περίθαλψης σε ασθενείς με Κάλα-Αζάρ. Ωστόσο, κάποια γραφειοκρατικά προβλήματα που προκλήθηκαν από τις τοπικές αρχές, καθυστέρησαν σημαντικά την έναρξη του προγράμματος. Ύστερα από το μεγάλο σεισμό στο Πακιστάν, η ομάδα συνεργάστηκε με το Ολλανδικό τμήμα των ΓΧΣ στην επείγουσα παρέμβαση για την παροχή βοήθειας στα θύματα του σεισμού. Εκτιμάται ότι οι ΓΧΣ θα μπορέσουν να ξεκινήσουν την παροχή περίθαλψης σε ασθενείς με Κάλα-Αζάρ το δεύτερο εξάμηνο του 2006.



| Έξοδα προγράμματος | Ευρώ | Σύνολο |
|-----------------------|----------------|----------------|
| Πρωτεύουσα | 119.674 | 83,57% |
| Μπιχάρ, Κάλα-Αζάρ | 18.131 | 12,66% |
| Συνεργαζόμενο γραφείο | 5.391 | 3,76% |
| Συνολικά έξοδα | 143.196 | 100,00% |

| Χρηματοδότηση | Ευρώ | Σύνολο |
|-------------------------------|----------------|----------------|
| Σύνολο θεσμικών πόρων | 0 | 0,00% |
| ΓΧΣ Ισπανίας | 143.196 | 100,00% |
| Σύνολο ιδιωτικών πόρων | 143.196 | 100,00% |
| Συνολική χρηματοδότηση | 143.196 | 100,00% |



© M. BARCK

Ισπανία

Ιατρική μεσολάβηση και μαρτυρία
για τους μετανάστες
10.000 ευεργετούμενοι

Η κατάσταση στη χώρα

Οι παράνομοι μετανάστες στην Ισπανία ανέρχονται περίπου στο ένα εκατομμύριο και αποτελούν αναμφίβολα την πιο περιθωριοποιημένη πληθυσμιακή ομάδα. Παρόλο που η νομοθεσία αναγνωρίζει το δικαίωμά τους για ιατρική περίθαλψη, υπάρχουν ακόμα κάποια μεγάλα κενά: η κάρτα υγείας δεν μπορεί να αποκτηθεί χωρίς απογραφή, η οποία με τη σειρά της εξαρτάται από την ύπαρξη διαβατηρίου και σταθερής διεύθυνσης. Αν προσθέσουμε σε αυτό και τα εμπόδια της γλώσσας, την άγνοια, τη δυσπιστία και το φόβο φτάνουμε στο συμπέρασμα ότι ο μετανάστης χωρίς «χαρτιά» παραμένει αποκλεισμένος από την ιατρική περίθαλψη. Αυτό μπορεί να οδηγήσει σε μεγάλες αναμονές και μη σωστή παρακολούθηση του ασθενή. Η μόνη του επιλογή είναι οι μη-κυβερνητικές οργανώσεις, οι ιδιωτικοί ιατρικοί σύλλογοι ή οι επείγουσες υπηρεσίες. Σε αυτή την περίπτωση, όταν ο ασθενής πάρει εξιτήριο, θα πρέπει να τον παρακολουθεί ο γιατρός της περιοχής του, πράγμα όμως που είναι αδύνατο αφού δεν έχει δικαίωμα σε αυτή τη βοήθεια.

Προγράμματα

Τον Οκτώβριο του 2004, οι ΓΧΣ ξεκίνησαν το πρόγραμμά τους για να διευκολύνουν την πρόσβαση αυτών των ανθρώπων στις υπηρεσίες υγείας των περιοχών Καραμπαντσέλ και Βιγιαβέρντε στη Μαδρίτη. Από τότε και μέχρι την ολοκλήρωση του προγράμματος στα τέλη του 2005, ανέπτυξαν δραστηριότητες διάγνωσης, επιδημιολογικού ελέγχου, ιατρικής και διοικητικής μεσολάβησης και μαρτυρίας. Σημαντικοί παράγοντες αυτού του προγράμματος ήταν οι Εργαζόμενοι Υγείας της Κοινότητας, μετανάστες και αυτοί, που ζουν νόμιμα στη χώρα και έχουν εκπαιδευτεί από τους ΓΧΣ. Κατά τη διάρκεια του χρόνου, οι ΓΧΣ περιέθαλψαν κατά μέσο όρο 30 άτομα, κατά κύριο λόγο νεαρούς άντρες από την υπο-Σαχάρια Αφρική, που διέμεναν στην Ισπανία λιγότερο από δύο χρόνια και οι περισσότεροι από τους οποίους δεν είχαν σταθερή διεύθυνση. Στην πλειοψηφία τους τα προβλήματα υγείας που αντιμετωπίστηκαν ήταν συνηθισμένα. Ωστόσο αρκετά διαδεδομένες ήταν οι λοιμώξεις του αναπνευστικού, τα τραύματα και οι γαστρεντερικές μολύνσεις, ενώ εντοπίστηκαν και αρκετά σοβαρά περιστατικά σχετιζόμενα με φυματίωση, HIV/AIDS και χρόνια ηπατίτιδα.



| Έξοδα προγράμματος | Ευρώ | Σύνολο |
|-----------------------|----------------|----------------|
| Πρωτεύουσα | 142.743 | 47,39% |
| Μαδρίτη, μετανάστες | 158.463 | 52,61% |
| Συνολικά έξοδα | 301.206 | 100,00% |

| Χρηματοδότηση | Ευρώ | Σύνολο |
|-------------------------------|----------------|----------------|
| Σύνολο θεσμικών πόρων | 0 | 0,00% |
| ΓΧΣ Ισπανίας | 301.206 | 100,00% |
| Σύνολο ιδιωτικών πόρων | 301.206 | 100,00% |
| Συνολική χρηματοδότηση | 301.206 | 100,00% |



© MARISOL FALABRO



Κεντρ.Αφρικανική Δημοκρατία

Θεραπεία της Ασθένειας του Ύπνου
70.741 ευεργετούμενοι

Η κατάσταση στη χώρα

Η Κεντρική Αφρικανική Δημοκρατία βίωσε τις τελευταίες δεκαετίες διαδοχικά πραξικοπήματα, εξεγέρσεις και εμφύλιες διαμάχες. Το Μάρτιο του 2003, ο Στρατηγός Φρανσουά Μποζιζέ κατέλαβε την εξουσία ύστερα από πραξικόπημα. Σχημάτισε μεταβατική κυβέρνηση για να παρέχει κάποια ασφάλεια. Βγήκε νικητής στο δεύτερο γύρο των εκλογών το Μάιο του 2005 και είναι ακόμα στην εξουσία.

Το σύστημα υγείας της χώρας έχει παραλύσει από τη διαφθορά και τους λιγιστούς πόρους. Η κυβέρνηση ακόμα χρωστάει χρήματα στους δημόσιους υπαλλήλους, των οποίων οι μισθοί δεν έχουν πληρωθεί εδώ και αρκετά χρόνια. Η πρόσβαση στην ιατρική περίθαλψη είναι εξαιρετικά περιορισμένη. Το ποσοστό παιδικής θνησιμότητας είναι πολύ υψηλό (194/1.000) και το προσδόκιμο ζωής έχει μειωθεί αισθητά τα τελευταία χρόνια. Καθώς τα ποσοστά εμβολιασμού είναι πολύ χαμηλά, οι επιδημίες μηνιγγιτίδας και ιλαράς προκαλούν πολλούς θανάτους κάθε χρόνο. Το HIV/AIDS πλήττει το 15% των ενηλίκων. Υπάρχει επίσης μεγάλη επικράτηση της ελονοσίας και της Ασθένειας του Ύπνου.

Προγράμματα

Οι ΓΧΣ παρεμβαίνουν με ένα πρόγραμμα για τον έλεγχο της Ασθένειας του Ύπνου στο Μπόκι, στην περιοχή Χάουτ Μπόμου. Η οργάνωση επίσης εργάζεται για τη βελτίωση της διάγνωσης και της θεραπείας της ελονοσίας και έχει εισαγάγει τη συνδυαστική θεραπεία με αρτεμισίνη.

Επείγουσα παρέμβαση

Το Νοέμβριο οι ΓΧΣ ξεκίνησαν μία εκστρατεία εμβολιασμού κατά της ιλαράς προκειμένου να εμποδίσουν μία επιδημία στο Μπόκι. Εμβολιάστηκαν πάνω από 4.500 παιδιά. Τον Ιούλιο και το Δεκέμβριο η οργάνωση ανταποκρίθηκε σε δύο επείγοντα αιμορραγικής διάρροιας. Παρέιχε περίθαλψη στους ασθενείς και πραγματοποίησε δραστηριότητες εκπαίδευσης.

Στο Μπούμπου οι ΓΧΣ έθεσαν επίσης σε εφαρμογή ένα πρόγραμμα παροχής βοήθειας σε πρόσφυγες από το Τσάντ πριν από τον επαναπατρισμό τους. Τέλος, το Φεβρουάριο η οργάνωση δίνει με ανθρωπιστικό υλικό για να βοηθήσει τα θύματα της πυρκαγιάς που έπληξε το Μποφεράν και το Μποτόρο, στην περιοχή Ούαμ.

| Έξοδα προγράμματος | Ευρώ | Σύνολο |
|--|------------------|----------------|
| Πρωτεύουσα | 414.449 | 29,07% |
| Χάουτ Μπόμου, τριπανοσωμιάση και ελονοσία | 949.063 | 66,56% |
| Σχέδιο ετοιμότητας για επείγοντα περιστατικά | 22.782 | 1,60% |
| Υγειονομική περιοχή III, διερευνητική αποστολή | 39.514 | 2,77% |
| Συνολικά έξοδα | 1.425.808 | 100,00% |

| Χρηματοδότηση | Ευρώ | Σύνολο |
|-------------------------------|------------------|----------------|
| Διοικητική Αρχή Αστούριας | 50.000 | 3,51% |
| Κυβέρνηση της Ναβάρρα | 162.000 | 11,36% |
| Jersey Overseas Aids | 94.988 | 6,66% |
| Κυβέρνηση της Νορβηγίας | 353.732 | 24,81% |
| Σύνολο θεσμικών πόρων | 660.720 | 46,34% |
| ΓΧΣ Ισπανίας | 640.922 | 44,95% |
| ΓΧΣ Χονγκ Κονγκ | 124.166 | 8,71% |
| Σύνολο ιδιωτικών πόρων | 765.089 | 53,66% |
| Συνολική χρηματοδότηση | 1.425.808 | 100,00% |



© BRENDAN BANNON

Κένυα

Πρόληψη και θεραπεία του HIV/AIDS 20.000 ευεργετούμενοι

Η κατάσταση στη χώρα

Στην Κένυα η επιδημία του HIV/AIDS έχει πάρει δραματικές διαστάσεις. Πάνω από 1,2 εκατομμύρια άνθρωποι έχουν μολυνθεί από την ασθένεια, περίπου το 6,7% του συνολικού πληθυσμού. Με περίπου 700 θανάτους κάθε μέρα, με το προσδόκιμο ζωής να μην υπερβαίνει τα 40 χρόνια και περίπου ένα εκατομμύριο ορφανά λόγω του AIDS, η ραγδαία εξάπλωση της πανδημίας έχει καταστροφικές επιπτώσεις στον κοινωνικό ιστό και στην οικονομία της χώρας. Έχει οδηγήσει στη μείωση των πόρων, στην απώλεια του ενεργού πληθυσμού και στην κατάρρευση του εθνικού συστήματος υγείας. Πάνω από 200.000 άτομα έχουν άμεση ανάγκη αντιρετροϊκής θεραπείας, ωστόσο μόνο το 17% αυτών τη λαμβάνουν. Τα εμπόδια στην ιατρική περίθαλψη, ο στιγματισμός και η περιθωριοποίηση διογκώνουν το πρόβλημα. Όλα αυτά οδήγησαν την κυβέρνηση της Κένυας να ανακηρύξει το 1999 την επιδημία του AIDS ως «εθνική καταστροφή».

Προγράμματα

Στη Μπούσια, μία αγροτική περιοχή στη δυτική επαρχία, η κρίση είναι ακόμα μεγαλύτερη. Εκεί, η επικράτηση του ιού ανέρχεται στο 16%, ένα ποσοστό από τα υψηλότερα στη χώρα. Από το 2000, οι ΓΧΣ λειτουργούν ένα πρόγραμμα για τη μείωση της εξάπλωσης του AIDS και τη

βελτίωση της ποιότητας ζωής των ασθενών. Παρέχουν φροντίδα σε 3.500 άτομα, από τα οποία τα 1.800 λαμβάνουν αντιρετροϊκή θεραπεία. Οι ΓΧΣ παρεμβαίνουν σε 9 Κέντρα Υγείας, πραγματοποιώντας δραστηριότητες διάγνωσης, συμβουλευτικής, πρόληψης της μετάδοσης από τη μητέρα στο παιδί, χορήγησης αντιρετροϊκών φαρμάκων, παροχής βοήθειας στο σπίτι, ευαισθητοποίησης και εκπαίδευσης του ιατρικού προσωπικού.

Οι ΓΧΣ προετοιμάζουν την παράδοση των προγραμμάτων τους στο Υπουργείο Υγείας, με το οποίο ήδη συνεργάζονται στενά. Στην ουσία, αυτό γίνεται στις περιπτώσεις των νέων ασθενών στο νοσοκομείο της περιοχής. Για να εγγυηθούν τη συνέχιση της θεραπείας και να διασφαλίσουν ότι το ιατρικό προσωπικό θα αποκτήσει τα απαραίτητα εφόδια, οι ΓΧΣ πρόκειται να επεκτείνουν το πρόγραμμα μέχρι το Μάιο του 2008. Μέχρι τότε οι ΓΧΣ θα εργαστούν για την ενσωμάτωση της περίθαλψης των ασθενών σε όλες τις υπηρεσίες του νοσοκομείου. Επίσης, θα εκπαιδεύσουν το ιατρικό προσωπικό και θα συνεχίσουν να ασκούν πιέσεις στην κυβέρνηση της Κένυας, σε δωρητές και σε άλλους τοπικούς φορείς για τη διαθεσιμότητα των αντιρετροϊκών φαρμάκων.



| Έξοδα προγράμματος | Ευρώ | Σύνολο |
|--|------------------|----------------|
| Πρωτεύουσα | 355.187 | 20,30% |
| Μπούσια, HIV/AIDS | 1.393.786 | 79,65% |
| Σχέδιο ετοιμότητας για επείγουσα παρέμβαση | 910 | 0,05% |
| Συνολικά έξοδα | 1.749.883 | 100,00% |

| Χρηματοδότηση | Ευρώ | Σύνολο |
|--------------------------------------|------------------|----------------|
| Διοικητική Αρχή Καστίγια - Λα Μάντσα | 200.000 | 11,43% |
| Διοικητική Αρχή Αστούριαν | 70.000 | 4,00% |
| Forum Syd Σουηδίας | 358.411 | 20,48% |
| Σύνολο θεσμικών πόρων | 628.411 | 35,91% |
| ΓΧΣ Ισπανίας | 600.687 | 34,33% |
| ΓΧΣ Αυστρίας | 325.000 | 18,57% |
| ΓΧΣ ΗΠΑ | 195.785 | 11,19% |
| Σύνολο ιδιωτικών πόρων | 1.121.472 | 64,09% |
| Συνολική χρηματοδότηση | 1.749.883 | 100,00% |



© JESUS ABAD COLLABORO



Κολομβία

Πρόσβαση σε ιατρική περίθαλψη για τους εκτοπισμένους
138.836 ευεργετούμενοι

Η κατάσταση στη χώρα

Όταν ο Αλβάρο Ουρίμπε ήρθε στην εξουσία, επέλεξε τη στρατιωτική οδό για να βάλει ένα τέλος στη σύγκρουση που πλήττει τη χώρα εδώ και τέσσερις δεκαετίες. Με την «πολιτική δημοκρατικής ασφαλείας» το Κογκρέσο έδωσε στην αστυνομία και τις ένοπλες δυνάμεις της Κολομβίας το δικαίωμα να προβαίνουν σε συλλήψεις χωρίς κανένα ένταλμα. Παράλληλα, ο Πρόεδρος προσπαθεί να «αναθερμάνει» τις σχέσεις με τους αντάρτες του Εθνικού Απελευθερωτικού Στρατού (ELN), ενώ την ίδια στιγμή αναζητά τρόπους για να μειώσει την πίεση εναντίον των Ένοπλων Επαναστατικών Δυνάμεων της Κολομβίας (FARC) και να συνεχίσει τις συζητήσεις που γίνονται με τους παραστρατιωτικούς της Ενωμένης Αυτοάμυνας της Κολομβίας (AUC).

Εκτιμάται ότι τα τελευταία δέκα χρόνια, τρία εκατομμύρια άνθρωποι εκτοπίστηκαν από τα σπίτια τους εξαιτίας των συγκρούσεων και συγκεντρώθηκαν στις περιθωριοποιημένες περιοχές, στα προάστια των μεγάλων πόλεων. Οι ΓΧΣ εκτιμούν ότι περίπου τα δύο τρίτα των εκτοπισμένων κατοίκων δεν είναι καταγεγραμμένα στους επίσημους καταλόγους από φόβο μήπως δώσουν προσωπικά στοιχεία και θέσουν σε κίνδυνο τις ζωές τους. Σαν αποτέλεσμα,

δεν έχουν καμία πρόσβαση στη δημόσια ιατρική περίθαλψη. Από την άλλη πλευρά, αρκετοί κάτοικοι αγροτικών περιοχών παραμένουν απομονωμένοι λόγω των συγκρούσεων. Πολλοί εργαζόμενοι υγείας είναι απρόθυμοι να περιθάλψουν ασθενείς σε απομονωμένες περιοχές φοβούμενοι μήπως γίνουν στόχος των ένοπλων ομάδων.

Προγράμματα

Στα περίχωρα της Σοάτσα, μιας πόλης που βρίσκεται κοντά στην πρωτεύουσα Μπογκοτά, δόθηκε προτεραιότητα στην πρόσβαση στους εκτοπισμένους και στην άσκηση πίεσης στις αρχές για να εξασφαλίσουν την πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας. Στην περιοχή Κακετά δόθηκε έμφαση στην ψυχική υγεία των εκτοπισμένων, ενώ πρόκειται να ενταθεί η παρέμβαση στις γύρω αγροτικές περιοχές.

Το 2005, έγινε μία διερευνητική αποστολή στο Μπαρμπακός, στην περιοχή Ναρίνιο στη νότια Κολομβία, με αποτέλεσμα να ξεκινήσει ένα καινούριο πρόγραμμα παροχής περίθαλψης με Κινητές Ιατρικές Μονάδες. Πρόκειται για μία περιοχή όπου ο άμαχος πληθυσμός είναι απομονωμένος λόγω των απειλών και των περιορισμών στις μετακινήσεις. Οι ομάδες παρέχουν φροντίδα σε μητέρες και παιδιά, χορηγούν φάρμακα και πραγματοποιούν ατομικές και ομαδικές συμβουλευτικές συνεδρίες για ψυχολογική υποστήριξη.

| Έξοδα προγράμματος | Ευρώ | Σύνολο |
|--|------------------|----------------|
| Πρωτεύουσα | 329.213 | 29,34% |
| Μπαρμπακός, διερευνητική αποστολή | 64.069 | 5,71% |
| Κακετά, πρωτοβάθμια περίθαλψη και ψυχική υγεία | 267.897 | 23,88% |
| Σοάτσα-Μπογκοτά, εκτοπισμένοι | 363.094 | 32,36% |
| Ελ Τόρο, πρωτοβάθμια περίθαλψη και ελονοσία | 97.631 | 8,70% |
| Συνολικά έξοδα | 1.121.904 | 100,00% |

| Χρηματοδότηση | Ευρώ | Σύνολο |
|-------------------------------|------------------|----------------|
| Σύνολο θεσμικών πόρων | 0 | 0,00% |
| ΓΧΣ Ισπανίας | 255.768 | 22,80% |
| ΓΧΣ ΗΠΑ | 171.713 | 15,31% |
| ΓΧΣ Αυστρίας | 200.000 | 17,83% |
| ΓΧΣ Γερμανίας | 200.000 | 17,83% |
| ΓΧΣ Ιαπωνίας | 124.424 | 11,09% |
| ΓΧΣ Ιταλίας | 170.000 | 15,15% |
| Σύνολο ιδιωτικών πόρων | 1.121.904 | 100,00% |
| Συνολική χρηματοδότηση | 1.121.904 | 100,00% |



© VERONICA NICOLA

ΛΔ Κονγκό

Βία, θνησιμότητα και μετανάστευση
658.256 ευεργετούμενοι

Η κατάσταση στη χώρα

Ύστερα από τις συμφωνίες ειρήνης το 2002 και την εγκαθίδρυση μίας μεταβατικής κυβέρνησης, ξεκίνησε μία διαδικασία στη Λαϊκή Δημοκρατία του Κονγκό που θα κατέληγε σε προεδρικές εκλογές το 2005. Τελικά, αυτές οι εκλογές αναβλήθηκαν για το 2006. Ούτε η μεταβατική κυβέρνηση, αλλά ούτε και οι Ειρηνευτικές Δυνάμεις του ΟΗΕ έχουν καταφέρει να αποδιώξουν το κλίμα αστάθειας που επικρατεί στη χώρα. Η βία συνεχίζεται στις περιοχές Ιτουρί, Βόρειο Κίβου, Νότιο Κίβου και Κατάνγκα καθώς πολλές διαφορετικές φατρίες μάχονται για τον έλεγχο των πόρων, χωρίς να δείχνουν κανένα έλεος στους πολίτες. Από τα μέσα Νοεμβρίου 2005, νέες μάχες μεταξύ των κυβερνητικών δυνάμεων και των ανταρτών Μάι Μάι προκάλεσαν τη μετακίνηση δεκάδων χιλιάδων ανθρώπων από την περιοχή Κατάνγκα προς το Νότιο της χώρας. Σύμφωνα με κάποιες πηγές, από την έναρξη του εμφυλίου πολέμου, έχουν πεθάνει 4 εκατομμύρια άνθρωποι. Πολλοί από αυτούς έπεσαν θύματα της βίας, αλλά οι περισσότεροι έπεσαν θύματα θεραπεύσιμων ασθενειών, όπως η ελονοσία και η ιλαρά. Πέρα από τον περιορισμένο εμβολιασμό, οι υποτυπώδεις συνθήκες ύδρευσης και αποχέτευσης προκαλούν συχνά επιδημίες χολέρας και τυφοειδούς πυρετού σε όλη τη χώρα.

Προγράμματα

Κατά τη διάρκεια του περασμένου έτους, οι ΓΧΣ περιέθαλψαν πρόσφυγες, θύματα συγκρούσεων και τους κατοίκους των περιοχών Νουσούνζου, Καμπάλο και Πουέτο στην επαρχία Κατάνγκα. Οι δραστηριότητές τους επικεντρώθηκαν σε παροχή ιατρικής βοήθειας τόσο στα νοσοκομεία όσο και σε διάφορα περιφερειακά Κέντρα Υγείας. Εδώ και πολλούς μήνες οι ΓΧΣ έχουν πραγματοποιήσει πολλές μελέτες για την υγειονομική κατάσταση σε διάφορες περιοχές της χώρας, με στόχο τη συμπλήρωση στοιχείων που σχετίζονται με τη θνησιμότητα, την πρόσβαση στην υγεία και τη βία στην οποία υπόκειται ο πληθυσμός στις συγκεκριμένες ζώνες παρέμβασης των προγραμμάτων τους. Τόσο τα ποσοστά της αναδρομικής θνησιμότητας – πάνω από το διπλάσιο του κατώτατου ορίου εκτάκτου ανάγκης - όσο και η έλλειψη υγειονομικών συνθηκών και η συνεχιζόμενη βία έρχονται σε αντίθεση με τις ανακοινώσεις σε εθνικό και διεθνές επίπεδο, οι οποίες περιγράφουν μία σχετική σταθερότητα κατά τη διάρκεια αυτής της μεταβατικής περιόδου και μία βελτίωση των συνθηκών διαβίωσης του πληθυσμού.



| Έξοδα προγράμματος | Ευρώ | Σύνολο |
|--|------------------|----------------|
| Πρωτεύουσα | 892.465 | 29,82% |
| Πουέτο, νοσοκομειακή και πρωτοβάθμια περίθαλψη | 669.989 | 22,39% |
| Καμπάλο, νοσοκομειακή και πρωτοβάθμια περίθαλψη | 728.341 | 24,34% |
| Μόμπα, επίγειον χολέρα | 3.359 | 0,11% |
| Νουσούνζου, νοσοκομειακή και πρωτοβάθμια περίθαλψη | 669.722 | 22,38% |
| Καλεμί, τεχνική βάση | 28.982 | 0,97% |
| Συνολικά έξοδα | 2.992.858 | 100,00% |

| Χρηματοδότηση | Ευρώ | Σύνολο |
|-------------------------------|------------------|----------------|
| Κυβέρνηση των Βάσκων | 196.367 | 6,56% |
| Κυβέρνηση της Μ. Βρετανίας | 164.132 | 5,48% |
| Δήμος Βιτόρια | 1.492 | 0,05% |
| Σύνολο θεσμικών πόρων | 361.990 | 12,10% |
| ΓΧΣ Ισπανίας | 1.443.678 | 48,24% |
| ΓΧΣ Αυστρίας | 300.000 | 10,02% |
| ΓΧΣ ΗΠΑ | 128.784 | 4,30% |
| ΓΧΣ Ιταλίας | 213.000 | 7,12% |
| ΓΧΣ Καναδά | 245.406 | 8,20% |
| ΓΧΣ Γερμανίας | 300.000 | 10,02% |
| Σύνολο ιδιωτικών πόρων | 2.630.868 | 87,90% |
| Συνολική χρηματοδότηση | 2.992.858 | 100,00% |

Η μεγαλύτερη κρίση είναι αυτή της αδιαφορίας

Από τον **Χαβιέ Σάντσο**, Τμήμα Επικοινωνίας Ισπανικού Τμήματος ΓΧΣ

Aν και φαντάζει αδύνατο, η αδιαφορία, τα οικονομικά συμφέροντα και οι αλματώδεις αλλαγές στην ατζέντα της διεθνούς ανθρωπιστικής βοήθειας έχουν ως αποτέλεσμα να περνά απαρατήρητη η μεγαλύτερη ανθρωπιστική κρίση στον κόσμο. Και παραμένει στην αφάνεια και χωρίς ανταπόκριση από το 2004. Αφορά τη Λαϊκή Δημοκρατία του Κονγκό, όπου μία σύγκρουση που ξεκίνησε το 1998 άφησε πίσω της το μεγαλύτερο αριθμό νεκρών από το Δεύτερο Παγκόσμιο Πόλεμο: περίπου 4 εκατομμύρια νεκρούς και επιπλέον εκατοντάδες χιλιάδες πρόσφυγες. Από τότε, απλώθηκε παντού μία σκληρή και επικίνδυνη σιωπή, κρύβοντας τα δεινά του πληθυσμού ο οποίος ακόμη και σήμερα πλήττεται από τη βία που ασκείται από διάφορες οπλισμένες φατρίες. Αυτή η κατάσταση έχει οδηγήσει στη μετανάστευση και την απώλεια όλων των υλικών αγαθών, στην εξάπλωση του υποσιτισμού – ειδικά στα παιδιά κάτω των 5 ετών – και ως αποτέλεσμα στην αύξηση της θνησιμότητας, που εντείνεται σε μεγάλο βαθμό και από τις διάφορες ασθένειες που ξεσπούν στην περιοχή, όπως για παράδειγμα η ελονοσία.

Αν η Λαϊκή Δημοκρατία του Κονγκό είναι απόλυτα ξεχασμένη, τότε η επαρχία της Κατάνγκα, μία περιοχή στο μέγεθος της Γαλλίας που βρίσκεται νοτιοανατολικά της χώρας δίπλα στα σύνορα με τη Ζάμπια και την Τανζανία, είναι ακόμη περισσότερο ξεχασμένη. Στα τέλη του 2005, οι ιατρικές ομάδες των Γιατρών Χωρίς Σύνορα έφεραν στη δημοσιότητα τα ποσοστά θνησιμότητας στην περιοχή προερχόμενα από διάφορες έρευνες που εκπονήθηκαν για την κατάσταση υγείας των κατοίκων: σε πολλές περιοχές της Κατάνγκα η θνησιμότητα των παιδιών ηλικίας κάτω των 5 ετών ξεπερνά τους 6 θανάτους ανά 10.000 κατοίκους την ημέρα, 4 μονάδες πάνω από το νούμερο που θεωρείται χαρακτηριστικό για μία ανθρωπιστική καταστροφή.

Επιπλέον, κατά τους τελευταίους μήνες του έτους, ο στρατός της ΛΔ Κονγκό πραγματοποίησε μία στρατιωτική επιχείρηση με στόχο τον αφοπλισμό των ένοπλων ομάδων, γνωστών ως Μάι Μάι, οι οποίες στην προηγούμενη σύγκρουση αποτελούσαν αμυντική δύναμη, αλλά τώρα έχουν αποσχιστεί και έχουν μετατραπεί σε συμμορίες που λεηλατούν. Αυτή η επιχείρηση, η οποία δεν συντονίστηκε με άλλους παράγοντες όπως με τις Ειρηνευτικές Δυνάμεις του ΟΗΕ, μετατράπηκε τελικά σε ένα επεισόδιο μεγαλύτερης βίας σε μία χώρα, της οποίας τα θύματα είναι τα τετραπλάσια της γενοκτονίας στη Ρουάντα.

Η βία, η θνησιμότητα και η έλλειψη πρόσβασης στην ιατρική περίθαλψη έχουν εντοπιστεί σε ποικίλες μελέτες και έρευνες από διάφορα τμήματα των ΓΧΣ ως οι κυρίαρχοι παράγοντες που επιβεβαιώνουν ότι η περιοχή της Κατάνγκα ζει μία ανθρωπιστική κρίση χωρίς προηγούμενο. Έχει έρθει η στιγμή να θεωρηθεί αυτή η κατάσταση ως έκτακτη ανάγκη και όχι ως μία σύγκρουση μικρότερης σημασίας όπως ισχύει σήμερα. Πρέπει να αφήσουμε πίσω μας την επίσημη θέση που μιλά για μία δημοκρατική μετάβαση σχετικής σταθερότητας στη ζώνη αυτή. Αυτή η θέση έρχεται σε πλήρη αντίθεση με αυτά που υφίσταται ο λαός στην περιοχή της Κατάνγκα και γενικότερα της Λαϊκής Δημοκρατίας του Κονγκό. Και παρόλη την κατάσταση αυτή, εξακολουθούν να εφαρμόζουν πολιτικές που αρμόζουν περισσότερο σε αναπτυσσόμενες χώρες, όπως η καταβολή προμήθειας για ιατρική περίθαλψη, γνωστή ως user fees. Αυτή η πρακτική, που εφαρμόζεται σε πολλές χώρες της Αφρικής, επιβάλλει στους κατοίκους την καταβολή ενός μικρού ποσού, αλλά αποτελεί ανυπέβλητο εμπόδιο για πάρα πολλούς ανθρώπους, οι οποίοι τελικά μένουν χωρίς περίθαλψη. Οι ομάδες των ΓΧΣ που βρίσκονται στην Κατάνγκα από το 2001 εργάζονται σε διάφορους τομείς της υγείας, υποστηρίζουν Κέντρα Υγείας και νοσοκομεία, παρέχουν επισιτιστική βοήθεια και συμμετέχουν σε εκστρατείες εμβολιασμού. Η οργάνωση αντιμετωπίζει καθημερινά τις συνέπειες του παραγκωνισμού αυτής της αφρικανικής περιοχής, όπου οι Ειρηνευτικές Δυνάμεις του ΟΗΕ και οι ανθρωπιστικοί φορείς είτε απουσιάζουν πλήρως είτε η παρουσία τους είναι εντελώς τυπική, όπως ακριβώς και της κυβέρνησης.

Τους τελευταίους 12 μήνες, η βία στο κέντρο και στα βόρεια της Κατάνγκα ανάγκασε πάνω από 10.000 άτομα να εγκαταλείψουν τα σπίτια τους. Αυτά τα άτομα είναι θύματα συνεχών επιθέσεων και λεηλασιών και έχουν ανάγκη από στέγη καθώς και επισιτιστική και ιατρική βοήθεια.

Ανεξαρτήτως της διαδικασίας μετάβασης στην ειρήνη στην υπόλοιπη χώρα, τα ποσοστά μετανάστευσης και θνησιμότητας στην Κατάνγκα μιλούν από μόνα τους. Η πραγματική κατάσταση δεν μπορεί να θεωρηθεί ως μία μετάβαση στην ανάπτυξη. Η ατιμωρησία που κυριαρχεί στην περιοχή, οι συνεχείς μετακινήσεις πληθυσμού και οι ανησυχτικοί υγειονομικοί δείκτες θα συνεχίσουν να καθιστούν επείγουσα την ανθρωπιστική δραστηριότητα στην περιοχή. Και ακόμη δεν υπάρχει απάντηση.



© JUAN CARLOS TOMASI



Λιβερία

Πρόγραμμα φροντίδας για τη μητέρα και το παιδί
222.000 ευεργετούμενοι

Η κατάσταση στη χώρα

Μετά το τέλος της εμφύλιας διαμάχης και με μια μεταβατική κυβέρνηση υπό την αιγίδα των Ηνωμένων Εθνών, η Λιβερία διεξήγαγε εκλογές το Νοέμβριο του 2005. Τα αποτελέσματα έφεραν στην εξουσία την πρώτη γυναίκα πρόεδρο στην ιστορία της Αφρικής, την Έλεν Τζόνσον-Σίρληφ. Η νέα κυβέρνηση έχει τώρα να αντιμετωπίσει αρκετές προκλήσεις, όπως για παράδειγμα την ενίσχυση της ειρηνευτικής διαδικασίας, την ανοικοδόμηση της οικονομίας και των βασικών δομών και την ανάκτηση της εμπιστοσύνης των επενδυτών στη χώρα.

Ύστερα από 14 χρόνια συγκρούσεων, οι δομές υγείας της χώρας έχουν δεχτεί ένα μεγάλο πλήγμα και εξαρτώνται σχεδόν εξολοκλήρου από τη διεθνή βοήθεια. Το 75% του πληθυσμού δεν έχει πρόσβαση σε βασικές υπηρεσίες, η ελονοσία έχει καταστροφικές επιπτώσεις, η επικράτηση του HIV/AIDS συνεχώς αυξάνεται και υπάρχει σοβαρό πρόβλημα πρόσβασης σε πόσιμο νερό.

Πρόγραμμα

Καθώς οι μεγαλύτερες ελλείψεις στο σύστημα υγείας της Λιβερίας παρουσιάζονται στην παροχή ολοκληρωμένης φροντίδας για τις γυναίκες, οι ΓΧΣ άνοιξαν τον Ιανουάριο του 2005 ένα πρόγραμμα για την παροχή φροντίδας σε μητέρες και παιδιά, στην περιοχή Πείνσβιλ. Παρέχουν υπηρεσίες

σε εγκύους και πραγματοποιούν δραστηριότητες πρόληψης της μετάδοσης του HIV από τη μητέρα στο παιδί και εξωτερικές συνεδρίες στο Κέντρο Υγείας και στο νοσοκομείο Μπένσον.

Στο νοσοκομείο Μπένσον οι ΓΧΣ παρέχουν επίσης περίθαλψη σε θύματα σεξουαλικής βίας. Το 2005, οι ΓΧΣ περιέθαλψαν περισσότερα από 1.000 θύματα βιασμού, από τα οποία σχεδόν το 50% ήταν ανήλικα. Αρχικά έρχονταν στο νοσοκομείο μόνο τα θύματα των συγκρούσεων, αλλά τους τελευταίους μήνες υπήρχε μια αύξηση στον αριθμό των θυμάτων που είχαν βιαστεί από κάποιον γνωστό τους. Οι ΓΧΣ είναι η μόνη οργάνωση που παρέχει δωρεάν και ολοκληρωμένη φροντίδα σε θύματα βιασμού.

Επείγουσα παρέμβαση

Ενώ οι ΓΧΣ ετοιμάζονταν για το ενδεχόμενο μιας επιδημίας χολέρας στη Μονρόβια, εντοπίστηκαν αρκετά ύποπτα περιστατικά αιμορραγικού πυρετού Λάσα. Η οργάνωση έθεσε σε εφαρμογή ένα σχέδιο δράσης για μία πιθανή επείγουσα παρέμβαση, η οποία περιλάμβανε και την εκπαίδευση του ντόπιου προσωπικού. Τελικά όμως δεν ξέσπασε επιδημία.

| Έξοδα προγράμματος | Ευρώ | Σύνολο |
|---|------------------|----------------|
| Πρωτεύουσα | 220.664 | 9,91% |
| Μπένσον, περίθαλψη μητέρας παιδιού και νοσοκομείο | 2.006.886 | 90,09% |
| Συνολικά έξοδα | 1.749.883 | 100,00% |

| Χρηματοδότηση | Ευρώ | Σύνολο |
|-------------------------------|------------------|----------------|
| ECHO | 500.000 | 22,45% |
| Σύνολο θεσμικών πόρων | 500.000 | 22,45% |
| ΓΧΣ Ισπανίας | 666.693 | 29,93% |
| ΓΧΣ ΗΠΑ | 547.857 | 24,59% |
| ΓΧΣ Γερμανίας | 300.000 | 13,47% |
| ΓΧΣ Ιταλίας | 213.000 | 9,56% |
| Σύνολο ιδιωτικών πόρων | 1.727.550 | 77,55% |
| Συνολική χρηματοδότηση | 2.227.550 | 100,00% |



© JULIE REMY

Μαλάουι

Παροχή ιατρικής φροντίδας και αντιρετροϊκής
θεραπείας σε ασθενείς με HIV/AIDS
8.500 ευεργετούμενοι



Η κατάσταση στη χώρα

Το Μαλάουι είναι μία από τις χώρες που έχουν πληγεί σοβαρά από την πανδημία του AIDS. Από τότε που καταγράφηκαν τα πρώτα περιστατικά το 1985, ο αριθμός των ασθενών συνεχώς αυξάνεται. Το ποσοστό επικράτησης του HIV/AIDS ανέρχεται περίπου στο 10% του γενικού πληθυσμού και στο 16% ανάμεσα στους ενήλικες, καθώς περίπου ένα εκατομμύριο άνθρωποι πάσχουν από την ασθένεια. Το προσδόκιμο ζωής έχει μειωθεί κάτω από τα 40 χρόνια, ενώ το HIV/AIDS έχει αφήσει ορφανά 400.000 παιδιά. Η πανδημία αποτελεί την κύρια αιτία θανάτου στην πιο παραγωγική ηλικιακή ομάδα. Εκτιμάται ότι το 50% των θέσεων εργασίας του Υπουργείου Υγείας είναι αυτή τη στιγμή κενές.

Η Ντόουα, η περιοχή όπου παρεμβαίνουν οι ΓΧΣ, είναι μία ημι-αστική περιοχή με 466.149 κατοίκους. Το ποσοστό επικράτησης του HIV υπολογίζεται στο 9% στις ηλικίες 15-49, ενώ υπάρχει σοβαρό πρόβλημα εξαιτίας της έλλειψης εξειδικευμένου ιατρικού προσωπικού. Η φυματίωση, η ελονοσία, και η πρόληψη της μετάδοσης από τη μητέρα στο παιδί αποτελούν τεράστια προβλήματα που πρέπει να αντιμετωπιστούν.

Τα περιοδικά ξεσπάσματα μεταδοτικών ασθενειών, όπως η χολέρα, έχουν επίσης

αρνητικό αντίκτυπο στην κατάσταση της υγείας του πληθυσμού.

Πρόγραμμα

Το 2004, οι ΓΧΣ ξεκίνησαν ένα νέο πρόγραμμα για την καταπολέμηση του HIV/AIDS στη Ντόουα, στο κεντρικό Μαλάουι. Υπολογίζεται ότι περίπου 8.500 άνθρωποι πάσχουν από HIV/AIDS, ενώ 1.500 από αυτούς έχουν άμεση ανάγκη αντιρετροϊκής θεραπείας. Παρεμβαίνοντας σε ένα νοσοκομείο και σε 9 Κέντρα Υγείας, η ομάδα των ΓΧΣ παρέχει ιατρική φροντίδα σε ασθενείς με AIDS και προσπαθεί να ενισχύσει την πρόσβαση στη θεραπεία. Πραγματοποιεί επίσης διαγνώσεις, παρέχει θεραπεία για τις ευκαιριακές λοιμώξεις και χορηγεί αντιρετροϊκά φάρμακα σε ασθενείς με AIDS που κατοικούν στην περιοχή. Μέχρι το τέλος του 2005, 346 ασθενείς, ανάμεσα στους οποίους και 18 παιδιά, λάμβαναν αντιρετροϊκή θεραπεία στην κλινική για την αντιμετώπιση του HIV/AIDS στο περιφερειακό νοσοκομείο της Ντόουα.

| Έξοδα προγράμματος | Ευρώ | Σύνολο |
|-----------------------|------------------|----------------|
| Πρωτεύουσα | 349.078 | 32,65% |
| Ντόουα, HIV/AIDS | 719.986 | 67,35% |
| Συνολικά έξοδα | 1.069.064 | 100,00% |

| Χρηματοδότηση | Ευρώ | Σύνολο |
|-------------------------------|------------------|----------------|
| UNHCR | 842 | 0,08% |
| Σύνολο θεσμικών πόρων | 842 | 0,08% |
| ΓΧΣ Ελλάδας | 468.222 | 43,00% |
| ΓΧΣ Ισπανίας | 600.000 | 56,92% |
| Σύνολο ιδιωτικών πόρων | 1.069.064 | 99,92% |
| Συνολική χρηματοδότηση | 1.069.064 | 100,00% |

Πρόγραμμα του Ελληνικού Τμήματος των ΓΧΣ που χρηματοδοτείται μερικώς από τους ΓΧΣ Ισπανίας.



JSN ©

Μαρόκο

Αρωγή για τους μετανάστες από την υπό-Σαχάρια Αφρική στα σύνορα και δημόσια καταγγελία 3.500 ευεργετούμενοι

Η κατάσταση στη χώρα

Στα τέλη του 2005, η κατάσταση των μεταναστών χωρίς χαρτιά στα σύνορα μεταξύ Ισπανίας και Μαρόκου έλαβε μεγάλη δημοσιογραφική κάλυψη. Για ένα διάστημα 2 χρόνων οι ΓΧΣ κατέγραφαν τις ιατρικές συνέπειες της βίας που ασκούσαν σε αυτή την ευαίσθητη ομάδα οι δυνάμεις ασφαλείας και των δύο χωρών, καθώς και η τοπική μαφία. Σαν αποτέλεσμα, η έκθεση *Βία και Μετανάστευση* αποκάλυψε ότι από τις 10.000 ιατρικές συνεδρίες που πραγματοποίησαν οι ΓΧΣ, το 25% αφορούσε περιστατικά βίας.

Πρόγραμμα

Μέσα στο 2005, συνεχίστηκε το έργο βελτίωσης των συνθηκών διαβίωσης των μεταναστών από τις Κινητές Ιατρικές Μονάδες και διαμέσου εξωτερικών ιατρείων και παροχής επείγουσας περίθαλψης στις περιοχές Ταγγέρν, Ναντόρ και Ούχντα. Πολλοί από αυτούς διαμένουν στα δάση κοντά στα σύνορα κάτω από άθλιες συνθήκες διαβίωσης ή ζουν στοιβαγμένοι σε ξενώνες. Οι ΓΧΣ παρείχαν περίθαλψη και πραγματοποίησαν δραστηριότητες πρόληψης των μολυσματικών ασθενειών. Παρείχαν επίσης περίθαλψη σε μετανάστες που είχαν πέσει θύματα βίαιων επιθέσεων. Παράλληλα, παρατηρήθηκε μία αύξηση στις παραβιάσεις των ανθρωπίνων

δικαιωμάτων των μεταναστών, με αποκορύφωμα τον Οκτώβριο, όταν εκατοντάδες από αυτούς εξωθήθηκαν στα σύνορα με την Αλγερία.

Επείγουσα παρέμβαση

Για να αντιμετωπίσουν αυτή την κατάσταση, οι ΓΧΣ σχημάτισαν μία ομάδα, η οποία εγκαταστάθηκε στην περιοχή όπου είχαν εγκαταλειφθεί οι μετανάστες χωρίς νερό και τρόφιμα στη μέση της ερήμου. Η νέα καταγγελία των ΓΧΣ είχε άμεση απήκηση στα μέσα μαζικής ενημέρωσης, αλλά η πολιτική αντίδραση δεν κάλυψε τις βασικές ανθρωπιστικές ανάγκες: περίπου 1.000 άτομα μετακινήθηκαν με λεωφορεία προς το Νότο, πάλι χωρίς νερό και τροφή. Η ομάδες των ΓΧΣ ακολούθησαν το κομβόι τη στιγμή που εντατικοποιούνταν οι καταγγελίες προς την Κυβέρνηση του Μαρόκου και της Ισπανίας, καθώς και προς την Ευρωπαϊκή Ένωση, απαιτώντας την ανθρώπινη αντιμετώπιση των μεταναστών. Μέχρι σήμερα, οι απαντήσεις περιορίζονται στην ενίσχυση των μέτρων ασφαλείας στα σύνορα.



| Έξοδα προγράμματος | Ευρώ | Σύνολο |
|-----------------------|----------------|----------------|
| Πρωτεύουσα | 175.858 | 38,88% |
| Ταγγέρν, μετανάστες | 276.412 | 61,12% |
| Συνολικά έξοδα | 452.270 | 100,00% |

| Χρηματοδότηση | Ευρώ | Σύνολο |
|-------------------------------|----------------|----------------|
| Σύνολο θεσμικών πόρων | 0 | 0,00% |
| ΓΧΣ Ισπανίας | 240.246 | 53,12% |
| ΓΧΣ Γερμανίας | 150.000 | 33,17% |
| ΓΧΣ Ισπανίας | 62.024 | 13,71% |
| Σύνολο ιδιωτικών πόρων | 452.270 | 100,00% |
| Συνολική χρηματοδότηση | 452.270 | 100,00% |



© TAMARA SLOUET



Νότιο Σουδάν

Παροχή βοήθειας στους άμαχους και θεραπεία της Ασθένειας του Ύπνου
330.918 ευεργετούμενοι

Η κατάσταση στη χώρα

Τον Ιανουάριο του 2005, οι διαπραγματεύσεις ανάμεσα στην κυβέρνηση του Χαρτούμ και τον Απελευθερωτικό Στρατό του Σουδανικού Λαού (SPLA), με επικεφαλής τον Τζον Γκάρανγκ, οδήγησαν στην υπογραφή μιας ειρηνευτικής συμφωνίας. Ο Γκάρανγκ διορίστηκε αντιπρόεδρος του Σουδάν, πριν σκοτωθεί σε δυστύχημα με ελικόπτερο τον Ιούλιο του 2005.

Ωστόσο, η κρίση στο Νταρφούρ το 2003, απαιτεί κάτι περισσότερο από πρόχειρες λύσεις. Μετά τη διάσκεψη στο Όσλο τον Απρίλιο του 2005, όπου αποφασίστηκε να δοθούν περίπου 4.500 εκατομμύρια δολάρια για την ανοικοδόμηση του νότιου Σουδάν και των περιοχών στο βορρά, οι δωρητές εξέφρασαν αμφιβολίες ως προς την πρόοδο των ειρηνευτικών διαδικασιών και την αναγκαιότητα μίας πιο σκληρής στάσης για την κρίση στο Νταρφούρ.

Στο Νότιο Σουδάν, τα χρόνια προβλήματα υποδηλώνουν ότι ακόμα και αν διατηρηθεί η ειρήνη, ο πληθυσμός θα κάνει πολύ καιρό μέχρι να δει κάποια ουσιαστική βελτίωση στις συνθήκες διαβίωσης. Εκτιμάται ότι περίπου 6 εκατομμύρια άνθρωποι εξαρτώνται από την ανθρωπιστική βοήθεια, ενώ οι ασθένειες είναι εκτός ελέγχου. Οι κύριες αιτίες θνησιμότητας είναι οι θεραπεύσιμες

ενδημικές ασθένειες όπως η ελονοσία, η φυματίωση, το Κάλα Αζάρ, η Ασθένεια του Ύπνου και ο υποσιτισμός.

Πρόγραμμα

Οι ΓΧΣ ασχολούνται με τον εντοπισμό και τη θεραπεία των περιστατικών ανθρώπινες αφρικανικής τρυπανοσωμιάσης, γνωστής και ως Ασθένειας του Ύπνου, στο Έτζο και στο Ταμπούρα. Επίσης πραγματοποιούν επιδημιολογική παρακολούθηση και εκπαιδεύουν το ντόπιο ιατρικό προσωπικό.

Επείγουσες παρεμβάσεις

Το Νοέμβριο, οι ΓΧΣ ξεκίνησαν μία επείγουσα παρέμβαση για να περιθάλψουν τους τραυματίες που προκάλεσαν οι φυλετικές διαμάχες στο Γιάμπιο. Επίσης, από το Φεβρουάριο και το Μάρτιο, η οργάνωση εμβολίασε κατά της ιλαράς περίπου 11.000 παιδιά προκειμένου να εμποδίσει την εξάπλωση της επιδημίας που ξέσπασε στο Έτζο και στο Ταμπούρα. Εκτός από τον εμβολιασμό, οι ΓΧΣ εκπαιδύσαν το ντόπιο ιατρικό προσωπικό, διένειμαν ιατροφαρμακευτικό υλικό, ασχολήθηκαν με τη διαχείριση των απορριμμάτων και παρείχαν επισιτιστική βοήθεια.

| Έξοδα προγράμματος | Ευρώ | Σύνολο |
|--|------------------|----------------|
| Πρωτεύουσα | 242.134 | 20,80% |
| Τζούμπα, συντονισμός | 70.045 | 6,02% |
| Έτζο, επείγουσα παρέμβαση | 35.489 | 3,05% |
| Σχέδιο ετοιμότητας για επείγουσα παρέμβαση | 104.425 | 8,97% |
| Ταμπούρα, τρυπανοσωμιάση | 712.223 | 61,17% |
| Συνολικά έξοδα | 1.164.316 | 100,00% |

| Χρηματοδότηση | Ευρώ | Σύνολο |
|-------------------------------|------------------|----------------|
| Διοικητική Αρχή Αστούριαν | 50.000 | 4,29% |
| Σύνολο θεσμικών πόρων | 50.000 | 4,29% |
| ΓΧΣ Ισπανίας | 514.268 | 44,17% |
| ΓΧΣ ΗΠΑ | 600.048 | 51,54% |
| Σύνολο ιδιωτικών πόρων | 1.114.316 | 95,71% |
| Συνολική χρηματοδότηση | 1.164.316 | 100,00% |



© JUAN CARLOS TOMASI

Νίγηρας

Περισσότερα από 60.000
σοβαρά υποσιτισμένα παιδιά
2.856 ευεργετούμενοι

Η κατάσταση στη χώρα

Ο Νίγηρας, η πιο φτωχή χώρα στον κόσμο, σύμφωνα με το δείκτη ανάπτυξης του Προγράμματος Ανάπτυξης των Ηνωμένων Εθνών (UNDP), βιώνει μία χρόνια κρίση υποσιτισμού. Από τον Ιούνιο ως και τη σοδειά του Οκτωβρίου η χώρα περνάει μία περίοδο ελλείψεων κατά τη διάρκεια της οποίας οι οικογένειες εξαντλούν τα τελευταία τους αποθέματα σε τρόφιμα.

Μέσα σε αυτή την κατάσταση επισιτιστικής ανασφάλειας το 2004 οι ανεπαρκείς βροχοπτώσεις και μία καταστροφική επιδρομή από ακρίδες κατέστρεψαν μεγάλο μέρος της σοδειάς. Μέχρι τις αρχές του 2005, ο αριθμός των εισαγωγών στα επισιτιστικά προγράμματα των ΓΧΣ ήταν πολύ μεγάλος υποδηλώνοντας μία σοβαρή κρίση. Βέβαια, στις αγορές της χώρας, ήταν πολύ εύκολο να βρει κανείς τρόφιμα. Το πρόβλημα ήταν ότι πολλές οικογένειες απλά δεν μπορούσαν να τα αγοράσουν γιατί δεν είχαν χρήματα.

Οι διεθνείς οικονομικοί οργανισμοί, οι χώρες δωρητές και οι αντιπροσωπείες του ΟΗΕ πίεσαν την κυβέρνηση να λάβει μέτρα που δε θα επηρέαζαν τη λειτουργία των προγραμμάτων ανάπτυξης. Με το

μήνυμα «να μην παρεμποδίσουμε την αγορά», δεν πραγματοποιήθηκαν δωρεάν διανομές τροφίμων μέχρι τον Αύγουστο. Κατά τη διάρκεια του Αυγούστου, κάθε εβδομάδα εισάγονταν περισσότερα από 2.000 σοβαρά υποσιτισμένα παιδιά στα κέντρα των ΓΧΣ. Στα τέλη του 2005, συνολικά όλα τα τμήματα των ΓΧΣ είχαν περιθάλψει περισσότερα από 62.000 σοβαρά υποσιτισμένα παιδιά.

Πρόγραμμα

Από το 2001, διάφορα τμήματα των ΓΧΣ παρεμβαίνουν στο Νίγηρα για να αντιμετωπίσουν το πρόβλημα του υποσιτισμού. Μετά από την ανησυχητική αύξηση του αριθμού των υποσιτισμένων παιδιών το καλοκαίρι του 2005 η οργάνωση ενίσχυσε τα προγράμματά της στη χώρα.

Στα μέσα Αυγούστου ξεκίνησε ένα νέο πρόγραμμα στην περιοχή Ουάλαμ, στα βόρεια της πρωτεύουσας Νιαμέυ. Οι ΓΧΣ δημιούργησαν άμεσα ένα Θεραπευτικό Επισιτιστικό Κέντρο στο περιφερειακό νοσοκομείο για την παροχή εντατικής θεραπείας στα σοβαρά υποσιτισμένα παιδιά. Επίσης, σε διάφορα σημεία λειτούργησαν πέντε Κινητές Επισιτιστικές Μονάδες για να αντιμετωπίσουν τα περιστατικά μέτρου υποσιτισμού. Συνολικά, αυτά τα κέντρα κάλυψαν έναν πληθυσμό 150.000 ατόμων.



| Έξοδα προγράμματος | Ευρώ | Σύνολο |
|----------------------------|------------------|----------------|
| Ουάλαμ, επισιτιστική κρίση | 1.353.761 | 100,00% |
| Συνολικά έξοδα | 1.353.761 | 100,00% |

| Χρηματοδότηση | Ευρώ | Σύνολο |
|-------------------------------|------------------|----------------|
| Σύνολο θεσμικών πόρων | 0 | 0,00% |
| ΓΧΣ Ισπανίας | 509.013 | 37,60% |
| ΓΧΣ ΗΠΑ | 844.748 | 62,40% |
| Σύνολο ιδιωτικών πόρων | 1.353.761 | 100,00% |
| Συνολική χρηματοδότηση | 1.353.761 | 100,00% |

Υπαίτια της κρίσης η κακή διαχείριση

Από τον **Αλόις Χαγκ**, Μονάδα Επείγουσας Παρέμβασης

Για πολλούς παρατηρητές η σοβαρή επισιτιστική κρίση που έπληξε το Νίγηρα το 2005 είχε μια πολύ απλή εξήγηση: οι δύσκολες φυσικές συνθήκες, η ξηρασία και η επιδρομή από ακρίδες είχαν μειώσει αισθητά τη σοδειά του προηγούμενου χρόνου. Αυτή ήταν μία εύκολη εξήγηση, κατάλληλη για να απαλλάξει από οποιαδήποτε ευθύνη τις διάφορες αρχές. Χωρίς αμφιβολία, με μια ενδελεχή παρατήρηση φαίνεται ότι πέρα από την αδιαμφισβήτητη κακοτυχία λόγω των φυσικών συνθηκών, η κρίση προήλθε σε μεγάλο βαθμό από την κακή διαχείριση. Από μία διοίκηση που προτίμησε τη μακροπρόθεσμη ανάπτυξη σε αντίθεση με τις επείγουσες ανάγκες του πληθυσμού. Μία τακτική που θυσιάζει τις ζωές του σήμερα με τον υποθετικό στόχο να βελτιώσει αυτές του αύριο.

Αναμφισβήτητο το καλοκαίρι του 2004 οι βροχές ήταν σπάνιες. Αυτές τις κακές καιρικές συνθήκες ακολούθησε μία σοβαρή επιδρομή ακρίδων που έπληξε όλη την περιοχή του Σαχέλ. Όμως η σοδειά δεν ήταν τόσο άσχημη όσο άφησαν πολλοί να εννοηθεί. Σύμφωνα με την Κυβέρνηση του Νίγηρα, ήταν χαμηλότερη κατά 10% από τις αντίστοιχες πριν από 5 έτη. Αλλά παρόλα αυτά ήταν από τις καλύτερες σοδειές στην ιστορία της χώρας, σύμφωνα με το αρχείο παραγωγής του 2003. Μακράν αντίθετα στοιχεία από την υποτιθέμενη αγροτική καταστροφή που, σύμφωνα με την επίσημη εκδοχή, ήταν η αιτία που εκατομμύρια άνθρωποι έφτασαν στα πρόθυρα της πείνας.

Η πραγματική έλλειψη στο Νίγηρα – που υπήρχε και υπάρχει ακόμα – δεν ήταν σε τρόφιμα, αλλά σε χρήματα. Πολλές οικογένειες δεν είχαν τους πόρους να αγοράσουν τρόφιμα τα οποία στην πραγματικότητα ποτέ δεν έλειψαν. Ακόμη και τον Αύγουστο του 2005, το μήνα με τη μεγαλύτερη κρίση, ενώ χιλιάδες παιδιά έρχονταν κάθε εβδομάδα στα κέντρα των ΓΧΣ σε κατάσταση σοβαρού υποσιτισμού, υπήρχαν στις αγορές μεγάλες ποσότητες δημητριακών. Το πρόβλημα ήταν οι τιμές, οι οποίες ήταν απαγορευτικές για την πλειοψηφία του πληθυσμού.

Άλλος παράγοντας που αναδεικνύει αυτό το πρόβλημα είναι ότι οι περιοχές που εμφάνισαν σε μεγαλύτερο βαθμό υποσιτισμό ήταν αυτές του Μαραντί και του Ζίντερ, γόνιμες περιοχές του Νότου, γνωστές ως οι πηγές πλούτου της χώρας. Σε αντίθεση με τις πιο βόρειες αγρο-κτηνοτροφικές ζώνες, όπου το μεγαλύτερο μέρος της αγροτικής παραγωγής προορίζεται για αυτοκατανάλωση και όπου η κρίση ήταν μικρότερη, στο Νότο επικρατεί κάθε φορά η οικονομία της

αγοράς. Οι μικροί παραγωγοί πωλούν το μεγαλύτερο μέρος της παραγωγής τους σε μεγάλους εμπόρους την εποχή της σοδειάς και αργότερα υποχρεώνονται να αγοράσουν τρόφιμα στην αγορά για να βγάλουν όλο το χρόνο. Άλλο στοιχείο που πρέπει να μας βάλει σε σκέψεις είναι ότι το πρόβλημα του Νίγηρα δεν είναι τόσο η ποσότητα της σοδειάς όσο η διανομή αυτής της ποσότητας. Δεν είναι τόσο ζήτημα παραγωγής αλλά πρόσβασης στα τρόφιμα.

Σε αυτό το λάθος αξιολόγησης της κρίσης ήρθε να προστεθεί και άλλο σχετικό με την αντιμετώπισή της. Την άνοιξη του 2005 ήταν πια εμφανή τα πρώτα συμπτώματα που προανήγγειλαν μία σοβαρή επισιτιστική κρίση. Τους πρώτους μήνες τα επισιτιστικά κέντρα των ΓΧΣ περιέθαλψαν τον τριπλάσιο αριθμό ασθενών σε σχέση με την ίδια περίοδο του προηγούμενου έτους. Πολλές οικογένειες είχαν ήδη χρησιμοποιήσει όλα τα ετήσια αποθέματά τους σε δημητριακά (6 μήνες πριν την επόμενη σοδειά) και υποχρεώνονταν να πουλήσουν ζώα για να αγοράσουν τρόφιμα.

Παρά αυτή την κατάσταση εκτάκτου ανάγκης, οι χώρες δωρητές και οι αντιπροσωπείες του ΟΗΕ πίεσαν την Κυβέρνηση του Νίγηρα να πραγματοποιήσει ένα πρόγραμμα πώλησης των τροφίμων σε μειωμένη τιμή. Αρνήθηκαν να μοιράσουν δωρεάν τρόφιμα με το επιχείρημα ότι έτσι θα διατάρασσαν την αγορά. Φαινόταν πιο επιτακτικό να σεβαστούν τις ανάγκες για ανάπτυξη σε μακρόπνοο χρονικό πλαίσιο, παρά να σώσουν ζωές. Ως αποτέλεσμα αυτής της πολιτικής, οι άνθρωποι που χρειάζονταν περισσότερο τρόφιμα δεν επωφεληθήκαν γιατί απλώς δεν είχαν καθόλου χρήματα.

Μόνο από τα τέλη Ιουλίου, αφού τα δυτικά μέσα άρχισαν να δείχνουν εικόνες πεινασμένων παιδιών, άρχισαν οι τοπικές αρχές και οι διεθνείς φορείς να διανέμουν δωρεάν τρόφιμα. Αλλά επέμεναν στο αρχικό τους λάθος, υποστηρίζοντας ότι επρόκειτο για πρόβλημα παραγωγής και όχι διανομής των τροφίμων. Έτσι η βοήθεια προορίστηκε για τις περιοχές όπου η σοδειά το 2004 ήταν χειρότερη, αγνοώντας τον πλούσιο Νότο όπου σημειώνονταν τα μεγαλύτερα ποσοστά υποσιτισμού.

Μετά από ταξίδι στο Νίγηρα στα τέλη Αυγούστου, ο Γενικός Γραμματέας του ΟΗΕ, Κόφι Άνναν, παραδέχθηκε ότι «όταν έχει ξεσπάσει μία κρίση, δε νοείται να θυσιαστεί η διανομή της επείγουσας βοήθειας που μπορεί να σώσει ζωές για οποιοδήποτε άλλο σκοπό αυτονομίας του μέλλοντος. Πρέπει να σκεφτόμαστε πρώτα τις ανθρώπινες ζωές και όχι τα μεγαλεπήβολα σχέδια.»



© STEFAN PLEGER

Ουγκάντα

Νέο πρόγραμμα για την παροχή βοήθειας στους εκτοπισμένους
55.000 ευεργετούμενοι



Η κατάσταση στη χώρα

Η βόρεια Ουγκάντα υποφέρει εδώ και δύο δεκαετίες από τις επιπτώσεις μίας βίαιης σύγκρουσης. Περισσότερα από 1,6 εκατομμύρια άτομα έχουν αναγκαστεί να εγκατασταθούν σε καταυλισμούς στα περικόρια των πόλεων ή σε «προστατευμένα χωριά», από όπου σπάνια τολμούν να βγουν φοβούμενοι μήπως πέσουν στα χέρια των ανταρτών του Αντιστασιακού Στρατού του Κυρίου (LRA). Εξαιτίας αυτής της ακραίας κατάστασης, κάθε βράδυ χιλιάδες παιδιά διανύουν πάνω από 10 χιλιόμετρα για να βρουν καταφύγιο σε πόλεις όπως το Γκούλου και να αποφύγουν τη στρατολόγησή τους από τους αντάρτες του LRA.

Οι συνθήκες υγιεινής σε αυτούς τους καταυλισμούς είναι άθλιες, καθώς δεν υπάρχει πρόσβαση σε πόσιμο νερό και ιατρική περίθαλψη. Για παράδειγμα, σχεδόν το ένα τέταρτο του πληθυσμού δεν έχει πρόσβαση σε αποχωρητήρια. Σύμφωνα με στοιχεία της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας (ΠΟΥ), κάθε εβδομάδα πεθαίνουν στους καταυλισμούς της Ουγκάντας περίπου χίλια άτομα από τις ασθένειες και τη βία. Η επιβίωση των εκτοπισμένων εξαρτάται σχεδόν ολοκληρωτικά από την εξωτερική βοήθεια.

Πρόγραμμα

Τον Απρίλιο του 2005 οι ΓΧΣ ξεκίνησαν ένα καινούριο πρόγραμμα για την παροχή πρωτοβάθμιας περίθαλψης και για τη βελτίωση των συνθηκών ύδρευσης και υγιεινής για περίπου 55.000 άτομα στους καταυλισμούς Αού, Λαλόγκι και Όπιτ στην περιοχή Γκούλου. Ανάμεσα σε άλλα, προχώρησαν σε εμβολιασμούς, λειτούργησαν εξωτερικά ιατρεία, παρείχαν προγεννητική φροντίδα, πραγματοποίησαν επιδημιολογικό έλεγχο και δραστηριότητες ύδρευσης και υγιεινής. Επίσης διένειμαν ιατροφαρμακευτικό υλικό και συνέβαλαν στην προώθηση της υγείας του τοπικού πληθυσμού. Πιο συγκεκριμένα, εργάστηκαν για την υιοθέτηση της συνδυαστικής θεραπείας με αρτεμισίνη ενάντια στην ελονοσία, η οποία αποτελεί την πιο διαδεδομένη ασθένεια στους καταυλισμούς των εκτοπισμένων. Εκεί επίσης συναντώνται υψηλά ποσοστά ασθενών με HIV/AIDS ή Κάλα-Αζάρ και έχουν ξεσπάσει αρκετές επιδημίες χολέρας.

Στα τέλη του 2005 οι ΓΧΣ εξέφρασαν την ανησυχία τους για την ανασφάλεια στην περιοχή και τις βίαιες ενέδρες κατά οχημάτων και εργαζόμενων σε ανθρωπιστικές οργανώσεις. Η κατάσταση των εκτοπισμένων είναι απελπιστική και τα πάντα δείχνουν ότι πρόκειται να επιδεινωθεί.

| Έξοδα προγράμματος | Ευρώ | Σύνολο |
|---|----------------|----------------|
| Πρωτεύουσα | 318.212 | 36,94% |
| Γκούλου, βοήθεια σε εσωτερικά εκτοπισμένους | 543.251 | 63,06% |
| Συνολικά έξοδα | 861.463 | 100,00% |

| Χρηματοδότηση | Ευρώ | Σύνολο |
|-------------------------------|----------------|----------------|
| Διοικητική Αρχή Καταλονίας | 200.000 | 23,22% |
| Σύνολο θεσμικών πόρων | 200.000 | 23,22% |
| ΓΧΣ Ισπανίας | 661.463 | 76,78% |
| Σύνολο ιδιωτικών πόρων | 661.463 | 76,78% |
| Συνολική χρηματοδότηση | 861.463 | 100,00% |



Παλαιστινιακά Εδάφη

Πέντε χρόνια ιατρικής και ψυχολογικής υποστήριξης
400 ευεργετούμενοι

Η κατάσταση στη χώρα

Η πολιτική ζωή στα Παλαιστινιακά Εδάφη σημαδεύτηκε από σημαντικές αλλαγές κατά τη διάρκεια του 2005, ξεκινώντας από το θάνατο του Προέδρου, Γιάσερ Αραφάτ, στα τέλη του προηγούμενου χρόνου, την κατάπαυση του πυρός από τις περισσότερες ένοπλες παλαιστινιακές ομάδες και την απόσυρση των Ισραηλινών δυνάμεων από τη Γάζα. Αυτά τα γεγονότα συνέβαλαν στη μείωση της βίας τους πρώτους μήνες του 2005, παρόλο που αργότερα η ένταση επανήλθε στα τέλη Σεπτεμβρίου, με αφορμή την επέτειο πέντε χρόνων από τη δεύτερη Ιντιφάντα. Στην περιοχή της Χεβρώνας, οι Ισραηλινές δυνάμεις επέβαλαν περιορισμούς στις κινήσεις των Παλαιστινίων. Υπολογίζεται ότι οι μισοί από τους 1,4 εκατομμύρια Παλαιστίνιους εξακολουθούν να ζουν κάτω από το όριο της φτώχειας, επιβιώνοντας με λιγότερα από δύο δολάρια τη μέρα.

Πρόγραμμα

Ύστερα από πέντε χρόνια παροχής ιατρικής και ψυχολογικής υποστήριξης, οι ΓΧΣ εξακολουθούν να εκφράζουν την άποψη, ότι η έλλειψη πρόσβασης του

πληθυσμού στις υπηρεσίες υγείας αποτελεί μία πραγματικότητα στη Χεβρώνα, τόσο λόγω της κατασκευής του τείχους ασφαλείας όσο και λόγω του καθεστώτος απαγόρευσης κυκλοφορίας. Σαν αποτέλεσμα τα ποσοστά εμβολιασμού των παιδιών έχουν μειωθεί αισθητά σε αυτή την περιοχή. Για αυτό το λόγο, οι ομάδες των ΓΧΣ έχουν ενισχύσει τις δραστηριότητές τους πραγματοποιώντας τακτικές επισκέψεις στις κοινότητες των βεδουίνων.

Ωστόσο, ο κυριότερος στόχος του προγράμματος στη Χεβρώνα είναι η ψυχική υγεία. Κατά τη διάρκεια του τελευταίου έτους το 70% των ασθενών που περιθάλπονται από τους ΓΧΣ είχαν βιώσει ένα τραυματικό επεισόδιο. Μέχρι στιγμής, οι Παλαιστινιακές δομές υγείας δεν είναι έτοιμες για να ανταποκριθούν σε αυτές τις ανάγκες. Η βοήθεια που παρέχουν οι ΓΧΣ συνίσταται στην πραγματοποίηση επισκέψεων στο σπίτι από ομάδες που αποτελούνται από έναν ψυχολόγο, έναν κοινωνικό λειτουργό και ένα γιατρό, ακολουθώντας μία κλινική προσέγγιση που βασίζεται στο άτομο ή στην οικογένεια ανάλογα με την περίπτωση.

| Έξοδα προγράμματος | Ευρώ | Σύνολο |
|-----------------------|----------------|----------------|
| Πρωτεύουσα | 169.585 | 40,54% |
| Χεβρώνα, βία κατοχή | 248.727 | 59,46% |
| Συνολικά έξοδα | 418.312 | 100,00% |

| Χρηματοδότηση | Ευρώ | Σύνολο |
|-------------------------------|----------------|----------------|
| Κυβέρνηση Νορβηγίας | 309.532 | 74,00% |
| Σύνολο θεσμικών πόρων | 309.532 | 74,00% |
| ΓΧΣ Ισπανίας | 11.572 | 2,77% |
| ΓΧΣ Ηνωμένου Βασιλείου | 8.605 | 2,06% |
| ΓΧΣ Αυστρίας | 2.696 | 0,64% |
| ΓΧΣ Αυστραλίας | 60.000 | 14,34% |
| ΓΧΣ Γερμανίας | 25.907 | 6,19% |
| Σύνολο ιδιωτικών πόρων | 108.780 | 26,00% |
| Συνολική χρηματοδότηση | 418.312 | 100,00% |



© STEFAN PLEGER

Σομαλία

Για ακόμη μία φορά, μία σοβαρή ανθρωπιστική κρίση
405.342 ευεργετούμενοι

Η κατάσταση στη χώρα

Η υπογραφή των ειρηνευτικών συμφωνιών και η εγκαθίδρυση μιας νέας κυβέρνησης από το 2004 δεν έχουν επιφέρει μέχρι στιγμής καμία βελτίωση στη ζωή των κατοίκων της Σομαλίας. Η πρωτεύουσα Μογκαντίσου παραμένει στα χέρια διάφορων ένοπλων ομάδων, γεγονός που αποδεικνύει ότι η Σομαλία δεν μπορεί να θεωρηθεί ότι βρίσκεται σε περίοδο ειρήνης. Η χώρα, που εδώ και 15 χρόνια δεν έχει κεντρική κυβέρνηση, εξακολουθεί να πλήττεται από μία σοβαρή ανθρωπιστική κρίση: το 78% του πληθυσμού δεν έχει πρόσβαση στο σύστημα υγείας και οι ιατρικές υποδομές έχουν καταστραφεί ή έχουν υποστεί σοβαρές ζημιές. Ως αποτέλεσμα, η Σομαλία κατέχει μερικούς από τους χειρότερους δείκτες υγείας στον κόσμο: ένα στα δέκα παιδιά πεθαίνει κατά τη διάρκεια της γέννας, ενώ από αυτά που επιβιώνουν το 1/4 θα πεθάνει πριν φτάσει στο πέμπτο έτος της ζωής του.

Η βία συνεχίζει να αποτελεί ένα καθημερινό φαινόμενο, γεγονός που αποτρέπει την πλειοψηφία των διεθνών οργανώσεων να εργαστούν στη Σομαλία. Η διεθνής απάντηση σε αυτή την κρίση παραμένει ανεπαρκής σε μία χώρα με 400.000 εσωτερικά εκτοπισμένους κατοίκους, όπου το προσδόκιμο ζωής δεν ξεπερνάει τα 47 έτη.

Προγράμματα

Οι ΓΧΣ, που παρεμβαίνουν στη Σομαλία από το 1992, έχουν προγράμματα στο Μογκαντίσου και στην πόλη Τζόουχαρ, όπου έχει την έδρα της η προσωρινή κυβέρνηση. Και στις δύο περιοχές πρόκειται για προγράμματα πρωτοβάθμιας ιατρικής περίθαλψης και φροντίδας για τη μητέρα και το παιδί, με δραστηριότητες εξωτερικών ιατρείων, παροχής φαρμάκων και ιατρικού υλικού, εκπαίδευσης του ντόπιου ιατρικού προσωπικού και επιδημιολογικού ελέγχου.

Το τρίτο πρόγραμμα, στο Άντεν Γιαμπάλ, όπου παρέχονταν πρωτοβάθμια περίθαλψη και πραγματοποιούνταν επιδημιολογικός έλεγχος, έκλεισε το Νοέμβριο του 2005. Επρόκειτο για μία δύσκολη απόφαση που προήλθε κυρίως λόγω των συνθηκών ακραίας ανασφάλειας στην περιοχή. Τους επόμενους μήνες οι ΓΧΣ θα δώσουν ιδιαίτερη προσοχή στην επισιτιστική κατάσταση της χώρας, δεδομένου ότι 2 εκατομμύρια άνθρωποι απειλούνται από την πείνα λόγω της χειρότερης ξηρασίας των τελευταίων 12 ετών.



| Έξοδα προγράμματος | Ευρώ | Σύνολο |
|--------------------------------------|------------------|----------------|
| Πρωτεύουσα | 249.399 | 19,78% |
| Άντεν Γιαμπάλ, πρωτοβάθμια περίθαλψη | 277.045 | 21,97% |
| Μογκαντίσου, πρωτοβάθμια περίθαλψη | 361.399 | 28,67% |
| Τζόουχαρ, πρωτοβάθμια περίθαλψη | 372.918 | 29,58% |
| Συνολικά έξοδα | 1.260.761 | 100,00% |

| Χρηματοδότηση | Ευρώ | Σύνολο |
|-------------------------------|------------------|----------------|
| ECHO | 326.275 | 25,88% |
| Κυβέρνηση της Νορβηγίας | 1.006 | 0,08% |
| Σύνολο θεσμικών πόρων | 327.281 | 25,96% |
| ΓΧΣ Ισπανίας | 933.480 | 74,04% |
| Σύνολο ιδιωτικών πόρων | 933.480 | 74,04% |
| Συνολική χρηματοδότηση | 1.260.761 | 100,00% |



© FRANCESCO ZIZOLA

Σουδάν

Νταρφούρ. Παροχή βοήθειας στον ευάλωτο πληθυσμό και στους εκτοπισμένους
1 13.000 ευεργετούμενοι

Η κατάσταση στη χώρα

Σχεδόν δύο χρόνια αφότου η διεθνής κοινότητα άρχισε να στρέφει την προσοχή της στην ανθρωπιστική κρίση στο Νταρφούρ, στο δυτικό Σουδάν, οι συνθήκες διαβίωσης του πληθυσμού παραμένουν οι ίδιες. Η βία εξακολουθεί να απειλεί τους πολίτες, οι συνθήκες διαβίωσης είναι άθλιες και η εξάρτηση από τη διεθνή βοήθεια είναι σχεδόν ολοκληρωτική.

Στα μέσα του 2005, πάνω από 2 εκατομμύρια άνθρωποι εκτοπίστηκαν λόγω των συγκρούσεων, συμπεριλαμβανομένων και περίπου 200.000 ανθρώπων που αναζήτησαν καταφύγιο στο γειτονικό Τσαντ. Παρόλο που η κατάπαυση του πυρός παραβιάστηκε συστηματικά, οι δυνάμεις της Αφρικανικής Ένωσης παρέμειναν παθητικές και οι διαπραγματεύσεις που πραγματοποιήθηκαν στη Νιγηρία δεν είχαν απτά αποτελέσματα.

Αν και καθυστερημένη, η ανθρωπιστική βοήθεια τελικά έφτασε και ενισχύθηκε σημαντικά κατά τη διάρκεια του χρόνου. Ωστόσο, οι συνθήκες διαβίωσης των κατοίκων του Νταρφούρ εξακολουθούν να παραμένουν άθλιες και η βοήθεια ακόμα δε φτάνει σε κάποιες περιοχές που είναι απομακρυσμένες. Η έλλειψη ασφάλειας εξακολουθεί να παρεμποδίζει την παροχή ιατρικής βοήθειας στο Νταρφούρ.

Επείγουσα παρέμβαση

Οι δραστηριότητες των ΓΧΣ στο Νταρφούρ επικεντρώνονται στην παροχή ιατρικής περίθαλψης στον ευάλωτο πληθυσμό στις περιοχές Νταρ ες Σαλάαμ και Γκόλο και στους εκτοπισμένους στους καταυλισμούς Σανγκίλ Τομπάγια και Ζαμ Ζαμ, κοντά στο Ελ Φασίρ. Στα τέσσερα αυτά προγράμματα η οργάνωση παρέχει πρωτοβάθμια ιατρική περίθαλψη, επισιτιστική φροντίδα και υπηρεσίες για την υγεία της μητέρας και του παιδιού, εκπαιδεύει το ντόπιο προσωπικό και πραγματοποιεί εκστρατείες εμβολιασμού κατά της ιλαράς.

Στο Νταρ ες Σαλάαμ, στο Γκόλο και στο Σανγκίλ Τομπάγια, οι ΓΧΣ έχουν μία χειρουργική ομάδα και μία μονάδα νοσηλείας για τους ασθενείς. Τα τρία αυτά προγράμματα περιλαμβάνουν και ένα πρόγραμμα μαρτυρίας και καταγγελίας για τις συνθήκες διαβίωσης των εκτοπισμένων και τις βίαιες επιθέσεις που συνεχώς ξεσπούν στην περιοχή. Περίπου 1 13.000 άτομα επωφελήθηκαν άμεσα από τα προγράμματα των ΓΧΣ στο Νταρφούρ κατά τη διάρκεια του 2005.



| Έξοδα προγράμματος | Ευρώ | Σύνολο |
|--|------------------|----------------|
| Πρωτεύουσα | 515.713 | 16,52% |
| Νταρ ες Σαλάαμ, νοσοκομείο | 617.767 | 19,79% |
| Ελ Φασίρ, βασική ιατρική περίθαλψη και επισιτισμός | 783.460 | 25,10% |
| Γκόλο, νοσοκομείο | 515.861 | 16,53% |
| Σανγκίλ Τομπάγια, βασική ιατρική περίθαλψη και επισιτισμός | 595.118 | 19,07% |
| Σχέδιο ετοιμότητας για επείγουσα παρέμβαση | 93.076 | 2,98% |
| Συνολικά έξοδα | 3.120.995 | 100,00% |

| Χρηματοδότηση | Ευρώ | Σύνολο |
|-----------------------------------|------------------|----------------|
| Γείτονες σε ανάγκη | 180.000 | 5,77% |
| DFID | 437.795 | 14,03% |
| ECHO | 338.213 | 10,84% |
| Διοικητική Αρχή Καστίγια και Λεόν | 100.000 | 3,20% |
| Κυβέρνηση Βάσκων | 158.801 | 5,09% |
| Σύνολο θεσμικών πόρων | 1.214.809 | 38,92% |
| ΓΧΣ Ισπανίας | 104.570 | 3,35% |
| ΓΧΣ Γερμανίας | 1.300.000 | 41,65% |
| ΓΧΣ Αυστρίας | 100.000 | 3,20% |
| ΓΧΣ Ιταλίας | 128.000 | 4,10% |
| ΓΧΣ ΗΠΑ | 273.616 | 8,77% |
| Σύνολο ιδιωτικών πόρων | 1.906.186 | 61,08% |
| Συνολική χρηματοδότηση | 3.120.995 | 100,00% |



© HENK BRAMAN

Σρι Λάνκα

Βοήθεια στα θύματα του τσουνάμι
100.000 ευεργετούμενοι

Η κατάσταση στη χώρα

Στα τέλη Δεκεμβρίου 2004 ένα καταστροφικό τσουνάμι έπληξε τις ακτές της Ινδονησίας, της Ταϊλάνδης, της Ινδίας και της Σρι Λάνκα. Στην τελευταία χώρα, οι αρχές ανακοίνωσαν ότι το παλιρροϊκό κύμα προκάλεσε 30.882 θανάτους και άφησε 15.166 τραυματίες, 6.088 αγνοούμενους και 504.440 εκτοπισμένους, που εγκαταστάθηκαν σε 498 καταυλισμούς. Η περιοχή Αμπάρα, στην ανατολική ακτή της χώρας, ήταν από αυτές που επλήγησαν περισσότερο από το τσουνάμι.

Ύστερα από παρουσία πολλών χρόνων στη χώρα, οι ΓΧΣ είχαν κλείσει τα τελευταία τους προγράμματα ένα χρόνο πριν. Ωστόσο επέστρεψαν στην περιοχή για να παρέχουν επείγουσα βοήθεια στους επιζώντες. Οι ομάδες των ΓΧΣ έφτασαν στην πρωτεύουσα, Κολόμπο, λίγες μέρες ύστερα από το τσουνάμι. Η αρχική αξιολόγηση αποκάλυψε ότι δεν υπήρχε μεγάλη επείγουσα ιατρική ανάγκη, οπότε οι ΓΧΣ παρείχαν τοπική υποστήριξη αναπληρώνοντας κάποια κενά που υπήρχαν στην ιατρική περίθαλψη. Παρείχαν περίθαλψη για τις πιο διαδεδομένες ασθένειες, όπως τις λοιμώξεις του αναπνευστικού και τη διάρροια.

Επείγουσα παρέμβαση

Τρεις μέρες μετά το τσουνάμι, οι ΓΧΣ βοήθησαν στη δημιουργία και λειτουργία Κινητών Ιατρικών Μονάδων στην περιοχή Αμπάρα. Στόχος τους ήταν η παροχή ιατρικής βοήθειας στα διάφορα σημεία (σχολεία, ναούς) όπου είχαν καταλύσει όσοι κάτοικοι είχαν μείνει άστεγοι. Οι ΓΧΣ έστησαν επίσης τρία προσωρινά νοσοκομεία στο Καραϊτιβού, στο Νινταβούρ και στο Μαραθαμουναί και προμήθευσαν με φάρμακα και ιατρικό εξοπλισμό άλλες δομές υγείας. Επίσης έθεσαν σε λειτουργία ένα σύστημα επιδημιολογικής παρακολούθησης. Δύο από τις προτεραιότητες αυτής της παρέμβασης ήταν η αποκατάσταση των Κέντρων Υγείας και των υπηρεσιών υγιεινής και η πρόσβαση σε ασφαλές πόσιμο νερό.

Εκτός των άλλων κατασκεύασαν 1.100 προσωρινά καταλύματα με εγκαταστάσεις εφοδιασμού νερού και υγιεινής στις πόλεις Καλμουναί, Ποτουβίλ και Τιρουκοβίλ. Σε 125 καταυλισμούς διένειμαν επίσης είδη πρώτης ανάγκης σε συνολικά 6.000 οικογένειες. Η μη κυβερνητική οργάνωση «Κλόουν Χωρίς Σύνορα», σε συνεργασία με τους ΓΧΣ, οργάνωσε 23 παραστάσεις σε καταυλισμούς και σχολεία προκειμένου να παρέχει ψυχολογική υποστήριξη στα παιδιά, αλλά και στους ενήλικες.



| Έξοδα προγράμματος | Ευρώ | Σύνολο |
|-----------------------|------------------|----------------|
| Καλμουναί, τσουνάμι | 1.028.841 | 100,00% |
| Συνολικά έξοδα | 1.028.841 | 100,00% |

| Χρηματοδότηση | Ευρώ | Σύνολο |
|-------------------------------|------------------|----------------|
| Σύνολο θεσμικών πόρων | 0 | 0,00% |
| ΓΧΣ Ισπανίας | 282.594 | 27,47% |
| ΓΧΣ Ιταλίας | 197.625 | 19,21% |
| ΓΧΣ ΗΠΑ | 548.622 | 53,32% |
| Σύνολο ιδιωτικών πόρων | 1.028.841 | 100,00% |
| Συνολική χρηματοδότηση | 1.028.841 | 100,00% |



© ΣΟΦΙΑ ΙΩΑΝΝΙΔΟΥ

Τανζανία

Αγώνας κατά της ελονοσίας και του HIV και επείγουσα παρέμβαση στη Ζανζιβάρη
409.151 ευεργετούμενοι

Η κατάσταση στη χώρα

Το 2005 ήταν ένας δύσκολος χρόνος για την Τανζανία, μία από τις πιο φτωχές χώρες του κόσμου, όπου το δημόσιο σύστημα είναι πολύ αδύναμο, ιδιαίτερα ύστερα από τις προεδρικές εκλογές που δημιούργησαν εντάσεις. Οι ΓΧΣ είναι μάρτυρες των ελλείψεων στο υγειονομικό σύστημα. Έχοντας ήδη ξεπεράσει τα όριά του, το σύστημα δεν μπορεί να αντιμετωπίσει διάφορες ασθένειες, όπως την ελονοσία, που αποτελεί το κυρίαρχο πρόβλημα υγείας, με 100.000 θανάτους το χρόνο. Η κυβέρνηση εισαγάγει τη θεραπεία με αρτεμισίνη στο εθνικό πρωτόκολλο υγείας, η αποτελεσματικότητα της οποίας ήταν εμφανής στην επείγουσα παρέμβαση για την ελονοσία στο Μουλέμπα.

Προγράμματα

Το πρόγραμμα ιατρικής φροντίδας στη Ζανζιβάρη, που ολοκληρώθηκε το Δεκέμβριο 2005, επικεντρώθηκε στην ενίσχυση της πρόσβασης στη σωστή θεραπεία της ελονοσίας με αρτεμισίνη στις περιοχές Ουγκκούχα και Πέμπα σε συνεργασία με τις τοπικές αρχές. Επίσης, αντιμετωπίστηκαν ασθένειες όπως η διάρροια, οι οξείες αναπνευστικές λοιμώξεις και η αναιμία, με την παροχή περιθάλψης, την επιμόρφωση του προσωπικού και τη διαχείριση των απορριμμάτων.

Όσον αφορά το πρόγραμμα για την αντιμετώπιση του HIV στο Μακέτε, θα συνεχίσει τη λειτουργία του τουλάχιστον έως τα τέλη του 2007. Μέσα από το πρόγραμμα αυτό οι ΓΧΣ παρέχουν αντιρετροϊκή θεραπεία σε περισσότερα από 160 άτομα, εκπαιδεύουν το ντόπιο ιατρικό προσωπικό, διανέμουν ιατρικό εξοπλισμό και πραγματοποιούν δραστηριότητες νοσηλείας.

Επείγουσες παρεμβάσεις

Το Μάρτιο, στην περιοχή του Μουλέμπα, οι ΓΧΣ ξεκίνησαν μία επείγουσα παρέμβαση για να ανταποκριθούν σε μία επιδημία ελονοσίας, παρεμβαίνοντας σε δύο νοσοκομεία, σε ένα Κέντρο Υγείας και σε 15 κοινοτικές κλινικές. Κάθε εβδομάδα η οργάνωση περιέθαλπε 1.000 με 1.500 ασθενείς.

Η δεύτερη επείγουσα κατάσταση προέκυψε για λόγους πολιτικούς: στη Ζανζιβάρη, που αποτελεί ένα νησί με ημιαυτόνομη κυβέρνηση, τα αποτελέσματα των εκλογών προκάλεσαν έντονες αντιδράσεις εκ μέρους της αντιπολίτευσης. Από το Σεπτέμβριο ως το Δεκέμβριο, οι ΓΧΣ παρέιχαν φροντίδα στα θύματα των βίαιων συγκρούσεων πριν και μετά τις εκλογές, περιθάλποντας περισσότερα από 275 άτομα.



Ινδικός Ωκεανός

| Έξοδα προγράμματος | Ευρώ | Σύνολο |
|--|------------------|----------------|
| Πρωτεύουσα | 400.708 | 30,99% |
| Ζανζιβάρη, ελονοσία | 333.739 | 25,81% |
| Ζανζιβάρη, προετοιμασία εκλογές Οκτώβριος 2005 | 62.092 | 4,80% |
| Μουλέμπα, επείγουσα ελονοσίας | 113.059 | 8,74% |
| Μακέτε, HIV/AIDS | 383.359 | 29,65% |
| Συνολικά έξοδα | 1.292.957 | 100,00% |

| Χρηματοδότηση | Ευρώ | Σύνολο |
|--------------------------------------|------------------|----------------|
| Κυβέρνηση Ναβάρας | 162.000 | 12,53% |
| Διοικητική Αρχή Καστίγια - Λα Μάντσα | 100.000 | 7,73% |
| Σύνολο θεσμικών πόρων | 262.000 | 20,26% |
| ΓΧΣ Ισπανίας | 259.244 | 20,05% |
| ΓΧΣ ΗΠΑ | 171.713 | 13,28% |
| ΓΧΣ Γερμανίας | 600.000 | 46,41% |
| Σύνολο ιδιωτικών πόρων | 1.030.957 | 79,74% |
| Συνολική χρηματοδότηση | 1.292.957 | 100,00% |

Το Ελληνικό Τμήμα των Γιατρών Χωρίς Σύνορα, με την επανένταξή του στο Διεθνές Κίνημα των ΓΧΣ το 2004, ενώθηκε με το Ισπανικό Τμήμα των ΓΧΣ για να σχηματίσουν μαζί το Επιχειρησιακό Κέντρο Βαρκελώνης-Αθήνας (OCBA). Η υποστήριξη των αποστολών διασφαλίζεται και από τα δύο τμήματα και μαζί παρενέβησαν σε 26 χώρες μέσα στο 2005. Αυτό το πρώτο τεύχος της κοινής μας ετήσιας αναφοράς έχει στόχο να σας δείξει –τόσο σφαιρικά, όσο και από αποστολή σε αποστολή, από πρόγραμμα σε πρόγραμμα- πού προοδεύσαμε κατά το 2005, αλλά και πού και γιατί καθυστερήσαμε. Στην ουσία, τους τρόπους με τους οποίους διοχετεύσαμε τις φιλοδοξίες μας, με στόχο να επικεντρωθούμε και να βελτιώσουμε τη βοήθειά μας προς τους πληθυσμούς σε κίνδυνο.

Για μια ακόμη φορά αυτή τη χρονιά, είδαμε πώς οι πολίτες της Λαϊκής Δημοκρατίας του Κονγκό, της Αιτίας, της Κολομβίας, της Ουγκάντα ή του Σουδάν έγιναν προμελετημένοι πολεμικοί στόχοι και πώς ο έλεγχος των πληθυσμών των πολιτών ήταν ένας από τους κύριους στόχους των μαχόμενων. Σε πολλά από τα μέρη όπου εργαζόμαστε, ο πόλεμος δε σημαίνει απλά μάχη με όπλα ανάμεσα σε αντιπάλους με στόχο την επικράτηση του ενός ή του άλλου. Είναι μια προμελετημένη σφαγή αμάχων. Είναι βιασμός γυναικών και κοριτσιών. Είναι προσβολή της φυσικής και συναισθηματικής ακεραιότητας χιλιάδων επί χιλιάδων ανδρών, γυναικών και παιδιών. Καθώς η ανασφάλεια κυριαρχεί σε αυτές τις περιοχές, η κάλυψη της κατάστασης από τα μέσα μαζικής ενημέρωσης αλλά και η διεθνής ανταπόκριση για βοήθεια είναι συχνά περιορισμένη, ιδίως σε διενέξεις όπως της Τσετσενίας, οι οποίες δεν αποτελούν πλέον προτεραιότητα της διεθνούς πολιτικής ατζέντας.

Αν και δεν είναι πόλεμος ή άμεση βία, η ολοκληρωτική αδράνεια απέναντι σε επείγοντα περιστατικά ασθενειών –για να κατονομάσουμε λίγες από αυτές HIV/AIDS, ελονοσία, Ασθένεια του Ύπνου– είναι η αιτία για εκατομμύρια από τους βίαιους θανάτους της περασμένης χρονιάς. Για τη θεραπεία κάποιων ασθενειών ακόμη δεν επαρκούν τα φάρμακα. Δημόσιο-ιδιωτικές συμπράξεις γύρω από κυβερνήσεις, αντιπροσωπείες των Ηνωμένων Εθνών, ΜΚΟ, οργανώσεις της κοινωνίας των πολιτών και ιδιωτικές επιχειρήσεις, ολοένα και περισσότερο προσλαμβάνονται σαν μηχανισμός εξεύρεσης λύσεων για το AIDS και τις ξεχασμένες ασθένειες. Αν και αυτές οι συνεργασίες είναι χρήσιμες, η μοναδική ευθύνη της επίλυσης των προβλημάτων βρίσκεται στην πολιτική βούληση και απόφαση.

Η πολιτική αποτυχία της άμεσης ανταπόκρισης –ή της όποιας ανταπόκρισης- στις κρίσεις που οφείλονται σε συγκρούσεις,

φυσικές καταστροφές και ασθένειες έχει οδηγήσει με τα χρόνια στην αντίληψη ότι οι κρίσεις αυτές είναι φυσιολογικές. Όσο περισσότερο αργεί η ανταπόκριση, τόσο περισσότερο οι άνθρωποι εξαπατώνται από την αίσθηση της ομαλότητας και τόσο περισσότερο μεγαλώνει η αδράνεια. Σαν αποτέλεσμα, μια αφόρητη κατάσταση συχνά γίνεται ανεκτή, όπως στο Νίγηρα. Τον Οκτώβριο του 2004 η κυβέρνηση του Νίγηρα και οι θεσμικοί δωρητές είχαν ανακοινώσει ότι το ένα τέταρτο του πληθυσμού –γύρω στα 3,5 εκατομμύρια άνθρωποι- απειλήθηκαν από μια κρίση υποσιτισμού. Οκτώ μήνες αργότερα, μέσα στην καθολική απουσία διεθνούς βοήθειας, οι ΓΧΣ υποδέχονταν περισσότερα από 1.000 υποσιτισμένα παιδιά στα επεισοδιακά τους προγράμματα.

Ταυτόχρονα, εμείς, στους ΓΧΣ, νιώσαμε τη συγκίνηση της ανταπόκρισης των δωρητών μας για τα θύματα του τσουνάμι. Εμπυκνωθήκαμε από τη σύμπτωση και την εμπιστοσύνη των ιδιωτών δωρητών προς τους ΓΧΣ, που μας επέτρεπε να χρησιμοποιούμε τις δωρεές τους όπου υπήρχε μεγαλύτερη και πιο επείγουσα ανάγκη. Σε λιγότερο από μία εβδομάδα μετά το παλιρροϊκό κύμα, οι ΓΧΣ πράγματι ανακοίνωσαν ότι θα σταματούσαν να δέχονται δωρεές που προορίζονταν ειδικά για τα θύματα του τσουνάμι. Μέσα σε λίγες μόνο μέρες οι ΓΧΣ είχαν συγκεντρώσει περισσότερα χρήματα από όσα είχαν συγκεντρώσει, από τη δημιουργία τους, για οποιαδήποτε άλλη καταστροφή. Παρά την ανακοίνωση, ήταν φανερό ότι οι ΓΧΣ θα συγκέντρωναν περισσότερα χρήματα από όσα χρειάζονταν ή από όσα είχαν την επιχειρησιακή δυνατότητα να ξοδέψουν, προκειμένου να ανταποκριθούν σε αυτή μόνο την επείγουσα κατάσταση. Οι ΓΧΣ αποφάσισαν να επικοινωνήσουν με τους δωρητές, να ζητήσουν την άδειά τους να αποδεσμεύσουν δωρεές, έτσι ώστε να χρησιμοποιηθούν για άλλες επείγουσες και ξεχασμένες κρίσεις. Η ανταπόκριση ήταν συνταρακτικά θετική. Μέχρι το τέλος του 2005, οι ΓΧΣ θα έχουν χρησιμοποιήσει 90,1 εκατομμύρια ευρώ, το 82% των δωρεών για το τσουνάμι προκειμένου να χρηματοδοτήσουν τις αποστολές τους στην περιοχή που έπληξε το τσουνάμι (24,7 εκ. €) και για να ανταποκριθούν σε άλλες επείγουσες και ξεχασμένες κρίσεις (65,4 εκ. €).

Το τέλος της χρονιάς σηματοδεύτηκε επίσης από το σεισμό των 7,6 Ρίχτερ που χτύπησε το βορειοανατολικό Αφγανιστάν, το βόρειο Πακιστάν και τη νοτιοδυτική Ινδία, σκοτώνοντας και τραυματίζοντας χιλιάδες, αφήνοντας 3 εκατομμύρια ανθρώπους άστεγους. Αν και υπήρχε σημαντική κινητοποίηση σε εθνικό και διεθνές επίπεδο, οι προσπάθειες για βοήθεια έμειναν άκαρπες καθώς αρκετές περιοχές ήταν δυσπρόσιτες, οι βασικές υποδομές

είχαν καταστραφεί, ενώ η επιδείνωση των καιρικών συνθηκών ήταν ραγδαία. Οι ΓΧΣ ήρθαν αντιμέτωποι με απρόβλεπτα διοικητικά θέματα και συνθήκες και διευρύναν με καινοτομίες τις δυνατότητές τους στον ιατρικό και διοικητικό τομέα, προκειμένου να πλησιάσουν και να βοηθήσουν όσους περισσότερους ανθρώπους ήταν δυνατόν.

Το Επιχειρησιακό Κέντρο Βαρκελώνης-Αθήνας (OCBA) το 2005

Το 2004 εξετάσαμε λεπτομερώς το επιχειρησιακό μας ντοσιέ, αναλαμβάνοντας περισσότερες πολύπλοκες ανθρωπιστικές προκλήσεις, «ανοίγοντας τη στροφή» και αυξάνοντας τη διεθνή παρουσία και άμεση δράση μας. Το 2005, το επιχειρησιακό μας μέγεθος δεν αυξήθηκε τόσο σημαντικά όσο το 2004, σε πολυπλοκότητα, σε διεθνή παρουσία και συνολικά σε απόλυτα επιχειρησιακά έξοδα. Η ανάλυσή μας στο μέσο της περιόδου (2005) κατέδειξε την ανάγκη να δοθεί περισσότερη έμφαση στην παροχή βοήθειας σε πληθυσμούς-θύματα βίας και εκποτισμού. Αποφασίσαμε ότι οποιαδήποτε καθαρή αύξηση μεγέθους θα απευθυνόταν σε αυτούς τους πληθυσμούς και ορίστηκε μια συγκεκριμένη πολιτική για να βοηθήσει τις ομάδες των αποστολών να ανταποκριθούν σε αυτή την προτεραιότητα. Παράλληλα, τα προγράμματα που απευθύνονταν σε πληθυσμούς που προσβάλλονται από συγκεκριμένες παθολογίες δε θα είχαν μια προσχεδιασμένη αύξηση. Κρίθηκε προτιμότερο οι προσπάθειές μας σε αυτό τον τομέα να επικεντρωθούν στην ποιότητα και την προσαρμογή.

Ένας ακόμη σκοπός μας το 2005 ήταν να βελτιώσουμε την ικανότητα ανίχνευσης των επειγόντων και την ανταπόκριση σε αυτά. Υπήρχαν κάποια επειγόντα όπου απλά δεν μπορούσαμε να ξεκινήσουμε ανεξάρτητες παρεμβάσεις εξ αιτίας των περιορισμένων δυνατοτήτων μας, σίγουρα υπήρξαν αρκετά άλλα που δε διακρίναμε, και σε αρκετές περιπτώσεις η αντίδρασή μας ήταν πιο αργή από ό,τι θα έπρεπε, αλλά η τάση αυξανόμενης ανταπόκρισης από τις ομάδες της Βαρκελώνης και της Αθήνας πράγματι συνεχίστηκε, με 23 παρεμβάσεις ποικίλων μεγεθών και πολυπλοκότητας το 2005 –σε σύγκριση με τις 19 το 2004 και τις 14 το 2003.

Εκτός από τα επειγόντα, ξεκινήσαμε προγράμματα στην Αγκόλα, τη Βολιβία, τη Λιβερία, το Μαρόκο, το Νταρφούρ και την Ουγκάντα, και κλείσαμε προγράμματα στην Κολομβία, το Εκουαδόρ, την Ισπανία, τη Σερβία, τη Σομαλία και την Τανζανία.

Το 2005, τα αποτελέσματα της υλοποίησης μιας σειράς σχεδίων δράσης ήταν ανάμεικτα, με κάποια βελτίωση στο HIV/AIDS, τη σεξουαλική βία, την ελονοσία και την ασθένεια Τσάγκας και μικρότερη πρόοδος στη θεραπεία της φυματίωσης.

Όσον αφορά τη θεραπεία του HIV/AIDS συνεχίζουμε να δεχόμαστε περισσότερους ασθενείς και να αγγίζουμε τα όρια των δυνατοτήτων μας, αν και γνωρίζουμε ότι οι λίγες χιλιάδες ζωές που βοηθούμε να διασωθούν είναι μόνο η κορυφή του

παγόβουνου. Η μαρτυρία μας για μια εκτεταμένη θεραπεία υπήρξε τόσο μέτρια σε περιεχόμενο όσο και σε αποτελέσματα. Θα επανεξετάσουμε την πολιτική και τις στρατηγικές μας μέσα στο 2006 ώστε να προστεθεί η αντιρετροϊκή θεραπεία σε προγράμματα που υλοποιούνται σε τοποθεσίες πρωτοβάθμιας υγείας και περίθαλψης, σε «σταθερά» και «ασταθή» περιβάλλοντα.

Το Ελληνικό Τμήμα των ΓΧΣ το 2005

Το 2005, οι ΓΧΣ αναδιάρθρωσαν τα προγράμματά τους στη Ζάμπια και το Μαλάουι παγιώνοντας την παροχή αντιρετροϊκής θεραπείας (ARV) στα ήδη από καιρό υπάρχοντα προγράμματα για την πρόληψη του HIV. Και τα δύο προγράμματα λειτουργούν σε απομακρυσμένες αγροτικές περιοχές όπου η ανταπόκριση του Υπουργείου Υγείας θεωρείται ανεπαρκής. Επιλέχτηκαν δύο διαφορετικές μέθοδοι παρέμβασης: ενσωμάτωση στο Μαλάουι δηλαδή παρέμβαση μέσα από τις δομές του Υπουργείου Υγείας, παράλληλη δράση στη Ζάμπια με την ίδρυση μια ειδικής κλινικής για θεραπεία HIV. Μέχρι το τέλος του 2005, 346 ασθενείς ξεκίνησαν αντιρετροϊκή θεραπεία στο περιφερειακό νοσοκομείο της Ντόουα (Μαλάουι) και 700 ασθενείς στο περιφερειακό νοσοκομείο του Καπίρι και στο Κέντρο Υγείας Μουκόντσι. Το δεύτερο εξάμηνο σηματοδεύτηκε από το ξέσπασμα επιδημίας χολέρας που εξαπλώθηκε στις φτωχογειτονιές της πρωτεύουσας Λουσάκα και αντιμετωπίστηκε από την ομάδα επειγόντων.

Οι ΓΧΣ αναδιάρθρωσαν τον έλεγχο του προγράμματος για την πρόληψη των Σεξουαλικά Μεταδιδόμενων Λοιμώξεων στην Αρμενία. Παρεμβαίνουμε επί του παρόντος σε 5 κλινικές της περιοχής Σιράκ της νοτιοδυτικής Αρμενίας.

Στην Αιθιοπία, οι ΓΧΣ υλοποιούν ένα πρόγραμμα πρωτοβάθμιας υγείας που επικεντρώνεται κυρίως στην ελονοσία. Σε συνεργασία με το Υπουργείο Υγείας εγκαινιάσαμε τα πρωτόκολλα θεραπείας με ACT στην περιφέρεια Φογκέρα. Το Μάρτιο 2005, διαπιστώθηκε ξέσπασμα επιδημίας σπλαχνικής λείσμανιάσης, το οποίο αντιμετωπίσαμε με τη δημιουργία ενός κέντρου θεραπείας του Κάλα-Αζάρ στην Αντίς-Ζέμεν.

Οι ΓΧΣ τερμάτισαν την πενταετή παρουσία τους στη Σερβία και έκλεισαν το πρόγραμμά τους για ασφαλή μητρότητα στην κλινική του Νις. Η γενικότερη βελτίωση της κατάστασης στη χώρα δε δικαιολογούσε την παραμονή και τη συνέχεια της παρέμβασης των ΓΧΣ, που αφορούσε στον οικογενειακό προγραμματισμό, στον προγεννητικό έλεγχο, στη γενετική συμβουλευτική κλπ. Το πρόγραμμα έκλεισε μετά την επιτυχή υλοποίηση των δραστηριοτήτων του και την επίτευξη των στόχων του.

Πιστεύουμε ότι οι επόμενες σελίδες θα χρωματίσουν τα μηνύματα αυτής της εισαγωγής στην ανασκόπηση της χρονιάς 2005.

Πολλές ευχαριστίες σε όλους όσους εργάστηκαν για αυτή την αναφορά δράσης και σε όλους όσων οι ενέργειες περιγράφονται σε αυτήν.



Νίγηρας, Μάιος 2005. Ο Αμπνού Σαλάμ Αμινού, 19 μηνών, νοσηλεύεται στο Θεραπευτικό Επισιτιστικό Κέντρο των ΓΧΣ στο Τίμπιρι.

Επιτυχίες & Προκλήσεις των ΓΧΣ για

Άνθρωποι που βοηθήσαμε

Οι ΓΧΣ περιέθαλψαν πάνω από 3 ½ εκατομμύρια ανθρώπους σε 42 προγράμματα σε 25 χώρες σε όλο τον κόσμο.

Επείγουσες παρεμβάσεις

Έχουμε αυξήσει την επιχειρησιακή μας ικανότητα σε επείγουσες καταστάσεις: 23 παρεμβάσεις κατά τη διάρκεια του 2005.

Ανθρώπινο Δυναμικό

478 διεθνείς εθελοντές και 1.501 ντόπιοι εργαζόμενοι έκαναν δυνατή την πραγματοποίηση των προγραμμάτων μας μέσα στο έτος.

Οικονομικά στοιχεία

Το 80,4% των οικονομικών πόρων διατέθηκαν για τις αποστολές και την μαρτυρία και το 19,6% για διοικητικά έξοδα και ανεύρεση πόρων.

Υποστηρικτές

Στα τέλη του 2005 είχαμε υπερβεί τους 38.000 δωρητές (συγκεκριμένα 38.825). Οι ιδιωτικοί πόροι είναι απαραίτητοι ώστε να εξασφαλίζεται η ανεξαρτησία των ΓΧΣ.

Ασφάλεια

Λόγω του αυξημένου αριθμού των περιστατικών ασφαλείας στα προγράμματά μας το 2005, πρέπει να συνεχίσουμε να βελτιώνουμε τη διαχείριση ασφαλείας των ομάδων μας, ειδικά αφού παρεμβαίνουμε σε όλο και πιο ασταθή περιβάλλοντα. Επαναπροσδιορίσαμε την πολιτική ασφαλείας μας και προχωρήσαμε στην απαραίτητη ενημέρωση των ομάδων μας στις αποστολές.



HIV/AIDS

Ο αριθμός των ασθενών που έλαβαν περίθαλψη το 2005: 5.040. Έχουμε αυξήσει τον αριθμό των ασθενών υπό θεραπεία, φτάνοντας στα όρια των δυνατοτήτων μας.

Πρέπει να εντατικοποιήσουμε τις δραστηριότητες μαρτυρίας, να συνεχίσουμε να αποκρυσθύνουμε την έλλειψη παιδιατρικής θεραπείας και να εκφράσουμε την αναγκαιότητα για πιο προσβάσιμες θεραπείες «δεύτερης γραμμής».

Ελονοσία

Ο αριθμός των ασθενών που έλαβαν περίθαλψη το 2005 με συνδυαστικές θεραπείες με αρτεμισίνη: 152.725.

Οι ΓΧΣ έχουν εισαγάγει στα προγράμματά τους την περίθαλψη με συνδυαστικές θεραπείες με αρτεμισίνη και ασκούν πιέσεις για την επέκτασή τους, αλλά η πλειονότητα των ασθενών εξακολουθούν να λαμβάνουν παλιές θεραπείες.

Φυματίωση

Ο αριθμός των ασθενών που έλαβαν περίθαλψη το 2005: 424.

Ο αριθμός των κρουσμάτων φυματίωσης έχει αυξηθεί λόγω της πανδημίας του AIDS. Οι ΓΧΣ έχουν ως στόχο να εξασφαλίσουν την περίθαλψη των ασθενών στα προγράμματά τους. Υπάρχει ανάγκη για νέες μεθόδους διάγνωσης και για περισσότερη έρευνα για νέα, πιο αποτελεσματικά φάρμακα.

Τσάγκας

Ο αριθμός των ασθενών που έλαβαν περίθαλψη το 2005: 524.

Πρέπει να επιδείξουμε τα αποτελέσματα των προγραμμάτων μας έτσι ώστε οι κυβερνήσεις και οι διεθνείς οργανισμοί να αναλάβουν ευθύνες για τη συνέχιση της θεραπείας.

Έρευνα & Ανάπτυξη

Οι ΓΧΣ μαζί με άλλους φορείς άσκησαν πιέσεις κατά τη διάρκεια της Ετήσιας Συνέλευσης του ΠΟΥ για την αλλαγή του μοντέλου έρευνας και ανάπτυξης. Είναι απαραίτητο να διορθωθεί αυτή η θανάσιμη ανισορροπία που εμφανίζεται στο υπάρχον μοντέλο ανάπτυξης φαρμάκων που βασίζεται στα κριτήρια της αγοράς. Μόνο το 1,3% των νέων φαρμάκων τα τελευταία 30 χρόνια δημιουργήθηκαν για τροπικές, ξεχασμένες ασθένειες και για τη φυματίωση.

Νίγηρας

Οι ΓΧΣ περιέθαλψαν πάνω από 35.000 υποσιτισμένα παιδιά. Επιπλέον, η οργάνωση συνέβαλε στην άμεση ενημέρωση για τη σοβαρότητα της επισιτιστικής κρίσης και για τα φυσικά και πολιτικά αίτια αυτής, γεγονός που τελικά οδήγησε στην ενεργοποίηση των κατάλληλων μηχανισμών για την αντιμετώπιση της κρίσης.

Επιτυχίες

Αιμορραγικός πυρετός Marburg

Οι ΓΧΣ συνέβαλαν στον έλεγχο της εξάπλωσης του αιμορραγικού πυρετού Marburg στην Αγκόλα. Η υψηλή μεταδοτικότητα της ασθένειας μάς υποχρέωσε να ακολουθήσουμε πολύ αυστηρά πρωτόκολλα, αλλά η απόρριψη της ομάδας των ΓΧΣ από το ντόπιο πληθυσμό, μας οδήγησε να υιοθετήσουμε μία πιο ανθρώπινη προσέγγιση προσαρμοσμένη στις τοπικές πεποιθήσεις και πρακτικές.

Εκθέσεις

Το 2005 οι ΓΧΣ παρουσίασαν στην Πάτρα μια φωτογραφική έκθεση με τον τίτλο «Πολύ φτωχόι για να έχουν θεραπεία». Μέσα από 5 ενότητες και 82 φωτογραφίες οι ΓΧΣ «εξέθεσαν» τη δράση τους ενάντια στις ξεχασμένες ασθένειες: τη φυματίωση, την ελονοσία, τη λείσμανίαση, την ασθένεια του Ύπνου και τη νόσο Τσάγκας. Τις ασθένειες, που ενώ πλήττουν 14 εκατομμύρια ανθρώπους στις αναπτυσσόμενες χώρες, για τις ανεπτυγμένες χώρες είναι απλώς «ξεχασμένες».

Με αφορμή την Παγκόσμια Ημέρα κατά του AIDS οι ΓΧΣ βρέθηκαν για 5 μέρες στο πιο κεντρικό σημείο της Αθήνας, στη στάση ΜΕΤΡΟ του Συντάγματος. Μέσα από παρουσιάσεις, ενημερωτικές συζητήσεις και καλλιτεχνικές εκδηλώσεις, οι ΓΧΣ ενημέρωσαν τον κόσμο για το AIDS και τη δράση της οργάνωσης και σε συνεργασία με τη «Μουσική Σχολή ΗΧΟΤΡΟΠΙΟ», πέρασαν το μήνυμα «1η Δεκεμβρίου και κάθε ημέρα... ΗΜΕΡΑ ΚΑΤΑ ΤΟΥ AIDS».

Μαρόκο

Η συνεισφορά μας στους μετανάστες είναι σημαντική αλλά περιορισμένη. Η δημόσια αποκάλυψη της βίας ενάντια στους μετανάστες προκάλεσε το έντονο ενδιαφέρον των Μέσων Μαζικής Ενημέρωσης και συνέβαλε στον περιορισμό της άσκησης βίας τόσο από τις μαροκινές όσο και από τις ισπανικές δυνάμεις ασφαλείας.

Τσουνάμι

Η απόφαση των ΓΧΣ να σταματήσουν να δέχονται δωρεές μία εβδομάδα μετά το τσουνάμι προκάλεσε ένα μεγάλο διάλογο σχετικά με τους περιορισμούς της ανθρωπιστικής δράσης μπροστά σε μία φυσική καταστροφή και τους κινδύνους της έγκαιρης αντιμετώπισης μίας φυσικής καταστροφής σε αντίθεση με την καθημερινή πραγματικότητα των ξεχασμένων κρίσεων.

Οι Υποστηρικτές των ΓΧΣ

Το 2005 το Ελληνικό Τμήμα των Πατρών Χωρίς Σύνορα δέχτηκε την υποστήριξη 38.825 δωρητών. Πρόκειται για ιδιώτες, συλλόγους και εταιρίες των οποίων η οικονομική ενίσχυση συνέβαλε στη διατήρηση της οικονομικής ανεξαρτησίας της οργάνωσης. Με τη δική τους

συνδρομή, μάς επέτρεψαν να είμαστε παρόντες στις χώρες όπου η παρέμβαση μας ήταν απαραίτητη, χωρίς να εξαρτώμαστε από πολιτικά ή οικονομικά συμφέροντα. Η αφοσίωση και η εμπιστοσύνη αυτών των ανθρώπων μας δίνουν τη δυνατότητα

να καταγγείλουμε και να εκφράσουμε την αντίθεσή μας στην αδιαφορία που δείχνουν τα θεσμικά όργανα, οι κυβερνήσεις και οι διεθνείς οργανισμοί και να παρέχουμε βοήθεια στους πληθυσμούς που μας έχουν ανάγκη.

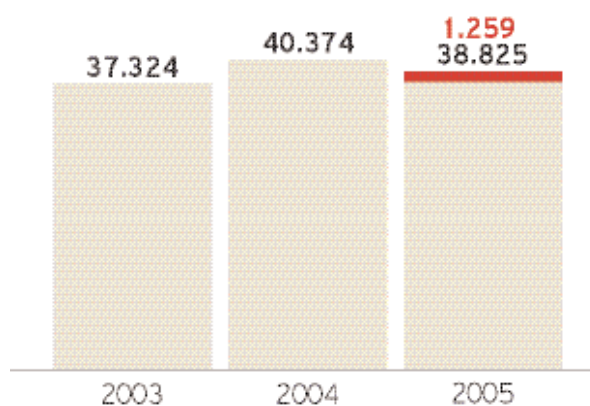
Υποστηρικτές 1^{ns} Γραμμής

Τον Ιούλιο του 2005, οι ΓΧΣ ξεκινήσαμε ένα νέο πρόγραμμα με τον τίτλο «Υποστηρικτές 1^{ns} Γραμμής.» Στόχος του προγράμματος είναι να δημιουργηθεί ένας πυρήνας Υποστηρικτών 1^{ns} Γραμμής που θα ενισχύουν με ένα σταθερό ποσό κάθε μήνα τις αποστολές του Ελληνικού Τμήματος των Πατρών Χωρίς Σύνορα. Η σταθερή αυτή οικονομική υποστήριξη είναι ιδιαίτερα σημαντική επειδή μας επιτρέπει να είμαστε έτοιμοι να παρέμβουμε άμεσα στις επείγουσες κρίσεις που ξεσπούν ξαφνικά αλλά και να κάνουμε καλύτερο και πιο μακροχρόνιο προγραμματισμό των αποστολών μας αναπτύσσοντάς τις προς όφελος των πληθυσμών που περιθάλπουμε.

Μέσα στο 2005, 1.259 δωρητές ένωσαν τις δυνάμεις τους μαζί μας στη μάχη για την ανακούφιση του ανθρώπινου πόνου και την αποκατάσταση της ανθρώπινης αξιοπρέπειας και έγιναν Υποστηρικτές 1^{ns} Γραμμής.

Εξέλιξη του αριθμού των Υποστηρικτών 1^{ns} Γραμμής και των Δωρητών

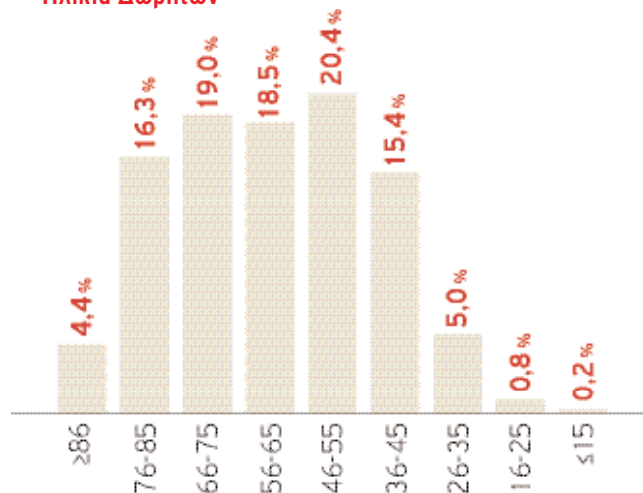
- Υποστηρικτές 1^{ns} Γραμμής και Δωρητές
- Υποστηρικτές 1^{ns} Γραμμής



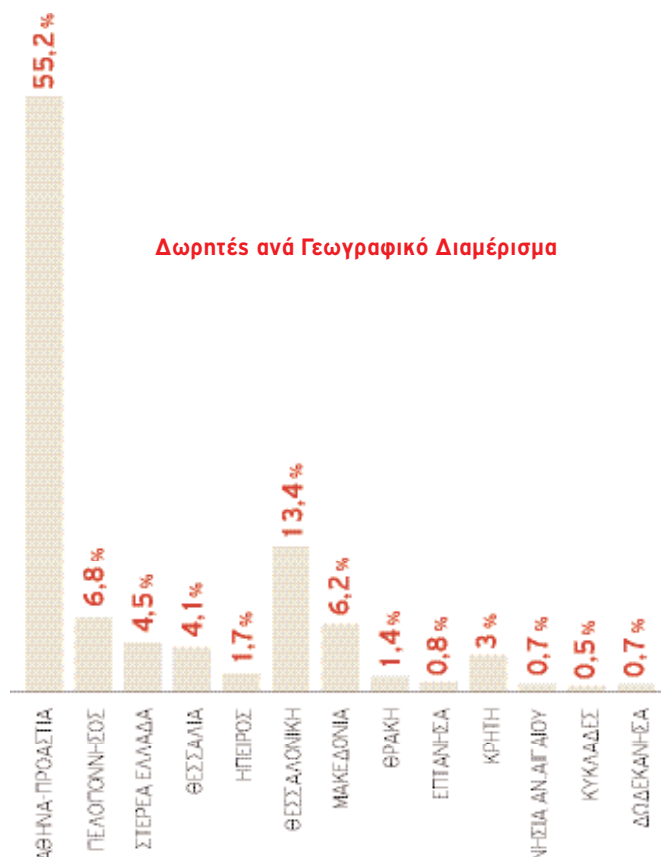
Υποστηρικτές 1^{ns} Γραμμής

1.259

Ηλικία Δωρητών



Δωρητές ανά Γεωγραφικό Διαμέρισμα





Πακιστάν, Οκτώβριος 2005. Ο τετράχρονος Farza Bibi, που έχει σπάσει το χέρι του, δέχεται βασική ιατρική βοήθεια σε μία από τις Κινητές Ιατρικές Μονάδες των ΓΧΣ, ύστερα από τον σεισμό που έπληξε το Πακιστάν και την Ινδία τον Οκτώβριο του 2005.