

Το 2006 το Ελληνικό Τμήμα των Γιατρών Χωρίς Σύνορα έδωσε το δικό του παρόν στα πλαίσια του διεθνούς κινήματος, στις αποστολές αλλά και τις προκλήσεις. Έχοντας πρωταρχικό στόχο την παρέμβαση για την αντιμετώπιση των αναγκών των πληθυσμών σε κίνδυνο, η μεταφορά της φωνής τους και η ευαισθητοποίηση της κοινωνίας είναι πάντα σημαντικοί παράγοντες στη διασύνδεση και το ρόλο που καλούμαστε να διαδραματίσουμε ως ανθρωπιστική οργάνωση.

Αναμφισβήτητα, το πεδίο της ανθρωπιστικής δράσης συνεχίζει να μετατρέπεται όλο και περισσότερο σε χώρο εκμετάλλευσης. Οι ανθρωπιστικοί πόλεμοι, οι πόλεμοι κατά της τρομοκρατίας και εν τούτοις τα πολιτικά συμφέροντα, με πρόσφατη την αναθεώρηση του τρόπου της ανθρωπιστικής παρέμβασης από τα Ηνωμένα Έθνη, μας απασχολούν ιδιαίτερα.

Οι Γιατροί Χωρίς Σύνορα σε διεθνές επίπεδο μάχονται για τις αρχές της ανεξαρτησίας, της αμεροληψίας και της εγγύτητας που απειλούνται όλο και περισσότερο.

Οι ξεχασμένες ασθένειες, οι σιωπηλές κρίσεις και η προσβασιμότητα σε δομές υγείας, βασικό αγαθό για όλους, συνεχίζουν να μας απασχολούν ιδιαίτερα όταν η έρευνα συνεχίζει να μη δίνει προτεραιότητα σε φτωχούς ασθενείς, όταν οι πατέντες «κλειδώνουν» κάτω από την πίεση του κεφαλαίου, όταν ακόμη και τα μεγαλύτερα τηλεοπτικά δίκτυα δεν έχουν αφιερώσει περισσότερο από μία ώρα στα δελτία τους στη διάρκεια ενός έτους για περιοχές του πλανήτη που δεν παρουσιάζουν κανένα ενδιαφέρον.

Οι επιδημίες, η πανδημία του AIDS, οι φονικές ασθένειες οπλίζουν όλο και περισσότερο την φαρέτρα μας με φάρμακα και θεραπείες αλλά και προσπάθειες για βελτίωση των τρόπων αντιμετώπισής τους.

Οι φυσικές καταστροφές και οι εμπόλεμες συρράξεις, με το Λίβανο να κυριαρχεί τη χρονιά που μας πέρασε, μας έφεραν ακόμη μια φορά μπροστά στον προβληματισμό της άμεσης πρόσβασης στα θύματα για την κάλυψη των αναγκών τους.

Επιπρόσθετα, το Ελληνικό Τμήμα των Γιατρών Χωρίς Σύνορα στο επιχειρησιακό επίπεδο για τη χρονιά που πέρασε, στα πλαίσια της κοινής επιχειρησιακότητας με το Ισπανικό Τμήμα, είχε την ευκαιρία να αναπτύξει τις ήδη υπάρχουσες αποστολές του στην Αρμενία, την Αιθιοπία, τη Ζάμπια και το Μαλάουι, να θέσει τις βάσεις για την πραγματοποίηση παρεμβάσεων σε καινούριες χώρες, όπως τη Συρία, και να προετοιμάσει το έδαφος για την ανάληψη της διαχείρισης προγραμμάτων, που λειτουργούν ήδη με την υποστήριξη του Ισπανικού Τμήματος, στο Νίγηρα και τη Λιβερία.

Όλα αυτά θα έχετε την ευκαιρία να τα διαβάσετε στην ετήσια επιχειρησιακή αναφορά που ακολουθεί.

Με την ελπίδα να συνεχίσουμε όλοι μαζί την προσπάθεια για την καλύτερη αντιμετώπιση των αναγκών υγείας των συνανθρώπων μας σε όποια σημεία του πλανήτη έχουν ανάγκη, θέλω να σας ευχαριστήσω που ακόμη μια χρονιά μας στηρίξατε και συνεχίζετε να μας στηρίζετε.

Ως διεθνής οργάνωση, ως τμήμα, μέρος ενός επιχειρησιακού κέντρου μέσα στην οργάνωση, ως αποστολές, ως προγράμματα, ως ομάδες και ως μέλη ομάδων, οι Γιατροί Χωρίς Σύνορα αντιμετώπισαν το 2006 την πρόκληση να βελτιώσουν τους τρόπους αντιμετώπισης επιχειρησιακών και οργανωτικών θεμάτων.

Το Επιχειρησιακό Κέντρο Βαρκελώνης-Αθήνας (OCBA) των ΓΧΣ το 2006

Το ελληνικό τμήμα των ΓΧΣ συνδέθηκε με το Ισπανικό Τμήμα των ΓΧΣ το 2004 για να δημιουργήσουν το Επιχειρησιακό Κέντρο Βαρκελώνης-Αθήνας (OCBA). Τα δύο τμήματα διασφάλισαν από κοινού τη διοίκηση των επιχειρήσεων με παρεμβάσεις σε 29 χώρες κατά τη διάρκεια του 2006. Η παρούσα Ετήσια Αναφορά Δράσης είναι μια κοινή περιγραφή των επιτευγμάτων και των αποστολών μας που έλαβαν χώρα το 2006.

Το καλοκαίρι του 2006 θα μείνει στη μνήμη μας με την στρατιωτική εκστρατεία των Ισραηλινών ενάντια στο Λίβανο, διάρκειας 34 ημερών, που ανάγκασε ένα εκατομμύριο εκτοπισμένους ανθρώπους να αναζητήσουν καταφύγιο εντός και εκτός των συνόρων του Λιβάνου. Κάτω από αυτές τις συνθήκες, οι ΓΧΣ έπρεπε επειγόντως να σπεύσουν σε βοήθεια των θυμάτων. Η δυσκολία πρόσβασης στις ερημωμένες περιοχές συχνά μας εμπόδιζε να παράσχουμε άλλου είδους βοήθεια, πέρα από τη διανομή βασικών ειδών πρώτης ανάγκης – εκτός τροφίμων. Ενώ αυτή η βοήθεια ήταν σημαντική και έγινε δεκτή από τον πληθυσμό με ευγνωμοσύνη, μπορεί βάσιμα να χαρακτηριστεί ως ανεπαρκής, δεδομένης της έκτασης των δεινών του πληθυσμού.

Ο αποκλεισμός ήταν ένα πρόβλημα που συναντήσαμε επίσης στη Σρι Λάνκα, όπου η αποφασιστικότητά μας δοκιμάστηκε ιδιαίτερα. Αν και πεπεισμένοι για τη σημασία της παρουσίας και της βοήθειας των ΓΧΣ, ήρθαμε αντιμετώπιζε με το δισταγμό της κυβέρνησης και με την αμφισβητήσιμη αποδοχή από ομάδες του πληθυσμού (εξαιτίας της δυσaráσκειας προς τη διεθνή ανταπόκριση στο τσουνάμι και την αρνητική, καιροσκοπική προβολή του γεγονότος από τα ΜΜΕ).

Η ανάγκη για καινοτόμες αλλαγές στις παρεμβάσεις μας δοκιμάστηκε ανάλογα και σε άλλες περιοχές: στην Παλαιστίνη, κατορθώσαμε να ανταποκριθούμε με ευρηματικό τρόπο σε σύνθετες κρίσεις, παρεμβαίνοντας προς όφελος των ανθρώπων

που στερούνταν την πρωτοβάθμια ιατρική φροντίδα και θεραπεία για χρόνιες ασθένειες, εξαιτίας του εμπάργκο της Δύσης και της απεργίας των κρατικών υπαλλήλων. Στη Ζιμπάμπουε και την Ζάμπια, η μεγαλύτερη κατανόηση και η βελτίωση της προσέγγισης των θυμάτων της πανδημίας του AIDS, μας οδήγησε στο σχεδιασμό μιας νέας πολιτικής. Η έναρξη εφαρμογής της στα προγράμματά μας για το HIV/AIDS είχε σαν αποτέλεσμα τη βελτίωση της πρόσβασης και της κάλυψης, μέσω της αποκέντρωσης. Στο Νίγηρα, πράγματι βοηθήσαμε σχετικά μεγάλο αριθμό υποσιτισμένων, αλλά δεν μπορέσαμε να πραγματοποιήσουμε ουσιαστικά βήματα στις επισιτιστικές μας προσπάθειες, καθώς από το ξέσπασμα της μεγάλης κρίσης το 2005 και μετά χρειάζονται συνεχείς αλλαγές προκειμένου να είμαστε αποτελεσματικοί στην πρόληψη και τη θεραπεία του υποσιτισμού.

Η ικανότητά μας για άμεση ανταπόκριση βελτιώθηκε το 2006: ανταποκριθήκαμε σε 36 επείγουσες κρίσεις στη διάρκεια της χρονιάς, έναντι 23 το 2005 και 19 το 2004. Οι περισσότερες από αυτές αντιμετωπίστηκαν στα πλαίσια αποστολών μας που ήταν ήδη σε εξέλιξη, σηματοδοτώντας την πολύ καλύτερη ανίχνευση και ανταπόκριση των ομάδων μας στο πεδίο των αποστολών. Ωστόσο, σε κάθε περίπτωση, υπάρχει ακόμα περιθώριο βελτίωσης της παρέμβασής μας, με γρηγορότερες αποφάσεις ως προς την ανάγκη παρέμβασης ή και με την συντομότερη έναρξη της παρέμβασης αυτής. Πολλές (10) από αυτές τις παρεμβάσεις πραγματοποιήθηκαν σε ξεσπάσματα επιδημίας χολέρας, συμπεριλαμβανομένης της Αγκόλα, όπου όλα τα τμήματα των ΓΧΣ «πιάστηκαν στον ύπνο», καθώς οι ανάγκες 15 επαρχιών που επλήγησαν από την επιδημία απαίτησαν τη συντονισμένη δράση και των 5 επιχειρησιακών κέντρων.

Οι καταστάσεις βίας και εκτοπισμού εξακολουθούν να είναι πρώτιστο μέλημά μας: αν και υπήρξαν σχετικές παρεμβάσεις μας στην Κεντρική Αφρικανική Δημοκρατία, την Κολομβία και το Τσαντ, δεν μπορέσαμε να ξεπεράσουμε τις σοβαρές προκλήσεις που έθεταν οι ρευστές, ευμετάβλητες συνθήκες και τους περιορισμούς σε χώρες όπως η Σομαλία και το βόρειο Σουδάν, όπου η παροχή περισσότερης βοήθειας δεν ήταν εφικτή.

Το Ελληνικό Τμήμα των ΓΧΣ στην Ελλάδα

Το 2006 ήταν μια χρονιά μεγάλων επαγγελματικών επενδύσεων και προσωπικής δέσμευσης. Σημαντικές σχέσεις αποκαταστάθηκαν με το διεθνές κίνημα και με ελληνικές

οργανώσεις, με τα ΜΜΕ και την ιατρική κοινότητα. Οι προσπάθειες στελέχωσης των αποστολών επιβεβαίωσαν την ικανότητα του ελληνικού τμήματος και τις δυνατότητες της χώρας. Το Ελληνικό Τμήμα των ΓΧΣ διαθέτει σήμερα όλα τα απαραίτητα εργαλεία για να επιταχύνει την πρόοδό του και να απελευθερώσει την δημιουργικότητά του προκειμένου να αναπτύξει την προστιθέμενη αξία της συμμετοχής του στο Επιχειρησιακό Κέντρο Βαρκελώνης-Αθήνας και στο διεθνές κίνημα.

Το Ελληνικό Τμήμα των ΓΧΣ πρέπει να χτίσει πάνω στην υποστήριξη που του παρέχει η ελληνική κοινωνία, ώστε να διακηρύξει εκ νέου την ταυτότητά του ως διεθνής, ανεξάρτητη, ιατρική, ανθρωπιστική οργάνωση με παρουσία στα πεδία των αποστολών. Μια ισχυρή ταυτότητα είναι ένα από τα πολλά 'κλειδιά' για την ισχυροποίηση της μαρτυρίας, την ευρηματικότητα στη στελέχωση των αποστολών, την αποτελεσματικότητα στην ανεύρεση πόρων και το δυναμισμό της σωματειακής ζωής. Αυτοί οι στόχοι είναι ουσιαστικοί προκειμένου να εδραιωθεί το Επιχειρησιακό Κέντρο Βαρκελώνης-Αθήνας, να μοιραστούμε τις αποστολές και τις ευθύνες και, πάνω απ' όλα, να παρέχουμε ποιοτικές παρεμβάσεις για τους πληθυσμούς που οι ΓΧΣ βοηθούν.

Διαχείριση των αποστολών του MSF-OCBA από την Ελλάδα

Το Ελληνικό Τμήμα των ΓΧΣ φιλοξενεί το «cell», τμήμα των αποστολών του Επιχειρησιακού Κέντρου Βαρκελώνης-Αθήνας (OCBA), υπεύθυνο για την διαχείριση των αποστολών στη Ζάμπια, την Αιθιοπία, το Μαλάουι και την Αρμενία. Το χαρτοφυλάκιο των αποστολών σύντομα θα διευρυνθεί με τις αποστολές στο Νίγηρα, τη Λιβερία και τη Συρία.

Η Ζάμπια έχει ένα από τα υψηλότερα ποσοστά κρουσμάτων AIDS και οι ασθενείς με HIV/AIDS καλύπτουν το 65% των νοσοκομειακών κλινών. Οι ΓΧΣ είναι η μόνη οργάνωση που παρέχει θεραπεία και φροντίδα στον πληθυσμό που έχει προσβληθεί από τον ιό HIV/AIDS και η μόνη οργάνωση στην περιοχή Καπίρι, όπου ο ιός HIV υπολογίζεται ότι έχει προσβάλει το 22% του πληθυσμού της πόλης και το 25% των εγκύων γυναικών. Οι ΓΧΣ πραγματοποίησαν επίσης το 2006 δύο επείγουσες παρεμβάσεις για την αντιμετώπιση της χολέρας κατά την διάρκεια της περιόδου των βροχών.

Η πολιτική κατάσταση στην Αιθιοπία έχει επηρεαστεί το 2006 από τις τεταμένες σχέσεις με τις γείτονες χώρες Ερυθραία και Σομαλία. Τα χρόνια επισιτιστικά προβλήματα και το ανεπαρκές σύστημα υγείας οδήγησαν τους ΓΧΣ να διευρύνουν τις παρεμβάσεις τους στα συχνά ξεσπάσματα λοιμώξεων και άλλων

ασθενειών για τις οποίες μπορεί να υπάρξει πρόληψη όπως τη χολέρα, την ελονοσία, τη μηνιγγίτιδα και την ιλαρά. Οι ΓΧΣ συνέχισαν επίσης την παρέμβασή τους για το Κάλα Αζάρ και ανταποκρίθηκαν σε μικρού μεγέθους επείγουσες καταστάσεις – εκτοπισμό πληθυσμών, πλημμύρες και χολέρα.

Στο Μαλάουι, το HIV/AIDS είναι σήμερα η πρώτη αιτία θανάτου στην πιο παραγωγική ομάδα πληθυσμού, με ποσοστά θνησιμότητας που ανέρχονται σε 86.000 θανάτους ανάμεσα σε ενήλικες και παιδιά, ετησίως. Η επιδημία έχει αντίκτυπο σε όλους τους τομείς της κοινωνίας, ιδιαίτερα την κοινωνική πρόνοια, με αποτέλεσμα την τεράστια έλλειψη καταρτισμένου υγειονομικού προσωπικού. Προκειμένου να καλυφθούν τα κενά του εθνικού σχεδιασμού που επικεντρώνεται στην νοσοκομειακή περίθαλψη χωρίς να περιλαμβάνει παιδιατρική φροντίδα, οι ΓΧΣ εργάζονται για την ενσωμάτωση των ιατρικών υπηρεσιών στο υπάρχον σύστημα υγείας και την αποκέντρωση της αντιμετώπισης του HIV/AIDS σε περιφερειακά κέντρα υγείας. Το πρόγραμμα έχει ξεκινήσει από τον Ιούλιο του 2004 και έχει σημειωθεί σημαντική πρόοδος στις προθέσεις και τις δυνατότητες του Υπουργείου Υγείας και των άλλων αρμόδιων φορέων για την παροχή φροντίδας στο μέγιστο δυνατό αριθμό ασθενών.

Στην Αρμενία, η ανεργία και η φτώχεια έχουν σαν αποτέλεσμα την έξαρση της «βιομηχανίας» του σεξ, της χρήσης ενέσιμων ναρκωτικών και της μετανάστευσης, παράγοντες που τροφοδοτούν την εξάπλωση της επιδημίας του HIV/AIDS. Στην περιοχή Σιράκ, στη νοτιοδυτική Αρμενία, οι ΓΧΣ παρεμβαίνουν για την αντιμετώπιση και την πρόληψη των Σεξουαλικά Μεταδιδόμενων Λοιμώξεων (ΣΜΛ). Σε λιγότερο από δύο χρόνια οι ΓΧΣ έχουν επιτύχει την αλλαγή της ιατρικής προσέγγισης από το υγειονομικό προσωπικό, τον από-στιγματισμό, την αποκέντρωση της θεραπείας των ΣΜΛ και την παρακολούθηση των ασθενών με HIV/AIDS με ανώνυμες, εμπιστευτικές και δωρεάν εξετάσεις. Οι ΓΧΣ σχεδιάζουν το κλείσιμο του προγράμματος τους στο Γκιούμπρι, τον Μάιο του 2007.

Πέρα από τα πολλά υποσχόμενα αποτελέσματα του 2006, άλλες εξελίξεις προβλέπεται να επηρεάσουν θετικά το έργο του τμήματος το 2007: η εδραιωμένη συνεργασία μέσω του OCBA, καθώς και το νέο 'χαρτοφυλάκιο' αποστολών για την επιχειρησιακή βάση της Αθήνας – Νίγηρας, Λιβερία, Συρία, Αιθιοπία, Ζάμπια και Μαλάουι. Αυτές οι νέες παράμετροι αντιπροσωπεύουν προκλήσεις, τις οποίες το Ελληνικό Τμήμα των ΓΧΣ πρέπει να αδράξει σαν ευκαιρίες για να επιτύχει τους στόχους του μέσα στο 2007.

Προγράμματα των ΓΧΣ

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

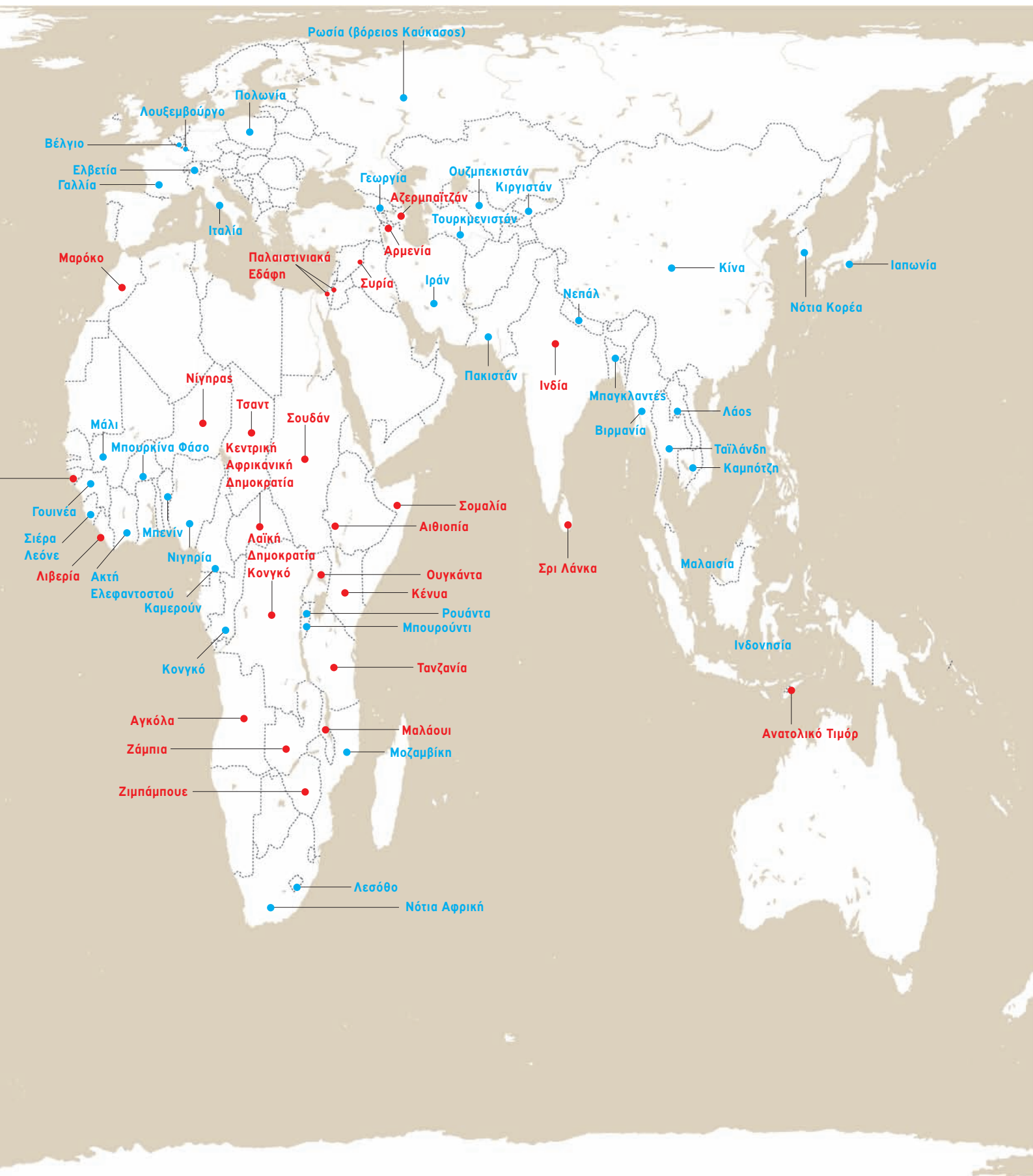
Πηγή: *Ετήσια Αναφορά Δράσης 2005-2006*

- Σε κόκκινο χρώμα, οι χώρες με προγράμματα των ΓΧΣ Ελλάδας και Ισπανίας κατά τη διάρκεια του 2006

Η Αρμενία, η Αιθιοπία, το Μαλάουι και η Ζάμπια αποτελούν χώρες όπου παρεμβαίνει με προγράμματα το Ελληνικό Τμήμα των ΓΧΣ.



Αναπαραγωγή του χάρτη από τον A. Peters.
Ο αυθεντικός χάρτης έχει εκχωρηθεί από τον εκδοτικό οίκο Vicens Vives.





© ΡΑΦΟ ΑΡΕΥΑΛΟ / MSF

Αγκόλα

Οι ΓΧΣ φεύγουν από την χώρα μετά από 17 χρόνια
2.324.029 ευεργετούμενοι

Η κατάσταση στη χώρα

Τέσσερα χρόνια μετά το τέλος των συγκρούσεων, η επείγουσα ανθρωπιστική κατάσταση έχει δώσει τη θέση της σε μια μεταβατική περίοδο ανασυγκρότησης. Η ειρήνη έχει εδραιωθεί και η κυβέρνηση είναι σταθερή. Παρόλα αυτά, η χώρα αντιμετωπίζει τεράστια προβλήματα διαφθοράς και έντονη έλλειψη δημοκρατικής αξιοπιστίας. Οι προγραμματισμένες εθνικές εκλογές, οι πρώτες μετά το 1992, αναβλήθηκαν για άλλη μια φορά μέσα στο 2006.

Παρόλο που εξακολουθούν να υπάρχουν σημαντικά προβλήματα στον τομέα της υγείας, η ανάγκη για ανοικοδόμηση των δομών υγείας της Αγκόλα έχει αρχίσει να αντικαθιστά την επείγουσα ιατρική βοήθεια. Ωστόσο, πρέπει να ληφθεί υπόψη ότι ο προϋπολογισμός της κυβέρνησης της Αγκόλα για την υγεία βρίσκεται μεταξύ των πιο χαμηλών στην περιοχή.

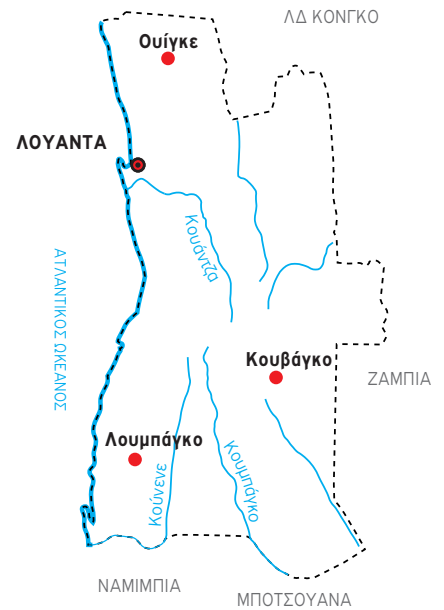
Προγράμματα

Το 2006 οι ΓΧΣ πραγματοποίησαν μία αξιολόγηση, καταλήγοντας στο συμπέρασμα ότι η Αγκόλα έχει εισέλθει σε μια μεταπολεμική περίοδο και ότι υπάρχει μικρό περιθώριο ιατρικής παρέμβασης από οργανώσεις όπως οι ΓΧΣ. Συνεπώς, αποφάσισαν να μειώσουν τις δραστηριότητές τους, κλείνοντας πρώτα το πρόγραμμα στο Κουβάνγκο, το Μάρτιο του 2006, και αργότερα το

πρόγραμμα στο Ουίγκε, καθώς όλοι οι στόχοι τους είχαν επιτευχθεί.

Το Μάρτιο του 2006, το σύστημα υγείας της Αγκόλα ήρθε αντιμέτωπο με τη χειρότερη επιδημία χολέρας που είχε γνωρίσει ποτέ η Λουάντα. Η επιδημία εξαπλώθηκε σε όλη την πόλη και σε άλλα μέρη της χώρας. Οι ΓΧΣ περιέθαλψαν 8.146 ασθενείς σε τρία Κέντρα Θεραπείας Χολέρας σε διαφορετικές περιοχές της πόλης. Η επιδημία εξαπλώθηκε γρήγορα και σε άλλες επαρχίες. Το Μάιο ξέσπασε επιδημία στο Ουίγκε, όπου οι ΓΧΣ δημιούργησαν ένα Κέντρο Θεραπείας Χολέρας και περιέθαλψαν 2.522 ασθενείς. Μέχρι τον Ιούλιο, η επιδημία είχε τεθεί υπό έλεγχο και οι ΓΧΣ παρέδωσαν τα κέντρα περίθαλψης στις τοπικές αρχές.

Τον Οκτώβριο εντοπίστηκαν στην Ουίγκε κάποια περιστατικά πιθανού αιμορραγικού πυρετού που οδήγησαν σε καθυστέρηση στο κλείσιμο του προγράμματος. Αποδείχθηκε ότι επρόκειτο για περιστατικά τυφοειδούς πυρετού, οπότε τα σχέδια αποχώρησης από την περιοχή μετατέθηκαν για το Φεβρουάριο του 2007.



Ανθρώπινο Δυναμικό

Διεθνές προσωπικό	51
Ντόπιο προσωπικό	201

Έξοδα προγράμματος

	σε ευρώ	
Πρωτεύουσα	653.155	18,78%
Κουβάνγκο, πρωτοβάθμια ιατρική περίθαλψη	88.071	2,53%
Ουίγκε, πρωτοβάθμια ιατρική περίθαλψη	905.172	26,03%
Λουάντα & Ουίγκε, χολέρα	1.817.397	52,26%
Ουίγκε, χολέρα & VHS	13.965	0,40%
Συνολικά έξοδα	3.477.760	100,00%

Χρηματοδότηση

	σε ευρώ	
Διοικητική Αρχή Καστίγια - Λα Μάντσα	179.420	5,16%
Σύνολο θεσμικών πόρων	179.420	5,16%
ΓΧΣ Ισπανίας	998.750	28,72%
ΓΧΣ Γερμανίας	2.000.000	57,51%
ΓΧΣ Καναδά	147.580	4,24%
ΓΧΣ ΗΠΑ	152.010	4,37%
Σύνολο ιδιωτικών πόρων	3.298.340	94,84%
Συνολική χρηματοδότηση	3.477.760	100,00%



© ROGER JOB



Αζερμπαϊτζάν

Ναγκόρνο Καραμπάχ

Διερευνώντας την κατάσταση υγείας του πληθυσμού

Η κατάσταση στη χώρα

Ως αποτέλεσμα του πολέμου με την Αρμενία, στο Αζερμπαϊτζάν υπάρχουν σήμερα περίπου 900.000 πρόσφυγες –μεταξύ αυτών 650.000 εσωτερικά εκτοπισμένοι από το Ναγκόρνο Καραμπάχ και 250.000 πρόσφυγες από την Αρμενία– οι οποίοι αντιπροσωπεύουν το 11% του πληθυσμού της χώρας.

Λίγο περισσότεροι από τους μισούς εκτοπισμένους ζουν σε αστικές περιοχές, ενώ το 46% ζει στην ύπαιθρο. Η πλειοψηφία των εσωτερικά εκτοπισμένων έχει ενσωματωθεί στην τοπική κοινωνία, ωστόσο πολλοί προσφυγικοί οικισμοί και καταυλισμοί παραμένουν σε κατάσταση ανέχειας. Οι ΓΧΣ αποχώρησαν από τους καταυλισμούς κάποια χρόνια πριν, καθώς θεώρησαν ότι οι ανάγκες των προσφύγων μπορούσαν να αντιμετωπιστούν από το εθνικό σύστημα υγείας. Ωστόσο, οι συνθήκες διαβίωσης για όσους πρόσφυγες κατοικούν ακόμα σε προσωρινά καταλύματα είναι ιδιαίτερα δύσκολες.

Πρόγραμμα

Προκειμένου να εκτιμήσουν την ανθρωπιστική κατάσταση των προσφύγων στο Νότιο Καύκασο, οι ΓΧΣ πραγματοποίησαν τον Αύγουστο και τον Οκτώβριο του 2006 δύο διερευνητικές αποστολές: μία στο Ναγκόρνο Καραμπάχ και μία στο Αζερμπαϊτζάν. Οι ανάγκες που εντόπισαν σχετίζονται με χρόνια

προβλήματα υποδομής και ανάπτυξης, αφού η παρούσα σταθερότητα στη χώρα δεν υποδηλώνει μελλοντική διαμάχη ούτε αλλαγή του υπάρχοντος καθεστώτος μεταξύ της Αρμενίας και του Αζερμπαϊτζάν για την επίμαχη περιοχή. Όλα αυτά τα ζητήματα μαζί υποδεικνύουν την ανάγκη περαιτέρω ανάλυσης του ρόλου των ΓΧΣ στην περιοχή του νότιου Καυκάσου και όχι άμεσης ανάληψης δράσης.

Η διερευνητική αποστολή κατέληξε στο συμπέρασμα ότι το Αζερμπαϊτζάν είναι μια χώρα σε κατάσταση μακροπρόθεσμης ανάπτυξης με οικονομία που αναπτρώνεται από την εκτίναξη της τιμής του πετρελαίου. Οι ανάγκες των προσφύγων είναι παρόμοιες με τα αυτές που αντιμετωπίζει και ο γενικός πληθυσμός, επομένως δεν βρίσκονται σε κατάσταση που απαιτεί άμεση ανθρωπιστική παρέμβαση από τους ΓΧΣ.

Όσο για το Ναγκόρνο Καραμπάχ, η διερευνητική ομάδα συμπέρανε ότι κατά τη διάρκεια των 12 ετών που ακολούθησαν τη σύγκρουση, το σύστημα υγείας συνέχισε να υφίσταται τα ίδια χρόνια προβλήματα με αυτά που αντιμετωπίζουν οι περισσότερες χώρες της Πρώην Σοβιετικής Ένωσης. Επίσης η διερευνητική αποστολή κατέληξε ότι δεν προβλέπονται μελλοντικές συγκρούσεις στην περιοχή και ότι η κατάσταση υγείας είναι παρόμοια με αυτή στην Αρμενία.

Ανθρώπινο Δυναμικό

Διεθνές προσωπικό	2
Ντόπιο προσωπικό	0

Έξοδα προγράμματος

	σε ευρώ	
Αζερμπαϊτζάν, διερευνητική αποστολή	6.159	100,00%
Συνολικά έξοδα	6.159	100,00%

Χρηματοδότηση

	σε ευρώ	
Σύνολο θεσμικών πόρων	0	0,00%
ΓΧΣ ΟΣΒΑ	6.159	100,00%
Σύνολο ιδιωτικών πόρων	6.159	100,00%
Συνολική χρηματοδότηση	6.159	100,00%



© JUAN CARLOS TOMAS

Αιθιοπία

Μάχη κατά της αδιαφορίας

1.390.400 ευεργετούμενοι

Η κατάσταση στη χώρα

Κατά τη διάρκεια του 2006 στην Αιθιοπία συνεχίστηκε η διαμάχη για την οριοθέτηση των συνόρων, καθώς και η ένταση μεταξύ των κυβερνήσεων της Αιθιοπίας και της Ερυθραίας. Σε μια σύγκρουση με την Σομαλική Ένωση Ισλαμικών Δικαστηρίων, η Αιθιοπία δεσμεύτηκε να υποστηρίξει την επιστροφή στην εξουσία της Ομοσπονδιακής Μεταβατικής Κυβέρνησης της Σομαλίας. Κατά τη διάρκεια της ίδιας περιόδου, στο εσωτερικό της χώρας, η κυβέρνηση συνέχισε την καταπιεστική καταστολή κάθε μορφής πολιτικής αντίθεσης.

Το ίδιο το σύστημα υγείας δεν είναι ικανό να ανταποκριθεί στις συνεχείς ανάγκες υγείας του πληθυσμού, ειδικά στις αγροτικές περιοχές όπου η παροχή υπηρεσιών υγείας είναι περιορισμένη και ανεπαρκής. Οι δείκτες υγείας του πληθυσμού υποδηλώνουν υψηλά ποσοστά θνησιμότητας τόσο στα παιδιά όσο και στους ενήλικες, που αποδίδονται σε μολυσματικές και ξεχασμένες ασθένειες. Επιπλέον, η πανδημία του HIV/AIDS έχει συμβάλει αισθητά στη μείωση του προσδόκιμου ζωής.

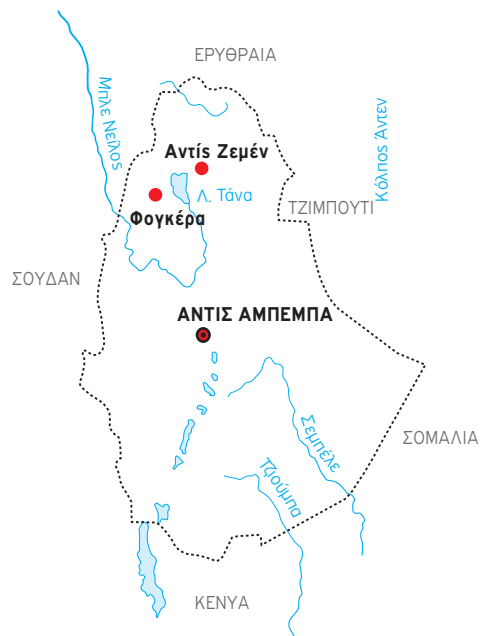
Προγράμματα

Από το 2002, οι ΓΧΣ έχουν διαρκή παρουσία στην Φογκέρα, στην περιοχή της Αμάρα, παρέχοντας πρωτοβάθμια ιατρική περίθαλψη και φροντίζοντας ασθενείς με ελονοσία. Με τη χρήση γρήγορων

διαγνωστικών τεστ, τη θεραπεία της ελονοσίας με αρτεμισίνη και προληπτικών ενεργειών, οι ΓΧΣ έχουν συμβάλει σημαντικά στη μείωση της θνησιμότητας και της νοσηρότητας του πληθυσμού της περιοχής.

Κατά τη διάρκεια του έτους, στο Λίμνο Κεμκεμ οι ΓΧΣ επικεντρώθηκαν στη θεραπεία και πρόληψη της ασθένειας του Κάλα-Αζάρ. Μέχρι το τέλος του 2006, οι ομάδες των ΓΧΣ είχαν περιθάλψει 1.200 ασθενείς με Κάλα-Αζάρ, ενώ παράλληλα παρείχαν επισιτιστική φροντίδα στο θεραπευτικό επισιτιστικό κέντρο που έχουν δημιουργήσει.

Καθ' όλη τη διάρκεια του 2006, οι ΓΧΣ βοήθησαν εκτοπισμένους πληθυσμούς που πλήττονταν από τη βία στην περιοχή του νότιου Ορόμο, παρέχοντας ιατρική περίθαλψη μέσα από Κινητές Ιατρικές Μονάδες και διανέμοντας βασικά είδη πρώτης ανάγκης σε περίπου 20.000 ανθρώπους. Μετά τις σοβαρές πλημμύρες γύρω από την Λίμνη Τάνα, οι ΓΧΣ παρείχαν ιατρική περίθαλψη σε περισσότερους από 19.000 εκτοπισμένους. Την ίδια περίοδο, οι ΓΧΣ βοηθούσαν άτομα που αντιμετώπιζαν μια επιδημία χολέρας στις περιοχές του νότιου και βόρειου Γκόντερ. Εκπαίδευσαν εργαζόμενους υγείας στον έλεγχο της επιδημίας και παρείχαν ιατρική και τεχνική υποστήριξη σε 21 Μονάδες Θεραπείας Χολέρας.



Ανθρώπινο Δυναμικό

Διεθνές προσωπικό	18
Ντόπιο προσωπικό	107

Έξοδα προγράμματος

	σε ευρώ	
Πρωτεύουσα	357.509	20,70%
Γκούτζι, επείγον εκτοπισμένοι	181.966	10,53%
Νότιο Γκόντερ, πλημμύρες	44.427	2,58%
Νότιο και Βόρειο Γκόντερ, χολέρα	84.658	4,90%
Φογκέρα, πρόσβαση στην υγεία, ελονοσία	758.482	43,90%
Λίμνη Κεμκεμ, πρόσβαση στην υγεία, Κάλα-Αζάρ	300.411	17,39%
Συνολικά έξοδα	1.727.453	100,00%

Χρηματοδότηση

	σε ευρώ	
Σύνολο θεσμικών πόρων	0	0,00%
ΓΧΣ ΟΣΒΑ	1.727.453	100,00%
Σύνολο ιδιωτικών πόρων	1.727.453	100,00%
Συνολική χρηματοδότηση	1.727.453	100,00%

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



© JAN BANNING

Ανατολικό Τιμόρ

Διερευνητική αποστολή
41.000 ευεργετούμενοι

Η κατάσταση στη χώρα

Το 2006 ήταν μία δύσκολη χρονιά για το Ανατολικό Τιμόρ καθώς στην πρωτεύουσα Ντίλι ξέσπασαν βίαια επεισόδια, που οδήγησαν στην παρέμβαση μιας ειρηνευτικής δύναμης με Αυστραλούς επικεφαλής και στην παραίτηση του πρωθυπουργού της χώρας, Μάρι Αλκατίρι, τον Ιούνιο του 2006. Οι συγκρούσεις μεταξύ διαφορετικών ένοπλων ομάδων προκάλεσαν τον εκτοπισμό περίπου 100.000 ανθρώπων μέσα και γύρω από την πρωτεύουσα.

Πρόγραμμα

Οι ΓΧΣ πραγματοποίησαν στις 5 Ιουνίου διερευνητική αποστολή για να αποτιμήσουν την ανθρωπιστική κατάσταση στην περιοχή. Η ομάδα ανέφερε ότι πολλές μη κυβερνητικές οργανώσεις εργάζονταν ήδη στο Ανατολικό Τιμόρ σε συνεργασία με τα Ηνωμένα Έθνη και με την υποστήριξη μια γενναιόδωρης ομάδας διεθνών δωρητών. Η παρέμβασή τους ήταν αποτελεσματική και παρείχε ανθρωπιστική βοήθεια στους εκτοπισμένους κατοίκους με επαρκή κάλυψη σε όλους τους βασικούς τομείς.

Οι ΓΧΣ συνεπώς συμπέραναν ότι οι εκτοπισμένοι πληθυσμοί δεν αντιμετώπιζαν ανθρωπιστική ή ιατρική κρίση και ότι υπήρχε μικρό έως μηδαμινό περιθώριο σχετικής παρέμβασης των ΓΧΣ. Ιδιαίτερα, ύστερα από την παρέμβαση του Αυστραλιανού στρατού η κατάσταση ασφάλειας βελτιώθηκε αισθητά και δεδομένου του περιβάλλοντος και του αυξανόμενου αριθμού φορέων, το τελικό συμπέρασμα ήταν ότι δεν υπήρχε η ανάγκη για παρέμβαση των ΓΧΣ.



Ανθρώπινο Δυναμικό

Διεθνές προσωπικό	1
Ντόπιο προσωπικό	0

Έξοδα προγράμματος	σε ευρώ	
Ανατολικό Τιμόρ, διερευνητική αποστολή	11.454	100,00%
Συνολικά έξοδα	11.454	100,00%

Χρηματοδότηση	σε ευρώ	
Σύνολο θεσμικών πόρων	0	0,00%
ΓΧΣ ΟΣΒΑ	11.454	100,00%
Σύνολο ιδιωτικών πόρων	11.454	100,00%
Συνολική χρηματοδότηση	11.454	100,00%



© ST. MIZARA



Αρμενία

Μάχη εναντίον των ΣΜΛ και του HIV

8.060 ευεργετούμενοι

Η κατάσταση στη χώρα

Η Αρμενία αντιμετωπίζει διάφορα κοινωνικοοικονομικά προβλήματα που απορρέουν κυρίως από την μετάβαση της χώρας προς μια οικονομία της αγοράς και την ανεπίλυτη διαμάχη μεταξύ της Αρμενίας και του Αζερμπαϊτζάν για το Ναγκόρνο Καραμπάχ. Η κατάσταση της περίθαλψης στην Αρμενία σταδιακά βελτιώνεται, εν μέρει εξαιτίας του νέου νομικού συστήματος που εφαρμόζεται, αλλά επίσης χάρη στη διεθνή χρηματοδότηση.

Ωστόσο, η ανεργία και η φτώχεια έχουν οδηγήσει στην έξαρση της «βιομηχανίας» του σεξ, της χρήσης ενδοφλέβιων ναρκωτικών και της μετανάστευσης. Όλα τα παραπάνω τροφοδοτούν την επιδημία του HIV/AIDS.

Η αποτυχία της κυβέρνησης να ανταποκριθεί στις δεσμεύσεις που είχε αναλάβει, έχει επιτρέψει συναλλαγές «κάτω απ' το τραπέζι» σε όλα τα επίπεδα του συστήματος υγείας. Οι νέες εθνικές οδηγίες που εξέδωσε το Υπουργείο Υγείας, επέτρεψαν την παροχή δωρεάν υπηρεσιών πρωτοβάθμιας περίθαλψης, ωστόσο η έλλειψη ενός ακριβούς ορισμού της πρωτοβάθμιας περίθαλψης αποτελεί σοβαρό κενό στην αρμένικη νομοθεσία.

Πρόγραμμα

Στην περιοχή Σιράκ, στο Γκιούμρι, οι ΓΧΣ λειτουργούν ένα πρόγραμμα για τη διαχείριση και πρόληψη των Σεξουαλικά Μεταδιδόμενων Λοιμώξεων (ΣΜΛ). Παρεμβαίνουν σε μια αστική πολυκλινική και σε 5 επαρχιακά Κέντρα Υγείας όπου παρέχουν εμπιστευτικές υπηρεσίες εξέτασης και περίθαλψης των ΣΜΛ, εξασφαλίζοντας πρόσβαση σε δωρεάν περίθαλψη για όλους. Η ευαισθητοποίηση και η εκπαίδευση σχετικά με τις ΣΜΛ και το HIV/AIDS αποτελούν επίσης πολύ σημαντικά στοιχεία του προγράμματος.

Σε λιγότερο από δύο χρόνια, οι ΓΧΣ πέτυχαν τους στόχους τους. Κατάφεραν να συνεισφέρουν στον αποστιγματισμό των ΣΜΛ και στην παρακολούθηση των ασθενών με HIV/AIDS μέσω ανώνυμων, εμπιστευτικών και δωρεάν εξετάσεων. Συνολικά, από την έναρξη του προγράμματος, οι ΓΧΣ έχουν εξετάσει περίπου 6.000 ασθενείς κι έχουν ολοκληρώσει τη δημιουργία ενός συστήματος διαχείρισης απορριμμάτων. Οι ΓΧΣ κατάφεραν να αλλάξουν την στάση του ιατρικού προσωπικού απέναντι στους ασθενείς με ΣΜΛ και HIV/AIDS. Ως αποτέλεσμα, οι ΓΧΣ αποφάσισαν μέχρι τα τέλη Μαΐου 2007 να κλείσουν το πρόγραμμά τους στο Γκιούμρι και γενικότερα την αποστολή στην Αρμενία, εφόσον δεν εντόπισαν άλλες ανθρωπιστικές ανάγκες στην περιοχή.

Ανθρώπινο Δυναμικό

Διεθνές προσωπικό	9
Ντόπιο προσωπικό	28

Έξοδα προγράμματος

	σε ευρώ	
Πρωτεύουσα	271.058	38,69%
Γκιούμρι, ΣΜΛ-HIV/AIDS	427.060	60,96%
Ναγκόρνο Καραμπάχ, Διερευνητική αποστολή	2.415	100,00%
Συνολικά έξοδα	700.533	100,00%

Χρηματοδότηση

	σε ευρώ	
Σύνολο θεσμικών πόρων	0	0,00%
ΓΧΣ ΟΣΒΑ	700.533	100,00%
Σύνολο ιδιωτικών πόρων	700.533	100,00%
Συνολική χρηματοδότηση	700.533	100,00%

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



© JUAN CARLOS TOMASI

Βολιβία

Περίθαλψη ασθενών με Τσάγκας
226.271 ευεργετούμενοι

Η κατάσταση στη χώρα

Ο Έβο Μοράλες κέρδισε τις εκλογές το Δεκέμβριο του 2005 με απόλυτη πλειοψηφία κι έγινε έτσι ο πρώτος ιθαγενής αρχηγός κράτους της Βολιβίας. Σήμερα, παρά το γεγονός ότι η νέα κυβέρνηση υποστηρίζεται από την πλειοψηφία των πολιτών, οι πολιτικές και κοινωνικές εντάσεις δεν έχουν επιλυθεί και ο κίνδυνος του κοινωνικού διαμελισμού γίνεται ολοένα και πιο ορατός.

Η κατάσταση της υγείας στη χώρα χαρακτηρίζεται από υψηλά ποσοστά θνησιμότητας ανάμεσα στις μπτέρες και τα παιδιά και σημαντικά ποσοστά νοσηρότητας που προέρχονται από ενδημικές μεταδοτικές ασθένειες. Το σύστημα υγείας στη Βολιβία αποτελείται από διάφορα υποσυστήματα: το δημόσιο σύστημα, το σύστημα κοινωνικής ασφάλισης και τον ιδιωτικό τομέα. Παρά την κάλυψη που προσφέρουν τα διαφορετικά υποσυστήματα, εξακολουθούν να υπάρχουν σοβαρές ελλείψεις σε ότι αφορά την πρόσβαση και την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών.

Η ασθένεια Τσάγκας αποτελεί στη Βολιβία σοβαρό κίνδυνο για τη δημόσια υγεία. Σχεδόν ο μισός πληθυσμός της χώρας -3,7 εκατομμύρια άνθρωποι- διατρέχει τον κίνδυνο να προσβληθεί από την ασθένεια, ενώ 1,8 εκατομμύρια άνθρωποι έχουν ήδη πέσει θύματα της ασθένειας.

Προγράμματα

Η παρέμβαση των ΓΧΣ στη Βολιβία επικεντρώνεται στα θύματα των ξεχασμένων ασθενειών που δεν έχουν πρόσβαση στη διάγνωση και τη θεραπεία. Το 2001, οι ΓΧΣ ξεκίνησαν την περίθαλψη παιδιών κάτω των 15 ετών στην Ταρίχα και το 2005 παιδιών κάτω των 18 ετών στην Σούκρε. Το 2006, η διάγνωση και η θεραπεία των παιδιών κάτω των 15 ετών ξεκίνησε σε διάφορες πιλοτικές υπηρεσίες του δήμου. Στο τέλος του χρόνου, οι ΓΧΣ αποφάσισαν να κλείσουν το πρόγραμμα στην Ταρίχα. Κατά τη διάρκεια των 5 ετών λειτουργίας του, το πρόγραμμα επικεντρώθηκε στην ενημέρωση και την παρακολούθηση ασθενών, καλύπτοντας μέχρι και το 95% του πληθυσμού-στόχου και περιθάλποντας περίπου 1.400 παιδιά.

Τον Ιανουάριο του 2006, καταρακτώδεις βροχές προκάλεσαν σοβαρές πλημμύρες στη Βολιβία. Οι ομάδες των ΓΧΣ εξασφάλισαν πόσιμο νερό σε 600 οικογένειες της κοινότητας Σαν Πέδρο Κουραχουάρα και διένειμαν είδη προσωπικής υγιεινής. Στην επαρχία του Πάντο, οι ομάδες των ΓΧΣ συμμετείχαν στην απομάκρυνση 60 οικογενειών και διένειμαν κουβέρτες.



Ανθρώπινο Δυναμικό

Διεθνές προσωπικό	18
Ντόπιο προσωπικό	64

Έξοδα προγράμματος

	σε ευρώ	
Πρωτεύουσα	268.793	29,33%
Ταρίχα, Τσάγκας	270.469	29,51%
Πάντο, Ξεχασμένες Ασθένειες	83.488	9,11%
Σούκρε, Τσάγκας	276.033	30,12%
Γκουαλμπέρτο Βιγιαροέλ, Πλημμύρες	17.601	1,92%
Συνολικά έξοδα	916.384	100,00%

Χρηματοδότηση

	σε ευρώ	
Jersey Overseas Aid	48.383	5,28%
Σύνολο θεσμικών πόρων	48.383	5,28%
ΓΧΣ ΟΣΒΑ	371.228	40,51%
ΓΧΣ Καναδά	196.774	21,47%
ΓΧΣ Αυστρίας	300.000	32,74%
Σύνολο ιδιωτικών πόρων	868.001	94,72%
Συνολική χρηματοδότηση	916.384	100,00%



© ADIIS/MSF/MSF

Β. Σουδάν

Νταρφούρ

Η κρίση συνεχίζεται

499.000 ευεργετούμενοι

Η κατάσταση στη χώρα

Η σύγκρουση στο Νταρφούρ κλιμακώθηκε και έγινε πολύ πιο περίπλοκη το 2006. Αυτό οφείλεται εν μέρει στην εσωτερική διάσπαση μέσα στους κόλπους του κινήματος των ανταρτών, του Σουδανικού Απελευθερωτικού Στρατού (SLA), στη συνεχιζόμενη πολιτική της κυβέρνησης να υποστηρίζει τις ομάδες της ντόπιας πολιτοφυλακής και στην εξάπλωση των ενόπλων ομάδων κατά μήκος των συνόρων του Σουδάν με το Τσαντ.

Δεκάδες χιλιάδες πολίτες εκποτίστηκαν εξαιτίας των συγκρούσεων το 2006 αυξάνοντας τον αριθμό των σχεδόν 2 εκατομμυρίων εκποτισμένων που ήδη διέμεναν σε καταυλισμούς γύρω από το Νταρφούρ. Λόγω της αυξανόμενης ανασφάλειας οι ΓΧΣ και πολλοί διεθνείς οργανισμοί αναγκάστηκαν να περιορίσουν τις μετακινήσεις τους, θέτοντας σε κίνδυνο την παροχή ανθρωπιστικής βοήθειας.

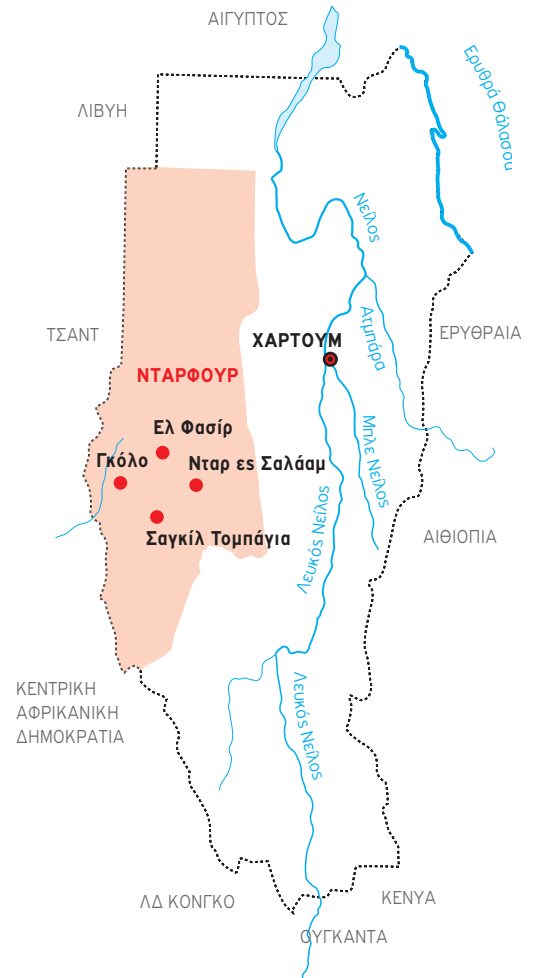
Προγράμματα

Το «πεδίο» παρέμβασης των ΓΧΣ και η ικανότητά τους να κινούνται με ασφάλεια μέσα στη χώρα περιορίστηκαν αισθητά. Η ασυνήθιστη φύση των εμπόλεμων πλευρών κατέστησε ιδιαίτερα δύσκολη τη διαπραγμάτευση για το σεβασμό του ρόλου των ανθρωπιστικών οργανώσεων. Κατά τη διάρκεια του 2006, οι ομάδες

των ΓΧΣ αναγκάστηκαν πολλές φορές να αποχωρήσουν από τις περιοχές παρέμβασης εξαιτίας των περιστατικών ασφαλείας.

Καθ' όλο το 2006, οι ΓΧΣ εξακολούθησαν να παρέχουν βασική ιατρική φροντίδα και επισιτιστική υποστήριξη σε 2 καταυλισμούς εκποτισμένων στην περιοχή Σανγκίλ Τομπάγια. Ύστερα από σφοδρές συγκρούσεις στο Γκόλο, όλοι οι ανθρωπιστικοί φορείς στο Τζεμπέλ Μάρα σταμάτησαν τις δραστηριότητές τους, ενώ μέχρι σήμερα όλες οι οργανώσεις, εκτός από τους ΓΧΣ, δεν έχουν καταφέρει να εργαστούν εκεί. Οι ΓΧΣ δημιούργησαν δύο προγράμματα στο Κιλίν και το Γκίλντο, παρέχοντας βασική ιατρική επισιτιστική φροντίδα και λειτουργώντας Κινητές Ιατρικές Μονάδες. Εξαιτίας ενός περιστατικού ασφαλείας τον Ιούλιο του 2006, απομακρύνθηκαν οι ομάδες των διεθνών εθελοντών από το Κιλίν και το Γκίλντο και τα προγράμματα συνεχίστηκαν με τη βοήθεια του ντόπιου προσωπικού.

Τον Αύγουστο, μια επιδημία χολέρας ξέσπασε στο Ελ Φασίρ. Το Υπουργείο Υγείας ανέλαβε εξολοκλήρου την αντιμετώπιση της επιδημίας. Η ομάδα των ΓΧΣ εκπόνησε ένα σχέδιο ετοιμότητας, παρείχε μαθήματα κατάρτισης του ντόπιου προσωπικού και δώρισε προμήθειες σε υπάρχουσες δομές υγείας.



Ανθρώπινο Δυναμικό

Διεθνές προσωπικό	42
Ντόπιο προσωπικό	384

Έξοδα προγράμματος

	σε ευρώ	
Πρωτεύουσα	873.461	27,99%
Ελ Φασίρ, βασική ιατρική περίθαλψη	286.112	9,17%
Σανγκίλ Τομπάγια, βασική ιατρική περίθαλψη	1.135.982	36,41%
Νταρ es Σαλάμ, νοσοκομείο	244.281	7,83%
Τζεμπέλ Μάρα, ιατρική βοήθεια	503.368	16,13%
Ελ Φασίρ, επειγόν χολέρα	47.103	1,51%
ΕΡΡ	29.870	0,96%
Συνολικά έξοδα	3.120.177	100,00%

Χρηματοδότηση

	σε ευρώ	
Καναδική κυβέρνηση, CIDA	127.065	4,07%
Σύνολο θεσμικών πόρων	127.065	4,07%
ΓΧΣ ΟΣΒΑ	2.993.112	95,93%
Σύνολο ιδιωτικών πόρων	2.993.112	95,93%
Συνολική χρηματοδότηση	3.120.177	100,00%



© KENNETH TONG

Γουατεμάλα

Μάχη εναντίον του HIV και της ασθένειας Τσάγκας
568.419 ευεργετούμενοι

Η κατάσταση στη χώρα

Είκοσι χρόνια μετά την εγκαθίδρυση της δημοκρατίας, η Γουατεμάλα έχει κάνει μικρή πρόοδο προς την εξασφάλιση της προστασίας των ανθρωπίνων δικαιωμάτων και του κράτους δικαίου· τα υψηλά επίπεδα διαφθοράς, ανισότητας και βίας επιμένουν.

Στη Γουατεμάλα, η πρόσβαση στην ιατρική περίθαλψη είναι ανεπαρκής, ενώ οι δείκτες υγείας είναι από τους χειρότερους στην Λατινική Αμερική. Η χώρα πλήττεται από την πανδημία του HIV/AIDS και υπολογίζεται ότι 38.000 με 130.000 άτομα πάσχουν από την ασθένεια, ενώ το ποσοστό επικράτησης του ιού αγγίζει το 1%. Η επιδημία εντοπίζεται κυρίως σε αστικές περιοχές και εξαπλώνεται σε όλη την νότια ακτή, όπου εδρεύει το πρόγραμμα των ΓΧΣ.

Παρά το γεγονός ότι η ασθένεια Τσάγκας πλήττει τον πληθυσμό σε διάφορα μέρη της χώρας, δεν έχουν γίνει σημαντικά βήματα για τη διάγνωση, τη θεραπεία ή την παρακολούθηση της ασθένειας. Ωστόσο, είναι αξιοσημείωτο ότι αυτό το χρόνο έγιναν κάποιες πρώτες κινήσεις, όπως για παράδειγμα έρευνες για παιδιά κάτω των 15 ετών και παροχή ιατρικής περίθαλψης σε παιδιά που πάσχουν από την ασθένεια.

Προγράμματα

Οι ΓΧΣ στην Γουατεμάλα επικεντρώνονται στην καταπολέμηση της ξεχασμένης ασθένειας Τσάγκας και στην παροχή ιατρικής περίθαλψης σε θύματα της πανδημίας του HIV/AIDS. Στην περιφέρεια Ολόπα, το 2006 οι ομάδες των ΓΧΣ εργάστηκαν με σκοπό να βελτιώσουν την πρόσβαση στην ιατρική περίθαλψη των ασθενών που πάσχουν από την ασθένεια Τσάγκας. Στα τέλη Δεκεμβρίου, αυτό το πρόγραμμα παραδόθηκε στις τοπικές αρχές.

Από τον Ιούνιο του 2004, οι ΓΧΣ παρέχουν ολοκληρωμένη ιατρική υποστήριξη σε ανθρώπους που ζουν με το ιό HIV στις περιοχές Πουέρτο Μπάριος και Λιβινγκστόουν. Αυτό το πρόγραμμα θα παραδοθεί επίσης στις τοπικές αρχές τον Ιούλιο του 2007.



Ανθρώπινο Δυναμικό

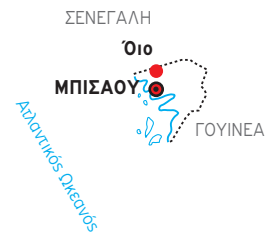
Διεθνές προσωπικό	15
Ντόπιο προσωπικό	23

Έξοδα προγράμματος

	σε ευρώ	
Πρωτεύουσα	345.268	34,49%
Ολόπα, πρωτοβάθμια περίθαλψη	249.762	24,95%
Ιζαμπάλ, HIV/AIDS	406.148	40,56%
Συνολικά έξοδα	1.001.178	100,00%

Χρηματοδότηση

	σε ευρώ	
Δήμος Βικτόρια	91.500	9,14%
Σύνολο θεσμικών πόρων	91.500	9,14%
ΓΧΣ ΟCBA	509.678	50,91%
ΓΧΣ Σουηδίας	200.000	19,98%
ΓΧΣ Αυστρίας	200.000	19,98%
Σύνολο ιδιωτικών πόρων	909.678	90,86%
Συνολική χρηματοδότηση	1.001.178	100,00%



Γουινέα-Μπισάου

Διερευνητική αποστολή 9.000 ευεργετούμενοι

Η κατάσταση στη χώρα

Το 2006 χαρακτηρίστηκε από συνεχείς συγκρούσεις μεταξύ των Σενεγαλέζων αυτονομιστών και των στρατευμάτων της Γουινέα-Μπισάου στις βόρειες περιοχές της χώρας. Στις 23 Μαρτίου ένα νέο κύμα βίας ανάγκασε περισσότερους από 5.500 ανθρώπους να εγκαταλείψουν τα σπίτια τους και να τραπούν σε φυγή.

Ο στρατός της Γουινέα-Μπισάου βομβάρδισε τους αντάρτες της Κίνησης των Δημοκρατικών Δυνάμεων του Καζαμάνσε στην περιοχή του Σάο Ντομίνγκο, μια πόλη στα σύνορα της Βόρειας Γουινέας, αναγκάζοντας χιλιάδες ανθρώπους σε εκτοπισμό.

Πρόγραμμα

Στις 27 Μαρτίου, οι ΓΧΣ πραγματοποίησαν μια διερευνητική αποστολή στην περιοχή με σκοπό να αξιολογήσουν την τρέχουσα ανθρωπιστική και υγειονομική κατάσταση και να εκτιμήσουν τις ανάγκες των εκτοπισμένων. Η ομάδα κατέληξε στο συμπέρασμα ότι οι ανάγκες αντιμετωπίζονταν ήδη από διάφορους φορείς και οργανώσεις (ICRC, WFP, ADRA, Catholic Mission) κι επομένως η παρέμβαση των ΓΧΣ δεν ήταν απαραίτητη.

Ανθρώπινο Δυναμικό

Διεθνές προσωπικό	1
Ντόπιο προσωπικό	0

Έξοδα προγράμματος

	σε ευρώ	
Γουινέα-Μπισάου, διερευνητική αποστολή	14.299	100,00%
Συνολικά έξοδα	14.299	100,00%

Χρηματοδότηση

	σε ευρώ	
Σύνολο θεσμικών πόρων	0	0.00%
ΓΧΣ ΟΣΒΑ	14.299	100,00%
Σύνολο ιδιωτικών πόρων	14.299	100,00%
Συνολική χρηματοδότηση	14.299	100,00%



© JUAN CARLOS TOMASI



Εκουαδór

Περίθαλψη ασθενών με HIV/AIDS
603.495 ευεργετούμενοι

Η κατάσταση στη χώρα

Κατά τη διάρκεια του 2006, το Εκουαδór εξακολούθησε να δοκιμάζεται από πολιτική αστάθεια, κοινωνικό αναβρασμό, οικονομικές δυσκολίες και χρόνια διαφθορά. Οι προεδρικές εκλογές έγιναν τους μήνες Οκτώβριο και Νοέμβριο και ο Ραφαέλ Κορέα αναδείχτηκε καθαρός νικητής. Αυτοπαρουσιάστηκε ως μεταρρυθμιστής εναντίον της διαφθοράς και εξέφρασε την αντίθεσή του στη Συνθήκη του «Ελεύθερου Εμπορίου» με τις Ηνωμένες Πολιτείες.

Το σύστημα υγείας στο Εκουαδór είναι κατακερματισμένο σε διάφορα ιδρύματα και φορείς, καθιστώντας την εφαρμογή εθνικών πολιτικών, όπως π.χ. για το HIV/AIDS, την ελονοσία και την φυματίωση, πολύ δύσκολη. Ποσοστό μέχρι και 40% του πληθυσμού δεν έχει καθόλου πρόσβαση σε ιατρική περίθαλψη, εν μέρει εξαιτίας των δημοσιονομικών ελλειμμάτων στον τομέα της δημόσιας υγείας.

Μέχρι τον Ιούνιο του 2006, ο αριθμός των ασθενών με HIV/AIDS στη χώρα ανερχόταν στους 8.388, ενώ ο αριθμός των θανάτων που αναφέρθηκαν έφτασε περίπου τους 2.000. Επί του παρόντος, η ζωή των ανθρώπων που ζουν με HIV/AIDS στο Εκουαδór είναι ιδιαίτερα δυσμενής εξαιτίας των δυσκολιών στην πρόσβαση στη διάγνωση, την αντιρετροϊκή θεραπεία και την κατάλληλη παρακολούθηση. Σήμερα, το κράτος δεν

παρέχει δωρεάν περίθαλψη για ευκαιριακές μολύνσεις, ούτε καν στους ασθενείς που λαμβάνουν αντιρετροϊκή θεραπεία.

Προγράμματα

Στο πρόγραμμα του Γκουαγιακίλ, οι ΓΧΣ παρέχουν δωρεάν αντιρετροϊκή θεραπεία στους ασθενείς που πάσχουν από HIV/AIDS. Μέχρι το τέλος του 2006, 1.194 άτομα ήταν εγγεγραμμένα στο πρόγραμμα, ενώ 341 λάμβαναν αντιρετροϊκή θεραπεία.

Επιπροσθέτως, οι ΓΧΣ δουλεύουν για την εφαρμογή κατάλληλων στρατηγικών και τεχνικών σε ότι αφορά τη διάγνωση και την μετέπειτα παρακολούθηση ασθενών και τη δημιουργία ενός ολοκληρωμένου συστήματος υγειονομικής περίθαλψης με ιδιαίτερη έμφαση στην πρόληψη της μετάδοσης του ιού από τη μητέρα στο παιδί.

Τον Ιούλιο του 2006, η έκρηξη του ηφαιστείου Τουγκουρακούα προκάλεσε τον εκτοπισμό χιλιάδων ανθρώπων. Οι ομάδες των ΓΧΣ έσπευσαν να τους βοηθήσουν διανέμοντας διάφορα είδη προσωπικής υγιεινής και πρώτης ανάγκης και παρέχοντας πρώτες βοήθειες, εστιάζοντας περισσότερο σε περιστατικά εγκαυμάτων πρώτου βαθμού και μολύνσεις του αναπνευστικού.

Ανθρώπινο Δυναμικό

Διεθνές προσωπικό	10
Ντόπιο προσωπικό	20

Έξοδα προγράμματος

	σε ευρώ	
Πρωτεύουσα	320.474	32,42%
Γκουαγιακίλ, HIV/AIDS	668.182	67,58%
Συνολικά έξοδα	988.656	100,00%

Χρηματοδότηση

	σε ευρώ	
Σύνολο θεσμικών πόρων	0	0,00%
ΓΧΣ ΟΣΒΑ	836.646	84,62%
ΓΧΣ ΗΠΑ	152.010	15,38%
Σύνολο ιδιωτικών πόρων	988.656	100,00%
Συνολική χρηματοδότηση	988.656	100,00%



© JULIA KOURATI

Ζάμπια

HIV/AIDS και επιδημία χολέρας
1.750.000 ευεργετούμενοι

Η κατάσταση στη χώρα

Η Ζάμπια είναι μία από τις χώρες με τα περισσότερα κρούσματα AIDS παγκοσμίως. Εκτιμάται ότι από τα 11 εκατομμύρια του πληθυσμού της χώρας, 1,6 εκατομμύρια άνθρωποι είναι οροθετικοί και περισσότεροι από 100.000 πεθαίνουν κάθε χρόνο από την ασθένεια. Εκτός από το AIDS, οι κύριες αιτίες θανάτου είναι η ελονοσία, η φυματίωση, η διάρροια και άλλες αντιμετωπίσιμες ασθένειες.

Τον Ιούλιο του 2005, η κυβέρνηση ξεκίνησε να παρέχει δωρεάν περίθαλψη για το HIV/AIDS. Ωστόσο, η απόφαση αυτή δεν απέδωσε τα αναμενόμενα αποτελέσματα. Τα βασικά φάρμακα άρχισαν να εξαντλούνται στις δομές υγείας και τώρα ζητείται από τους ασθενείς να τα αγοράσουν αυτοί.

Η χολέρα είναι ενδημική στη Ζάμπια. Η ασθένεια παρουσιάζεται κυρίως εποχιακά, με επιδημικά ξεσπάσματα την εποχή των βροχών, από τον Νοέμβριο ως τον Απρίλιο.

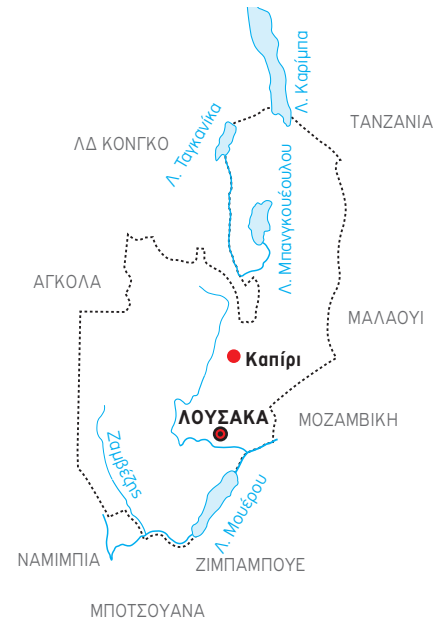
Προγράμματα

Οι ΓΧΣ είναι ένας από τους βασικούς φορείς που παρέχουν περίθαλψη για το HIV/AIDS στην Ζάμπια και η μοναδική οργάνωση στο Καπίρι Μ'Πόσι. Το Καπίρι Μ'Πόσι είναι μια πόλη που αποτελεί πέρασμα για πολλούς ταξιδιώτες. Ως αποτέλεσμα, ο πληθυσμός του Καπίρι είναι ιδιαίτερα εκτεθειμένος σε ασθένειες

όπως οι Σεξουαλικά Μεταδιδόμενες Λοιμώξεις, το HIV, η φυματίωση και η χολέρα. Εκτιμάται ότι στην πόλη το ποσοστό επικράτησης του ιού του AIDS ανέρχεται στο 22% για το γενικό πληθυσμό και στο 25% για τις εγκύους.

Από τότε που ξεκίνησε το πρόγραμμα τον Αύγουστο του 2004, οι ΓΧΣ έχουν αναλάβει την περίθαλψη συνολικά 4.670 ασθενών. Από αυτούς, 1.592 ασθενείς έλαβαν περίθαλψη στην κλινική των ΓΧΣ που βρίσκεται στο Περιφερειακό Νοσοκομείο του Καπίρι και 492 σε 4 αγροτικά Κέντρα Υγείας.

Το 2005 οι ΓΧΣ βρέθηκαν αντιμέτωποι με μία επιδημία χολέρας. Το Δεκέμβριο της ίδια χρονιάς, ξεκίνησαν μια επείγουσα παρέμβαση στην πρωτεύουσα Λουσάκα, η οποία συνεχίστηκε μέχρι τον Απρίλιο του 2006. Οι ΓΧΣ δημιούργησαν δύο Κέντρα Θεραπείας Χολέρας. Επίσης μια κινητή ομάδα έστησε 20 μικρές μονάδες θεραπείας στα Κέντρα Υγείας της Λουσάκα, εξασφαλίζοντας την προμήθεια ιατροφαρμακευτικού υλικού και οργανώνοντας μαθήματα κατάρτισης για το ντόπιο προσωπικό. Καθ' όλη τη διάρκεια της επιδημίας οι ΓΧΣ παρέθαλπαν συνολικά 4.600 ασθενείς με χολέρα.



Ανθρώπινο Δυναμικό

Διεθνές προσωπικό	28
Ντόπιο προσωπικό	153

Έξοδα προγράμματος

	σε ευρώ	
Πρωτεύουσα	440.365	16,91%
Λουσάκα, χολέρα	621.993	23,89%
Καπίρι, HIV/AIDS	1.541.560	59,20%
Συνολικά έξοδα	2.603.918	100,00%

Χρηματοδότηση

	σε ευρώ	
Σύνολο θεσμικών πόρων	0	0,00%
ΓΧΣ ΟΣΒΑ	2.223.893	85,41%
ΓΧΣ ΗΠΑ	380.025	14,59%
Σύνολο ιδιωτικών πόρων	2.603.918	100,00%
Συνολική χρηματοδότηση	2.603.918	100,00%

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



© MICHAEL O'NEILSEN



Ζιμπάμπουε

Περίθαλψη ασθενών με HIV/AIDS
805.000 ευεργετούμενοι

Η κατάσταση στη χώρα

Η οικονομική ύφεση στη Ζιμπάμπουε έχει αυξήσει αισθητά τα ποσοστά φτώχειας και την εξαθλίωση του πληθυσμού της χώρας. Η τρέχουσα κοινωνική και οικονομική κρίση οφείλεται σε διαφορετικούς παράγοντες, μερικοί εκ των οποίων είναι σαφώς συνδεδεμένοι: το υψηλό ποσοστό επικράτησης του AIDS, η διαφθορά του δημοσίου τομέα και η σχεδόν ανύπαρκτη διεθνής συνεργασία φορέων και δωρητών. Το δημόσιο σύστημα υγείας βρίσκεται σε σοβαρή οικονομική κρίση και δεν είναι σε θέση να αντιμετωπίσει επείγουσες κρίσεις, ενώ είναι πολλοί οι άνθρωποι που δεν έχουν πρόσβαση στην ιατρική περίθαλψη.

Η Ζιμπάμπουε παρουσιάζει το τέταρτο υψηλότερο ποσοστό επικράτησης του HIV/AIDS στον κόσμο (20,1% του ενήλικου πληθυσμού). Υπολογίζεται ότι 1,8 εκατομμύρια άτομα είναι οροθετικά, ενώ περισσότεροι από 3.200 άνθρωποι πεθαίνουν κάθε εβδομάδα από HIV/AIDS. Περισσότεροι από 300.000 ασθενείς έχουν ανάγκη αντιρετροϊκής θεραπείας, αλλά μόνο 60.000 από αυτούς λαμβάνουν σήμερα περίθαλψη. Παρόλο που κυβέρνηση έχει δεσμευτεί να ενισχύσει την παροχή αντιρετροϊκής θεραπείας, έχει σημειωθεί πολύ μικρή πρόοδος. Στο σύνολο των νεογέννητων παιδιών, το 10% είναι οροθετικό και το 70% των θανάτων σε παιδιά κάτω των 5 ετών οφείλεται στο AIDS.

Πρόγραμμα

Στην πόλη του Μπουλαουάγιο και στην περιοχή Τσολότσο, μέχρι το τέλος του 2006 οι ΓΧΣ είχαν περιθάλψει περίπου 5.000 άτομα παρέχοντας αντιρετροϊκά φάρμακα και επισιτιστική υποστήριξη.

Μέσω του προγράμματος για το AIDS στο Μπουλαουάγιο, οι ΓΧΣ ισχυροποίησαν το ρόλο τους στην ιατρική μέριμνα για το AIDS. Ξεκίνησαν την περίθαλψη στο 15% επί του συνολικού αριθμού ασθενών που χρειάζονταν θεραπεία, ενώ στόχος τους είναι να αναλάβουν, μαζί με τις τοπικές αρχές υγείας, όλους τους ασθενείς, δηλαδή περίπου 25.000 άτομα.

Μέσω των προσπαθειών αποκέντρωσης της ιατρικής μέριμνας στα αγροτικά Κέντρα Υγείας στο Τσολότσο, οι ασθενείς με HIV/AIDS που ζουν σε απομονωμένες περιοχές κατάφεραν να αποκτήσουν πρόσβαση στην ιατρική περίθαλψη. Οι ΓΧΣ παρείχαν αντιρετροϊκή θεραπεία και επισιτιστική υποστήριξη σε περισσότερους από 1.000 ασθενείς. Παρείχαν επίσης περίθαλψη σε ασθενείς με ελονοσία και διένειμαν κουνουπιέρες για την αντιμετώπιση της ασθένειας.

Ανθρώπινο Δυναμικό

Διεθνές προσωπικό	19
Ντόπιο προσωπικό	75

Έξοδα προγράμματος

	σε ευρώ	
Πρωτεύουσα	306.143	11,49%
Μπουλαουάγιο, HIV/AIDS	1.566.427	58,80%
Τσολότσο, HIV/AIDS	791.521	29,71%
Συνολικά έξοδα	2.664.091	100,00%

Χρηματοδότηση

	σε ευρώ	
Σύνολο θεσμικών πόρων	0	0,00%
ΓΧΣ ΟCΒΑ	956.490	35,90%
ΓΧΣ ΗΠΑ (Πόροι από το τσουνάμι)	471.835	17,71%
ΓΧΣ ΗΠΑ	570.038	21,40%
ΓΧΣ Ιαπωνίας	265.729	9,98%
ΓΧΣ Αυστρίας	400.000	15,01%
Σύνολο ιδιωτικών πόρων	2.664.091	100,00%
Συνολική χρηματοδότηση	2.664.091	100,00%



© CATHERINE VINCENT / MSF

Ινδία

Βοήθεια στους ασθενείς με Κάλα-Αζάρ 2.005.000 ευεργετούμενοι

Η κατάσταση στη χώρα

Ως η πιο υποβαθμισμένη επαρχία της Ινδίας, το Μπιχάρ παρουσιάζει τους χειρότερους δείκτες ανάπτυξης: έχει το υψηλότερο ποσοστό γονιμότητας, το υψηλότερο ποσοστό ανεργίας κι ένα ζοφερό σύστημα δημόσιας υγείας. Το ποσοστό επικράτησης της φυματίωσης είναι τρεις φορές υψηλότερο από ότι στην υπόλοιπη χώρα, ενώ μόνο το 10% των σπιτιών διαθέτει τρεχούμενο νερό και αποχέτευση.

Το Κάλα-Αζάρ είναι ένα από τα σημαντικότερα προβλήματα δημόσιας υγείας στο Μπιχάρ. Το 80% του συνολικού αριθμού κρουσμάτων Κάλα-Αζάρ παγκοσμίως συναντάται στην Ινδία και το 90% αυτού του ποσοστού συγκεντρώνεται στο Μπιχάρ, σε όλες σχεδόν τις περιοχές του βόρειου τμήματος της επαρχίας αυτής.

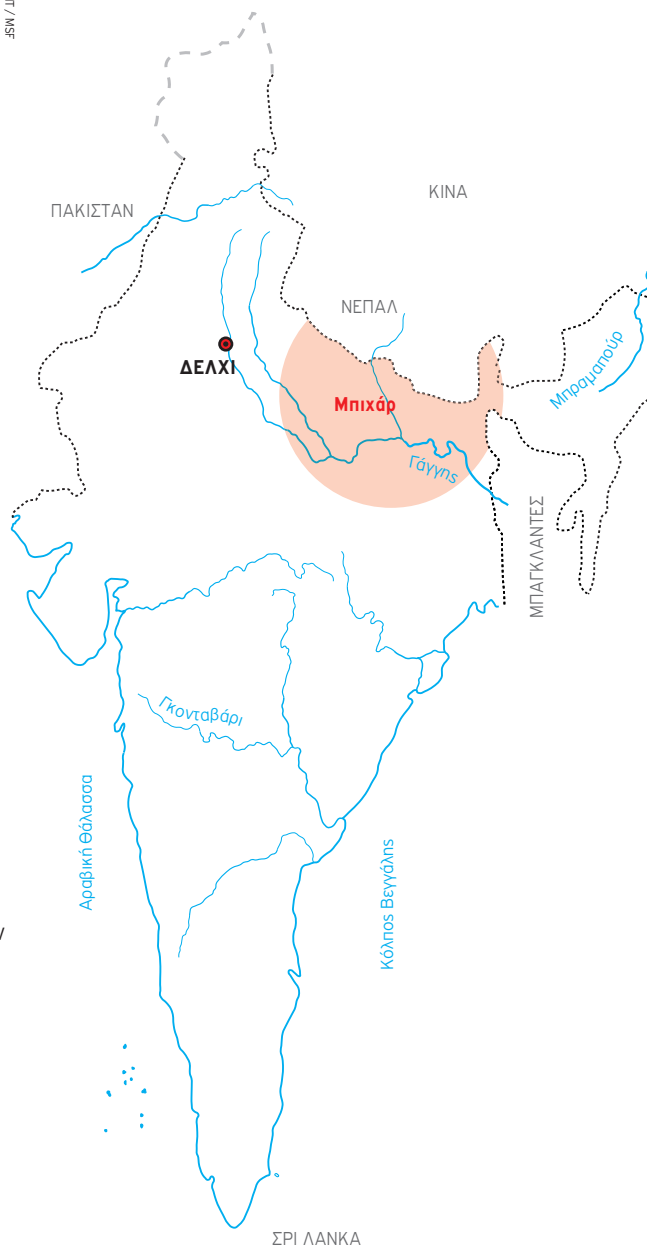
Οι μόνες διαθέσιμες επιλογές για τον πληθυσμό είναι είτε να επισκεφτούν ένα από τα δημόσια Κέντρα Υγείας και τις δωρεάν κλινικές που λειτουργούν από μη κυβερνητικές οργανώσεις ή να απευθυνθούν σε ιδιωτικές κλινικές πληρώνοντας για διάγνωση και περίθαλψη κατά μέσο όρο 250 δολάρια, που ισοδυναμούν με 6-12 μήνες του συνολικού οικογενειακού εισοδήματός τους. Το S.S.G., που χρησιμοποιείται για την καταπολέμηση του Κάλα-Αζάρ, δεν είναι πολύ αποτελεσματικό φάρμακο: στην Ινδία τα ποσοστά αντίστασης στο φάρμακο

κυμαίνονται μεταξύ 35% και 64%, ενώ παρουσιάζει επίσης και πολλές παρενέργειες. Το S.S.G χορηγείται δωρεάν από την Κυβέρνηση της Ινδίας, αλλά συχνά δεν είναι καν διαθέσιμο.

Πρόγραμμα

Καθ' όλη τη διάρκεια του χρόνου, η ομάδα των ΓΧΣ στο Μπιχάρ προσπάθησε να αποκτήσει την απαιτούμενη άδεια ώστε να ξεκινήσει δραστηριότητες στην περιοχή. Το πρόγραμμα έχει ήδη εγκριθεί σε πολιτειακό επίπεδο, αλλά εκκρεμεί η έγκρισή του από το Ινδικό Υπουργείο Υγείας.

Κατά τη διάρκεια αυτής της περιόδου αναμονής, οι ΓΧΣ ανέλαβαν την αποκατάσταση της πτέρυγας Κάλα-Αζάρ και του εργαστηρίου του Ινστιτούτου Έρευνας Ρατζέντρα Μεμόριαλ (RMRI) στην Πάτνα: πρόκειται για ένα δημόσιο ίδρυμα και βασικό συνεργάτη στη θεραπεία περίπλοκων περιστατικών Κάλα-Αζάρ. Η ομάδα χαρτογράφησε επίσης πλήρως την περιοχή Βαϊσάλι, την Πάτνα και τα περίχωρά της, δημιουργώντας ένα ισχυρό δίκτυο. Το πρόγραμμα καταπολέμησης του Κάλα-Αζάρ των ΓΧΣ θα ξεκινήσει το 2007 στην περιοχή Βαϊσάλι και στην Πάτνα.



Ανθρώπινο Δυναμικό

Διεθνές προσωπικό	3
Ντόπιο προσωπικό	4

Έξοδα προγράμματος

	σε ευρώ	
Πρωτεύουσα	38.490	58,12%
Μπιχάρ, Κάλα-Αζάρ	19.355	29,23%
Δελχί βάση	8.380	12,65%
Συνολικά έξοδα	66.225	100,00%

Χρηματοδότηση

	σε ευρώ	
Σύνολο θεσμικών πόρων	0	0,00%
ΓΧΣ ΟΣΒΑ	66.225	100,00%
Σύνολο ιδιωτικών πόρων	66.225	100,00%
Συνολική χρηματοδότηση	66.225	100,00%



© BERNAT SOLÉ



Κεντρ. Αφρικανική Δημοκρατία

Παροχή ιατρικής περίθαλψης
161.000 ευεργετούμενοι

Η κατάσταση στη χώρα

Η Κεντρική Αφρικανική Δημοκρατία, μια χώρα ξεχασμένη από τη διεθνή κοινότητα, έχει βιώσει τις τελευταίες δεκαετίες ταραχώδη πολιτική ζωή με αρκετά πραξικοπήματα και επαναστάσεις. Ο Στρατηγός Φρανσουά Μποζίζε που ανέβηκε στην εξουσία μέσα από ένα πραξικόπημα, νίκησε στις προεδρικές εκλογές το 2005 και εξακολουθεί να βρίσκεται στο τιμόνι της χώρας.

Από τα τέλη του 2005, η αύξηση της βίας που διαπράττεται τόσο από υποστηρικτές όσο και από πολέμιους των κυβερνητικών δυνάμεων στα βόρεια της χώρας έχει οδηγήσει σε μαζικούς εκτοπισμούς πληθυσμού. Πολίτες, που θεωρούνται ύποπτοι ως υποστηρικτές είτε της μίας είτε της άλλης πλευράς, γίνονται συστηματικά στόχοι βίας.

Η κατάσταση έχει επιδεινωθεί και από την έντονη παρουσία της ελονοσίας. Περίπου το 70% των παιδιών κάτω από την ηλικία των 5 ετών πάσχουν από ελονοσία. Οι ασθένειες που προκαλούνται από τις παρούσες συνθήκες διαβίωσης στο δάσος είναι επαναλαμβανόμενες: μολύνσεις του αναπνευστικού, παράσιτα και διαρροϊκές ασθένειες.

Πρόγραμμα

Οι ΓΧΣ παρεμβαίνουν στην Κεντρική Αφρικανική Δημοκρατία στο Χάουτ Μπόμου με ένα πρόγραμμα για τον έλεγχο της Ασθένειας του Ύπνου και της ελονοσίας. Όταν ξέσπασε η βία στα βόρεια της χώρας, τμήματα των ΓΧΣ ξεκίνησαν τον Μάρτιο του 2006 μια επείγουσα παρέμβαση που εξελίχθηκε σε ολοκληρωμένο πρόγραμμα παροχής ιατρικής βοήθειας στην περιοχή Ούχαμ, παρέχοντας πρωτοβάθμια και δευτεροβάθμια περίθαλψη και λειτουργώντας Κινητές Ιατρικές Μονάδες. Σε επίπεδο δευτεροβάθμιας υγειονομικής περίθαλψης, η ομάδα εργάζεται σε 5 νοσοκομεία και Κέντρα Υγείας, παρέχοντας υποστήριξη σε εξωτερικά ιατρεία και εσωτερικούς ασθενείς, επείγουσα χειρουργική βοήθεια και ιατρική φροντίδα σε εγκύους.

Το πρόγραμμα στο Χάουτ Μπόμου παραδόθηκε στις τοπικές ιατρικές αρχές τον Ιούνιο. Κατά τη διάρκεια των 4 χρόνων λειτουργίας του, η ομάδα εξέτασε πάνω από 76.000 ασθενείς και περιέθαλψε 1.509 άτομα.

Ανθρώπινο Δυναμικό

Διεθνές προσωπικό	18
Ντόπιο προσωπικό	105

Έξοδα προγράμματος

	σε ευρώ	
Πρωτεύουσα	417.794	32,12%
Χάουτ Μπόμου, τρυπανοσωμεία και ελονοσία	343.837	26,43%
Περιοχή S3, Επείγον 2006	45.675	3,51%
Μπαταφάνγκο και Κάμπο, ιατρική βοήθεια	493.443	37,94%
Συνολικά έξοδα	1.300.749	100,00%

Χρηματοδότηση

	σε ευρώ	
Σύνολο θεσμικών πόρων	0	0,00%
ΓΧΣ ΟΣΒΑ	1.170.749	90,01%
ΓΧΣ Σουηδίας	130.000	9,99%
Σύνολο ιδιωτικών πόρων	1.300.749	100,00%
Συνολική χρηματοδότηση	1.300.749	100,00%



© PEP BOND

Κένυα

Παροχή ολοκληρωμένης περίθαλψης για το HIV/AIDS
274.700 ευεργετούμενοι

Η κατάσταση στη χώρα

Η Κένυα πλήττεται σοβαρά από το HIV/AIDS που εξακολουθεί να έχει καταστροφικές επιπτώσεις σε όλους τους τομείς της κοινωνίας. Περισσότεροι από 1,5 εκατομμύρια άνθρωποι σε όλη τη χώρα ζουν με HIV/AIDS, ενώ πάνω από 200.000 φορείς έχουν άμεση ανάγκη αντιρετροϊκής θεραπείας. Ο στιγματισμός, οι διακρίσεις και τα εμπόδια στην πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας επιβαρύνουν το πρόβλημα.

Παρόλο που οι ΓΧΣ ασχολούνται κατά κύριο λόγο με την αντιμετώπιση του HIV/AIDS στην Κένυα, κατά τη διάρκεια του χρόνου η οργάνωση πραγματοποίησε διάφορες επείγουσες παρεμβάσεις ανταποκρινόμενη σε πλημμύρες και εμφύλιες συγκρούσεις, παρέχοντας πρωτοβάθμια ιατρική περίθαλψη στους εκποτισμένους πληθυσμούς.

Προγράμματα

Το πρόγραμμα πρόληψης και περίθαλψης για το HIV/AIDS των ΓΧΣ παρέχει ολοκληρωμένες υπηρεσίες υγείας και πρόληψης σε ασθενείς με HIV/AIDS που ζουν στην περιοχή Μπούσια. Το πρόγραμμα πραγματοποιείται σε στενή συνεργασία με το Υπουργείο Υγείας, φορείς ανάπτυξης και οργανώσεις της κοινότητας. Το 2006 το πρόγραμμα επικέντρωσε τη δράση του στο περιφερειακό νοσοκομείο της Μπούσια, σε 8 αγροτικά Κέντρα Υγείας και σε ένα

νοσοκομείο αποστολής στην περιοχή της Μπούσια. Επιπλέον, το πρόγραμμα περιλαμβάνει υπηρεσίες περίθαλψης στο σπίτι, παρέχει ενημέρωση και εκπαίδευση για τον ιό και υποστηρίζει ανθρώπους που πάσχουν από την ασθένεια.

Τον Απρίλιο του 2006, 10.000 άνθρωποι αναγκάστηκαν να εγκαταλείψουν τα σπίτια τους εξαιτίας των συνεχιζόμενων ενδο-φυλετικών συγκρούσεων που ξέσπασαν στην κεντρική Κένυα. Προκειμένου να φτάσουν στους διασκορπισμένους πληθυσμούς, οι ομάδες των ΓΧΣ ξεκίνησαν τη λειτουργία Κινητών Ιατρικών Μονάδων, παρέχοντας επίσης φάρμακα και επισιτιστικά συμπληρώματα στα Κέντρα Υγείας και διανέμοντας είδη πρώτης ανάγκης, όπως κουβέρτες και πλαστικά καλύμματα, σε 3.300 οικογένειες.

Το Φεβρουάριο του 2006, μια επιδημία μηνιγγίτιδας ξέσπασε στην περιοχή του Δυτικού Πόκοτ. Ανταποκρινόμενοι στην επιδημία, οι ΓΧΣ πραγματοποίησαν εκστρατεία εμβολιασμού καλύπτοντας μέσα σε μια εβδομάδα το 94,6% του πληθυσμού και εμβολιάζοντας συνολικά 64.000 ανθρώπους. Οι ΓΧΣ παρέιχαν επίσης ιατρική περίθαλψη στους κατοίκους των περιοχών του ποταμού Τάνα και Μκομπόλα που επλήγησαν από ισχυρές βροχοπτώσεις και πλημμύρες.



Ανθρώπινο Δυναμικό

Διεθνές προσωπικό	21
Ντόπιο προσωπικό	97

Έξοδα προγράμματος

	σε ευρώ	
Πρωτεύουσα	425.728	15,38%
Μπούσια, HIV/AIDS	1.819.854	65,76%
Δυτικό Πόκοτ, μηνιγγίτιδα	214.247	7,74%
Σαμπόου, εκποτισμένοι	66.921	2,42%
Ποταμός Τάνα, πλημμύρες	240.807	8,70%
Συνολικά έξοδα	2.767.557	100,00%

Χρηματοδότηση

	σε ευρώ	
Forum Syd Σουηδίας	352.962	12,75%
Σύνολο θεσμικών πόρων	352.962	12,75%
ΓΧΣ ΟCBA	1.506.555	54,44%
ΓΧΣ Αυστρίας	300.000	10,84%
ΓΧΣ ΗΠΑ	608.040	21,97%
Σύνολο ιδιωτικών πόρων	2.414.595	87,25%
Συνολική χρηματοδότηση	2.767.557	100,00%



© JESUS ABAD COLARADO

Κολομβία

Φροντίδα για τα θύματα της βίας

164.479 ευεργετούμενοι

Η κατάσταση στη χώρα

Η Κολομβία παραμένει παγιδευμένη σε μια ένοπλη διαμάχη που διαρκεί εδώ και πολλές δεκαετίες και εξακολουθεί να βυθίζει τη χώρα στη βία των ανταρτών, των παραστρατιωτικών, καθώς και των Κολομβιανών ενόπλων δυνάμεων. Οι πολίτες της χώρας είναι αυτοί που πλήττονται περισσότερο από τη βία που κυριαρχεί στη χώρα, καθώς κάθε χρόνο χιλιάδες από αυτούς αναγκάζονται να εγκαταλείψουν τα σπίτια τους. Οι εξαφανίσεις, οι στοχευμένες δολοφονίες, οι απειλές και οι απαγωγές παραμένουν συνηθισμένα φαινόμενα.

Καθώς ο αριθμός των εκτοπισμένων αγγίζει στην Κολομβία τα 3,7 εκατομμύρια, πολλοί μιλούν για μία προσφυγική κρίση ανάλογη σε μέγεθος με την κρίση των εκτοπισμένων στο Σουδάν. Οι εσωτερικά εκτοπισμένοι βρίσκονται σε πολύ χειρότερη θέση από αυτήν των φτωχότερων κοινωνικών στρωμάτων στις κοινότητες που τους φιλοξενούν, καθώς τα δύο τρίτα από αυτούς ζουν σε ακατάλληλα καταλύματα. Πολλοί εκτοπισμένοι δεν είναι εγγεγραμμένοι σε κανένα επίσημο αρχείο, φοβούμενοι πως αν αποκαλύψουν τα προσωπικά τους δεδομένα θα θέσουν σε κίνδυνο τη ζωή τους. Ως αποτέλεσμα, πολλοί από αυτούς δεν λαμβάνουν καμία ιατρική περίθαλψη.

Προγράμματα

Οι ΓΧΣ βρίσκονται στο πλευρό των εκτοπισμένων στις πόλεις Σοάτσα και Μπογκοτά, παρέχοντας κάθε μήνα ιατρική περίθαλψη και ψυχολογική υποστήριξη σε περίπου 1.000 εκτοπισμένους. Η ομάδα παρέχει επίσης πληροφόρηση στις εκτοπισμένες οικογένειες σχετικά με τα δικαιώματά τους στην υγειονομική περίθαλψη και για τους τρόπους με τους οποίους μπορούν να αποκτήσουν πρόσβαση στο περίπλοκο δημόσιο σύστημα υγείας.

Στο Κακετά, οι ΓΧΣ παρέχουν ψυχολογική φροντίδα στους κατοίκους της περιοχής. Κάθε μήνα παρακολουθούν περίπου 700 άτομα, αντιμετωπίζοντας κυρίως περιστατικά ασθενών με κατάθλιψη, αγχώδεις διαταραχές και προβλήματα που σχετίζονται με τη βία και τον εκτοπισμό.

Στο Μπαρμπακάος ο πληθυσμός είναι ιδιαίτερα διασκορπισμένος και η πρόσβαση στην ιατρική περίθαλψη είναι πολύ δύσκολη. Οι ΓΧΣ παρέχουν ιατρική φροντίδα μέσω Κινητών Ιατρικών Μονάδων και υποστηρίζουν τις τοπικές δομές υγείας μέσα από την κατάρτιση του ντόπιου προσωπικού και την υλοποίηση συστημάτων ύδρευσης και διαχείρισης των απορριμμάτων.



Ανθρώπινο Δυναμικό

Διεθνές προσωπικό	14
Ντόπιο προσωπικό	56

Έξοδα προγράμματος

	σε ευρώ	
Πρωτεύουσα	312.721	21,17%
Μπαρμπακάος, Πρόσβαση στην περίθαλψη	472.277	31,97%
Κακετά, πρωτοβάθμια περίθαλψη	304.599	20,62%
Σοάτσα-Μπογκοτά, εκτοπισμένοι	387.841	26,25%
Συνολικά έξοδα	1.477.438	100,00%

Χρηματοδότηση

	σε ευρώ	
Σύνολο θεσμικών πόρων	0	0,00%
ΓΧΣ ΟΣΒΑ	551.005	37,29%
ΓΧΣ ΗΠΑ	228.015	15,43%
ΓΧΣ Αυστρίας	200.000	13,54%
ΓΧΣ Γερμανίας	400.000	27,07%
ΓΧΣ Ιαπωνίας	98.418	6,66%
Σύνολο ιδιωτικών πόρων	1.477.438	100,00%
Συνολική χρηματοδότηση	1.477.438	100,00%



© JUAN CARLOS TOMASI

ΛΔ Κονγκό

Συνεχιζόμενη βία

651.080 ευεργετούμενοι

Η κατάσταση στη χώρα

Οι εκλογές στη Λαϊκή Δημοκρατία του Κονγκό το 2006 έφεραν στην εξουσία τον Τζόζεφ Καμπίλα, τον πρώτο δημοκρατικά εκλεγμένο πρόεδρο της χώρας μετά από τέσσερις δεκαετίες. Η εκλογική διαδικασία σημάδεψε το τέλος μιας μεταβατικής κυβέρνησης τριετούς θητείας, που ακολούθησε ύστερα από 5 χρόνια πολέμου. Ωστόσο, οι δολοφονίες, οι βιασμοί και οι τραυματισμοί πολιτών που διαπράττονται τόσο από τον κυβερνητικό στρατό όσο και από οπλισμένους αντάρτες δεν έχουν σταματήσει.

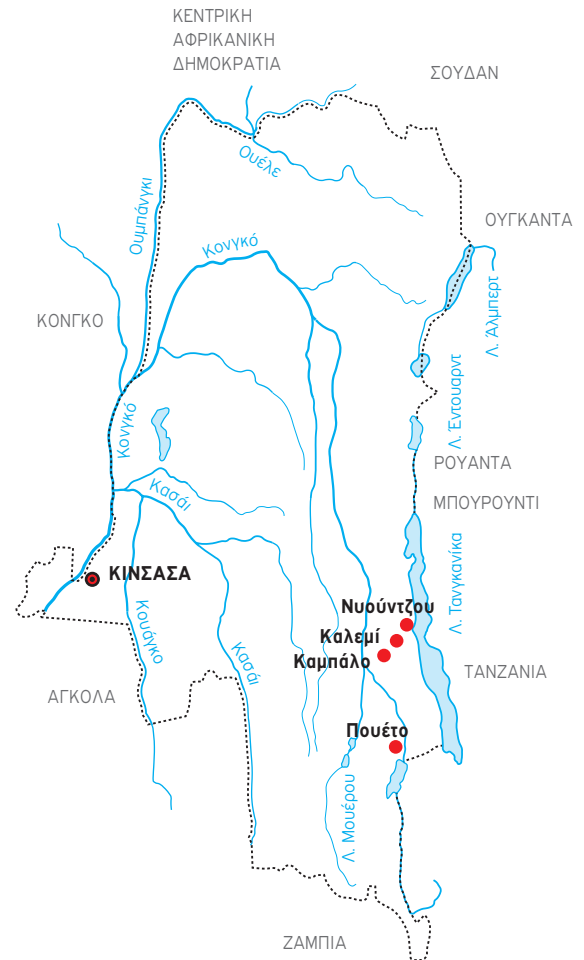
Στο τέλος του 2005 και στις αρχές του 2006, στην προσπάθεια καταστολής μιας ανταρσίας, στρατιώτες περικύκλωσαν εκατοντάδες ύποπτους πολίτες και εκτέλεσαν ή βασάνισαν μέχρι θανάτου δεκάδες από αυτούς. Όλα αυτά συνέβησαν στην κεντρική Κατάγκα, στο Πουέτο, όπου λειτουργεί ένα από τα προγράμματα των ΓΧΣ.

Επίσης κατά τη διάρκεια μιας άλλης επίθεσης, περισσότεροι από 150.000 κάτοικοι εγκατέλειψαν τα σπίτια τους που βρίσκονταν στη ζώνη των στρατιωτικών επιχειρήσεων, όταν οι αντάρτες Μάι-Μάι τους επιτέθηκαν με στόχο να τους τρομοκρατήσουν, διαπράττοντας μαζικές δολοφονίες και βιασμούς. Η περιοχή των συγκρούσεων έγινε γνωστή ως «το τρίγωνο του θανάτου.»

Προγράμματα

Τα προγράμματα των ΓΧΣ στο Καμπάλο, το Νουούντζου και το Πουέτο, στην περιοχή της Κατάνγκα, παρέχουν υπηρεσίες πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας περίθαλψης στους εκτοπισμένους αλλά και στον ντόπιο πληθυσμό και ανταποκρίνονται στις επείγουσες καταστάσεις που προκαλούνται από επιδημίες και εκτοπισμούς πληθυσμών.

Στο Πουέτο, η ομάδα των ΓΧΣ παρείχε βοήθεια στους εκτοπισμένους που κατέφταναν στην περιοχή, διανέμοντας είδη πρώτης ανάγκης, δίνοντάς τους κατάλυμα, πραγματοποιώντας εμβολιασμούς και παρέχοντας υπηρεσίες πρωτοβάθμιας ιατρικής περίθαλψης μέσα από Κινητές Ιατρικές Μονάδες, από τις οποίες επωφελήθηκαν περίπου 600 οικογένειες. Τον Ιούνιο η ομάδα παρείχε υποστήριξη σε περίπου 10.000 εκτοπισμένους, ενώ τον Αύγουστο ξεκίνησε τη λειτουργία Κινητών Ιατρικών Μονάδων σε νέες περιοχές που είχαν πληγεί από τις συγκρούσεις. Τον Οκτώβριο μια επιδημία χολέρας έπληξε ολόκληρη την περιοχή του Πουέτο. Οι ΓΧΣ ανταποκρίθηκαν στήνοντας Κέντρα Θεραπείας Χολέρας σε 3 διαφορετικές περιοχές και πραγματοποιώντας δραστηριότητες ύδρευσης και ευαισθητοποίησης του πληθυσμού. Μέχρι το τέλος του 2006 είχαν περιθάλψει 710 ασθενείς.



Ανθρώπινο Δυναμικό

Διεθνές προσωπικό	36
Ντόπιο προσωπικό	145

Έξοδα προγράμματος

	σε ευρώ	
Πρωτεύουσα	1.002.189	23,75%
Πουέτο, νοσοκομειακή και πρωτοβάθμια περίθαλψη	1.092.369	25,90%
Καμπάλο, νοσοκομειακή και πρωτοβάθμια περίθαλψη	981.915	23,26%
Νουούντζου, νοσοκομειακή και πρωτοβάθμια περίθαλψη	968.138	22,95%
Καλεμί, τεχνική βάση	551	0,01%
Πουέτο, χολέρα 2006	174.686	4,13%
Συνολικά έξοδα	4.219.848	100,00%

Χρηματοδότηση

	σε ευρώ	
Σύνολο θεσμικών πόρων	0	0,00%
ΓΧΣ ΟΣΒΑ	2.479.849	58,77%
ΓΧΣ Αυστρίας	200.000	4,74%
ΓΧΣ ΗΠΑ	494.033	11,71%
ΓΧΣ Καναδά	245.967	5,83%
ΓΧΣ Γερμανίας	800.000	18,96%
Σύνολο ιδιωτικών πόρων	4.219.848	100,00%
Συνολική χρηματοδότηση	4.219.848	100,00%



© JUAN CARLOS TOMASI

Λιβερία

Φροντίδα για τη μητέρα και το παιδί
222.000 ευεργετούμενοι

Η κατάσταση στη χώρα

Ύστερα από τις εκλογές του 2005 και την ανάληψη καθηκόντων από την Πρόεδρο Έλεν Τζόνσον-Σίρλιφ τον Ιανουάριο του 2006, η Λιβερία έχει κάνει αισθητή πρόοδο στην μετάβασή της από ένα σχεδόν κατεστραμμένο κράτος σε ένα δημοκρατικό κράτος δικαίου. Οι προσπάθειες αναδόμησης έχουν αρχίσει να αποφέρουν καρπούς: η Λιβερία ανοικοδομείται ξανά μετά από 14 χρόνια εμφυλίου πολέμου, αλλά η χώρα παρουσιάζει ακόμα σημαντικές ελλείψεις στον τομέα υγείας.

Πάνω από το 75% του πληθυσμού δεν έχει πρόσβαση σε υπηρεσίες βασικής και επείγουσας μαιευτικής φροντίδας με αποτέλεσμα η χώρα να παρουσιάζει πολύ υψηλά ποσοστά θνησιμότητας στις μητέρες και στα βρέφη. Σύμφωνα με τις πιο αισιόδοξες εκτιμήσεις το ποσοστό επικράτησης του HIV/AIDS ανέρχεται στο 8,2%, αλλά οι πιο ρεαλιστικές εκτιμήσεις μιλούν για ποσοστά που αγγίζουν το 12% του γενικού πληθυσμού.

Τα περιστατικά σεξουαλικής βίας είναι εξαιρετικά πολλά, ιδιαίτερα σε πυκνοκατοικημένες αστικές περιοχές όπως το Πέινσβιλ. Τα θύματα σεξουαλικής βίας συχνά διστάζουν να καταγγείλουν το περιστατικό στις τοπικές αρχές ή να ζητήσουν ιατρική περίθαλψη φοβούμενα τον κοινωνικό στιγματισμό.

Πρόγραμμα

Στη Λιβερία η δωρεάν δευτεροβάθμια ιατρική περίθαλψη και ειδικότερα οι υπηρεσίες υγείας για εγκύους παρέχονται αποκλειστικά από μη κυβερνητικές οργανώσεις. Οι ΓΧΣ αποτελούν αυτή τη στιγμή τη μόνη οργάνωση που παρέχει δωρεάν δευτεροβάθμια περίθαλψη στους κατοίκους τη χώρας.

Οι ΓΧΣ λειτουργούν ένα ολοκληρωμένο ιατρικό πρόγραμμα για μητέρες και παιδιά στο νοσοκομείο Μπένσον καθώς και στο Κέντρο Υγείας του Πέινσβιλ, που βρίσκεται 15 χλμ. από το κέντρο της πρωτεύουσας Μονρόβια. Στοχεύουν στην παροχή ιατρικής περίθαλψης στις γυναίκες και τα παιδιά που κατοικούν στην περιοχή του Πέινσβιλ, που φιλοξενεί εσωτερικά εκτοπισμένα άτομα που αναζητήσαν καταφύγιο στην πρωτεύουσα κατά τη διάρκεια του 2003 και του 2004.

Το 2006 οι προτεραιότητες του προγράμματος ήταν: να εδραιώσει τις υπάρχουσες ιατρικές δραστηριότητες· να βελτιώσει την ποιότητα της περίθαλψης στην παιδιατρική πτέρυγα· να υλοποιήσει ολοκληρωμένες δραστηριότητες για τη φυμاتیωση· να διαχειριστεί τα περιστατικά σεξουαλικής βίας· να δημιουργήσει αποτελεσματικούς μηχανισμούς περιορισμού του συνωστισμού στις μαιευτικές υπηρεσίες και να θέσει σε εφαρμογή την αποτελεσματική διαχείριση των φαρμάκων.



Ανθρώπινο Δυναμικό

Διεθνές προσωπικό	19
Ντόπιο προσωπικό	323

Έξοδα προγράμματος

	σε ευρώ	
Πρωτεύουσα	242.656	8,84%
Μπένσον, περίθαλψη μητέρας παιδιού και νοσοκομείο	2.503.215	91,16%
Συνολικά έξοδα	2.745.871	100,00%

Χρηματοδότηση

	σε ευρώ	
ECHO	500.000	18,21%
Σύνολο θεσμικών πόρων	500.000	18,21%
ΓΧΣ ΟΣΒΑ	757.806	27,60%
ΓΧΣ ΗΠΑ	988.065	35,98%
ΓΧΣ Γερμανίας	500.000	18,21%
Σύνολο ιδιωτικών πόρων	2.245.871	81,79%
Συνολική χρηματοδότηση	2.745.871	100,00%



© JULIE BERRY

Μαλάουι

Παροχή περίθαλψης για τον ιό HIV/AIDS
395.000 ευεργετούμενοι

Η κατάσταση στη χώρα

Το Μαλάουι είναι η πιο πυκνοκατοικημένη χώρα στην Αφρική και έχει ελάχιστους φυσικούς πόρους. Ο Δείκτης Ανθρώπινης Ανάπτυξης των Ηνωμένων Εθνών παρουσιάζει το Μαλάουι ως τη δέκατη φτωχότερη χώρα στον κόσμο. Η επισιτιστική κατάσταση είναι επισφαλής και η χώρα είναι επιρρεπής σε φυσικές καταστροφές, από ξηρασίες ως ισχυρές βροχοπτώσεις, γεγονός που θέτει τη χώρα σε συνεχή ανάγκη για επισιτιστική βοήθεια χιλιάδων τόνων τροφίμων κάθε χρόνο.

Σύμφωνα με την Εθνική Επιτροπή για το AIDS, το εθνικό ποσοστό επικράτησης του ιού HIV στους ενήλικες (15-49 ετών) ανερχόταν το 2003 στο 14%, ποσοστό που μεταφράζεται σε περίπου 900.000 ανθρώπους που ζουν με HIV/AIDS στη χώρα. Το HIV/AIDS αποτελεί σήμερα την κύρια αιτία θανάτου, προκαλώντας κάθε χρόνο περίπου 86.000 θανάτους ενηλίκων και παιδιών.

Το 2004 ξεκίνησε στη χώρα ένα εθνικό πρόγραμμα καταπολέμησης του HIV/AIDS. Το σχέδιο περιλαμβάνει μόνο υπηρεσίες για ενήλικους ασθενείς με HIV/AIDS χωρίς να αγγίζει καθόλου το θέμα της περίθαλψης παιδιών. Με την οικονομική και τεχνική υποστήριξη διεθνών χορηγών, το Υπουργείο Υγείας έθεσε σαν στόχο την παροχή αντιρετροϊκής θεραπείας σε 70.000 ασθενείς μέχρι το τέλος του 2006.

Πρόγραμμα

Η βασική δομή υγείας, όπου οι ΓΧΣ εξυπηρετούν την πλειοψηφία του πληθυσμού της περιοχής, βρίσκεται στην Ντόουα, την πρωτεύουσα της ανατολικής επαρχίας. Οι ομάδες των ΓΧΣ επί του παρόντος παρέχουν ιατρική περίθαλψη σε μια ημισιαστική περιοχή της πόλης επικεντρώνοντας τις προσπάθειές τους σε όσους ασθενείς χρειάζονται αντιρετροϊκή θεραπεία. Οι ΓΧΣ προσφέρουν υπηρεσίες υποστήριξης για την παροχή αντιρετροϊκής θεραπείας και την περίθαλψη ασθενών με HIV/AIDS στο περιφερειακό νοσοκομείο του Μπονέλα και στον προσφυγικό καταυλισμό του Ντζαλέκα.

Από την αρχή του προγράμματος τον Αύγουστο του 2004, οι ΓΧΣ έχουν αναλάβει την παρακολούθηση 2.000 ασθενών. Μέχρι το τέλος του 2006, 961 ασθενείς είχαν ξεκινήσει αγωγή με αντιρετροϊκά φάρμακα, ενώ πολλοί από αυτούς έχουν παραπεμφθεί από τότε σε άλλες δομές υγείας πιο κοντά στις περιοχές όπου διαμένουν. Επί του παρόντος, 772 ασθενείς λαμβάνουν αντιρετροϊκή θεραπεία σε Κέντρα Υγείας που υποστηρίζονται από τους ΓΧΣ.



Ανθρώπινο Δυναμικό

Διεθνές προσωπικό	18
Ντόπιο προσωπικό	67

Έξοδα προγράμματος

	σε ευρώ	
Πρωτεύουσα	309.011	26,08%
Ντόουα, HIV/AIDS	864.417	72,96%
Διευρενητική αποστολή, επισιτισμός & χολέρα	11.283	0,96%
Συνολικά έξοδα	1.184.711	100,00%

Χρηματοδότηση

	σε ευρώ	
ΥΔΑΣ - Hellenic Aid	102.000	8,61%
Σύνολο θεσμικών πόρων	102.000	8,61%
ΓΧΣ ΟΣΒΑ	1.082.711	91,39%
Σύνολο ιδιωτικών πόρων	1.082.711	91,39%
Συνολική χρηματοδότηση	1.184.711	100,00%

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



© JSM

Μαρόκο

Ιατρική περίθαλψη για μετανάστες 2.000 ευεργετούμενοι

Η κατάσταση στη χώρα

Οι παράνομοι μετανάστες στο Μαρόκο υφίστανται τις επιπτώσεις της Ευρωπαϊκής και Μαροκινής μεταναστευτικής πολιτικής. Κάτω από την πίεση της Ευρώπης, το Μαρόκο έχει μετατραπεί σε ένα κράτος ουδέτερο που παίζει το ρόλο του «φύλακα» των ευρωπαϊκών συνόρων. Η ευρωπαϊκή πολιτική της μετάθεσης του ελέγχου της μετανάστευσης σε άλλες χώρες οδήγησε στην αυξανόμενη ανασφάλεια αυτών των ανθρώπων, την ακούσια παράταση της παραμονής τους στις ενδιάμεσες χώρες και στην επιδείνωση των συνθηκών διαβίωσής τους.

Από το 2004, οι ΓΧΣ έχουν υπάρξει μάρτυρες των όσων βιώνουν οι παράνομοι μετανάστες στο Μαρόκο, μέσα από τη διαδικασία περαιτέρω οχύρωσης των ισπανικών συνόρων και ενίσχυσης των μέτρων ελέγχου. Οι εξελίξεις αυτές προκάλεσαν τα σοβαρά επεισόδια, που συνέβησαν το 2005 στην Θέουτα και την Μελίγια, όπου σκοτώθηκαν αρκετοί μετανάστες από την υπο-Σαχάρια Αφρική, ενώ πολλοί άλλοι απελάθηκαν μαζικά.

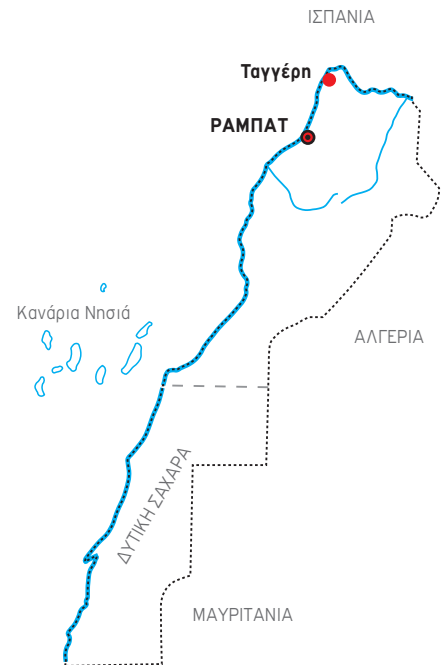
Πρόγραμμα

Καθ' όλη τη διάρκεια του χρόνου, οι ΓΧΣ ήταν παρόντες στο δράμα των μεταναστών από την υπο-Σαχάρια Αφρική, οι οποίοι υπό την πίεση της αστυνομίας στα βόρεια της χώρας και χωρίς τη δυνατότητα να συνεχίσουν το ταξίδι τους

για την Ισπανία αναγκάστηκαν να αποχωρήσουν από την Ταγγέρη και το Ναντόρ και να συγκεντρωθούν κυρίως στις πόλεις του Ραμπάτ και της Καζαμπλάνκα. Όλα αυτά έγιναν μέσα σ' ένα κλίμα αυξημένης βίας, με συνεχή επιδείνωση των συνθηκών διαβίωσης των μεταναστών, περιορισμένη πρόσβαση σε ιατρική περίθαλψη και παντελή έλλειψη βοήθειας.

Στην Ούτζα, στα σύνορα με την Αλγερία, η ομάδα των ΓΧΣ συνέχισε να παρέχει ιατρική περίθαλψη σε μετανάστες της υπο-Σαχάριας Αφρικής και να γίνεται μάρτυρας της βίας και της εξαθλίωσης που υπέμεναν αυτοί οι άνθρωποι, ως αποτέλεσμα των συνεχών επιδρομών και των παράνομων μεταφορών μεταναστών στα αλγερικά σύνορα. Κατά τη διάρκεια του χρόνου η τοπική αστυνομία έκανε συνεχώς επιδρομές στο Ραμπάτ, την Καζαμπλάνκα και την Ταγγέρη. Στις 23 Δεκεμβρίου, περισσότεροι από 500 άνθρωποι απελάθηκαν στα σύνορα κι ο αριθμός των μεταναστών στην Ούτζα έφτασε τους 1.230.

Επιπλέον, καθ' όλη τη διάρκεια του χρόνου η ομάδα συνέχισε να συλλέγει στοιχεία προκειμένου να συντάξει μια νέα έκθεση σχετικά με τη βία και τη μετανάστευση, η οποία πρόκειται να εκδοθεί μέσα στο 2007.



Ανθρώπινο Δυναμικό

Διεθνές προσωπικό	6
Ντόπιο προσωπικό	13

Έξοδα προγράμματος

	σε ευρώ	
Πρωτεύουσα	177.130	34,54%
Ταγγέρη, μετανάστες	329.399	64,23%
Ραμπάτ-Καζαμπλάνκα, διερευνητική αποστολή	6.307	1,23%
Συνολικά έξοδα	512.836	100,00%

Χρηματοδότηση

	σε ευρώ	
Σύνολο θεσμικών πόρων	0	0,00%
ΓΧΣ ΟΣΒΑ	214.418	41,81%
ΓΧΣ Γερμανίας	200.000	39,00%
ΓΧΣ Ιαπωνίας	98.418	19,19%
Σύνολο ιδιωτικών πόρων	512.836	100,00%
Συνολική χρηματοδότηση	512.836	100,00%



© JULIAN CARLOS TOMASIS

Νίγηρας

Περιθάλποντας σοβαρά υποσιτισμένα παιδιά
81.942 ευεργετούμενοι

Η κατάσταση στη χώρα

Ο Νίγηρας αποτελεί τη φτωχότερη χώρα στον κόσμο σύμφωνα με το Δείκτη Ανθρώπινης Ανάπτυξης των Ηνωμένων Εθνών. Το ποσοστό παιδικής θνησιμότητας είναι ένα από τα υψηλότερα στον κόσμο (154 παιδιά στα 1.000). Οι βασικές αιτίες θανάτου στη χώρα είναι η ελονοσία, η διάρροια, οι οξείες μολύνσεις του αναπνευστικού και ο υποσιτισμός. Συνολικά το 40% των παιδιών υποφέρει από χρόνια υποσιτισμό.

Η επισιτιστική κατάσταση στο Νίγηρα είναι εξαιρετικά επισφαλής. Παρόλο που το τελευταίο διάστημα έχει παρατηρηθεί μία βελτίωση λόγω της διεθνούς ανταπόκρισης και της καλής σοδειάς κατά τη διάρκεια του δεύτερου μισού του 2005, η κατάσταση παραμένει δύσκολη στις αγροτικές και κτηνοτροφικές περιοχές.

Προγράμματα

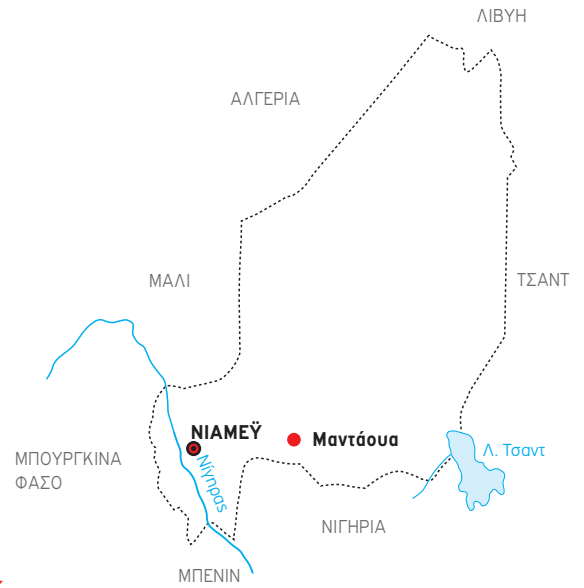
Από το 2005, οι ΓΧΣ λειτουργούν ένα πρόγραμμα επείγουσας παρέμβασης για την περίθαλψη δεκάδων χιλιάδων παιδιών που υποφέρουν από σοβαρό υποσιτισμό. Η στρατηγική θεραπευτικής σίτισης που έχουν υιοθετήσει οι ΓΧΣ χρησιμοποιεί τα εξωτερικά ιατρεία και τις έτοιμες θεραπευτικές τροφές, γεγονός που επιτρέπει τη θεραπεία περισσότερων παιδιών από ότι στο παρελθόν. Το Φεβρουάριο του 2006, οι ΓΧΣ πραγματοποίησαν διερευνητική αποστολή

σε διάφορες περιοχές στο ανατολικό τμήμα της Τάχουα και εντόπισαν έναν μεγάλο αριθμό υποσιτισμένων παιδιών στις δύο πυκνοκατοικημένες περιοχές της Μπούζα και της Μαντάουα.

Ανταποκρινόμενοι στην επισιτιστική κατάσταση, ξεκίνησαν το Μάρτιο μία παρέμβαση και στις δύο αυτές περιοχές, δημιουργώντας 2 Κέντρα Εντατικής Θεραπευτικής Σίτισης (CRENI), 9 Κέντρα Θεραπευτικής Σίτισης για εξωτερικούς ασθενείς (CRENA) και 6 κινητά Θεραπευτικά Επισιτιστικά Κέντρα (CRENAM). Παρασχέθηκε επίσης υποστήριξη στην παιδιατρική πτέρυγα του νοσοκομείου του Μαντάουα και σε 6 αγροτικά Κέντρα Υγείας της περιοχής.

Οι ΓΧΣ παρέχουν επίσης σε όλα τα παιδιά ηλικίας κάτω των 5 ετών δωρεάν ιατρική περίθαλψη στις δομές υγείας που εντάσσονται στο πρόγραμμά τους. Ανάμεσα στον Αύγουστο και τον Δεκέμβριο του 2006, συνολικά 7.260 νέα περιστατικά εξετάζονταν το μήνα στις δομές υγείας που υποστήριζαν οι ΓΧΣ.

Συνολικά, οι ΓΧΣ παρέχουν εντατική θεραπευτική σίτιση σε περισσότερα από 700 σοβαρά υποσιτισμένα παιδιά στο CRENI, ενώ περιέθλαψαν περίπου 2.000 σοβαρά υποσιτισμένα παιδιά στα CRENA και άλλα 8.000 με μέτριο υποσιτισμό στα CRENI.



Ανθρώπινο Δυναμικό

Διεθνές προσωπικό	24
Ντόπιο προσωπικό	114

Έξοδα προγράμματος

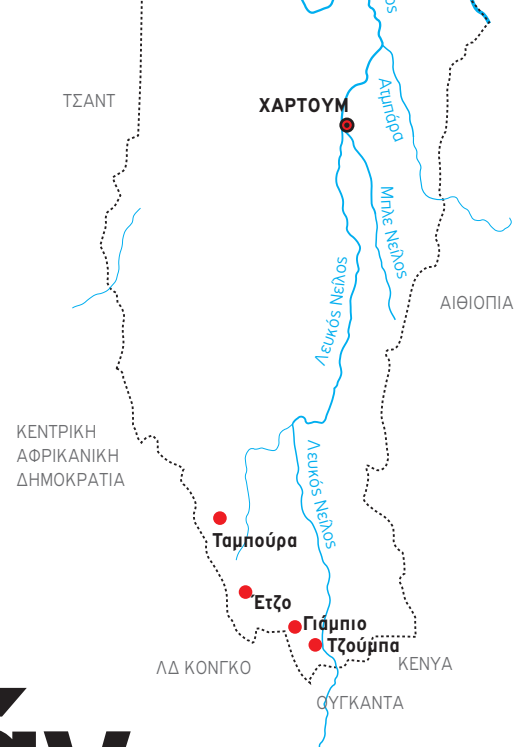
	σε ευρώ	
Νιαμέυ, βάση	192.180	8,94%
Μαντάουα, επισιτισμός	1.894.693	88,14%
EPP	62.717	2,92%
Συνολικά έξοδα	2.149.590	100,00%

Χρηματοδότηση

	σε ευρώ	
Διοικητική Αρχή Καταλωνίας	190.000	8,84%
Σύνολο θεσμικών πόρων	190.000	8,84%
ΓΧΣ ΟΣΒΑ	1.062.731	49,44%
ΓΧΣ ΗΠΑ	380.025	17,68%
ΓΧΣ ΗΠΑ (Πόροι από το Τσουνάμι)	516.834	24,04%
Σύνολο ιδιωτικών πόρων	1.959.590	91,16%
Συνολική χρηματοδότηση	2.149.590	100,00%



© JUAN CARLOS TOMASI



Νότιο Σουδάν

Παροχή ιατρικής βοήθειας στους αμάχους
890.276 ευεργετούμενοι

Η κατάσταση στη χώρα

Το 2006 η εκκευρία έγινε γενικά σεβαστή στο Νότιο Σουδάν και η νέα κυβέρνηση έκανε κάποιες προόδους. Ωστόσο, στη χώρα επικρατούσε ολένα και περισσότερο μία αίσθηση απογοήτευσης ανάμεσα στους πολίτες που μιλούσαν για έλλειψη κοινωνικής βελτίωσης.

Η ειρηνευτική διαδικασία δεν έχει εδραιωθεί ακόμα πλήρως, καθώς η βία εξακολουθεί να υφίσταται με διάφορες μορφές. Σε αυτό το κλίμα βίας, η έλλειψη ιατρικής περίθαλψης συνεχίζει να αποτελεί τη μεγαλύτερη απειλή στο Σουδάν. Η κατάσταση της υγείας του πληθυσμού στο Νότιο Σουδάν είναι από τις χειρότερες στον κόσμο όχι μόνο εξαιτίας του συνδυασμού φτώχειας και πολέμου αλλά κι επειδή η περιοχή πλήττεται από πολλές τροπικές και άλλες ασθένειες, όπως η φυματίωση, η λέπρα, η ελονοσία, η λείσμανίαση, ο κίτρινος πυρετός και η Ασθένεια του Ύγνου.

Η πιθανότητα επιδημιών είναι πολύ μεγάλη εξαιτίας της σχεδόν ανύπαρκτης κάλυψης σε εμβολιασμούς καθώς και των εσωτερικών μετακινήσεων του πληθυσμού που έχουν αυξηθεί λόγω της επαναλειτουργίας των δρόμων. Επιπλέον, ο προβλεπόμενος υψηλός αριθμός προσφύγων που αναμένονται να επιστρέψουν στις εστίες τους παρουσιάζει ενδεχόμενο σοβαρής ανθρωπιστικής κρίσης.

Προγράμματα

Η Ασθένεια του Ύγνου είναι ενδημική στο Νότιο Σουδάν με περιοδικές εξάρσεις. Από το 2004, οι ΓΧΣ φροντίζουν ανθρώπους που πάσχουν από την Ασθένεια του Ύγνου στην πολιτεία της Δυτικής Εκουατόρια στην Ταμπούρα. Αφού πέτυχαν το στόχο μείωσης του ποσοστού επικράτησης, το Δεκέμβριο του 2006 οι ΓΧΣ παρέδωσαν το πρόγραμμα και ξεκίνησαν ένα νέο πρόγραμμα στο Γάμπιο, με κύρια επιδίωξη να εντοπίσουν και να θεραπεύσουν τα περιστατικά της ασθένειας και να μειώσουν τα ποσοστά θνησιμότητας. Εξαιτίας των σοβαρών συγκρούσεων κατά τη διάρκεια του χρόνου, οι ΓΧΣ αναγκάστηκαν να εκκενώσουν προσωρινά και τα δύο αυτά προγράμματα.

Από το Φεβρουάριο μέχρι το Μάιο, η μονάδα επείγουσας παρέμβασης ανταποκρίθηκε σε μία επιδημία χολέρας στην Τζούμπα, τη νέα πρωτεύουσα του Νότιου Σουδάν. Η παρέμβαση επικεντρώθηκε στη δημιουργία ενός Κέντρου Θεραπείας Χολέρας, όπου οι ΓΧΣ περιέθαλψαν 1.787 ασθενείς, και μιας περιφερειακής Μονάδας Θεραπείας Χολέρας. Το Νοέμβριο, ένα νέο πρόγραμμα στήθηκε για να ανταποκριθεί σε ένα δεύτερο ξέσπασμα χολέρας.

Ανθρώπινο Δυναμικό

Διεθνές προσωπικό	46
Ντόπιο προσωπικό	192

Έξοδα προγράμματος

	σε ευρώ	
Πρωτεύουσα Τζούμπα	490.740	18,26%
Ταμπούρα-Ετζο, τριπανοσωμίαση	673.379	25,05%
Ναϊρόμπι, Βάση	266.674	9,92%
Τζούμπα, χολέρα	807.916	30,05%
Ουάου, διερευνητική αποστολή	11.711	0,44%
Γκόγκριαλ, μηνιγγίτιδα	97.576	3,63%
Γάμπιο, τριπανοσωμίαση	338.585	12,60%
Τζούμπα, χολέρα Νοέμ 2006	1.547	0,06%
Γάμπιο, μηνιγγίτιδα Νοέμ 2006	50	0,00%
Συνολικά έξοδα	2.688.178	100,00%

Χρηματοδότηση

	σε ευρώ	
Σύνολο θεσμικών πόρων	0	0,00%
ΓΧΣ ΟCSBA	2.308.153	85,86%
ΓΧΣ ΗΠΑ	380.025	14,14%
Σύνολο ιδιωτικών πόρων	2.688.178	100,00%
Συνολική χρηματοδότηση	2.688.178	100,00%



© JEAN-PIERRE GIBOUX

Ουγκάντα

Ιατρική περίθαλψη για τους εκτοπισμένους
1.455.422 ευεργετούμενοι

Η κατάσταση στη χώρα

Ο πληθυσμός στη Βόρεια Ουγκάντα πλήττεται από έναν εικοσαετή εμφύλιο πόλεμο ανάμεσα στην κυβέρνηση και τον Αντιτσιαικό Στρατό του Κυρίου (LRA), που έχει προκαλέσει τον εκτοπισμό και το θάνατο χιλιάδων ανθρώπων.

Ωστόσο το τελευταίο διάστημα έχουν αρχίσει και γεννιούνται ελπίδες για τη λήξη του πολέμου. Από τον Αύγουστο του 2006 έχει τεθεί σε εφαρμογή μία συμφωνία για κατάπαυση των εχθροπραξιών ενώ οι ειρηνευτικές διαπραγματεύσεις συνεχίζονται. Η προοπτική της ειρήνης έχει γεννήσει ελπίδες για την επιστροφή των 1.7 εκατομμυρίων εκτοπισμένων ανθρώπων, που ζουν συνωστισμένοι σε καταυλισμούς. Οι κάτοικοι των καταυλισμών επιβιώνουν μετά βίας κάτω από άθλιες συνθήκες διαβίωσης. Εξακολουθούν να πεθαίνουν από αντιμετωπίσιμες ασθένειες και παραμένουν εκτεθειμένοι στη βία των ενόπλων ομάδων.

Ωστόσο, η βελτίωση των συνθηκών ασφαλείας το 2006 κατέστησε δυνατή τη μετακίνηση κάποιων εκτοπισμένων σε μικρότερους οικισμούς που προσφέρουν πρόσβαση σε καλλιεργήσιμες αγροτικές εκτάσεις. Παρόλα αυτά, η παραμικρή επιδείνωση της κατάστασης ασφαλείας θα μπορούσε να τους αναγκάσει να επιστρέψουν πίσω στους μεγάλους καταυλισμούς.

Προγράμματα

Οι ΓΧΣ παρεμβαίνουν σε τρεις καταυλισμούς εσωτερικά εκτοπισμένων στη Βόρεια Ουγκάντα, στην περιοχή Γκούλου. Το πρόγραμμα προσφέρει βασική περίθαλψη, δίνοντας ιδιαίτερη προσοχή στα μικρά παιδιά και τις εγκύους και σε όσους υποφέρουν από ελονοσία. Η ομάδα πραγματοποιεί εργασίες ύδρευσης και αποχέτευσης καθώς και δράσεις ευαισθητοποίησης του πληθυσμού για την υγεία και την υγιεινή.

Μέχρι τις αρχές του 2006, οι νυχτερινοί ταξιδιώτες στην πόλη Γκούλου συνέχιζαν να αποτελούν αντικείμενο ανησυχίας, καθώς τα βράδια εξακολουθούσαν να συγκεντρώνονται πολλά παιδιά σε διάφορα σημεία της πόλης χωρίς την κατάλληλη επίβλεψη και τις απαραίτητες υποδομές. Ωστόσο, καθώς η κατάσταση ασφαλείας βελτιώθηκε σταδιακά, μειώθηκε και ο αριθμός των νυχτερινών ταξιδιωτών. Μέχρι το τέλος του χρόνου, είχαν απομείνει μόνο λίγες εκατοντάδες νυχτερινοί ταξιδιώτες στην πόλη.

Τον Οκτώβριο, κατά τη διάρκεια μία επιδημίας χολέρας που ξέσπασε στην πρωτεύουσα Καμπάλα, οι ΓΧΣ δημιούργησαν ένα Κέντρο Θεραπείας Χολέρας στο κεντρικό νοσοκομείο της πόλης.



Ανθρώπινο Δυναμικό

Διεθνές προσωπικό	17
Ντόπιο προσωπικό	106

Έξοδα προγράμματος

	σε ευρώ	
Πρωτεύουσα	396.308	30,02%
Γκούλου, εκτοπισμένοι	910.867	69,00%
Καμπάλα, χολέρα	12.895	0,98%
Συνολικά έξοδα	1.320.070	100,00%

Χρηματοδότηση

	σε ευρώ	
Διοικητική Αρχή Καταλωνίας	190.000	14,39%
Σύνολο θεσμικών πόρων	190.000	14,39%
ΓΧΣ ΟΣΒΑ	449.602	34,06%
ΓΧΣ ΗΠΑ	380.468	28,82%
ΓΧΣ Γερμανίας	300.000	22,73%
Σύνολο ιδιωτικών πόρων	1.130.070	85,61%
Συνολική χρηματοδότηση	1.320.070	100,00%



© JUAN CARLOS TOMASI



Παλαιστινιακά Εδάφη

Ανταπόκριση στην επιδείνωση της πρόσβασης στην υγεία
121.000 ευεργετούμενοι

Η κατάσταση στη χώρα

Μετά τη νίκη της Χαμάς στις εκλογές τον Ιανουάριο του 2006, η διαμάχη μεταξύ Ισραηλινών και Παλαιστινίων συνέχισε να εντείνεται, ενώ οι ενδο-Παλαιστινιακές συγκρούσεις έγιναν συχνότερες. Το μπόϊκοτάζ της κυβέρνησης άφησε το νέο κόμμα με λιγότερο από το 75% του προϋπολογισμού και οδήγησε σε σοβαρή οικονομική και πολιτική κρίση.

Από το Μάιο και μετά, οι δυτικές χώρες πρότειναν την ανακατανομή μέρους της διεθνούς χρηματοδότησης στα Ηνωμένα Έθνη και σε άλλους διεθνείς ανθρωπιστικούς οργανισμούς.

Οι ΓΧΣ κατήγγειλαν δημοσίως αυτό το σχέδιο, τονίζοντας ότι οι ανθρωπιστικές οργανώσεις δεν μπορούσαν να αποτελούν ένα «κοινωνικό καταπραϊντικό» αντεγκδικητικών μέτρων. Οι ΓΧΣ υποστήριξαν ότι ο ρόλος των ανθρωπιστικών οργανώσεων δεν είναι να εξασφαλίζουν την κάλυψη των βασικών αναγκών των πολιτών και ότι αυτή η ευθύνη βαρύνει την εκάστοτε δύναμη κατοχής, στη συγκεκριμένη περίπτωση το Κράτος του Ισραήλ.

Πρόγραμμα

Οι ΓΧΣ στη Χεβρώνα ήρθαν αντιμέτωποι με το εμπάργκο που οδήγησε σε ελλείψεις φαρμάκων. Οι περικοπές ξεκίνησαν τον Ιούνιο και ακολουθήθηκαν από μια γενική απεργία, η οποία διέκοψε όλες τις υπηρεσίες υγείας στη Δυτική Όχθη για περισσότερο από 3 μήνες.

Τον Ιούνιο, οι ΓΧΣ δημιούργησαν ένα πρόγραμμα επείγουσας βοήθειας για δωρεές προμηθειών στο νοσοκομείο Αλάια. Άνοιξαν επίσης ένα ιατρείο για παροχή φαρμάκων σε ασθενείς με σοβαρές χρόνιες παθήσεις. Όταν ξεκίνησε η απεργία τον Αύγουστο, η διανομή φαρμάκων και οι ιατρικές εξετάσεις επεκτάθηκαν και σε άλλες δύο κλινικές. Με το τέλος της απεργίας, οι δραστηριότητες μειώθηκαν σταδιακά, ενώ οι δωρεές φαρμάκων στο νοσοκομείο Αλάια συνεχίστηκαν. Μέχρι το Δεκέμβριο του 2006, οι ΓΧΣ έκαναν 6 δωρεές στο νοσοκομείο Αλάια, καλύπτοντας τις ανάγκες περισσότερων από 300 ασθενών σε νοσηλεία. Κατά τη διάρκεια της χρονιάς, οι ΓΧΣ συνέχισαν να παρέχουν ψυχο-κοινωνική και ιατρική περίθαλψη στη Χεβρώνα πραγματοποιώντας συνολικά 1.630 συνεδρίες.

Ανθρώπινο Δυναμικό

Διεθνές προσωπικό	9
Ντόπιο προσωπικό	19

Έξοδα προγράμματος

	σε ευρώ	
Πρωτεύουσα	196.230	22,71%
Χεβρώνα, βία & ψυχική υγεία	360.544	41,72%
Χεβρώνα, απεργία & νοσοκομείο	307.343	35,57%
Συνολικά έξοδα	864.117	100,00%

Χρηματοδότηση

	σε ευρώ	
Σύνολο θεσμικών πόρων	0	0,00%
ΓΧΣ ΟCΒΑ	565.699	65,47%
ΓΧΣ Ιαπωνίας	98.418	11,39%
ΓΧΣ Γερμανίας	200.000	23,15%
Σύνολο ιδιωτικών πόρων	864.117	100,00%
Συνολική χρηματοδότηση	864.117	100,00%



© JUAN CARLOS TOMAS

Σομαλία

Συνεχιζόμενες συμπλοκές και τεράστιες ανάγκες
422.832 ευεργετούμενοι

Η κατάσταση στη χώρα

Τα τελευταία 15 χρόνια η ανομία, οι συγκρούσεις και η εγκατάλειψη συνθέτουν την πραγματικότητα στη Σομαλία. Η απουσία δημόσιων υπηρεσιών υγείας σε συνδυασμό με τις ξηρασίες, τις επισιτιστικές κρίσεις και τις πλημμύρες, έχουν σαν αποτέλεσμα τη συσσώρευση τεράστιων βασικών αναγκών υγείας.

Από πολιτικής άποψης, η χρονιά ξεκίνησε με τις προσπάθειες της Μεταβατικής Ομοσπονδιακής Κυβέρνησης να εδραιωθεί και σηματοδότησε τον Μάιο από την απροσδόκητη και σταδιακή κατάληψη της πρωτεύουσας Μογκαντίσου και των κεντρικών και ανατολικών περιοχών της χώρας από τον συνασπισμό των Ισλαμικών Δικαστηρίων. Τα Ισλαμικά Δικαστήρια συνέτριψαν τη Συμμαχία για την Αποκατάσταση της Ειρήνης και την Καταπολέμηση της Τρομοκρατίας, η οποία δημιουργήθηκε από την πλειοψηφία των πρώην στρατιωτικών ηγετών.

Ο εξουθενωμένος από τις συγκρούσεις πληθυσμός υποστήριξε τη συμμαχία των Ισλαμικών Δικαστηρίων, η οποία παρείχε στη χώρα την ασφαλέστερη και πιο ήσυχη περίοδο που είχε γνωρίσει για αρκετά χρόνια. Οι ΓΧΣ υποστηρίχθηκαν από το νέο καθεστώς και μπόρεσαν να συνεχίσουν τα προγράμματά τους. Το Δεκέμβριο του 2006, η Αιθιοπία εξαπέλυσε επίθεση εναντίον των δυνάμεων των Ισλαμικών Δικαστηρίων, αναγκάζοντας τους να υποχωρήσουν προς

την ύπαιθρο και επιτρέποντας έτσι στην Μεταβατική Ομοσπονδιακή Κυβέρνηση να εγκατασταθεί στη Μογκαντίσου τον Ιανουάριο του 2007.

Προγράμματα

Λίγοι διεθνείς ανθρωπιστικοί οργανισμοί βρίσκονται στο σομαλικό έδαφος και οι ανάγκες του πληθυσμού είναι τεράστιες. Παρά την αστάθεια και την μεταβλητότητα του περιβάλλοντος, η παρουσία των ΓΧΣ αποδεικνύει ότι είναι δυνατή η παροχή βασικών υπηρεσιών υγείας στον παραμελημένο σομαλικό πληθυσμό.

Παρά τις συγκρούσεις στο Μογκαντίσου, οι ΓΧΣ συνέχισαν να παρέχουν ιατρικές υπηρεσίες σε μπότερες και παιδιά και να λειτουργούν εξωτερικά ιατρεία. Τον Αύγουστο, οι ΓΧΣ κατάφεραν να εμβολιάσουν 50.000 παιδιά κατά της ιλαράς στην περιοχή Γιακσίντ Νόρντ. Στο Τζόουχαρ, οι ομάδες των ΓΧΣ συνέχισαν να παρέχουν βασική ιατρική περίθαλψη και φροντίδα σε μπότερες και παιδιά μέσω ενός δικτύου 6 Κέντρων Υγείας και πραγματοποίησαν με επιτυχία μία εκστρατεία εμβολιασμού κατά της ιλαράς. Κατά τη διάρκεια των πλημμυρών στο Νότιο Τζόουχαρ, οι ΓΧΣ διένειμαν συνολικά 16.631 ειδικά επεξεργασμένες κουνουπιέρες σε 58 παραποτάμια χωριά στα βόρεια του Τζόουχαρ.



Ανθρώπινο Δυναμικό

Διεθνές προσωπικό	13
Ντόπιο προσωπικό	173

Έξοδα προγράμματος

	σε ευρώ	
Πρωτεύουσα	398.399	21,99%
Τζόουχαρ, πρωτοβάθμια περίθαλψη	997.527	55,06%
Μογκαντίσου-Γιακσίντ, πρωτοβάθμια περίθαλψη	369.632	20,40%
Τζόουχαρ, επίγειο ιλαρά 2006	22.311	1,23%
Γκέντο, διερευνητική αποστολή	15.239	0,84%
Μπαρντέρα, ιατρική περίθαλψη	8.511	0,48%
Συνολικά έξοδα	1.811.619	100,00%

Χρηματοδότηση

	σε ευρώ	
Σύνολο θεσμικών πόρων	0	0,00%
ΓΧΣ ΟΣΒΑ	1.100.503	60,75%
ΓΧΣ Σουδάν	200.000	11,04%
ΓΧΣ ΗΠΑ (Πόροι από το Τσουνάμι)	283.101	15,63%
ΓΧΣ ΗΠΑ	228.015	12,59%
Σύνολο ιδιωτικών πόρων	1.811.619	100,00%
Συνολική χρηματοδότηση	1.811.619	100,00%



© HEIK BRAMM

Σρι Λάνκα

Παροχή βοήθειας σε θύματα βίας
110.000 ευεργετούμενοι

Η κατάσταση στη χώρα

Το 2006 κλιμακώθηκαν οι συγκρούσεις ανάμεσα στην κυβέρνηση της Σρι Λάνκα και τους αυτονομιστές αντάρτες Τίγρεις Ταμίλ. Η διαμάχη οδήγησε σε δραματική αύξηση της βίας, σε σοβαρές καταπατήσεις του διεθνούς ανθρωπιστικού δικαίου και σε μαζικούς εκτοπισμούς των κατά μεγάλο μέρος μουσουλμανικών πληθυσμών που ζουν στις εμπόλεμες ζώνες στα βόρεια και ανατολικά της χώρας.

Από τον Αύγουστο του 2006, η ανθρωπιστική κατάσταση και η κατάσταση ασφαλείας στη χώρα επιδεινώθηκε σημαντικά. Περισσότεροι από 200.000 άνθρωποι αναγκάστηκαν να εγκαταλείψουν τα σπίτια τους, ενώ από το Δεκέμβριο του 2005 περισσότεροι από 3.000 άνθρωποι έχουν σκοτωθεί, μεταξύ αυτών και 20 εργαζόμενοι ανθρωπιστικών οργανώσεων. Δεν υπάρχει δυνατότητα πρόσβασης στις περιοχές που ελέγχονται από τους αντάρτες, ενώ μεγάλες είναι οι ελλείψεις σε χειρουργούς και άλλες ειδικότητες στα νοσοκομεία των περιοχών που πλήττονται από τις συγκρούσεις.

Πρόγραμμα

Οι ΓΧΣ πραγματοποίησαν διερευνητική αποστολή μεταξύ της 23ης Ιουνίου και της 17ης Ιουλίου του 2006 για να αποτιμήσουν την ανθρωπιστική κατάσταση σε διάφορες περιοχές που επλήγησαν

από τις πρόσφατες βίαιες συγκρούσεις. Η ομάδα τελικά συνέστησε την πραγματοποίηση δύο παρεμβάσεων: μίας στην περιοχή Μανάρ και μίας στο νοσοκομείο του Κιλινότσι, μιας περιοχής που ελέγχεται από τους αντάρτες. Οι ΓΧΣ κατάφεραν να δημιουργήσουν ένα πρόγραμμα στο Μανάρ, αλλά δεν μπόρεσαν να κάνουν το ίδιο και στο Κιλινότσι, καθώς η κυβέρνηση τούς απαγόρευσε να εργαστούν σε περιοχές που ελέγχονται από τους αντάρτες.

Το Μανάρ, που βρίσκεται στην βορειοδυτική επαρχία της Σρι Λάνκα, έχει πληθυσμό περίπου 100.000 ατόμων, ενώ στην περιοχή κατοικούν επιπλέον περίπου 10.000 εκτοπισμένοι. Λόγω της μεγάλης στρατιωτικής παρουσίας στο νησί, η κατάσταση είναι πολύ ασταθής με συχνά ξεσπάσματα βίας. Γι' αυτό το λόγο, η ανθρωπιστική κατάσταση είναι επισφαλής και συνεχίζει να επιδεινώνεται.

Καθώς ο πληθυσμός της περιοχής δεν έχει πρόσβαση σε χειρουργικές υπηρεσίες, οι ΓΧΣ αποφάσισαν να παρέμβουν στην περιοχή Μανάρ, επικεντρώνοντας τις προσπάθειές τους στη χειρουργική υποστήριξη του Γενικού Νοσοκομείου της πόλης, με την παρουσία ενός χειρουργού κι ενός αναισθησιολόγου και τη λειτουργία μιας Κινητής Ιατρικής Μονάδας για τον πληθυσμό της περιοχής.



Ανθρώπινο Δυναμικό

Διεθνές προσωπικό	7
Ντόπιο προσωπικό	10

Έξοδα προγράμματος

	σε ευρώ	
Πρωτεύουσα	64.557	58,23%
Διερευνητική αποστολή, βία	17.106	15,43%
Μανάρ, χειρουργική υποστήριξη	29.211	26,34%
Συνολικά έξοδα	110.874	100,00%

Χρηματοδότηση

	σε ευρώ	
Σύνολο θεσμικών πόρων	0	0,00%
ΓΧΣ ΟΣΒΑ	110.874	100,00%
Σύνολο ιδιωτικών πόρων	110.874	100,00%
Συνολική χρηματοδότηση	110.874	100,00%



© SERGIO CECCHINI / MSF

Συρία

Επείγουσα βοήθεια σε Λιβανέζους πρόσφυγες 10.000 ευεργετούμενοι

Η κατάσταση στη χώρα

Ο πόλεμος στο Λίβανο που διάρκεσε από τις 12 Ιουλίου ως τις 14 Αυγούστου του 2006, άφησε πίσω του περισσότερους από 1.000 νεκρούς Λιβανέζους και πάνω από 4.000 τραυματίες· οι περισσότεροι από αυτούς ήταν άμαχοι. Υπολογίζεται ότι κατά τη διάρκεια της ένοπλης σύγκρουσης περίπου ένα εκατομμύριο άνθρωποι αναγκάστηκαν να εγκαταλείψουν τα σπίτια τους.

Συνολικά 200.000 πρόσφυγες αναζήτησαν καταφύγιο στη Συρία, όπου δέχτηκαν θερμή υποδοχή από την κυβέρνηση και τον ντόπιο πληθυσμό. Πολλοί έμειναν σε συγγενείς, ενώ περίπου 35.000 βρήκαν κατάλυμα σε δημόσια κτίρια, κυρίως σχολεία.

Πρόγραμμα

Μια εβδομάδα μετά την έναρξη της σύγκρουσης, οι πρώτες ομάδες των ΓΧΣ έφτασαν στη Συρία και στο Λίβανο. Οι ΓΧΣ OCBA παρείχαν τη βοήθειά τους στους Λιβανέζους πρόσφυγες στη Συρία.

Κατά τη διάρκεια της κρίσης, που διάρκεσε ενάμιση μήνα, 3.500 πρόσφυγες επωφελήθηκαν από τις διανομές που οργάνωσαν οι ΓΧΣ, κυρίως ειδών πρώτης ανάγκης και προσωπικής υγιεινής. Θα πρέπει να αναφερθεί ότι από τους καταυλισμούς που επισκέφτηκαν οι ΓΧΣ, σχεδόν όλοι διέθεταν υποδομές για την εξυπηρέτηση των αναγκών των προσφύγων. Οι ομάδες των ΓΧΣ εντόπισαν κάποιες βασικές ανάγκες, αλλά οι τοπικοί φορείς ανταποκρίθηκαν αποτελεσματικά κατά τη διάρκεια της σύντομης κρίσης.

Το πρόγραμμα των ΓΧΣ στη Συρία λειτούργησε επίσης και ως βάση για την αποστολή ιατροφαρμακευτικού υλικού και ανθρώπινου δυναμικού στην αποστολή των ΓΧΣ στο Λίβανο. Μερικές μέρες μετά την εκκευρία στις 14 Αυγούστου, σχεδόν όλοι οι πρόσφυγες επέστρεψαν στα σπίτια τους. Οι ΓΧΣ έκλεισαν την αποστολή τους στη Συρία στα τέλη Αυγούστου.



Ανθρώπινο Δυναμικό

Διεθνές προσωπικό	8
Ντόπιο προσωπικό	7

Έξοδα προγράμματος

	σε ευρώ	
Πρωτεύουσα	2.741	3,04%
Δαμασκός, επείγον Λίβανος	87.363	96,96%
Συνολικά έξοδα	90.104	100,00%

Χρηματοδότηση

	σε ευρώ	
Σύνολο θεσμικών πόρων	0	0,00%
ΓΧΣ OCBA	90.104	100,00%
Σύνολο ιδιωτικών πόρων	90.104	100,00%
Συνολική χρηματοδότηση	90.104	100,00%



© MONICA RULL - VICTORIA FERREZ

Τανζανία

Ιατρική φροντίδα σε ασθενείς με HIV/AIDS

110.072 ευεργετούμενοι

Η κατάσταση στη χώρα

Η Τανζανία κατάφερε να γλιτώσει από τις εσωτερικές εμφύλιες διαμάχες που έχουν πλήξει πολλά άλλα αφρικανικά κράτη. Ωστόσο, παραμένει μία από τις φτωχότερες χώρες στον κόσμο, εξαρτημένη σε μεγάλο βαθμό από την εξωτερική βοήθεια, με το 41,6% των κατοίκων της να ζουν κάτω από το όριο της φτώχειας. Η Τανζανία είναι μια τεράστια χώρα, επιρρεπής στις επιδημίες και τις φυσικές καταστροφές και εκτεθειμένη σε εισροή μεταναστών εξαιτίας της αστάθειας που επικρατεί στα γειτονικά κράτη.

Η χώρα δεν γλίτωσε ωστόσο από την επιδημία του AIDS. Υπολογίζεται ότι στην Τανζανία 130.000 άνθρωποι πεθαίνουν κάθε χρόνο από ασθένειες που σχετίζονται με το HIV/AIDS. Το HIV/AIDS επιβαρύνει πολύ την αποτελεσματικότητα του συστήματος υγείας της χώρας, οδηγώντας σε πτώση της ποιότητας της περίθαλψης και σε αύξηση των εξόδων.

Η κυβέρνηση πήρε την απόφαση να παράσχει δωρεάν αντιρετροϊκή θεραπεία στις ιατρικές δομές του Υπουργείου Υγείας και να χορηγήσει αντίγραφα φάρμακα για θεραπείες «πρώτης γραμμής». Παρόλο που υπάρχει ξεκάθαρη πολιτική βούληση για την ενίσχυση της αντιρετροϊκής θεραπείας, η κυβέρνηση δεν έχει ούτε τα οικονομικά και τεχνικά μέσα αλλά ούτε και το εκπαιδευμένο ανθρώπινο δυναμικό για να αναπτύξει επιτυχώς το σχέδιό της.

Πρόγραμμα

Το Μακέτε είναι μια γεωγραφικά απομακρυσμένη επαρχιακή περιοχή που πλήττεται σοβαρά από την επιδημία του HIV/AIDS. Από το 2004, το πρόγραμμα των ΓΧΣ για την καταπολέμηση του HIV/AIDS λειτουργούσε διαρκώς στην περιοχή του Μακέτε, υποστηρίζοντας το νοσοκομείο της περιοχής και δύο άλλα ιδιωτικά νοσοκομεία παρέχοντας ολοκληρωμένες υπηρεσίες μέριμνας και περίθαλψης για το AIDS. Το πρόγραμμα συμπεριλάμβανε χορήγηση αντιρετροϊκής θεραπείας, περίθαλψη στο σπίτι, μαθήματα κατάρτισης και δραστηριότητες πρόληψης και ενημέρωσης. Όταν έφτανε στο τέλος της πρώτης φάσης του, οι ΓΧΣ προχώρησαν σε μία αξιολόγηση του προγράμματος και αποφάσισαν να το παραδώσουν στις τοπικές αρχές υγείας.

Κατά τη διάρκεια του Μαρτίου και Απριλίου, στην περιοχή του Κιμπόντο η ομάδα των ΓΧΣ παρείχε πρωτοβάθμια ιατρική περίθαλψη σε περίπου 4.000 πρόσφυγες από το Μπουρούντι.



Ανθρώπινο Δυναμικό

Διεθνές προσωπικό	15
Ντόπιο προσωπικό	60

Έξοδα προγράμματος

	σε ευρώ	
Πρωτεύουσα	313.041	40,33%
Ζανζιβάρη, Ελονοσία	14.134	1,83%
Κιμπόντο, επειγόν πρόσφυγες	53.460	6,88%
Μακέτε, HIV/AIDS	395.522	50,96%
Συνολικά έξοδα	776.157	100,00%

Χρηματοδότηση

	σε ευρώ	
Jersey Overseas Aid	91.262	11,76%
Σύνολο θεσμικών πόρων	91.262	11,76%
ΓΧΣ ΟΣΒΑ	684.895	88,24%
Σύνολο ιδιωτικών πόρων	684.895	88,24%
Συνολική χρηματοδότηση	776.157	100,00%



© ΑΛΕΞΑΝΔΡΗΣ ΔΥΠΕΡΚΟΝ



Τσαντ

Παροχή επείγουσας βοήθειας στον εκτοπισμένο πληθυσμό 286.963 ευεργετούμενοι

Η κατάσταση στη χώρα

Το 2006, διάφορες εξελίξεις απείλησαν την πολιτική σταθερότητα στο Τσαντ. Η εισροή προσφύγων και ενόπλων ομάδων στο ανατολικό Τσαντ εξαιτίας της κρίσης στο γειτονικό Νταρφούρ, οι προσπάθειες ανταρτών να απομακρύνουν τον Πρόεδρο Ιντρίς Ντέμπυ από την εξουσία καθώς και η επιδείνωση των σχέσεων μεταξύ των κυβερνήσεων του Τσαντ και του Σουδάν, προκάλεσαν εντάσεις στη χώρα.

Εκτός από τις συγκρούσεις μεταξύ της κυβέρνησης και των ανταρτών, στο Τσαντ ξέσπασαν επίσης και ενδοκοινοτικές διαμάχες. Στο ανατολικό Τσαντ η κυβέρνηση, αποσύροντας τα στρατεύματά της από τα σύνορα του Τσαντ με το Σουδάν προκειμένου να ενισχύσει τις στρατηγικές της θέσεις εναντίον των επιθέσεων των ανταρτών, άφησε σε πολλές περιοχές τους πολίτες της χώρας απροστάτευτους στο έλεος της βίας.

Ένα πρώτο κύμα επιθέσεων που έλαβε χώρα τον Απρίλιο του 2006, οδήγησε στον εκτοπισμό 50.000 ανθρώπων, κυρίως στο Νταρ Σίλα. Το δεύτερο κύμα επιθέσεων που ξέσπασε τον Οκτώβριο του 2006, κατέληξε σε αιματηρό πόλεμο στην ίδια περιοχή, προκαλώντας περισσότερους από 300 θανάτους και τρέποντας σε φυγή δεκάδες χιλιάδες ανθρώπους.

Πρόγραμμα

Στην περιοχή Σαλαμάτ στο ανατολικό Τσαντ, ξέσπασαν τον Οκτώβριο βίαιες συγκρούσεις μετά από επιθέσεις των ανταρτών. Παρόλο που διάρκεσαν μόνο μερικές ημέρες, άφησαν πίσω τους περίπου 180 νεκρούς, 150 τραυματίες και δεκάδες καμένα χωριά, ενώ περίπου 2.000 άτομα εγκατέλειψαν τα χωριά τους. Στις αρχές Δεκεμβρίου, πολλοί εκτοπισμένοι από το Νταρ Σίλα αναζήτησαν καταφύγιο στην περιοχή του Σαλαμάτ. Οι υπάρχουσες δομές υγείας δεν είχαν τη δυνατότητα να αντιμετωπίσουν τις αυξημένες ιατρικές ανάγκες που προέκυψαν από τις συμπλοκές.

Το Νοέμβριο, οι ΓΧΣ πρότειναν την έναρξη ενός ιατρικού προγράμματος. Δύο μήνες μετά, στα τέλη Δεκεμβρίου, έθεσαν σε εφαρμογή στο Σαλαμάτ ένα πρόγραμμα επείγουσας παρέμβασης με στόχο την παροχή ιατρικής και ανθρωπιστικής βοήθειας στους εκτοπισμένους. Το πρόγραμμα περιλαμβάνει παροχή πρωτοβάθμιας ιατρικής περίθαλψης μέσω Κινητών Ιατρικών Μονάδων στους καταυλισμούς των εκτοπισμένων και δευτεροβάθμιας περίθαλψης στο νοσοκομείο Αμ Τιμάν.

Ανθρώπινο Δυναμικό

Διεθνές προσωπικό	5
Ντόπιο προσωπικό	1

Έξοδα προγράμματος

	σε ευρώ	
Τσαντ, διερευνητική αποστολή πρόσφυγες	15.648	5,98%
Σαλαμάτ, εκτοπισμένοι	245.815	94,02%
Συνολικά έξοδα	261.463	100,00%

Χρηματοδότηση

	σε ευρώ	
Σύνολο θεσμικών πόρων	0	0,00%
ΓΧΣ ΟΣΒΑ	261.463	100,00%
Σύνολο ιδιωτικών πόρων	261.463	100,00%
Συνολική χρηματοδότηση	261.463	100,00%

Οι Υποστηρικτές των ΓΧΣ

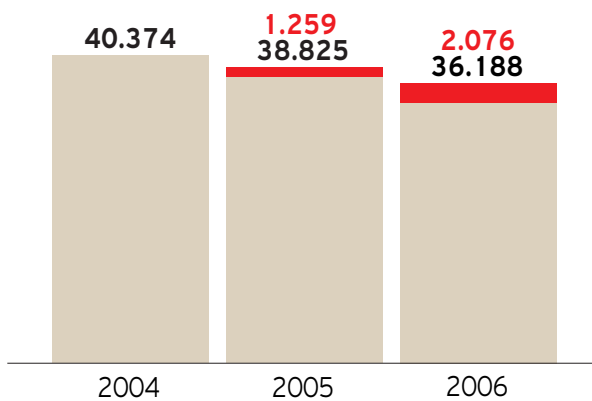
Το 2006 το Ελληνικό Τμήμα των Γιατρών Χωρίς Σύνορα δέχθηκε την οικονομική υποστήριξη 36.188 δωρητών. Από αυτούς οι 2.076 έχουν επιλέξει να υποστηρίζουν την οργάνωση με πάγιο τρόπο και είναι για μας οι «Υποστηρικτές 1ns Γραμμής». Οι δωρητές των Γιατρών Χωρίς Σύνορα είναι στη μεγάλη τους

πλειοψηφία ιδιώτες αλλά και εταιρίες, σύλλογοι και φορείς που ανταποκρίνονται στην οικονομική έκκληση που τους κάνουμε μέσω των εντύπων που τους αποστέλλουμε ή των μηνυμάτων ευαισθητοποίησης που τους απευθύνουμε μέσα από τα Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης. Οι δωρητές αυτοί εξασφαλίζουν στην

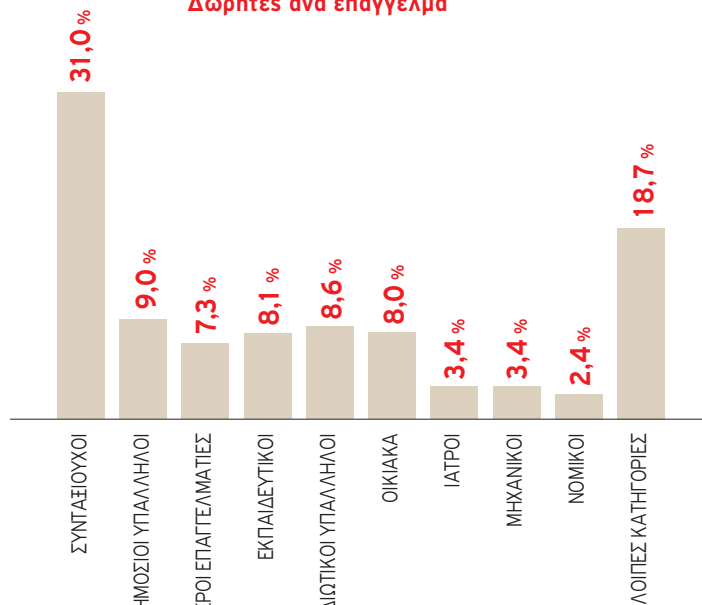
οργάνωση την οικονομική ανεξαρτησία της. Με την υποστήριξή τους μπορούμε να παρεμβαίνουμε σε περιοχές που έχουν πληγεί από πολέμους, φυσικές καταστροφές ή επιδημίες, με μοναδικό κριτήριο τις ανάγκες των πληθυσμών.

Εξέλιξη του αριθμού των Υποστηρικτών 1ns Γραμμής και των Δωρητών

- Υποστηρικτές 1ns Γραμμής και Δωρητές
- Υποστηρικτές 1ns Γραμμής



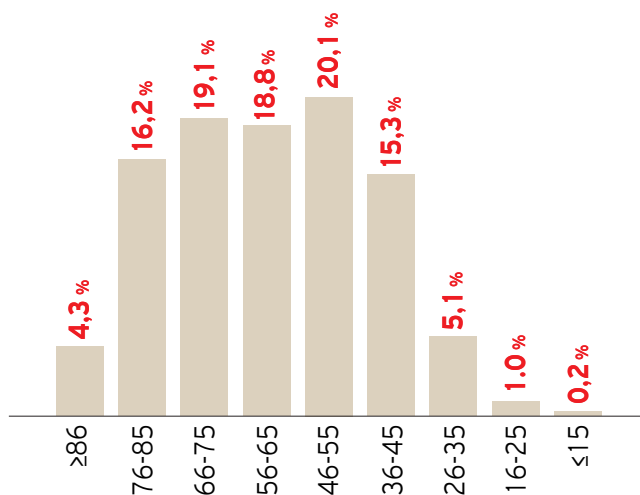
Δωρητές ανά επάγγελμα



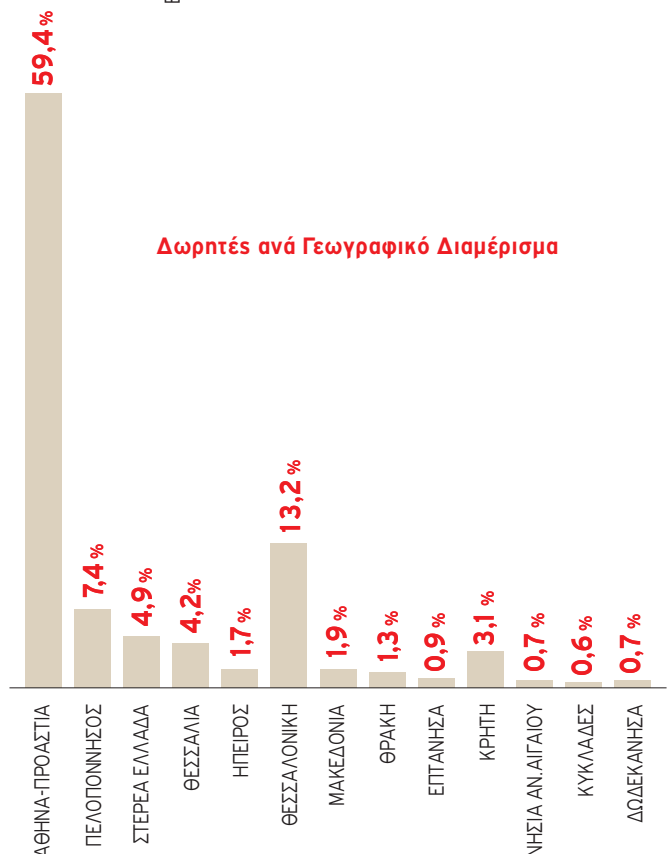
Αριθμός Υποστηρικτών 1ns Γραμμής

2.076

Ηλικία Δωρητών



Δωρητές ανά Γεωγραφικό Διαμέρισμα



Ισολογισμός 2006




ΓΙΑΤΡΟΙ ΧΩΡΙΣ ΣΥΝΟΡΑ ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΤΜΗΜΑ
(ΣΩΜΑΤΕΙΟ ΜΗ ΚΕΡΔΟΣΚΟΠΙΚΟ ΑΝΘΡΩΠΙΣΤΙΚΟΥ ΧΑΡΑΚΤΗΡΑ)
ΙΣΟΛΟΓΙΣΜΟΣ ΤΗΣ 31ης ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΥ 2006
16η ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΤΙΚΗ ΠΕΡΙΟΔΟΣ 1-1-2006 ΕΩΣ 31-12-2006

ΕΝΕΡΓΗΤΙΚΟ (ΠΟΣΑ ΣΕ ΕΥΡΩ)	Χρήση 2006			Χρήση 2005			ΠΑΘΗΤΙΚΟ (ΠΟΣΑ ΣΕ ΕΥΡΩ)	Χρήση 2006	Χρήση 2005
	Αξία Κτήσης	Αποσβέσεις	Αναμ. Αξία	Αξία Κτήσης	Αποσβέσεις	Αναμ. Αξία			
Γ. ΠΑΓΙΟ ΕΝΕΡΓΗΤΙΚΟ							Α. ΞΕΝΑ ΚΕΦΑΛΑΙΑ		
II. Ενσώματες ακινοποιήσεις							III. Επιχορηγήσεις επενδύσεων		
1. Γήπεδο-Οικόπεδο	74.647,10	0,00	74.647,10	74.647,10	0,00	74.647,10	3. Επιστροφή παγίου ενεργητικού	874.304,03	893.904,27
3. Κτίριο & Περιβάλλον	1.919.867,35	291.318,75	1.628.548,60	1.909.966,55	252.987,42	1.656.979,13	4. Αξία κτιρίων αποκτιβ. δωρεάν	18.008,53	18.285,01
5. Μεταφορικά μέσα	269.409,82	269.409,71	0,11	269.409,82	269.409,71	0,11		892.312,56	912.189,28
6. Ψηφιακά & λοιπά εξοπλισμός	345.046,52	322.480,51	22.566,01	327.120,73	325.697,63	1.423,10			
Τόσολο ακινοποιήσεων (ΠΙ)	2.608.970,79	893.208,97	1.715.761,82	2.581.144,20	848.094,76	1.733.049,44			
III. Συμμετοχές & λοιπές μακροπρόθεσμες απαιτήσεις							IV. Αποθεματικά Κεφάλαια		
7. Λοιπές μακροπρόθεσμες απαιτήσεις			367,89			2.185,95	3. Ειδικά αποθεματικά	2.030,08	2.030,08
Τόσολο παγίων ενεργητικού (ΠΙ+ΠΙΙ)			1.716.129,71			1.735.235,39			
Δ. ΚΥΚΛΟΦΟΡΟΥΣ ΕΝΕΡΓΗΤΙΚΟ							Α. ΞΕΝΑ ΚΕΦΑΛΑΙΑ		
II. Απαιτήσεις							III. Επιχορηγήσεις επενδύσεων		
10. Κредитες επισφάλεια			48.657,79			9.830,34	1. Ποσότητες για απόλυση προσωπικού	50.760,67	0,00
11. Κредитες διάφοροι			194.297,83			162.363,67	2. Λοιπές προβλέψεις	48.657,79	0,00
12. Απομεινωμένοι διαχειριστές προκαταβολών & πιστώσεων αποστολών			524.635,81			554.567,62		92.418,46	0,00
			767.591,43			726.761,63			
III. Χρεώματα							Γ. ΥΠΟΧΡΕΩΣΕΙΣ		
3. Λοιπά χρεώματα			14.673,51			14.673,51	II. Βραχυπρόθεσμες υποχρεώσεις		
- Υποτίμηση χρεωγράφων			-14.673,51			0,00	1. Προρρυθγές	165.732,46	77.054,39
			0,00			14.673,51	2. Λοιπά χρεώματα ΠΙ	1.633.690,00	522.059,26
IV. Διαθέσιμα							5. Υπομεινόμενα από κήρυξη-έκδη	29.355,14	21.850,45
1. Ταμείο			11.742,26			12.693,57	6. Απομεινωμένοι οργανισμοί	45.103,51	41.730,61
3. Καταθέσεις όψεως & προθεσμίας			1.277.543,59			3.639.373,21	11. Πιστωτές διάφοροι	7.452,21	28.235,27
4. Αποθέμα χρημάτων στις αποστολές			337.553,78			417.681,57		692.030,68	
			1.626.839,63			4.069.748,35			
Τόσολο κυκλοφορούντος ενεργητικού (ΔΙ+ΔΙΙ+ΔΙΙΙ)			2.294.431,06			4.411.189,49	Τόσολο υποχρεώσεων (ΠΙ)	1.881.333,36	692.030,68
Ε. ΜΕΤΑΒΑΤΙΚΟΙ ΛΟΓΑΡΙΑΣΜΟΙ ΕΝΕΡΓΗΤΙΚΟΙ							Δ. ΜΕΤΑΒΑΤΙΚΟΙ ΛΟΓΑΡΙΑΣΜΟΙ ΠΑΘΗΤΙΚΟΙ		
1. Ήσοδα εκσφένδυν χρεώσεων			25.916,31			19.533,52	1. Ήσοδα εκσφένδυν χρεώσεων	0,00	0,00
2. Ήσοδα χρεώσεων εισπραχθέντα			189.871,49			336.398,85	2. Ήσοδα χρεώσεων διακοπών	99.274,35	49.756,42
3. Λοιποί μεταβατικοί λογαριασμοί ενεργητικού			0,00			852,72		49.756,42	
			215.787,80			356.825,09			
ΓΕΝΙΚΟ ΣΥΝΟΛΟ ΕΝΕΡΓΗΤΙΚΟΥ (Γ+Δ+Ε)			4.326.348,57			6.503.249,87	ΓΕΝΙΚΟ ΣΥΝΟΛΟ ΠΑΘΗΤΙΚΟΥ (Α+Β+Γ+Δ)	4.326.348,57	6.503.249,87

ΕΠΗΡΕΩΣΕΙΣ :

- Ο λογαριασμός Ιδίων Κεφαλαίων "Επιχορηγήσεις παγίου ενεργητικού" με υπόλοιπο ευρω 874 304,03 περιλαμβάνει έσοδα, χρεώσεων 1996 έως 2004, που αφορούν εισπραχθείσες συνδρομές για τη στέγη και έσοδα κεφαλαίων, που διατέθηκαν για κάλυψη μέρους του κατασκευαστικού κόστους του ιδιόκτητου κτιρίου του Σωματείου.
- Το υπόλοιπο του μεταβατικού λογαριασμού Ενεργητικού Ήσοδα Χρεώσεων "Εισπραχθέντα" περιλαμβάνει εγκατερισμένες επιχορηγήσεις από το Υπουργείο Εξωτερικών και Βρτανίας χρεώσεως 2004 και 2005. Το υπόλοιπο αναμένεται να εισπραχθεί αργότερα στη χρήση 2007.
- Κατά την τρέχουσα χρήση έχουν γίνει μερικές αναμορφώσεις στον τρόπο εμφάνισης των κοινών της προηγούμενης χρήσης ώστε να καταστούν συγκρίσιμα με αυτά της τρέχουσας χρήσης.
- Τα πρωτότυπα παραστατικών των δαπανών που πραγματοποιούνται στην αλλοδαπή, για σκοπούς εξυπηρέτησης των αποστολών του Σωματείου, φυλάσσονται στην αντίστοιχη χώρα που διενεργείται η αποστολή.
- Κατά την τρέχουσα χρήση έγινε αλλαγή των συντελεστών απόσβεσης των ακινήτων του Σωματείου από 5% σε 2% για λόγους κοινής πολιτικής με τα αντίστοιχα διεθνή Σωματεία των Γιατρών Χωρίς Σύνορα. Το ίδιο ισχύει και για τις αναλογιστικές επιχορηγήσεις.

ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΛΟΓΑΡΙΑΣΜΟΥ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ ΧΡΗΣΕΩΣ ΤΗΣ 31ης ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΥ 2006

	Χρήση 2006	Χρήση 2005	ΑΘΗΝΑ 12 ΑΠΡΙΛΙΟΥ 2007		
ΕΣΟΔΑ:			Η ΠΡΟΕΔΡΟΣ	Ο ΤΑΜΙΑΣ	Ο ΛΟΓΙΣΤΗΣ
1. Ενδραχθέντα έσοδα	4.121.509,47	4.565.409,05			
2. Πρωτογενή έσοδα-επιχορηγήσεις	170.068,96	57.149,61			
3. Άλλα έσοδα	15.781,50	806,00			
4. Βεβαιωμένα έσοδα	54.979,16	125.353,71			
5. Ενδραχθέντα έσοδα τμημάτων Σ.Χ.Σ. εξωτερικό	0,00	2.000.000,00			
	4.362.339,09	6.748.748,37			
ΜΕΙΩΣΕΙΣ					
1. Ήσοδα διοικητικής λειτουργίας	845.390,47	688.048,88			
2. Ήσοδα προώθησης Έργων	916.812,42	451.712,30			
3. Ήσοδα Αποστολών	6.095.393,87	4.668.014,24			
4. Αποσβέσεις παγίων	47.491,85	0,00			
ήτοι οι ενσωματωμένες στις λειτουργικές δαπάνες	47.491,85	0,00			
	7.857.596,76	5.808.575,42			
ΕΣΛΕΙΜΜΑ / ΠΛΕΟΝΑΣΜΑ ΧΡΗΣΕΩΣ	-3.495.257,67	240.142,95			

Έκθεση Ελέγχου Ανεξάρτητου Ορκωτού Ελεγκτή

Προς τα μέλη του ΓΙΑΤΡΟΙ ΧΩΡΙΣ ΣΥΝΟΡΑ ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΤΜΗΜΑ (ΣΩΜΑΤΕΙΟ ΜΗ ΚΕΡΔΟΣΚΟΠΙΚΟ ΑΝΘΡΩΠΙΣΤΙΚΟΥ ΧΑΡΑΚΤΗΡΑ)

Έκθεση επί των Οικονομικών Καταστάσεων

Ελέγξαμε τις ανατρεφόμενες Οικονομικές Καταστάσεις του ΓΙΑΤΡΟΙ ΧΩΡΙΣ ΣΥΝΟΡΑ ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΤΜΗΜΑ (ΣΩΜΑΤΕΙΟ ΜΗ ΚΕΡΔΟΣΚΟΠΙΚΟ ΑΝΘΡΩΠΙΣΤΙΚΟΥ ΧΑΡΑΚΤΗΡΑ) (το «Σωματείο») που αποτελούνται από τον Ισολογισμό της 31 Δεκεμβρίου 2006, και την Κατάσταση Λογαριασμού Αποτελεσμάτων, για τη χρήση που έληξε την ημερομηνία αυτή.

Ευθύνη Διόρθωσης για τις Οικονομικές Καταστάσεις

Η Διοίκηση του Σωματείου έχει την ευθύνη της σύνταξης και εύλογης παρουσίασης αυτών των Οικονομικών Καταστάσεων, σύμφωνα με τα με τα Λογιστικά Πρότυπα που προδιαγράφονται από την Ελληνική νομοθεσία. Η ευθύνη αυτή περιλαμβάνει το σχεδιασμό, εφαρμογή και διατήρηση συστήματος εσωτερικού ελέγχου σχετικά με τη σύνταξη και εύλογη παρουσίαση οικονομικών καταστάσεων, απαλλαγμένων από ουσιώδεις ανακρίβειες, που οριζούνται σε απάτη ή λάθος. Η ευθύνη αυτή περιλαμβάνει επίσης την επιλογή και εφαρμογή κατάλληλων λογιστικών πολιτικών και την διενέργεια λογιστικών εκτιμήσεων, οι οποίες είναι εύλογες για την περίπτωση.

Ευθύνη Ελεγκτή

Δική μας ευθύνη είναι η έκφραση γνώμης επί αυτών των Οικονομικών Καταστάσεων, με βάση τον έλεγχό μας. Διενεργήσαμε τον έλεγχό μας σύμφωνα με τα Ελληνικά Ελεγκτικά Πρότυπα που είναι ευαρμοσμένα με τα Διεθνή Πρότυπα της Ελεγκτικής. Τα Πρότυπα αυτά απαιτούν τη συμμόρφωσή μας με κανόνες ηθικής δεοντολογίας και το σχεδιασμό και διενέργεια του ελέγχου μας με σκοπό την αποκρίση εύλογης διασφάλισης ότι οι Οικονομικές Καταστάσεις είναι απαλλαγμένες από ουσιώδεις ανακρίβειες. Ο έλεγχος περιλαμβάνει τη διενέργεια διαδικασιών για τη συγκέντρωση ελεγκτικών τεκμηρίων σχετικά με τα ποσά και τις πληροφορίες που περιλαμβάνονται στις οικονομικές καταστάσεις. Οι διαδικασίες επιλέγονται κατά την κρίση του ελεγκτή και περιλαμβάνουν την εκτίμηση του κινδύνου ουσιώδους ανακρίβειας των οικονομικών καταστάσεων, λόγω απάτης ή λάθους. Για την εκτίμηση του κινδύνου αυτού, ο ελεγκτής λαμβάνει υπόψη του το σύστημα εσωτερικού ελέγχου, σχετικά με τη σύνταξη και εύλογη παρουσίαση των οικονομικών καταστάσεων, με σκοπό το σχεδιασμό ελεγκτικών διαδικασιών για την περίπτωση και όχι για την έκφραση γνώμης επί της αποτελεσματικότητας του συστήματος εσωτερικού ελέγχου του Σωματείου. Ο έλεγχος περιλαμβάνει επίσης την αξιολόγηση της καταλληλότητας των λογιστικών πολιτικών που εφαρμόστηκαν και του εύλογου των εκτιμήσεων που έγιναν από τη Διοίκηση, καθώς και αξιολόγηση της συνολικής παρουσίασης των οικονομικών καταστάσεων.

Πιστεύουμε ότι τα ελεγκτικά τεκμήρια που έχουμε συγκεντρώσει είναι επαρκή και κατάλληλα για τη διαμόρφωση της ελεγκτικής μας γνώμης.

Γνώμη

Κατά τη γνώμη μας, οι Οικονομικές Καταστάσεις, απεικονίζουν ακριβώς την οικονομική κατάσταση του Σωματείου, κατά την 31 Δεκεμβρίου 2006 και τη χρηματοοικονομική του επίδοση, για την χρήση που έληξε την ημερομηνία αυτή, σύμφωνα με τα Λογιστικά Πρότυπα που προδιαγράφονται από την Ελληνική νομοθεσία.

Αναφορά επί άλλων νομικών και κανονιστικών θεμάτων

Το περιεχόμενο της Έκθεσης του Διοικητικού Συμβουλίου είναι συνεπές με τις Οικονομικές Καταστάσεις.

Αθήνα, 12 Απριλίου 2007
ΚΡΦΣ Κυριάκος Ορκωτός Ελεγκτής Α.Ε.

ΚΡΦΣ Κυριάκος Ορκωτός Ελεγκτής Α.Ε.
Στρατηγού Τόμπα 3
15342 Αγία Παρασκευή

Μιχαήλ Κόκκινος, Ορκωτός Ελεγκτής Λογιστής
ΑΜ ΒΟΛΑ 12701

Κατανομή των εξόδων

77,57%

Συνολικά έξοδα κοινωνικής αποστολής

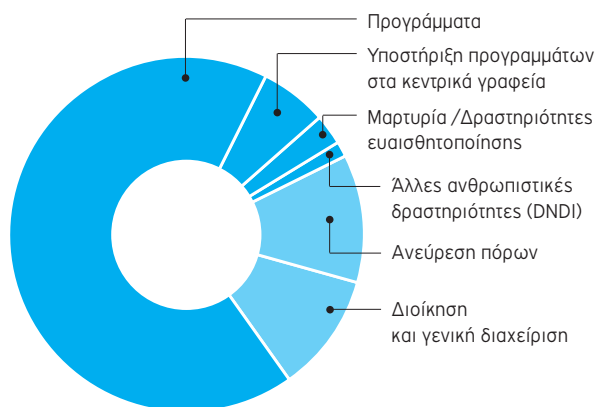
Η οργάνωση κατένειμε το 77,57% των εξόδων της για την κοινωνική αποστολή: 74% για την άμεση υποστήριξη των πληθυσμών –δηλαδή για τα προγράμματα και την υποστήριξη των προγραμμάτων από τα κεντρικά γραφεία– και το 3,57% για εκστρατείες ενημέρωσης και ευαισθητοποίησης του κοινού.

Έξοδα	2006	%
Προγράμματα	5.337.791,31	67,93%
Υποστήριξη προγραμμάτων στα κεντρικά γραφεία	476.734,76	6,07%
Μαρτυρία/Δραστηριότητες ευαισθητοποίησης	231.867,80	2,69%
Άλλες ανθρωπιστικές δραστηριότητες (DNDI)	49.000,00	0,62%
Σύνολο κοιν. αποστολής	6.095.393,86	77,57%
Ανεύρεση πόρων	916.812,42	11,67%
Διοίκηση και γενική διαχείριση	845.390,47	10,76%
Σύνολο υποστήριξης	1.762.202,90	22,43%
Γενικό σύνολο	7.857.596,76	100,00%

22,43%

Συνολικά έξοδα υποστήριξης

Πρόκειται για έξοδα που έγιναν για την επένδυση σε δραστηριότητες ανεύρεσης πόρων, καθώς και για τη γενικότερη διαχείριση της οργάνωσης.



Κατανομή των εσόδων

Στην προσπάθειά μας να διασφαλίσουμε την ανεξαρτησία μας και να ενδυναμώσουμε τους δεσμούς μας με την κοινωνία, προτεραιότητά μας είναι να διατηρήσουμε υψηλά ποσοστά ιδιωτικών πόρων. Τα έσοδα που προέρχονται από ιδιωτικές πηγές χρηματοδότησης εκπροσωπούσαν το 2006 το 96,1% των συνολικών εσόδων του Ελληνικού Τμήματος.

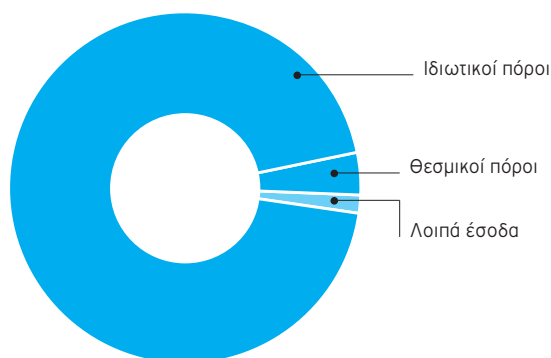
96,1%

Συνολικά έσοδα από ιδιωτικούς πόρους

3,9%

Συνολικά έσοδα από θεσμικούς πόρους

Έσοδα	Ευρώ	%
Ιδιωτικοί πόροι	4.121.509,47	94,48%
Θεσμικοί πόροι	170.068,96	3,90%
Λοιπά έσοδα	70.760,66	1,62%
Γενικό σύνολο	4.362.339,09	100,00%



Προγράμματα

Αντιπροσωπεύει το άμεσο κόστος της παροχής ιατρικής και ανθρωπιστικής βοήθειας στους πληθυσμούς που έχουν πληγεί από ένοπλες συγκρούσεις, φυσικές καταστροφές, επιδημίες και ξεχασμένες ασθένειες. Περιλαμβάνουν τις δαπάνες για το διεθνές και ντόπιο προσωπικό, για τη λειτουργία των γραφείων στις αποστολές, τις ιατρικές και επισιτιστικές δραστηριότητες, την τεχνική υποστήριξη και την υγιεινή, τις εκπαιδευτικές δραστηριότητες και τις μεταφορές.

Υποστήριξη προγραμμάτων στα κεντρ. γραφεία

Αντιπροσωπεύει τις δαπάνες για την επιχειρησιακή υποστήριξη των προγραμμάτων από τα κεντρικά γραφεία τα οποία φροντίζουν μέσα από την τεχνική και ιατρική τεχνογνωσία για την αποτελεσματική διαχείριση των προγραμμάτων και την ποιότητα της παρεχόμενης ιατρικής φροντίδας.

Μαρτυρία/Δραστηριότητες ευαισθητοποίησης

Αντιπροσωπεύει τα έξοδα επικοινωνίας και δραστηριοτήτων ευαισθητοποίησης που στοχεύουν στην δημοσιοποίηση των συνθηκών διαβίωσης των πληθυσμών σε ανάγκη. Αυτές οι δραστηριότητες περιλαμβάνουν εκδόσεις, εκθέσεις, εκστρατείες κλπ., όπως για παράδειγμα την Εκστρατεία για την Πρόσβαση στα Βασικά Φάρμακα, η οποία ασκεί πιέσεις για τη μείωση στις τιμές των φαρμάκων στις αναπτυσσόμενες χώρες και την υπερίσχυση των εμποδίων στην πρόσβαση στα βασικά φάρμακα.

Άλλες ανθρωπιστικές δραστηριότητες

Αντιπροσωπεύει τα έξοδα που σχετίζονται με την Πρωτοβουλία DNDI - Φάρμακα για τις Ξεχασμένες Ασθένειες που στοχεύει στην ανάπτυξη φαρμάκων και άλλων εργαλείων για τους ασθενείς που υποφέρουν από τις ξεχασμένες ασθένειες.

Ανεύρεση πόρων

Αντιπροσωπεύει τα έξοδα που σχετίζονται με τις προσπάθειες ανεύρεσης πόρων από ιδιωτικούς και θεσμικούς δωρητές. Προκειμένου να επιτύχουμε οικονομική ανεξαρτησία, η οποία μας δίνει την ελευθερία να βασίζουμε τις παρεμβάσεις μας στις πραγματικές ανάγκες των πληθυσμών και όχι σε πολιτικά και οικονομικά συμφέροντα, οι ΓΧΣ πραγματοποιούμε διάφορες δραστηριότητες ανεύρεσης πόρων, όπως αποστολές εντύπων, face-to-face, τηλεοπτικές καμπάνιες κλπ.

Διοίκηση και γενική διαχείριση

Αντιπροσωπεύει τα έξοδα για τη διοίκηση και τη γενική διαχείριση της οργάνωσης, που διασφαλίζουν ότι τα πάντα λειτουργούν με αποτελεσματικότητα. Περιλαμβάνουν τα έξοδα της διοίκησης, των ανθρώπινων πόρων, των οικονομικών υπηρεσιών και των δραστηριοτήτων που σχετίζονται με τη σωματειακή ζωή της οργάνωσης.

ΕΚΘΕΣΗ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟΥ 2006

Κατά το έτος το σύνολο των εσόδων για την πραγματοποίηση του σκοπού του Σωματείου μειώθηκε κατά 35,36% από ΕΥΡΩ 6.748.718,37 σε ΕΥΡΩ 4.362.339,09.

Είναι σημαντικό να σημειωθεί ότι τα περσινά έσοδα περιέλαβαν μία δωρεά 2 (Δύο) εκατομμύρια ευρώ από MSF-SPAIN. Αποκλείοντας αυτήν την δωρεά, τα έσοδα μας μειώθηκαν κατά 8,13% έναντι του έτους 2005.

Τα συνολικά έσοδα του Σωματείου αποτελείται από ιδιωτικούς πόρους σε ποσοστό 96,10 % και από θεσμικούς πόρους σε ποσοστό 3,90%.

Οι συνολικές δαπάνες κατά το έτος 2006 ήταν ΕΥΡΩ 7.857.596,76, το οποίο αντιπροσωπεύει μία αύξηση 35,28 % κατά την διάρκεια του 2005. Αυτές οι δαπάνες μπορούν να χωριστούν σε 3 κατηγορίες: 77,57 % των δαπανών μας αντιστοιχεί στις δαπάνες των αποστολών και της μαρτυρίας, το 11,67 % για ανεύρεση πόρων και τέλος το 10,76% αντιστοιχεί στα λειτουργικά και διοικητικά έξοδα.

Κατά το έτος 2006 το ισοζύγιο των εσόδων και των εξόδων ανέρχεται σε έλλειμμα ΕΥΡΩ 3.495.257,67, ενώ το έτος 2005 οδήγησε σε ένα πλεόνασμα ΕΥΡΩ 940.142,95. Αρχικά, ένα έλλειμμα 2,8 εκατομμύρια ευρώ ήταν προγραμματισμένο, προκειμένου να συμμορφωθεί στις διεθνείς συστάσεις MSF. Η διαφορά εξηγείται από έναν συνδυασμό μείωση εσόδων, αύξηση στα έξοδα των αποστολών μας και μία αύξηση στα διοικητικά και λειτουργικά έξοδα του Σωματείου.

Τελικά, μπορούμε να σημειώσουμε ότι, για κάθε ΕΥΡΩ 100,00 εξόδων, τα ΕΥΡΩ 77,57 αφορούν σε έξοδα αποστολών και μαρτυρία, τα ΕΥΡΩ 11,67 σε ανεύρεση πόρων και τέλος τα ΕΥΡΩ 10,76 σε διοικητικά έξοδα.

Από την ημερομηνία των Οικονομικών καταστάσεων έως σήμερα δεν έχει συμβεί κανένα σημαντικό γεγονός το οποίο θα αποτελούσε την αναπροσαρμογή των Οικονομικών καταστάσεων ή την γνωστοποίησή του σε αυτές.

Αθήνα 12 Απριλίου 2007

Ιωάννα Παπάκη



Πρόεδρος Δ.Σ

Ruud Keulen



Ταμίας Δ.Σ

Η ανωτέρω έκθεση του Διοικητικού Συμβουλίου του Σωματείου Γιατροί Χωρίς Σύνορα που αποτελείται από μία σελίδα είναι αυτή που αναφέρεται στην έκθεση ορκωτών, με ημερομηνία 12 Απριλίου 2007.

Αθήνα 12 Απριλίου 2007

KPMG Κυριάκου Ορκωτοί Ελεγκτές Α.Ε.

Μιχαήλ Κόκκινος, Ορκωτός Ελεγκτής Λογιστής
ΑΜΣΟΕΑ 12701

Ανθρώπινο Δυναμικό

Το 2006, 493 διεθνείς εθελοντές και 2.547 ντόπιοι εργαζόμενοι εργάστηκαν στις αποστολές του Επιχειρησιακού Κέντρου Βαρκελώνης - Αθήνας, κάνοντας

δυνατή την πραγματοποίηση των προγραμμάτων του. Από την πλευρά του το Ελληνικό Τμήμα των Γιατρών Χωρίς

Σύνορα πραγματοποίησε συνολικά 42 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

32

Θέσεις εργασίας στο γραφείο της Αθήνας

2

Θέσεις εργασίας στο γραφείο της Θεσσαλονίκης

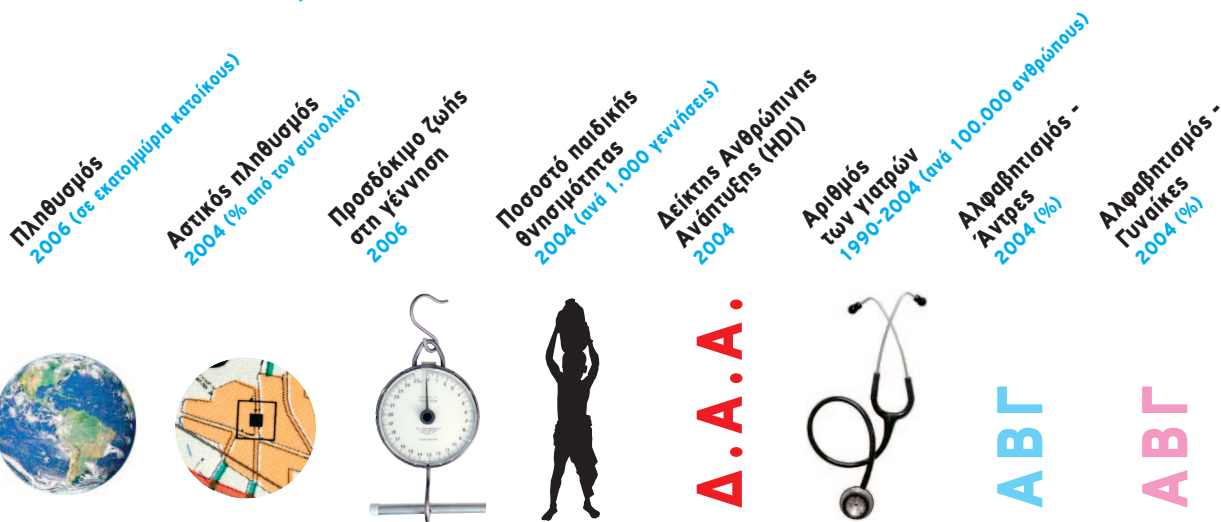
4

Εθελοντές στο γραφείο της Αθήνας

6

Εθελοντές στο γραφείο της Θεσσαλονίκης

Κοινωνικο-οικονομικοί δείκτες



	Πληθυσμός 2006 (σε εκατομμύρια κατοίκους)	Αστικός πληθυσμός 2004 (% από τον συνολικό)	Προσδόκιμο ζωής στη γέννηση 2006	Ποσοστό παιδικής θνησιμότητας 2004 (ανά 1.000 γεννήσεις)	Δείκτης Ανθρώπινος Ανάπτυξης (HDI) 2004	Αριθμός των γιατρών 1990-2004 (ανά 100.000 ανθρώπους)	Αλφαριθμητισμός - Άντρες 2004 (%)	Αλφαριθμητισμός - Γυναίκες 2004 (%)
Αγκόλα	12,12	52,7	38,62	260	0,439	8	82,9	54,2
Αζερμπαϊτζάν	7,9	51,5	63,85	90	0,736	355	99,5	98,2
Αιθιοπία	74,77	15,7	49,03	166	0,371	3	49,2	33,8
Ανατολικό Τιμόρ	1,06	26,1	66,26	80	0,512	10	•	•
Αρμενία	2,9	64,2	71,84	32	0,768	359	99,7	99,2
Βολιβία	8,9	63,7	65,84	69	0,692	122	93,1	80,7
Γουατεμάλα	12,29	46,8	69,38	45	0,673	90	75,4	63,3
Γουινέα-Μπισόου	1,44	29,6	46,87	203	0,349	12	55,2	24,7
Εκουαδόρ	13,54	62,3	76,42	26	0,765	148	92,3	89,7
Ζάμπια	11,5	34,9	40,03	182	0,407	12	76,3	59,8
Ζιμπάμπουε	12,23	35,4	39,29	129	0,491	16	93,8	86,3
Ινδία	1.095,30	28,5	64,71	85	0,611	60	73,4	47,8
Κεντρ. Αφρ. Δημοκρατία	4,3	37,9	43,54	193	0,353	8	64,8	33,5
Κένυα	34,7	20,5	48,93	120	0,491	14	77,7	70,2
Κολομβία	43,5	72,4	71,99	21	0,79	135	92,9	92,7
ΛΔ Κονγκό	62,6	31,6	51,46	205	0,391	11	80,9	54,1
Λιβερία	3,04	46,7	42,5	157	•	2	72,3	39,3
Μαλάουι	13,01	16,7	41,7	235	0,4	2	74,9	54
Μαρόκο	33,24	58	70,94	43	0,64	51	65,7	39,6
Νίγηρας	12,52	16,7	47,08	259	0,311	3	42,9	15,1
Ουγκάντα	28,19	12,5	52,67	138	0,502	8	76,8	57,7
Παλαιστινιακά Εδάφη	3,7	71,5	72,4	24	0,736	•	96,7	88
Σομαλία	8,86	34,9	48,47	133	•	4	•	•
Σουδάν	41,23	39,8	58,92	91	0,516	22	71,1	51,8
Σρι Λάνκα	20,22	15,2	73,41	14	0,755	55	92,3	89,1
Συρία	18,88	50,5	70,32	16	0,716	140	86	73,6
Τανζανία	37,44	23,8	45,64	126	0,43	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.

Προσδόκιμο 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 πέμπτο χρόνο ζωής, ανά 1.000 γεννήσεις.

Δείκτης Ανθρώπινος 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
2006***
(σε εκατομμύρια δολάρια ΗΠΑ)

**Κατα κεφαλήν ακαθάριστο
εθνικό προϊόν
2004 (σε δολάρια ΗΠΑ)**

**Επιπολασμός HIV
2005 (%)**

**Κρούσματα φυματίωσης¹
2004 (για κάθε 100.000 κατοίκους)**

**Κρούσματα ελονοσίας¹
2000 (για κάθε 100.000 κατοίκους)**

**Πληθυσμός χωρίς επαρκή πρόσβαση
σε ασφαλές πόσιμο νερό²
2004 (%)**

**Υποσιτισμένοι άνθρωποι
2001-2003 (% του συνολικού πληθυσμού)**

**Δαπάνες για την υγεία
κατά κεφαλήν
2003 (σε δολάρια ΗΠΑ)**



11.240	2.180	3,7	310	8.773	47	38	49	Αγκόλα
2.483	4.153	0,1	90	•	•	10	140	Αζερμπαϊτζάν
2.789	756	4,4	533	556	78	46	20	Αιθιοπία
•	•	0,1	692	•	42	8	125	Ανατολικό Τιμόρ
1.936	4.101	0,1	98	4	•	29	302	Αρμενία
5.916	2.720	0,1	290	378	15	23	176	Βολιβία
6.169	4.313	0,9	107	386	5	23	235	Γουατεμάλα
941,5	722	3,8	306	2.421	41	37	45	Γουινέα-Μπισάου
18.100	3.963	0,3	196	728	6	5	220	Εκουαδόρ
4.397	943	17	707	34.204	42	47	51	Ζάμπια
5.260	2.065	20,1	673	5.410	19	45	132	Ζιμπάμπουε
132.100	3.139	0,9	312	7	14	20	82	Ινδία
1.060	1.094	10,7	549	2.207	25	45	47	Κεντρ. Αφρ. Δημοκρατία
6.675	1.140	6,1	888	545	39	31	65	Κένυα
37.210	7.256	0,6	75	250	7	14	522	Κολομβία
11.171	705	3,2	551	2.960	54	72	14	ΛΔ Κογκό
3.200	•	5,9	484	26.699	39	49	11	Λιβερία
982,4	646	14,1	501	25.948	27	34	46	Μαλάουι
17.900	4.309	0,1	105	•	19	6	218	Μαρόκο
2.100	779	1,1	288	1.693	54	32	30	Νίγηρας
1.456	1.478	6,7	646	46	40	19	5	Ουγκάντα
•	•	•	36	•	8	16	•	Παλαιστινιακά Εδάφη
3.000	•	•	748	118	71	•	•	Σομαλία
29.690	1.949	1,6	370	13.934	30	27	54	Σουδάν
12.230	3.778	<0,1	91	1.110	21	22	21	Σρι Λάνκα
8.355	3.610	<0,2	51	•	7	4	116	Συρία
4.610	674	6,5	479	1.207	38	44	29	Τανζανία

Συνολικό εξωτερικό χρέος

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

Κατα κεφαλήν ακαθάριστο εθνικό προϊόν

Κατα κεφαλήν ακαθάριστο εθνικό προϊόν 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, εξισώνοντας την αγοραστική δύναμη.

1. Αντανακλούν 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.