

Το 2007, το Ελληνικό Τμήμα των Γιατρών Χωρίς Σύνορα συνέβαλε με τις δικές του δυνάμεις στον αγώνα του διεθνούς κινήματος για την προστασία της υγείας σημαντικών πληθυσμών σε κάθε γωνιά του πλανήτη. Και είναι στις καταστατικές αρχές του κινήματός μας να μην προσεγγίζει τις ανάγκες των ανθρώπων αυτών μόνο στο επίπεδο της άμεσης ιατρικής παρέμβασης, αλλά και μέσω της μαρτυρίας μας. Γιατί πρέπει να υπάρχει κάποιος τρόπος ώστε αυτοί οι *αόρατοι* στα μάτια της κοινωνίας μας άνθρωποι να πάψουν να ζουν βυθισμένοι στη φτώχεια, την αρρώστια και τη βία.

Τα περιστατικά απαγωγών και απωλειών εθελοντών μας σε περιοχές ανθρωπιστικής παρέμβασης δείχνουν ότι η δράση της οργάνωσης συνεπάγεται κινδύνους και κόστος, και δεν περιορίζεται σε απλή ρητορεία, ούτε συμβάλλει στην εκμετάλλευση της ανθρωπιστικής υπόθεσης για την προώθηση άλλων συμφερόντων. Πάγια δέσμευσή μας είναι η καλύτερη δυνατή υποστήριξη προς τους μειονεκτούντες πληθυσμούς μέσα από τα προγράμματα υγείας που αναπτύσσουμε, αλλά και μέσα από την ουσιαστική αλληλεπίδρασή μας με την κοινωνία στην οποία απευθυνόμαστε, αφού μόνο με τη δική της στήριξη μπορούμε να συνεχίσουμε την αποστολή μας.

Η παρούσα έκδοση στοχεύει στην πληρέστερη ενημέρωση του αναγνώστη για τη δράση του Επιχειρησιακού Κέντρου Βαρκελώνης-Αθήνας (MSF OCBA), στην οποία εντάσσονται και οι αποστολές του Ελληνικού Τμήματος. Λεπτομέρειες της δράσης αυτής μπορεί να βρει ο αναγνώστης στην αναφορά που ακολουθεί. Εδώ αξίζει να σημειωθεί ότι, τη χρονιά που μας πέρασε, το γραφείο συντονισμού αποστολών της Αθήνας είχε την ευκαιρία να αναπτύξει ακόμη περισσότερο τις αποστολές της οργάνωσης στην Αιθιοπία, τη Ζάμπια, τη Λιβερία και το Νίγηρα, ενώ ολοκλήρωσε τα προγράμματα παροχής ιατρικής περίθαλψης στην Αρμενία και το Μαλάουι. Και, όπως πάντα, το Ελληνικό Τμήμα των Γιατρών Χωρίς Σύνορα διερευνά διαρκώς το περιβάλλον προκειμένου να ανιχνευθούν ανάγκες στις οποίες καλούμαστε να ανταποκριθούμε, στο εξωτερικό της χώρας, όπως στην περίπτωση της Συρίας, αλλά και στο εσωτερικό, όπως στην περίπτωση των μεγάλων πυρκαγιών που έπληξαν την Ελλάδα τον περασμένο Αύγουστο. Σε αυτό το πλαίσιο εντάσσονται και οι σκέψεις για μεγαλύτερη ενεργοποίησή μας όσον αφορά τη μαρτυρία και την ανάλυση του πλαισίου ανθρωπιστικής παρέμβασής μας.

Με την ελπίδα να συνεχίσουμε όλοι μαζί τον αγώνα για έναν πιο ανθρώπινο κόσμο, θα ήθελα να σας ευχαριστήσω που για μία ακόμη χρονιά σταθήκατε στο πλάι μας και συμβάλατε με το δικό σας τρόπο, ώστε η φωνή αυτού του παιδιού από την Ουγκάντα να αντηχήσει πιο δυνατά:

«Θα ήθελα τα παιδιά από άλλα μέρη του κόσμου να γνωρίζουν ότι ο δικός μας κόσμος είναι ένας κόσμος πολέμου. Ενός πολέμου που έχει διαρκέσει πολύ καιρό. Αν κάποιος έχει κάποια συμβουλή να μας δώσει για το πώς να σταματήσουμε αυτό τον πόλεμο, ας έρθει να μας τη δώσει. Θα ήθελα να μπορούσατε να μας βοηθήσετε...» [Από την ταινία *Αόρατοι*]

Το 2007, το Ελληνικό Τμήμα των Γιατρών Χωρίς Σύνορα κατέβαλε σημαντικές προσπάθειες για να ενισχύσει την προσπάθεια της οργάνωσης να υποστηρίξει την ποιοτική λειτουργία της. Η συμφωνία συνεργασίας του Επιχειρησιακού Κέντρου Βαρκελώνης-Αθήνας (OCBA) έχει πλέον υπογραφεί μεταξύ των δύο τμημάτων των Γιατρών Χωρίς Σύνορα, του Ελληνικού και του Ισπανικού. Η κοινή «επιχειρησιακότητα» αποτελεί ένα πρότυπο συνεργασίας που έχει επιλεγεί για να μεγιστοποιήσει τους πόρους και το μερίδιο ευθυνών. Με αυτή τη συμφωνία, το Ελληνικό Τμήμα των Γιατρών Χωρίς Σύνορα αποτελεί μέρος της διαδικασίας λήψης αποφάσεων των ΓΧΣ OCBA και παρέχει την υποστήριξή του στις κοινωνικές αποστολές του Επιχειρησιακού Κέντρου μέσα από την πραγματογνωμοσύνη του, το γραφείο συντονισμού των αποστολών (το λεγόμενο cell) που εδρεύει στην Αθήνα, το ανθρώπινο δυναμικό και τα ιδιωτικά και θεσμικά κεφάλαια που συλλέγονται στην Ελλάδα.

Σε εθνικό επίπεδο, το 2007 εργαστήκαμε για την ενίσχυση του ρόλου μας, της συνάφειας και της παρουσίας μας στην ελληνική κοινωνία. Οι σημαντικές εκδηλώσεις που διοργανώσαμε αυτή τη χρονιά, όπως η έκθεση «Σε Αποστολή με τους Γιατρούς Χωρίς Σύνορα» και η συναυλία του Placido Domingo, επιβεβαίωσαν ότι υπάρχει δημόσια αναγνώριση και ενδιαφέρον από τα μέσα ενημέρωσης για τους ΓΧΣ, ενώ άλλες δραστηριότητες, όπως οι προσπάθειες άσκησης πίεσης κατέδειξαν την πολιτική και θεσμική προθυμία για την υποστήριξη και την καλύτερη κατανόηση του έργου των ΓΧΣ.

Η αύξηση των ιδιωτικών δωρεών αποτελεί επίσης μία θετική ένδειξη για τη συμβολή της κοινωνίας των πολιτών στο έργο μας, αποδεικνύοντας τη συνειδητοποίηση και την εκτίμηση που τρέφει το κοινό για τη δράση μας.

Η επένδυση στο ανθρώπινο δυναμικό παραμένει προτεραιότητα για μας προκειμένου να επιτύχουμε την ποιότητα στις αποστολές μας και να αναπτύξουμε τη συμμετοχή στο σωματείο μας. Και αυτή τη χρονιά, εθελοντές από το Ελληνικό Τμήμα συμμετείχαν σε αποστολές σε διάφορες χώρες σε προγράμματα στη Σομαλία, την Κεντρική Αφρικανική Δημοκρατία, το Περού, την Ινδονησία, το Ουζμπεκιστάν, τη Σρι Λάνκα και αλλού.

Οι αποστολές που διαχειρίζεται το γραφείο συντονισμού στην Αθήνα αναπτύχθηκαν περαιτέρω κατά τη διάρκεια του χρόνου με την ενσωμάτωση των προγραμμάτων της Λιβερίας, του Νίγηρα

και της Συρίας, μαζί με τις ήδη υπάρχουσες αποστολές στη Ζάμπια, την Αιθιοπία, την Αρμενία και το Μαλάουι, – οι δύο τελευταίες, ολοκληρώθηκαν κατά τη διάρκεια του έτους. Επίσης, το καλοκαίρι του 2007 ύστερα από τις καταστροφικές πυρκαγιές που έπληξαν την Ελλάδα, το Ελληνικό Τμήμα των ΓΧΣ πραγματοποίησε μια αποστολή για να διερευνήσει τις ανάγκες των πληγέντων κατοίκων. (Λεπτομέρειες για όλες τις αποστολές μπορείτε να διαβάσετε στις σελίδες που ακολουθούν).

Το 2008, θα συνεχίσουμε να προβάλλουμε τη διεθνή, ανεξάρτητη ιατρική-ανθρωπιστική δράση μας προκειμένου να παγιώσουμε την υποστήριξη της τοπικής κοινωνίας και να υπηρετήσουμε την κοινωνική αποστολή μας.

Σίγουρα, μπροστά μας βρίσκονται πολυάριθμες προκλήσεις, σε επιχειρησιακό και οργανωτικό επίπεδο, στις οποίες το Ελληνικό Τμήμα των ΓΧΣ ως μέλος του διεθνούς κινήματος των Γιατρών Χωρίς Σύνορα θα πρέπει να ανταποκριθεί με καινοτόμες ιδέες, προκειμένου να βελτιώσει την πρόσβαση των ευπαθών πληθυσμών στις υπηρεσίες υγείας.

Το Επιχειρησιακό Κέντρο Βαρκελώνης-Αθήνας (OCBA) των ΓΧΣ το 2007

Το 2007 ήταν ένα πολύ δυναμικό έτος για το Επιχειρησιακό Κέντρο Βαρκελώνης-Αθήνας. Πραγματοποιήσαμε συνολικά 62 προγράμματα ή βραχυπρόθεσμες επείγουσες παρεμβάσεις σε 26 χώρες, ενισχύοντας την υπόσχεσή μας να παρέχουμε βοήθεια σε θύματα βίας και εκτοπισμού, θύματα σκόπιμης αμέλειας, εξοστρακισμού και περιθωριοποίησης, καθώς και στα θύματα επιδημιών, επισιτιστικών κρίσεων και φυσικών καταστροφών.

Θύματα βίας και εκτοπισμού

Συνεχίσαμε να οργανώνουμε, αλλά και να επεκτείνουμε την ιατρική και επισιτιστική ανθρωπιστική βοήθεια σε θύματα βίας και εκτοπισμού σε χώρες όπως το Νταρφούρ, η Κολομβία, η Κεντρική Αφρικανική Δημοκρατία, η Σομαλία, όπου η κατάσταση παραμένει ασταθής ή έχει επιδεινωθεί περισσότερο κυρίως λόγω της βίας και των συγκρούσεων.

Καταφέραμε επίσης να ξεκινήσουμε ένα χειρουργικό πρόγραμμα στη Σρι Λάνκα, καθιερώσαμε ένα επισιτιστικό πρόγραμμα για τους εσωτερικούς πρόσφυγες στη Σομαλία, ενώ μέσα από τη λειτουργία ενός άλλου επισιτιστικού προγράμματος μπορέσαμε να παρέμβουμε στην βόρειοανατολική Ουγκάντα που πλήττεται από τη βία. Το τελευταίο τρίμηνο ξεκινήσαμε να

παρέχουμε ιατρική βοήθεια στις κοινότητες της Κοιλιάδας Ριφτ στην Κένυα, που είχαν πληγεί από τις φυλετικές συγκρούσεις και τη βία που ξέσπασε λόγω των εθνικών εκλογών στη χώρα.

Η ανασφάλεια παραμένει το σημαντικότερο εμπόδιο που παρεμβαίνει στην προσπάθειά μας να παρέχουμε βοήθεια στα θύματα βίας και εκτοπισμού. Το σοβαρά περιστατικά ασφαλείας στο Μογκαντίσου της Σομαλίας μας παρεμπόδισαν να ανταποκριθούμε στις επείγουσες ανάγκες του ντόπιου πληθυσμού και των εσωτερικών προσφύγων στην περιοχή. Η απαγωγή των δύο εθελοντριών μας στο Μποσάσο στα τέλη του 2007 μας ανάγκασε να κλείσουμε το πρόγραμμά μας στις αρχές του 2008, παρόλο που υπήρχε μεγάλη ανάγκη για τη συνέχισή του και την παροχή κυρίως επισιτιστικής βοήθειας στους εσωτερικούς πρόσφυγες που ζουν κάτω από άθλιες συνθήκες διαβίωσης. Η τραγωδία στο Κισμάγιο στις 28 Ιανουαρίου 2008, όπου έχασαν τη ζωή τους τρεις εργαζόμενοι των Γιατρών Χωρίς Σύνορα, μας ανάγκασε να επαναπροσδιορίσουμε τις επιχειρησιακές προτεραιότητές μας στη Σομαλία.

Θύματα σκόπιμης αμέλειας, εξοστρακισμού και περιθωριοποίησης

Συχνά οι άνθρωποι που ζουν σε περιοχές που πλήττονται από βίαιες συγκρούσεις πέφτουν θύματα αμέλειας και περιθωριοποίησης. Δεσμευόμαστε να εργαστούμε στο πλευρό αυτών των ανθρώπων που πλήττονται από την αμέλεια, τον εξοστρακισμό και την περιθωριοποίηση.

Σε αυτές τις περιπτώσεις, στοχεύουμε στην παροχή ολοκληρωμένης υγειονομικής περίθαλψης ούτως ώστε να ενισχύσουμε τη συνειδητοποίηση και έτσι να προκαλέσουμε την ανταπόκριση από τις τοπικές και εθνικές αρχές, όπως συνέβη στο Μαρόκο και στη Λιβερία όπου διατηρούμε προγράμματα βοήθειας σε μετανάστες και σε θύματα σεξουαλικής βίας.

Επίσης, συνεχίσαμε τα προγράμματά μας που στοχεύουν στη βελτίωση της πρόσβασης των ασθενών στη διάγνωση και τη θεραπεία «ξεχασμένων ασθενειών», όπως η Ασθένεια του Ύπνου (αφρικανική τρυπανοσωμίαση) στο Νότιο Σουδάν και την Κεντρική Αφρικανική Δημοκρατία και η ασθένεια Τσάγκας στη Βολιβία. Ξεκινήσαμε επίσης και ένα φιλόδοξο πρόγραμμα για τη Σπλαχνική Λεισμανίαση στην Ινδία. Τα περισσότερα από αυτά τα προγράμματα περιλαμβάνουν στοιχεία επιχειρησιακής καινοτομίας και ιατρικής έρευνας για την εφαρμογή, την απλοποίηση και την υιοθέτηση εναλλακτικών ή νέων διαγνωστικών εργαλείων και θεραπευτικών επιλογών.

Θύματα επιδημιών, επισιτιστικών κρίσεων και φυσικών καταστροφών

Όλες οι αποστολές μας έχουν τη δυνατότητα διαχείρισης επιδημιών. Σε πολλές από τις περιοχές όπου παρεμβαίνουμε μπορέσαμε να ανταποκριθούμε έγκαιρα σε ξεσπάσματα

επιδημιών χολέρας, ιλαράς, πυρετού Rift Valley και Μάρμπουργκ.

Επίσης συνεχίσαμε τις προσπάθειές μας για την ενίσχυση της πρόσβασης των ασθενών στην πρόληψη, τη διάγνωση και την περίθαλψη της ασθένειας του HIV/AIDS σε περιοχές με υψηλή επικράτηση του ιού, όπως η Ζιμπάμπουε, η Ζάμπια και η Κένυα. Ωστόσο, είναι πολλά αυτά που πρέπει ακόμα να γίνουν για τη βελτίωση και την αποτελεσματική ενσωμάτωση των ιατρικών υπηρεσιών όσον αφορά την πρόληψη της μετάδοσης από τις μητέρες στα παιδιά.

Παρά τη δέσμευσή μας για την αντιμετώπιση της φυματίωσης, δεν μπορέσαμε να κάνουμε μεγάλη πρόοδο για τη διάγνωση και περίθαλψη των περιστατικών φυματίωσης στα ήδη υπάρχοντα προγράμματά μας κατά του HIV καθώς και για την αντιμετώπιση της ανθεκτικής φυματίωσης.

Σε επείγουσες κρίσεις και σε περιοχές όπου επικρατεί αστάθεια και βία όπως η Σομαλία, το Νταρφούρ, το Τσαντ και το Όγκαντεν στην Αιθιοπία συνεχίσαμε να εφαρμόζουμε επισιτιστικά προγράμματα για παιδιά με οξύ υποσιτισμό, περιθάλποντας επίσης και ενήλικες όπου υπήρχε ανάγκη.

Προκλήσεις

Ενώ εφαρμόζουμε τα προγράμματα και τις παρεμβάσεις μας σύμφωνα με την επιχειρησιακή πολιτική μας, ερχόμαστε συνεχώς αντιμέτωποι με ερωτήσεις σχετικά με το μέγεθος της δέσμευσής μας, τα δυνατά και τα αδύνατα σημεία της δράσης μας και τα κενά στην παροχή βοήθειας και στην οργανωτική μας δομή.

Το γεγονός των αυξανόμενων κινδύνων σε περιοχές που πλήττονται από τη βία τονίζει τη μεγάλη σημασία της αποδοχής που έχει η οργάνωσή μας για τη δράση της, την αξιολόγηση και ανάλυση των κινδύνων, την προετοιμασία των ομάδων μας προκειμένου να μειωθεί η ευπάθειά τους και ακόμη την απαραίτητη αναθεώρηση του δικού μας «modus operandi».

Θα συνεχίσουμε να αναθεωρούμε και να βελτιώνουμε τη στρατηγική της ιατρικής μας παρέμβασης σε διάφορους τομείς, όπως η οργάνωση χειρουργικών προγραμμάτων, η ενσωμάτωση υπηρεσιών εξέτασης και περίθαλψης για το HIV σε προγράμματα που δεν ασχολούνται ως τώρα με το AIDS, η βελτίωση της ποιότητας των υπηρεσιών αναπαραγωγικής υγείας, η επισιτιστική βοήθεια σε διάφορες περιοχές που πλήττονται από υψηλά ποσοστά υποσιτισμού, η ανάπτυξη των ικανοτήτων μας για την αντιμετώπιση των προκλήσεων που προκύπτουν μέσα από την προσπάθεια ελέγχου και διαχείρισης της φυματίωσης.

Ελπίζω ότι αυτή η έκδοση θα σας δώσει μία ολοκληρωμένη επισκόπηση των δραστηριοτήτων του Ελληνικού Τμήματος των Γιατρών Χωρίς Σύνορα και των αποστολών του κοινού Επιχειρησιακού Κέντρου Βαρκελώνης-Αθήνας για το 2007. Θα ήθελα να σας ευχαριστήσω για την υποστήριξή σας στην ανεξάρτητη ιατρική ανθρωπιστική δράση μας.

Προγράμματα των ΓΧΣ

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

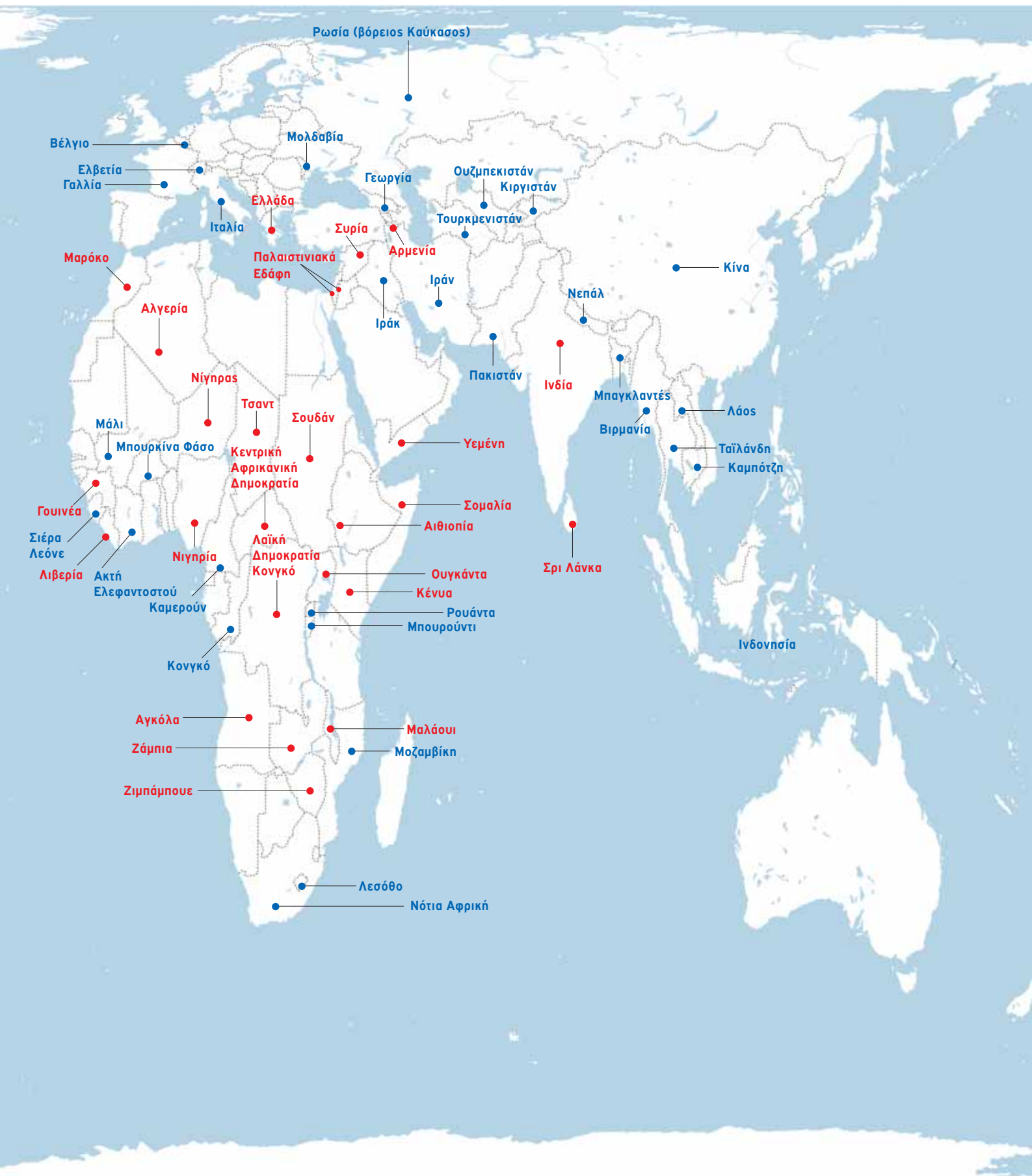
Πηγή: *Ετήσια Αναφορά Δράσης 2006-2007*

- Σε κόκκινο χρώμα, οι χώρες με προγράμματα των ΓΧΣ Ελλάδας και Ισπανίας κατά τη διάρκεια του 2007

Η Αρμενία, η Αιθιοπία, το Μαλάουι, η Λιβερία, ο Νίγηρας, η Συρία, η Ελλάδα 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 εκκωρηθεί από τον εκδοτικό οίκο Vicens Vives.



Κοινωνικο-οικονομικοί δείκτες

	Πληθυσμός 2005 (σε εκατομμύρια κατοίκους)	Αστικός πληθυσμός 2005 (% από τον συνολικό)	Προσδόκιμο ζωής στη γέννηση 2005	Ποσοστό βρεφικής θνησιμότητας 2005 (ανά 1.000 γεννήσεις)	Δείκτης Ανθρώπινης Ανάπτυξης (HDI) 2005	Αριθμός των γιατρών 2000-2004 (ανά 100.000 ανθρώπους)	Εσωτερικοί πρόσφυγες 2005 (ανά χιλιάδες)	Πρόσφυγες 2005 (ανά χιλιάδες)
Αγκόλα	16,1	53,3	41,7	154	0,446	8	62	216
Αιθιοπία	79	16	51,8	109	0,406	3	150/265	65
Αλγερία	32,9	63,3	71,7	34	0,733	113	1.000	8
Αρμενία	3	64,1	71,7	26	0,775	359	8	14
Βολιβία	9,2	64,2	64,7	52	0,695	122	•	•
Γουατεμάλα	12,7	47,2	69,7	32	0,689	90	242	3
Γουινέα	9	33	54,8	98	0,456	11	19	7
Εκουαδόρ	13,1	62,8	74,7	22	0,772	148	•	1
Ελλάδα	11,1	59	78,9	4	0,926	438	•	•
Ζάμπια	11,5	35	40,5	102	0,434	12	•	•
Ζιμπάμπουε	13,1	35,9	40,9	81	0,513	16	750	11
Ινδία	1.134,40	28,7	63,7	56	0,619	60	600	16
Κεντρ. Αφρ. Δημοκρατία	4,2	38	43,7	115	0,384	8	•	43
Κένυα	35,6	20,7	52,1	79	0,521	14	382	5
Κολομβία	44,9	72,7	72,3	17	0,791	135	1.706/3.663	60
ΛΔ Κογκό	58,7	32,1	45,8	129	0,411	11	1.664	431
Λιβερία	3,3	46,7	41,1	143	•	2	13	231
Μαλάουι	13,2	17,2	46,3	79	0,437	2	•	•
Μαρόκο	30,5	58,7	70,4	36	0,646	51	•	3
Νίγηρας	13,3	16,8	55,8	150	0,374	2	•	1
Ουγκάντα	28,9	12,6	49,7	79	0,505	8	1.740	34
Παλαιστινιακά Εδάφη	3,8	71,6	72,9	21	0,731	•	21/50	350
Περού	27,3	72,6	70,7	23	0,773	117	60	7
Σομαλία	9,5	34,9	49,2	110	•	4	400	394
Σουδάν	36,9	40,8	57,4	62	0,526	22	5.355	393
Σρι Λάνκα	19,1	15,1	71,6	12	0,743	55	325	108
Συρία	18,9	50,6	73,6	14	0,724	140	305	16
Τσαντ	10,1	25,3	50,4	124	0,388	4	55/65	48
Υεμένη	21,1	27,3	61,5	76	0,508	33	•	1

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 βρεφικής θνησιμότητας

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

Δείκτης Ανθρώπινης Ανάπτυξης

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

Αριθμός των γιατρών

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

Εσωτερικοί πρόσφυγες

Εσωτερικός πρόσφυγας είναι ένας άνθρωπος που έχει αναγκαστεί να εγκαταλείψει το σπίτι του για λόγους θρησκευτικούς ή πολιτικούς, εξαιτίας ενός πολέμου ή μίας φυσικής καταστροφής, αλλά δεν έχει περάσει τα σύνορα της χώρας του.

Πρόσφυγες

Πρόσφυγας είναι ένας άνθρωπος που αναζητά άσυλο σε μία ξένη χώρα για να γλιτώσει από το διωγμό, τον πόλεμο, την τρομοκρατία, τη φτώχεια ή μία φυσική καταστροφή.

Πληθυσμός που ζει κάτω από το όριο της φτώχειας 1990-2004 (%)	Ένοπλη σύγκρουση	Επιπολασμός HIV 2005 (%)	Κρούσματα φυματίωσης ¹ 2005 (για κάθε 100.000 κατοίκους)	Κρούσματα ελονοσίας ¹ 2001-2004 (για κάθε 100.000 κατοίκους)	Πληθυσμός χωρίς επαρκή πρόσβαση σε ασφαλές πόσιμο νερό ² 2004 (%)	Υποσιτισμένοι άνθρωποι 2002-2004 (% του συνολικού πληθυσμού)	Δαπάνες για την υγεία κατά κεφαλήν 2004 (σε δολάρια ΗΠΑ)	
•	•	3,7	333	88	47	35	38	Αγκόλα
44,2	•	0,9/3,5	546	8	78	46	21	Αιθιοπία
22,6	•	0,1	55	•	15	4	167	Αλγερία
50,9	•	0,1	79	<0,1	8	24	226	Αρμενία
62,7	•	0,1	280	2,3	15	23	186	Βολιβία
56,2	•	0,9	110	2,5	5	22	256	Γουατεμάλα
40	•	1,5	431	•	50	24	96	Γουινέα
46	•	0,3	202	4	6	6	261	Εκουαδόρ
•	•	0,2	15	•	•	•	2.179	Ελλάδα
68	•	17	618	172,2	42	46	63	Ζάμπια
34,9	•	20,1	631	96,2	19	47	139	Ζιμπάμπουε
28,6	•	0,9	299	1,7	14	20	91	Ινδία
•	Ναι	10,7	483	24,7	25	44	54	Κεντρ. Αφρ. Δημοκρατία
52	•	6,1	936	3,6	39	31	86	Κένυα
64	Ναι	0,6	66	3,7	7	13	570	Κολομβία
•	Ναι	3,2	541	83,1	54	74	15	ΛΔ Κονγκό
80	•	2,0/5,0	484	•	39	49	11	Λιβερία
65,3	•	14,1	518	221,5	27	35	58	Μαλάουι
19	•	0,1	73	<0,1	19	6	234	Μαρόκο
63	•	1,1	294	48,4	54	32	26	Νίγηρας
37,7	Ναι	6,7	559	477,9	40	19	135	Ουγκάντα
•	Ναι	•	36	•	8	16	•	Παλαιστινιακά Εδάφη
53,1	•	0,6	206	•	17	12	235	Περου
•	Ναι	0,9	748	2,4	71	•	•	Σομαλία
•	Ναι	1,6	400	91,8	30	26	54	Σουδάν
25	Ναι	<0,1	80	0,6	21	22	163	Σρι Λάνκα
•	•	<0,2	46	<0,1	7	4	109	Συρία
64	Ναι	3,5	495	39,6	58	35	42	Τσαντ
41,8	•	<0,2	136	•	33	38	82	Υεμένη

Πληθυσμός που ζει κάτω από το όριο της φτώχειας

Το ποσοστό του πληθυσμού το εισόδημα του οποίου είναι χαμηλότερο από το επίσημο όριο που έχει καθοριστεί από την εκάστοτε κυβέρνηση. Συνήθως ο καθορισμός του εθνικού ορίου φτώχειας γίνεται με βάση το εισόδημα που απαιτείται για την αγορά επαρκούς τροφής και άλλων αγαθών απαραίτητων για την επιβίωση ενός ανθρώπου.

Ένοπλη σύγκρουση

Η σύγκρουση ένοπλων ομάδων, οργανωμένων ή άτακτων, οι οποίες με τη χρήση όπλων και άλλων μέσων καταστροφής, προκαλούν περισσότερα από 100 θύματα μέσα σε ένα χρόνο.

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

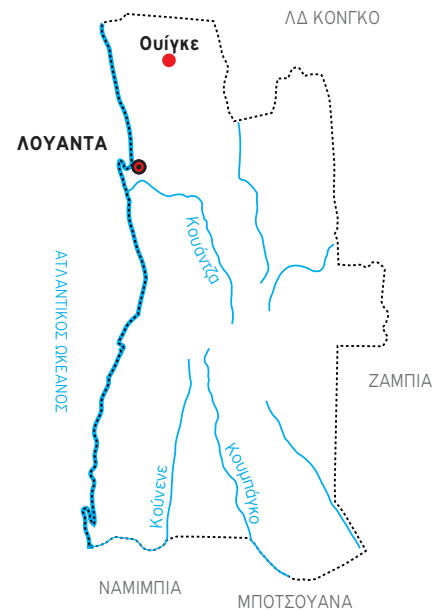
Δολάρια που ξοδεύονται για την υγεία ανά άτομο κάθε χρόνο, εξισώνοντας την αγοραστική δύναμη.

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 χιλιόμετρου από την κατοικία του ατόμου.



© JEAN-PAUL DELAIN / NSF



Αγκόλα

Ολοκλήρωση της αποστολής μετά από 17 χρόνια παρουσίας στη χώρα
154.029 ευεργετούμενοι

Η κατάσταση στη χώρα

Οι εκλογές για το νομοθετικό σώμα που είχαν προγραμματιστεί για τα τέλη του 2007, αναβλήθηκαν για άλλη μια φορά και αναμένεται να γίνουν ανάμεσα στον Απρίλιο και τον Αύγουστο του 2008. Ωστόσο δεν έχει οριστεί καμία τελική ημερομηνία για τις επόμενες προεδρικές εκλογές.

Παρ' όλες τις καθυστερήσεις όσον αφορά τις εκλογές, το τελευταίο διάστημα στη χώρα επικρατεί σταθερότητα, η οποία έχει ενισχυθεί και από την οικονομική ανάπτυξη. Η Αγκόλα παράγει 1,5 εκατομμύριο βαρέλια πετρέλαιο την ημέρα, γεγονός που την καθιστά ως μία από τις πλέον αναπτυσσόμενες χώρες στον κόσμο. Στα τέλη του 2006, η Αγκόλα έγινε μέλος του ΟΠΕΚ, του οργανισμού των χωρών που παράγουν πετρέλαιο.

Ωστόσο, τα ποσοστά παιδικής θνησιμότητας και η περιορισμένη πρόσβαση των πολιτών της χώρας στην ιατρική περίθαλψη, το πόσιμο νερό και την εκπαίδευση τοποθετούν την Αγκόλα στις χαμηλότερες θέσεις των δεικτών ανάμεσα στις Αφρικανικές χώρες.

Προγράμματα

Ύστερα από 17 χρόνια παρουσίας των ΓΧΣ στην Αγκόλα και τέσσερα χρόνια μετά το τέλος της ένοπλης σύγκρουσης, οι ΓΧΣ έφτασαν στο συμπέρασμα πως η

Αγκόλα αυτή την εποχή χρειάζεται παρεμβάσεις που θα μπορέσουν να προωθήσουν διαρθρωτικές αλλαγές μέσα στη χώρα. Η ανθρωπιστική κρίση έχει πλέον παρέλθει και η κυβέρνηση θα πρέπει τώρα να επενδύσει στην αναδόμηση και την ανάπτυξη της χώρας.

Στα τέλη Οκτωβρίου του 2006 αναφέρθηκαν στην Ουίγκε κάποια περιστατικά πιθανού αιμορραγικού πυρετού. Το γεγονός αυτό οδήγησε σε καθυστερήσεις στο κλείσιμο της αποστολής. Τελικά τα περιστατικά αυτά αποδείχτηκαν ότι ήταν τυφοειδής πυρετός και όχι Μάρμπουργκ, ωστόσο η αποστολή παρέμεινε ανοιχτή μέχρι το Φεβρουάριο του 2007 για να επιβεβαιωθεί ότι δεν υπήρχε σοβαρή επιδημία. Επίσης, η τελευταία επιδημία χολέρας στην πρωτεύουσα της χώρας, Λουάντα, που προκάλεσε την παρέμβαση της ομάδας των ΓΧΣ, τέθηκε και αυτή υπό έλεγχο. Σαν αποτέλεσμα, οι ΓΧΣ OCBA αποφάσισαν να κλείσουν οριστικά την αποστολή στην Αγκόλα το 2007.

Ανθρώπινο Δυναμικό

Διεθνές προσωπικό	1
Ντόπιο προσωπικό	14

Έξοδα προγράμματος

	σε ευρώ	
Πρωτεύουσα	163.966	86,17%
Ουίγκε, πρωταβήθια ιατρική περίθαλψη	26.312	13,83%
Συνολικά έξοδα	190.278	100,00%

Χρηματοδότηση

	σε ευρώ	
Σύνολο θεσμικών πόρων	0	0,00%
ΓΧΣ OCBA	190.278	100,00%
Σύνολο ιδιωτικών πόρων	190.278	100,00%
Συνολική χρηματοδότηση	190.278	100,00%

Οι ΓΧΣ OCBA εργάζονταν στην Αγκόλα από το 1989.



© JEAN-PIERRE AMICO



Αιθιοπία

Περίθαλψη για τις ξεχασμένες ασθένειες και επείγουσες παρεμβάσεις
792.861 ευεργετούμενοι

Η κατάσταση στη χώρα

Στην Αιθιοπία οι δείκτες υγείας του πληθυσμού αποκαλύπτουν υψηλά ποσοστά θνησιμότητας στα παιδιά αλλά και στους ενήλικες εξαιτίας των ξεχασμένων ασθενειών. Η πρόσβαση στην πρωτοβάθμια ιατρική περίθαλψη είναι πολύ περιορισμένη κυρίως λόγω των συγκρούσεων και των μετακινήσεων του πληθυσμού και της έλλειψης εξειδικευμένου ιατρικού προσωπικού και δομών υγείας.

Τα κύρια προβλήματα υγείας στην Αιθιοπία είναι η ελονοσία, το HIV/AIDS, η φυματίωση και ο υποσιτισμός. Η Αιθιοπία πλήττεται επίσης συχνά από επιδημίες μνηγιγίτιδας και ιλαράς, ενώ κάποιες περιοχές της χώρας πλήττονται ιδιαίτερα από ξεχασμένες ασθένειες όπως το Κάλα-Αζάρ. Το σύστημα υγείας δεν έχει τη δυνατότητα να ανταποκριθεί στις ιατρικές ανάγκες του πληθυσμού.

Προγράμματα

Από το 2005, οι ΓΧΣ OCBA πραγματοποιούν προγράμματα πρωτοβάθμιας ιατρικής περίθαλψης για τον πληθυσμό της Φογκέρα και του Λίμπο Κέμκεμ, στην περιοχή της Αμάρα, παρέχοντας ποιοτική φροντίδα σε ασθενείς με Κάλα-Αζάρ (συμπεριλαμβανομένων όσων πάσχουν από HIV/AIDS και ελονοσία) και θεραπευτικές επισιτιστικές υπηρεσίες σε

ασθενείς με υποσιτισμό. Από την αρχή του χρόνου μέχρι και το Δεκέμβριο του 2007, οι ΓΧΣ OCBA περιέθαλψαν 364 ασθενείς με Κάλα-Αζάρ, 629 ασθενείς με ελονοσία και 51 ασθενείς με φυματίωση σε όλες τις δομές υγείας που υποστηρίζουν. Η ομάδα επίσης παρέχει υποστήριξη σε ένα θεραπευτικό επισιτιστικό κέντρο για τη θεραπεία ασθενών με υποσιτισμό.

Το 2007, οι ΓΧΣ OCBA δραστηριοποιήθηκαν επίσης στην περιοχή του Τζάουι, παρέχοντας περίθαλψη σε ασθενείς με ιλαρά και ελονοσία, οργανώνοντας εκστρατείες εμβολιασμού κατά της ιλαράς και παρέχοντας επισιτιστική υποστήριξη μέσα από κινητές ιατρικές μονάδες. Οι ομάδες των ΓΧΣ πραγματοποίησαν επίσης μία μεγάλη εκστρατεία εμβολιασμού κατά της ιλαράς στην περιοχή Κουάρα και ανταποκρίθηκαν σε μία επιδημία χολέρας στο Μετέμα, στο βόρειο Γκόντερ. Στα τέλη του 2007, οι ΓΧΣ OCBA ξεκίνησαν μία επείγουσα παρέμβαση στην περιοχή του Ντεγκεχαμπούρ ύστερα από τις στρατιωτικές επιχειρήσεις του Αιθιοπικού στρατού εναντίον των ανταρτών του Εθνικού Μετώπου για την Απελευθέρωση του Όγκαντεν. Ωστόσο, αυτό το πρόγραμμα λειτούργησε μετ' εμποδίων και πολλές φορές η ομάδα αναγκάστηκε να εγκαταλείψει την περιοχή.

Ανθρώπινο Δυναμικό

Διεθνές προσωπικό	13
Ντόπιο προσωπικό	119

Έξοδα προγράμματος

	σε ευρώ	
Πρωτεύουσα	280.787	18,49%
Τζάουι, επείγουσα ιλαρά	98.037	6,46%
Όγκαντεν, διερευνητική αποστολή	324	0,02%
Ντεγκεχαμπούρ, επείγουσα παρέμβαση	198.713	13,09%
Κουάρα (Βόρειο Γκόντερ), διερευνητική αποστολή και ιλαρά	4.391	0,29%
Πλάνο ετοιμότητας	57.475	3,78%
Μετέμα, χολέρα	33.946	2,24%
Λίμπο Κέμκεμ, πρωτοβάθμια ιατρική περίθαλψη και Κάλα-Αζάρ	844.857	55,64%
Συνολικά έξοδα	1.518.530	100,00%

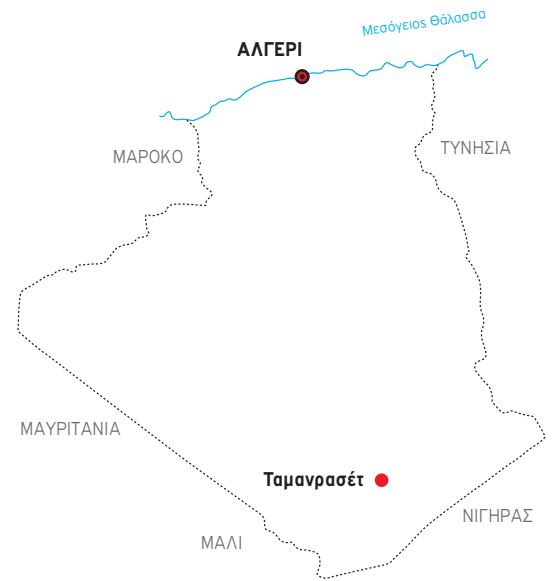
Χρηματοδότηση

	σε ευρώ	
ΑΕΣΙ	300.000	19,76%
Σύνολο θεσμικών πόρων	300.000	19,76%
ΓΧΣ OCBA	824.372	54,29%
ΓΧΣ ΗΠΑ	394.158	25,96%
Σύνολο ιδιωτικών πόρων	1.218.530	80,24%
Συνολική χρηματοδότηση	1.518.530	100,00%

Οι ΓΧΣ OCBA εργάζονται στην Αιθιοπία από το 2002. Προγράμματα που διαχειρίζεται το Ελληνικό Τμήμα των ΓΧΣ.



© IGHAS/CALBO



Αλγερία

Διερευνητική αποστολή για την κατάσταση των μεταναστών

Η κατάσταση στη χώρα

Η Αλγερία αποτελεί πέρασμα για τους Αφρικανούς που προσπαθούν να περάσουν στην Ευρώπη παράνομα. Ωστόσο, τα αυστηρά μέτρα παρακολούθησης κατά μήκος των Ευρωπαϊκών ακτών εμποδίζουν το πέρασμά τους με αποτέλεσμα να αναγκάζονται να περνούν εβδομάδες ακόμα και μήνες στην Αλγερία. Οι Αλγερινές δυνάμεις ασφαλείας έχουν αυξήσει τα μέτρα παρακολούθησης στα σημεία όπου περνούν οι μετανάστες και όταν τους συλλαμβάνουν είτε τους απελαύνουν στα σύνορα, είτε τους κρατούν σε κέντρα, όπου απαγορεύουν την πρόσβαση στις μη-κυβερνητικές οργανώσεις. Το Φεβρουάριο του 2007, μέσα σε μόλις τρεις μέρες, περισσότεροι από 100 μετανάστες συνελήφθησαν από τις αρχές στην Αλγερία.

Σαν αποτέλεσμα, η παρουσία των μεταναστών στην Αλγερία έχει αυξηθεί δραματικά. Και αυτό έχει φέρει πολλά προβλήματα στη χώρα, όπως αύξηση της σεξουαλικής βίας εναντίον των γυναικών, εξαναγκαστική πορνεία, trafficking και επιδείνωση της ψυχικής υγείας των μεταναστών.

Άλλος ένας παράγοντας που επιδεινώνει την κατάστασή τους είναι η αδυναμία πρόσβασης στις υπηρεσίες υγείας. Παρόλο που το εθνικό σύστημα υγείας θεωρητικά τους επιτρέπει να

ζητήσουν ιατρική περίθαλψη, στην ουσία κάτι τέτοιο δεν ισχύει. Επομένως, οι μετανάστες επισκέπτονται κάποιον γιατρό μόνο σε περίπτωση μεγάλης ανάγκης.

Πρόγραμμα

Στις αρχές του 2007, οι ΓΧΣ ΟCBA πραγματοποίησαν μία διερευνητική αποστολή στην Αλγερία για να αξιολογήσουν την κατάσταση υγείας των μεταναστών από την υπο-Σαχάρια Αφρική.

Η διερευνητική αποστολή συμπέρανε ότι οι μετανάστες από την υπο-Σαχάρια Αφρική αποτελούν μία εύλωτη πληθυσμιακή ομάδα όχι μόνο επειδή υποφέρουν σωματικά και ψυχικά, αλλά και επειδή δεν έχουν εξασφαλισμένη πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας. Για να αντιμετωπίσουν αυτή την κατάσταση, οι ΓΧΣ πρότειναν την πραγματοποίηση μίας αρχικής παρέμβασης διάρκειας έξι μηνών στις περιοχές με το μεγαλύτερο αριθμό μεταναστών (γύρω από το Ταμανρασέτ και το Αργκέλ) για την παροχή ιατρικής περίθαλψης μέσα από κινητές ιατρικές μονάδες. Η ομάδα των ΓΧΣ συνόδευσε επίσης ασθενείς που παραπέμπονταν σε νοσοκομεία για να τους εξασφαλίσει την πρόσβασή τους σε αυτές τις δομές χωρίς το φόβο της σύλληψης ή της απέλασης.

Ανθρώπινο Δυναμικό

Διεθνές προσωπικό	1
Ντόπιο προσωπικό	0

Έξοδα προγράμματος

	σε ευρώ	
Διερευνητική αποστολή, μετανάστες	11.829	100,00%
Συνολικά έξοδα	11.829	100,00%

Χρηματοδότηση

	σε ευρώ	
Σύνολο θεσμικών πόρων	0	0,00%
ΓΧΣ ΟCBA	11.829	100,00%
Σύνολο ιδιωτικών πόρων	11.829	100,00%
Συνολική χρηματοδότηση	11.829	100,00%

Το πρόγραμμα αυτό πρόκειται να ξεκινήσει το 2008.



© RUBEN MANOASARJAN



Αρμενία

Ολοκλήρωση του προγράμματος πρόληψης και θεραπείας των ΣΜΛ 8.060 ευεργετούμενοι

Η κατάσταση στη χώρα

Οι εθνικές εκλογές που έγιναν στις 12 Μαΐου 2007 καθόρισαν την πολιτική κατάσταση της χώρας καθ' όλη τη διάρκεια του χρόνου. Ο Σερζ Σαρκισιάν εξελέγη πρωθυπουργός, όταν το κόμμα του κέρδισε σχεδόν περισσότερες από τις μισές έδρες στο Κοινοβούλιο.

Την εποχή της Σοβιετικής ένωσης, οι Αρμένιοι είχαν το πιο ανεπτυγμένο σύστημα υγείας σε όλη την κοινοπολιτεία. Ωστόσο, η χώρα δεν κατάφερε να ανταπεξέλθει στις νέες απαιτήσεις που προέκυψαν από τη νέα οικονομική κατάσταση και σύντομα άρχισαν να εμφανίζονται τα πρώτα προβλήματα. Πάνω από τα μισά χρήματα του προϋπολογισμού για την υγεία προορίζονται για τη νοσοκομειακή φροντίδα, γεγονός που υποβαθμίζει την ποιότητα των υπηρεσιών πρωτοβάθμιας ιατρικής περίθαλψης. Επίσης έχει μειωθεί αισθητά ο αριθμός του προσωπικού υγείας και των νοσοκομειακών κλινών. Λόγω της ανεπάρκειας του συστήματος υγείας, οι Αρμένιοι αντιμετωπίζουν πολλές δυσκολίες και έχουν περιορισμένη πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας.

Πρόγραμμα

Από το Φεβρουάριο του 2005, οι ΓΧΣ ΟCΒΑ λειτουργούσαν ένα πρόγραμμα για την πρόληψη και θεραπεία των

Σεξουαλικά Μεταδιδόμενων Λοιμώξεων (ΣΜΛ) στην επαρχία του Σιράκ, στη βορειοδυτική Αρμενία. Σε μία αστική πολυκλινική στο Γκιούμρι, την πρωτεύουσα της επαρχίας, καθώς και σε πέντε αγροτικά κέντρα υγείας, οι ομάδες των ΓΧΣ παρείχαν εμπιστευτικές υπηρεσίες περίθαλψης των ΣΜΛ, διασφαλίζοντας τη δωρεάν πρόσβαση στην ιατρική φροντίδα σε όλους τους ασθενείς.

Στοχεύοντας στη βελτίωση της ποιότητας της παρεχόμενης περίθαλψης για τις ΣΜΛ, η ομάδα των ΓΧΣ παρείχε ιατρική φροντίδα, πραγματοποίησε δραστηριότητες ευαισθητοποίησης του πληθυσμού και οργάνωσε συμβουλευτικές και εκπαιδευτικές δραστηριότητες για να βελτιώσει την πρόληψη των ΣΜΛ. Όσον αφορά το HIV/AIDS, οι ΓΧΣ παρείχαν υπηρεσίες συμβουλευτικής και διάγνωσης καθώς και περίθαλψη για τις ευκαιριακές λοιμώξεις. Από το Φεβρουάριο του 2005 μέχρι το Φεβρουάριο του 2007, οι ΓΧΣ ΟCΒΑ περιέθαλψαν 3.699 ασθενείς.

Μέσα σε λιγότερο από δύο χρόνια, οι ΓΧΣ ΟCΒΑ κατάφεραν να πραγματοποιήσουν τους στόχους του συγκεκριμένου προγράμματος. Συνεπώς, τον Φεβρουάριο του 2007 αποφάσισαν να κλείσουν το πρόγραμμα στο Γκιούμρι και την αποστολή της οργάνωσης στην Αρμενία.

Ανθρώπινο Δυναμικό

Διεθνές προσωπικό	1
Ντόπιο προσωπικό	5

Έξοδα προγράμματος

	σε ευρώ	
Πρωτεύουσα	101.169	55,10%
Γκιούμρι, ΣΜΛ-HIV/AIDS	82.437	44,90%
Συνολικά έξοδα	183.606	100,00%

Χρηματοδότηση

	σε ευρώ	
Σύνολο θεσμικών πόρων	0	0,00%
ΓΧΣ ΟCΒΑ	183.606	100,00%
Σύνολο ιδιωτικών πόρων	183.606	100,00%
Συνολική χρηματοδότηση	183.606	100,00%

Οι ΓΧΣ ΟCΒΑ εργάζονταν στην Αρμενία από το 1993. Πρόγραμμα που διαχειρίστηκε το Ελληνικό Τμήμα των ΓΧΣ.



© JUAN CARLOS TOMASI



Βολιβία

Καλύτερη διάγνωση και θεραπεία της ασθένειας Τσάγκας
238.805 ευεργετούμενοι

Η κατάσταση στη χώρα

Κατά τη διάρκεια του 2007, πραγματοποιήθηκαν στη Βολιβία πολλές διαμαρτυρίες από κοινωνικά κινήματα και τα κόμματα της αντιπολίτευσης, αμφισβητώντας την οικονομική, πολιτική και κοινωνική διαχείριση της χώρας από την κυβέρνηση του Έβο Μοράλες.

Σε μία χώρα με ιδιαίτερα υψηλά ποσοστά θνησιμότητας στις μητέρες και στα παιδιά και την εξάπλωση πολλών μεταδοτικών ασθενειών (ελονοσίας, Τσάγκας και φυματίωσης) και επιδημιών (δάγγειου πυρετού), η πρόταση της κυβέρνησης για τη δημιουργία ενός καθολικού συστήματος ασφάλισης υγείας αποτελεί μία θετική εξέλιξη. Το σύστημα αυτό στοχεύει στην παροχή καθολικής δωρεάν κάλυψης υγείας. Σε μία πρώτη φάση πρόκειται να καλύψει τον πληθυσμό ηλικίας μέχρι 21 ετών, ενώ σε δεύτερη φάση θα επεκταθεί και μέχρι τα 59 χρόνια.

Προγράμματα

Κύριος στόχος των ΓΧΣ ΟCΒΑ στη Βολιβία είναι η διάγνωση της ασθένειας Τσάγκας και η περίθαλψη των ανθρώπων που πάσχουν από την ασθένεια. Εκτιμάται ότι στη Βολιβία το ποσοστό επικράτησης της ασθένειας ξεπερνάει το 30%. Με τα προγράμματά τους οι ΓΧΣ επιθυμούν να βελτιώσουν την πρόσβαση των ασθενών στη διάγνωση και τη θεραπεία, γεγονός που θα μειώσει τα ποσοστά θνησιμότητας. Επίσης, επιθυμία των ΓΧΣ είναι να επεκτείνουν τη διάγνωση και τη θεραπεία σε όλες τις πληθυσμιακές ομάδες και όχι μόνο στα άτομα ηλικίας κάτω των 15 ετών. Από το 2005, οι ομάδες των ΓΧΣ έχουν αρχίσει να περιθάλπουν ασθενείς μεγαλύτερους από 15 ετών χωρίς να έχουν ανακαλύψει σοβαρές παρενέργειες. Στην πόλη Σούκρε οι ΓΧΣ αύξησαν αισθητά τις δραστηριότητες ελέγχου και διάγνωσης.

Στοχεύοντας στην επέκταση των δραστηριοτήτων διάγνωσης και θεραπείας της ασθένειας Τσάγκας σε όλη τη χώρα, οι ΓΧΣ σχεδιάζουν να εντείνουν τις προσπάθειες ευαισθητοποίησης της κοινής γνώμης και άσκησης πίεσης σε πολιτικό επίπεδο. Παράλληλα, θα συνεχίσουν να αναζητούν καλύτερες θεραπείες και διαγνωστικές μεθόδους.

Ανθρώπινο Δυναμικό

Διεθνές προσωπικό	8
Ντόπιο προσωπικό	27

Έξοδα προγράμματος

	σε ευρώ	
Πρωτεύουσα	239.582	36,26%
Ταρίχα, Τσάγκας	863	0,13%
Κοτσαμπάμπα, Τσάγκας	119.003	18,01%
Πλάνο ετοιμότητας	3.681	0,56%
Σούκρε, Τσάγκας	285.505	43,22%
Κοτσαμπάμπα, διερευνητική αποστολή Τσάγκας	12.022	1,82%
Συνολικά έξοδα	660.656	100,00%

Χρηματοδότηση

	σε ευρώ	
Σύνολο θεσμικών πόρων	0	0,00%
ΓΧΣ ΟCΒΑ	457.858	69,30%
ΓΧΣ Αυστρίας	200.000	30,27%
ΓΧΣ Ηνωμένου Βασιλείου	2.798	0,42%
Σύνολο ιδιωτικών πόρων	660.656	100,00%
Συνολική χρηματοδότηση	660.656	100,00%

Οι ΓΧΣ ΟCΒΑ εργάζονται στη Βολιβία από το 1986.



Γουατέμαλα

Παράδοση του προγράμματος για το HIV/AIDS στις τοπικές αρχές
540.088 ευεργετούμενοι

Η κατάσταση στη χώρα

Το 2007, η Γουατεμάλα για πρώτη φορά εξέλεξε έναν αριστερό Πρόεδρο. Μία από τις μεγαλύτερες προκλήσεις που έχει να αντιμετωπίσει ο νέος Πρόεδρος, ο Αλβάρο Κολόμ, είναι η μεταρρύθμιση του συστήματος δημόσιας υγείας.

Οι δείκτες υγείας στη Γουατεμάλα είναι οι χειρότεροι σε όλη τη Λατινική Αμερική. Τα ποσοστά παιδικής θνησιμότητας είναι από τα υψηλότερα σε όλο τον κόσμο, ενώ το 44% των παιδιών ηλικίας κάτω των πέντε ετών υποφέρει από χρόνια υποσιτισμό. Σύμφωνα με στοιχεία της Ευρωπαϊκής Ένωσης, 6 εκατομμύρια άνθρωποι στη Γουατεμάλα (περισσότεροι από τους μισούς κατοίκους) είναι φτωχοί, ενώ περισσότερα από 3 εκατομμύρια ζουν κάτω από συνθήκες απόλυτης φτώχειας. Εκτός αυτού, μόλις το 59% των οικογενειών έχει πρόσβαση σε κάποιο κέντρο υγείας, ένα ποσοστό που αγγίζει το 64% στις αγροτικές περιοχές όπου ζει το 60% του πληθυσμού της χώρας.

Όσον αφορά το HIV/AIDS, σύμφωνα με τις εκτιμήσεις της UNAIDS, 6.000 άνθρωποι έλαβαν αντιρετροϊκή θεραπεία το 2007. Ωστόσο, οι τοπικές αρχές υγείας παρέχουν περίθαλψη σε ασθενείς με HIV/AIDS μόνο στην πόλη της Γουατεμάλας, την πρωτεύουσα της χώρας.

Πρόγραμμα

Το 2007, οι ΓΧΣ OCBA αποφάσισαν να κλείσουν και να παραδώσουν το πρόγραμμα που λειτουργούσαν στη χώρα κατά του HIV/AIDS. Η παράδοση στις τοπικές αρχές ολοκληρώθηκε τον Μάιο του 2007. Κατά τη διάρκεια της όλης διαδικασίας, προτεραιότητα της ομάδας των ΓΧΣ ήταν να εμπλέξει όλες τις κεντρικές και τοπικές αρχές που ασχολούνται με την παροχή ολοκληρωμένης περίθαλψης για το HIV/AIDS στο Ιζαμπάλ, μία από τις περιοχές με το υψηλότερο ποσοστό επικράτησης του HIV στη χώρα.

Από την αρχή του προγράμματος μέχρι τον Απρίλιο του 2007, οι ΓΧΣ δέχτηκαν 959 ασθενείς, οι 485 από τους οποίους έλαβαν αντιρετροϊκά φάρμακα και θεραπεία για τις ευκαιριακές μολύνσεις. Ο μέσος όρος ηλικίας των ασθενών που εισήχθησαν ήταν 36 χρόνων και το 46% αυτών ήταν γυναίκες. Αυτές οι γυναίκες έλαβαν θεραπεία για την πρόληψη της μετάδοσης του ιού HIV και σαν αποτέλεσμα οι ΓΧΣ μπόρεσαν να εμποδίσουν τη μόλυνση με HIV/AIDS σε 86 παιδιά.

Ανθρώπινο Δυναμικό

Διεθνές προσωπικό	3
Ντόπιο προσωπικό	8

Έξοδα προγράμματος

	σε ευρώ	
Πρωτεύουσα	146.216	45,94%
Ιζαμπάλ, HIV/AIDS	169.230	53,17%
Πλάνο ετοιμότητας	2.825	0,89%
Συνολικά έξοδα	318.271	100,00%

Χρηματοδότηση

	σε ευρώ	
Δήμος Βιτόρια	97.209	30,54%
Σύνολο θεσμικών πόρων	97.209	30,54%
ΓΧΣ OCBA	221.062	69,46%
Σύνολο ιδιωτικών πόρων	221.062	69,46%
Συνολική χρηματοδότηση	318.271	100,00%

Οι ΓΧΣ OCBA εργάζονταν στη Γουατεμάλα από το 1992.



© CLAUDE MAHOUDEAU / MSF



Γουινέα

Διερευνητική αποστολή

Η κατάσταση στη χώρα

Παρόλο που η Γουινέα είναι μία από τις πιο πλούσιες χώρες σε φυσικούς πόρους στην Αφρική, τα τελευταία χρόνια βρέθηκε αντιμέτωπη με μία σοβαρή οικονομική, πολιτική και κοινωνική κρίση. Η κυβερνητική διαφθορά, η ατιμωρησία και η συγκέντρωση όλης της εξουσίας στα χέρια του Προέδρου Κοντέ, οδήγησαν σε σημαντικές αυξήσεις τιμών και σοβαρή επιδείνωση των συνθηκών διαβίωσης για τον πληθυσμό της χώρας. Διαμαρτυρόμενα για την κατάσταση αυτή, τα εργατικά σωματεία οργάνωσαν μεγάλες απεργίες στα τέλη Ιανουαρίου του 2007. Μέσα στις επόμενες εβδομάδες ακολούθησαν μεγάλες διαδηλώσεις που αντιμετωπίστηκαν από τις δυνάμεις ασφαλείας της χώρας με καταστολή και βία, προκαλώντας το θάνατο περισσότερων από 60 ανθρώπων και τραυματίζοντας εκατοντάδες άλλους. Η κρίση καταλάγιασε όταν διορίστηκε καινούριος πρωθυπουργός που έγινε αποδεκτός και από τα εργατικά σωματεία.

Πρόγραμμα

Τον Φεβρουάριο του 2007 και εν μέσω της αυξανόμενης βίας, οι ΓΧΣ OCBA πραγματοποίησαν μία διερευνητική αποστολή για να αξιολογήσουν την ανθρωπιστική κατάσταση του πληθυσμού και της ιατρικές και χειρουργικές ανάγκες. Η ομάδα βρέθηκε σε πέντε διαφορετικές περιοχές της επαρχίας Κανκάν, στα βορειοανατολικά της χώρας. Ύστερα από την πραγματοποίηση επισκέψεων σε κέντρα υγείας, οι ΓΧΣ δώρισαν ιατρικό και χειρουργικό υλικό στα μεγάλα νοσοκομεία της περιοχής προκειμένου να διασφαλίσουν την παροχή ιατρικής περίθαλψης στους τραυματίες από τις ταραχές.

Όταν η κρίση έφτασε στο τέλος της και η ζωή στη χώρα επανήλθε σε κανονικούς ρυθμούς, η ομάδα αποφάσισε ότι δεν ήταν απαραίτητη η συνέχιση της παρουσίας της στην περιοχή, καθώς στη χώρα δραστηριοποιούνται και άλλα τμήματα των ΓΧΣ.

Ανθρώπινο Δυναμικό

Διεθνές προσωπικό	2
Ντόπιο προσωπικό	0

Έξοδα προγράμματος

	σε ευρώ	
Γουινέα, διερευνητική αποστολή	15.350	100,00%
Συνολικά έξοδα	15.350	100,00%

Χρηματοδότηση

	σε ευρώ	
Σύνολο θεσμικών πόρων	0	0,00%
ΓΧΣ OCBA	15.350	100,00%
Σύνολο ιδιωτικών πόρων	15.350	100,00%
Συνολική χρηματοδότηση	15.350	100,00%



© JUAN CARLOS TOMASI



Εκουαδór

Κλείσιμο του προγράμματος κατά του HIV/AIDS στο Γκουαγιακίλ
438.662 ευεργετούμενοι

Η κατάσταση στη χώρα

Οι πρώτοι μήνες της προεδρίας του Ραφάελ Κορέα, που εξελέγη Πρόεδρος τον Νοέμβριο του 2006, σηματοδότηκαν από τη διαμάχη ανάμεσα στη διοικητική εξουσία και το Κογκρέσο για το θέμα του δημοψηφίσματος υπέρ της δημιουργίας μίας συνέλευσης των πολιτών για την αναθεώρηση του συντάγματος. Τελικά η πρόταση του Κορέα εγκρίθηκε, καθώς το 82% των πολιτών ψήφισε θετικά.

Καθώς προχωράει η συνταγματική αναθεώρηση, υπάρχουν κάποιες ελπίδες ότι θα κρατηθούν οι υποσχέσεις που έχουν δοθεί για την εκπαίδευση και την υγεία. Αυτό θα μπορούσε να οδηγήσει σε περισσότερες δαπάνες σε αυτούς τους τομείς. Ένα άλλο θέμα που προκαλεί ανησυχία, είναι η δυνατότητα συνέχισης της παροχής αντιρετροϊκής θεραπείας για ανθρώπους που ζουν με HIV/AIDS, καθώς πλέον το εθνικό πρόγραμμα κατά του AIDS δεν έχει την οικονομική υποστήριξη από το εξωτερικό, κυρίως από το Παγκόσμιο Ταμείο.

Μέχρι το Μάρτιο του 2007, είχαν καταγραφεί στη χώρα 10.287 κρούσματα HIV/AIDS. Ο αριθμός των θανάτων από την ασθένεια παρέμεινε περίπου στους 2.000, γεγονός που σημαίνει ότι στο Εκουαδór δύο στους 10.000 ανθρώπους πεθαίνουν από AIDS.

Πρόγραμμα

Έχοντας εξασφαλίσει την παροχή ποιοτικής ιατρικής φροντίδας, οι ΓΧΣ αποφάσισαν να κλείσουν το πρόγραμμα κατά του HIV/AIDS στο Γκουαγιακίλ στα τέλη του 2007. Μέσα στα τέσσερα περίπου χρόνια που λειτουργούσε το πρόγραμμα, οι ΓΧΣ OCBA δημιούργησαν υπηρεσίες ιατρικής περίθαλψης που δεν υπήρχαν πριν, επέκτειναν τις δομές και την κάλυψη, ξεκίνησαν την εφαρμογή ενός συστήματος ελέγχου και παρακολούθησης των ασθενών στα ιατρικά κέντρα. Επίσης, άρχισαν να παρέχουν αντιρετροϊκή θεραπεία σε περίπου 2.000 ασθενείς, τους οποίους περιέθαλπαν σε τρία ιατρικά κέντρα της επαρχίας. Κατάφεραν εκτός των άλλων να ενισχύσουν τη χρήση ποιοτικών αντίγραφων φαρμάκων και συνέβαλαν στην αύξηση της διαθεσιμότητας αντιρετροϊκών αντίγραφων φαρμάκων στην αγορά.

Σημαντικές ήταν επίσης και οι προσπάθειες ευαισθητοποίησης και ενημέρωσης του πληθυσμού για την ασθένεια και τις επιπτώσεις της που έγιναν από την ομάδα των ΓΧΣ προκειμένου να μετριάσουν τις προκαταλήψεις κατά των οροθετικών στη χώρα.

Ανθρώπινο Δυναμικό

Διεθνές προσωπικό	8
Ντόπιο προσωπικό	22

Έξοδα προγράμματος

	σε ευρώ	
Πρωτεύουσα	194.256	28,15%
Γκουαγιακίλ, HIV/AIDS	494.740	71,69%
Πλάνο ετοιμότητας	1.113	0,16%
Συνολικά έξοδα	690.109	100,00%

Χρηματοδότηση

	σε ευρώ	
Σύνολο θεσμικών πόρων	0	0,00%
ΓΧΣ OCBA	690.109	100,00%
Σύνολο ιδιωτικών πόρων	690.109	100,00%
Συνολική χρηματοδότηση	690.109	100,00%

Οι ΓΧΣ OCBA εργάζονταν στο Εκουαδór από το 1996.



Ελλάδα

Διερευνητική αποστολή κατά τη διάρκεια των πυρκαγιών στην Ηλεία

Η κατάσταση στη χώρα

Το καλοκαίρι του 2007, και ιδιαίτερα τον Αύγουστο, η Ελλάδα επλήγη από τις χειρότερες πυρκαγιές στην ιστορία της χώρας. Οι καταστροφικές πυρκαγιές προκάλεσαν το θάνατο 73 ανθρώπων, έκαψαν περισσότερα από 2,5 εκατομμύρια τετραγωνικά μέτρα δάσους και χωραφιών και κατέστρεψαν περίπου 1.500 σπίτια. Οι περιοχές που επλήγησαν περισσότερο από τις πυρκαγιές ήταν στην Πελοπόννησο και συγκεκριμένα στην Ηλεία, την Αρκαδία και τη Μεσσηνία, καθώς και στην Εύβοια. Ολόκληρα χωριά καταστράφηκαν ολοσχερώς, αφήνοντας τους κατοίκους τους χωρίς καθόλου υπάρχοντα. Υπολογίζεται ότι η οικονομική ζημιά που προκάλεσαν οι πυρκαγιές ανέρχεται στα πέντε εκατομμύρια ευρώ.

Η περιοχή της Ηλείας, στη δυτική Πελοπόννησο, υπέστη ανυπολόγιστες ζημιές από τις πυρκαγιές. Σαράντα έξι άνθρωποι έχασαν τη ζωή τους στην προσπάθειά τους να σώσουν τους εαυτούς τους και τις περιουσίες τους από τη φωτιά, που κατέκαψε συνολικά στην περιοχή 900.000 τετραγωνικά μέτρα δάσους και καλλιεργειών, 25.000 ζώα και περισσότερα από 900 σπίτια.

Πρόγραμμα

Ανταποκρινόμενοι σε αυτή την επείγουσα κατάσταση, στις 28 Αυγούστου 2007, οι ΓΧΣ ΟΣΒΑ απέστειλαν μία ομάδα γιατρών και ψυχολόγων στις πληγείσες περιοχές της Ηλείας. Η ομάδα επισκέφτηκε οκτώ χωριά στην Ηλεία καθώς και το κεντρικό νοσοκομείο της περιοχής στον Πύργο προκειμένου να αξιολογήσει τις ανάγκες του τοπικού πληθυσμού και να παράσχει ιατρική περίθαλψη και ψυχολογική υποστήριξη στους ανθρώπους που είχαν πληγεί από τις φωτιές.

Κατά τη διάρκεια της διερευνητικής αποστολής η ομάδα των ΓΧΣ παρείχε υποστήριξη στις τοπικές αρχές υγείας για την αξιολόγηση των αναγκών. Ωστόσο, δεν ανακαλύφθηκαν σοβαρές ιατρικές ανάγκες ανάμεσα στον πληθυσμό των χωριών που επλήγησαν από τις φωτιές. Τα μόνα περιστατικά που βρέθηκαν από την ομάδα αφορούσαν χρόνιες παθήσεις.

Χάρis στην άμεση ανταπόκριση των τοπικών ιατρικών αρχών, καλύφθηκαν γρήγορα οι βασικές ιατρικές ανάγκες και συνεπώς δεν χρειάστηκε να πραγματοποιηθεί περαιτέρω παρέμβαση των ΓΧΣ.

Ανθρώπινο Δυναμικό

Διεθνές προσωπικό	3
Ντόπιο προσωπικό	0

Έξοδα προγράμματος

	σε ευρώ	
Επείγον, φωτιές	386	100,00%
Συνολικά έξοδα	386	100,00%

Χρηματοδότηση

	σε ευρώ	
Σύνολο θεσμικών πόρων	0	0,00%
ΓΧΣ ΟΣΒΑ	386	100,00%
Σύνολο ιδιωτικών πόρων	386	100,00%
Συνολική χρηματοδότηση	386	100,00%

Πρόγραμμα που διαχειρίστηκε το Ελληνικό Τμήμα των ΓΧΣ.



© NONDAS PASCHOS / MSF



Ζάμπια

Ολοκληρωμένη περίθαλψη για τα θύματα της πανδημίας του HIV/AIDS
1.750.000 ευεργετούμενοι

Η κατάσταση στη χώρα

Η Ζάμπια είναι μία από τις χώρες με τα περισσότερα κρούσματα AIDS παγκοσμίως. Η επικράτηση του ιού ανέρχεται περίπου στο 16%. Εκτιμάται ότι κάθε χρόνο περίπου 89.000 παιδιά γεννιούνται από μπερές οροθετικές.

Τον Ιούλιο του 2005, η κυβέρνηση αποφάσισε να προσφέρει δωρεάν περίθαλψη σε ασθενείς με HIV/AIDS. Ωστόσο, η απόφαση αυτή δεν είχε τα αναμενόμενα αποτελέσματα. Στις δομές υγείας κάποια βασικά φάρμακα και ιατρικό υλικό έχουν αρχίσει και τελειώνουν και σαν αποτέλεσμα ζητείται τώρα από τους ασθενείς να αγοράσουν τα φάρμακά τους.

Η χολέρα είναι ενδημική στη Ζάμπια. Το 2007 δεν αναφέρθηκαν πολλά περιστατικά χολέρας σε σύγκριση με τα προηγούμενα χρόνια. Παρ' όλα αυτά καταγράφηκαν περίπου 3.000 περιστατικά κυρίως στην πρωτεύουσα Λουσακά και πολύ λίγα σε άλλες αστικές περιοχές, όπως αυτή του Καπίρι Μ'Πόσι.

Προγράμματα

Οι ΓΧΣ OCBA εργάζονται στο Καπίρι Μ'Πόσι από το 2001. Τα πρώτα τρία χρόνια παρείχαν υπηρεσίες πρωτοβάθμιας περίθαλψης, δίνοντας έμφαση στην αναπαραγωγική υγεία και την πρόληψη των ΣΜΛ. Από το 2004 λειτουργούν ένα πρόγραμμα κατά του HIV/AIDS.

Το Καπίρι Μ'Πόσι είναι μία γρήγορα αναπτυσσόμενη πόλη που αποτελεί πέρασμα για πολλούς ανθρώπους. Η επικράτηση του HIV εκτιμάται ότι ανέρχεται στο 22% για τον γενικό πληθυσμό και στο 25% για τις εγκύους.

Οι ΓΧΣ OCBA παρέχουν ιατρική περίθαλψη σε ασθενείς με HIV/AIDS στο νοσοκομείο του Καπίρι και παρεμβαίνουν επίσης σε άλλα 12 αγροτικά κέντρα υγείας. Από την αρχή του προγράμματος μέχρι και τα τέλη Δεκεμβρίου του 2007, οι ομάδες εξέτασαν 35.318 ασθενείς. Επίσης πραγματοποίησαν 3.000 ιατρικές συνεδρίες το μήνα και παρείχαν αντιρετροϊκή αγωγή σε 1.446 ασθενείς.

Τον Ιανουάριο του 2007, αναφέρθηκαν στη Λουσακά νέα κρούσματα χολέρας. Οι ΓΧΣ OCBA ανέλαβαν σημαντικό ρόλο στη διαχείριση της επιδημίας στη Λουσακά αλλά και στο Καπίρι Μ'Πόσι. Μέχρι το Μάρτιο του 2007, όταν το πρόγραμμα παραδόθηκε στις τοπικές αρχές, οι ΓΧΣ είχαν περιθάλψει πάνω από 1.000 ασθενείς.

Ανθρώπινο Δυναμικό

Διεθνές προσωπικό	10
Ντόπιο προσωπικό	81

Έξοδα προγράμματος

	σε ευρώ	
Πρωτεύουσα	349.147	18,57%
Λουσακά, χολέρα	47.983	2,55%
Πλάνο ετοιμότητας	33.908	1,80%
Καπίρι, HIV/AIDS	1.448.828	77,07%
Συνολικά έξοδα	1.879.866	100,00%

Χρηματοδότηση

	σε ευρώ	
ΑΕΣΙ	500.000	26,60%
Υπουργείο Εξωτερικών, Ελληνική κυβέρνηση	140.002	7,45%
Σύνολο θεσμικών πόρων	640.002	34,05%
ΓΧΣ OCBA	231.956	12,34%
ΓΧΣ Δανίας	215.941	11,49%
ΓΧΣ Ελλάδας	250.000	13,30%
ΓΧΣ ΗΠΑ	541.967	28,83%
Σύνολο ιδιωτικών πόρων	1.239.864	65,95%
Συνολική χρηματοδότηση	1.879.866	100,00%

Οι ΓΧΣ OCBA εργάζονται στη Ζάμπια από το 2001. Προγράμματα που διαχειρίζεται το Ελληνικό Τμήμα των ΓΧΣ.



© MICHAEL G. NIELSEN



Ζιμπάμπουε

Αποκέντρωση της φροντίδας για ασθενείς με HIV/AIDS
805.000 ευεργετούμενοι

Η κατάσταση στη χώρα

Από το 2000 η Ζιμπάμπουε αντιμετωπίζει μία μεγάλη οικονομική ύφεση, η οποία μέσα στο 2007 έλαβε εκρηκτικές διαστάσεις, όταν ο πληθωρισμός υπερέβη το 100% και η ανεργία έφτασε στο 80%. Στη Ζιμπάμπουε τέσσερα εκατομμύρια άνθρωποι εξαρτώνται από τη διεθνή επισιτιστική βοήθεια, ενώ το 80% του πληθυσμού ζει κάτω από τα όρια της φτώχειας.

Το σύστημα υγείας έχει υποστεί επίσης μεγάλες ζημιές λόγω της οικονομικής κρίσης. Η έλλειψη φαρμάκων, ειδικά αντιρετροϊκών, έγινε ιδιαίτερα αισθητή κατά τη διάρκεια του χρόνου θέτοντας σε κίνδυνο τη συνέχιση των θεραπευτικών αγωγών.

Η επισιτιστική κρίση και τα οικονομικά προβλήματα προστίθενται στα άλλα δεινά της χώρας, η οποία πλήττεται από τα υψηλότερα ποσοστά επικράτησης του HIV στον κόσμο (που είναι επισήμως 15,6% αλλά σε κάποιες περιοχές ξεπερνούν το 25%). Εκτιμάται ότι 1,8 εκατομμύρια άνθρωποι είναι οροθετικοί και περίπου 300.000 με 600.000 από αυτούς έχουν ανάγκη αντιρετροϊκής θεραπείας. Κάθε εβδομάδα περισσότεροι από 2.500 άνθρωποι πεθαίνουν από την ασθένεια, ενώ περίπου ένα εκατομμύριο παιδιά έχουν χάσει τους γονείς τους από το AIDS.

Προγράμματα

Μέχρι τα τέλη του 2007, οι ΓΧΣ OCBA παρείχαν αντιρετροϊκή θεραπεία σε περισσότερους από 10.000 ασθενείς. Μέσα στη χρονιά οι ΓΧΣ προώθησαν μία στρατηγική αποκέντρωσης στα προγράμματά τους, ενισχύοντας με αυτό τον τρόπο την αύξηση του αριθμού των παρεχόμενων αγωγών. Αυτή η προσέγγιση βελτίωσε την πρόσβαση των ασθενών στην ιατρική περίθαλψη.

Στο Μπουλαουάγιο, τη δεύτερη μεγαλύτερη πόλη της χώρας, πάνω από 12.000 ασθενείς λαμβάνουν αντιρετροϊκή θεραπεία. Οι περισσότεροι από αυτούς εξαρτώνται από τους ΓΧΣ για τη χορήγηση του φαρμάκου. Στην περιοχή του Τσολότσο οι οροθετικοί είναι 12.443, από τους οποίους το 15% έχει ανάγκη θεραπείας. Το 2007 οι ΓΧΣ κατάφεραν να περιθάλψουν περισσότερους από 1.400 ασθενείς. Πραγματοποίησαν επίσης μία διερευνητική αποστολή στο Μπέιτμπριτζ που ακολουθήθηκε από μία άλλη παρέμβαση, καθώς οι δομές υγείας της πόλης είχαν κατακλειστεί από μετανάστες. Οι ΓΧΣ αντιμετώπισαν επίσης μία επιδημία διάρροιας στο Μπουλαουάγιο από τον Αύγουστο μέχρι και το Δεκέμβριο του 2007.

Ανθρώπινο Δυναμικό

Διεθνές προσωπικό	18
Ντόπιο προσωπικό	121

Έξοδα προγράμματος

	σε ευρώ	
Πρωτεύουσα	342.988	10,80%
Μπουλαουάγιο, HIV/AIDS	2.032.141	63,96%
Τσολότσο, HIV/AIDS	765.712	24,10%
Μπέιτμπριτζ, διερευνητική αποστολή	25.243	0,79%
Πλάνο ετοιμότητας	10.894	0,34%
Συνολικά έξοδα	3.176.978	100,00%

Χρηματοδότηση

	σε ευρώ	
Σύνολο θεσμικών πόρων	0	0,00%
ΓΧΣ OCBA	1.623.515	51,10%
ΓΧΣ ΗΠΑ	1.007.702	31,72%
ΓΧΣ Ιαπωνίας	245.761	7,74%
ΓΧΣ Αυστρίας	300.000	9,44%
Σύνολο ιδιωτικών πόρων	3.176.978	100,00%
Συνολική χρηματοδότηση	3.176.978	100,00%

Οι ΓΧΣ OCBA εργάζονται στη Ζιμπάμπουε από το 2000.



© MISCIA FREDMAN

Ινδία

Θεραπεία για ασθενείς με Κάλα-Αζάρ 2.591.327 ευεργετούμενοι

Η κατάσταση στη χώρα

Η Ινδία είναι μία χώρα με αναπτυσσόμενη βιομηχανία και σχετική πολιτική σταθερότητα και όλα δείχνουν ότι είναι έτοιμη για ραγδαία οικονομική ανάπτυξη και βελτίωση των συνθηκών διαβίωσης για τους κατοίκους της.

Ωστόσο υπάρχουν ελλείψεις σε πόρους, ιδιαίτερα στο σύστημα υγείας. Πολλοί ασθενείς που ως επί το πλείστον προέρχονται από τις χαμηλότερες κλάσες, είναι εντελώς αποκλεισμένοι από το σύστημα υγείας. Μία από τις ασθένειες που πλήττει ιδιαίτερα τους Ινδούς είναι το Κάλα-Αζάρ. Στη χώρα παρατηρείται το 80% όλων των περιστατικών που αναφέρονται κάθε χρόνο σε όλο τον κόσμο. Το Μπιχάρ είναι η περιοχή που έχει πληγεί περισσότερο. Ο ΠΟΥ εκτιμά ότι σε αυτή την επαρχία, που συνορεύει με το Νεπάλ, το Κάλα-Αζάρ προσβάλει κάθε χρόνο 200.000 ανθρώπους.

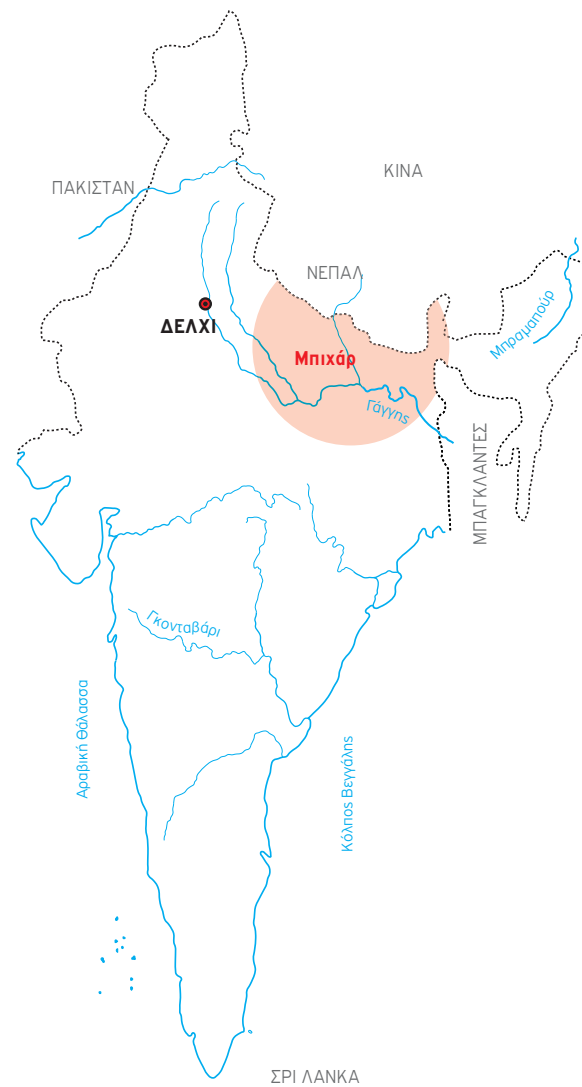
Προγράμματα

Τον Ιούλιο του 2007, όταν η ομάδα κατάφερε να πάρει την άδεια να περιθάλψει ασθενείς με Κάλα-Αζάρ με το φάρμακο AmBisome® και μπόρεσε να εισαγάγει αυτά τα φάρμακα, οι ΓΧΣ ξεκίνησαν τη λειτουργία του προγράμματος στο νοσοκομείο Σαντάρ της επαρχίας του Μπιχάρ. Κατά τη διάρκεια των πρώτων τριών μηνών, περίπου 500 ασθενείς εισήχθησαν στο

πρόγραμμα, ενώ στα τέλη Νοεμβρίου ο αριθμός των ασθενών έφτασε τους 610.

Μία εβδομάδα ύστερα από την έναρξη της θεραπείας για το Κάλα-Αζάρ, ισχυροί μουσώνες σάρωσαν την επαρχία του Μπιχάρ. Οι ΓΧΣ πραγματοποίησαν μία επείγουσα παρέμβαση για τρεις μήνες, από τον Αύγουστο μέχρι τις αρχές Νοεμβρίου, παρέχοντας βοήθεια σε περίπου 30.000 ανθρώπους. Αυτή η παρέμβαση στόχευσε στην παροχή περίθαλψης στους πιο ευάλωτους και απομονωμένους πληθυσμούς της περιοχής. Μέσα από κινητές ιατρικές μονάδες οι ΓΧΣ παρείχαν ιατρική φροντίδα και διένειμαν ιατροφαρμακευτικό υλικό και είδη πρώτης ανάγκης σε περίπου 30.000 ανθρώπους.

Αυτή η παρέμβαση αποκάλυψε τη σοβαρή επισιτιστική κατάσταση της πλειονότητας των κατοίκων της περιοχής. Τα ποσοστά σοβαρού υποσιτισμού κυμαίνονταν από το 20 στο 46% του πληθυσμού, ενώ ο οξείς υποσιτισμός έφτανε στο 4%. Για αυτό το λόγο η ομάδα ξεκίνησε και ένα πρόγραμμα θεραπευτικής σίτισης και περιέθαλψε συνολικά 858 υποσιτισμένα παιδιά.



Ανθρώπινο Δυναμικό

Διεθνές προσωπικό	11
Ντόπιο προσωπικό	15

Έξοδα προγράμματος

	σε ευρώ	
Πρωτεύουσα	247.481	13,37%
Μπιχάρ, Κάλα-Αζάρ	1.249.960	67,51%
Πλάνο ετοιμότητας	5.683	0,31%
Πλημμύρες	344.838	18,63%
Βάση στο Δελχί	3.498	0,19%
Συνολικά έξοδα	1.851.460	100,00%

Χρηματοδότηση

	σε ευρώ	
ΥΕ/Echo/Humanitarian Aid	200.000	10,80%
Jersey Overseas Aid	90.941	4,91%
Σύνολο θεσμικών πόρων	290.941	15,71%
ΓΧΣ OCBA	1.258.528	67,97%
ΓΧΣ Ιταλίας	300.000	16,20%
ΓΧΣ Γαλλίας	1.991	0,11%
Σύνολο ιδιωτικών πόρων	1.560.519	84,29%
Συνολική χρηματοδότηση	1.851.460	100,00%

Οι ΓΧΣ OCBA εργάζονται στην Ινδία από το 2004.



© BERNATI SOLE



Κεντρ. Αφρικανική Δημοκρατία

Ιατρική βοήθεια σε εμπόλεμες περιοχές
142.000 ευεργετούμενοι

Η κατάσταση στη χώρα

Η προσπάθεια συμφιλίωσης ανάμεσα στις τρεις κύριες ομάδες ανταρτών αποτέλεσε έναν από τους σημαντικότερους στόχους του Προέδρου της χώρας, του στρατηγού Φρανσουά Μποζιζέ, κατά τη διάρκεια του 2007. Τον Φεβρουάριο και τον Απρίλιο οι ένοπλες ομάδες CADF και UDFU υπέγραψαν ειρηνευτικές συμφωνίες με την κυβέρνηση. Αυτές οι συμφωνίες, παρόλο που είναι εύθραυστες, έβαλαν ένα τέλος στις συγκρούσεις ανάμεσα σε αυτές τις ομάδες ανταρτών και τα κυβερνητικά στρατεύματα.

Ωστόσο, οι συγκρούσεις συνεχίζονται στη χώρα και οι άμαχοι είναι αυτοί που πλήττονται περισσότερο. Υπολογίζεται ότι μέχρι τα τέλη του 2007, περίπου 80.000 άνθρωποι αναζήτησαν καταφύγιο στο Καμερούν και το Τσαντ, ενώ άλλοι 200.000 κρύφτηκαν στα βουνά. Οι άνθρωποι αυτοί ζουν συνεχώς μέσα στο φόβο, γεγονός που τους αναγκάζει να κρύβονται και να μην μπορούν να αναζητήσουν ιατρική βοήθεια σε κάποιο κέντρο υγείας.

Προγράμματα

Οι ΓΧΣ ΟCBA παρέχουν ιατρική περίθαλψη στις πόλεις Κάμπο και Μπατανγκάφο. Τον Απρίλιο του 2007, οι ομάδες των ΓΧΣ άρχισαν επίσης να λειτουργούν κινητές ιατρικές μονάδες στα βόρεια του Κάγκα Μπαντόρο. Ωστόσο, τον Ιούνιο οι ΓΧΣ αναγκάστηκαν να αναστείλουν προσωρινά τη λειτουργία των κινητών μονάδων ύστερα από τον τραγικό θάνατο της εθελόντριας Ελσά Σερφάς. Τον Αύγουστο οι δραστηριότητες ξανάρχισαν.

Το 2007, μέσα από το δίκτυο των κινητών ιατρικών μονάδων στις περιοχές του Κάμπο και του Μπατανγκάφο, οι ομάδες περιέθαλψαν 118.691 ασθενείς και πραγματοποίησαν περισσότερες από 1.000 επείγουσες χειρουργικές επεμβάσεις. Επίσης οργάνωσαν μία μεγάλη εκστρατεία εμβολιασμού για να αντιμετωπίσουν μία επιδημία ιλαράς καταφέροντας να εμβολιάσουν πάνω από 100.000 παιδιά ηλικίας από 6 μηνών μέχρι 15 χρονών.

Ανθρώπινο Δυναμικό

Διεθνές προσωπικό	9
Ντόπιο προσωπικό	170

Έξοδα προγράμματος

	σε ευρώ	
Πρωτεύουσα	236.095	15,70%
Κάγκα Μπαντόρο, ιατρική βοήθεια	123.654	8,23%
Πλάνο ετοιμότητας	18.584	1,24%
Διερευνητική αποστολή	12.284	0,82%
Μπατανγκάφο & Κάμπο, ιατρική βοήθεια	1.112.766	74,02%
Συνολικά έξοδα	1.503.383	100,00%

Χρηματοδότηση

	σε ευρώ	
Δήμος Καταλονίας	200.000	13,30%
Σύνολο θεσμικών πόρων	200.000	13,30%
ΓΧΣ ΟCBA	1.303.383	86,70%
Σύνολο ιδιωτικών πόρων	1.303.383	86,70%
Συνολική χρηματοδότηση	1.503.383	100,00%

Οι ΓΧΣ ΟCBA εργάζονται στην Κεντρική Αφρικανική Δημοκρατία από το 1997.



© OSCAR SANCHEZ-REY



Κένυα

Βοήθεια στους εσωτερικούς πρόσφυγες 535.922 ευεργετούμενοι

Η κατάσταση στη χώρα

Στην Κένυα το HIV/AIDS έχει λάβει διαστάσεις επιδημίας. Περισσότεροι από 1,5 εκατομμύρια άνθρωποι ζουν με τον ιό HIV/AIDS στη χώρα και περισσότεροι από 200.000 από αυτούς χρειάζονται άμεσα αντιρετροϊκή θεραπεία. Το κοινωνικό στίγμα, οι διακρίσεις και η περιορισμένη πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας επιδεινώνουν το πρόβλημα. Αν και η αντιμετώπιση του ιού HIV/AIDS είναι η πρωταρχική μέριμνα των ΓΧΣ στην Κένυα, στη διάρκεια του 2007 οι ΓΧΣ ανταποκρίθηκαν σε αρκετά επεισόδια, παρέχοντας ιατρική φροντίδα σε εσωτερικούς πρόσφυγες.

Προγράμματα

Στην Μπούσια, οι ΓΧΣ OCBA εργάζονται για την αντιμετώπιση του HIV/AIDS σε ένα πρόγραμμα πρόληψης και ιατρικής φροντίδας. Στη διάρκεια του 2007, το πρόγραμμα επικεντρώθηκε στην παράδοση των υπηρεσιών περίθαλψης των ασθενών στις τοπικές υαρχές. Αυτό επέτρεψε στους ΓΧΣ να επικεντρωθούν στην παροχή αντιρετροϊκής θεραπείας και στην πρόληψη της μετάδοσης του ιού από τη μητέρα στο παιδί σε απομακρυσμένες αγροτικές περιοχές.

Η επείγουσα παρέμβαση λόγω των πλημμυρών στην περιοχή του ποταμού Τάνα, που ξεκίνησε το Δεκέμβριο του 2006 συνεχίστηκε μέχρι το Φεβρουάριο

του 2007. Χρησιμοποιώντας βάρκες και ελικόπτερα η ομάδα μπόρεσε να προσφέρει υπηρεσίες πρωτοβάθμιας υγείας, να διανείμει είδη πρώτης ανάγκης και διατροφής και να πραγματοποιήσει δραστηριότητες εξυγίανσης νερού και υγιεινής. Το ίδιο διάστημα, η ομάδα αντιμετώπισε κρούσματα αιμορραγικού πυρετού στην κοιλάδα Ριφτ. Το πρόγραμμα επεκτάθηκε με το άνοιγμα ενός κέντρου περίθαλψης στο νοσοκομείο Νγκάου.

Το Σεπτέμβριο του 2007, η Κένυα επλήγη και πάλι από βροχές, ιδιαίτερα στην περιοχή Μπούσια. Αυτές οι πλημμύρες προκάλεσαν τον εκτοπισμό 6.000 με 8.000 ανθρώπων. Από τον Οκτώβριο μέχρι το Νοέμβριο οι ομάδες των ΓΧΣ παρέιχαν ιατρική φροντίδα στους εκτοπισμένους, μοίρασαν πλαστικά καλύμματα και δημιούργησαν υποδομές υγιεινής.

Το Δεκέμβριο, οι ΓΧΣ OCBA πραγματοποίησαν μία επείγουσα παρέμβαση ανταποκρινόμενοι στις ανάγκες των ανθρώπων που εγκατέλειψαν τα σπίτια τους λόγω των βίαιων συγκρούσεων που ξέσπασαν κατά τη διάρκεια των γενικών εκλογών. Δυο κινητές μονάδες παρέιχαν ιατρική περίθαλψη στα θύματα της βίας, μοιράζοντας είδη πρώτης ανάγκης και παρέχοντας πόσιμο νερό στους καταυλισμούς των εσωτερικών προσφύγων.

Ανθρώπινο Δυναμικό

Διεθνές προσωπικό	12
Ντόπιο προσωπικό	80

Έξοδα προγράμματος	σε ευρώ	
Πρωτεύουσα	695.890	22,81%
Μπούσια, HIV/AIDS	2.020.480	66,22%
Δυτικό Πόκοτ, Ιλαρά	5	0,00%
Ναϊρόμπι, τοπικός φαρμακοποιός	52.976	1,74%
Πλάνο ετοιμότητας	28.461	0,93%
Μπουνταλάγκι, πλημμύρες	8.836	0,29%
Μόλο, συγκρούσεις	13.425	0,44%
Ποταμός Τάνα, πλημμύρες	231.185	7,58%
Συνολικά έξοδα	3.051.258	100,00%

Χρηματοδότηση	σε ευρώ	
Σύνολο θεσμικών πόρων	0	0,00%
ΓΧΣ OCBA	1.871.696	61,34%
ΓΧΣ Αυστρίας	300.000	9,83%
ΓΧΣ ΗΠΑ	879.562	28,83%
Σύνολο ιδιωτικών πόρων	3.051.258	100,00%
Συνολική χρηματοδότηση	3.051.258	100,00%

Οι ΓΧΣ OCBA εργάζονται στην Κένυα από το 1992.



© F.Z. FOR MSF



Κολομβία

Ιατρική φροντίδα για τα θύματα της βίας
345.656 ευεργετούμενοι

Η κατάσταση στη χώρα

Παρά την εμφανή πρόοδο που έχει σημειωθεί μετά από την απελευθέρωση των ομήρων του FARC στο τέλος του 2007, οι ένοπλες συγκρούσεις συνεχίζουν να αποτελούν πραγματικότητα σε πολλές περιοχές της χώρας.

Οι κάτοικοι αυτών των περιοχών ακόμα υποφέρουν από τη βία και αναγκάζονται να εγκαταλείψουν τα σπίτια τους για να επιβιώσουν. Η Κολομβία έχει ένα από τα υψηλότερα ποσοστά εσωτερικών προσφύγων παγκοσμίως. Σύμφωνα με στοιχεία της Ύπατης Αρμοστείας για τους Πρόσφυγες, οι εσωτερικοί πρόσφυγες στην Κολομβία υπολογίζονται ανάμεσα στα 2 με 3,5 εκατομμύρια άτομα.

Προγράμματα

Οι ΓΧΣ OCBA εργάζονται στο νότιο τμήμα της χώρας παρέχοντας ιατρική φροντίδα σε εσωτερικούς πρόσφυγες και αγρότες στις περιοχές των συγκρούσεων. Η οργάνωση έχει προγράμματα στις περιοχές Μπαρμπακάς, Κακετά, Σοάτσα-Μπογκοτά και από τον Φεβρουάριο του 2007, στο Κάουκα Πουτουμάγιο.

Στο Μπαρμπακάς οι συγκρούσεις ανάμεσα σε διάφορες ένοπλες ομάδες παρεμποδίζουν την πρόσβαση των κατοίκων στις υπηρεσίες υγείας. Αυτή η κατάσταση έχει αναγκάσει τους ΓΧΣ να ασκήσουν πιέσεις στις τοπικές ιατρικές

αρχές απαιτώντας να εγγυηθούν την πρόσβαση στην ιατρική φροντίδα. Παράλληλα, οι ΓΧΣ OCBA υποστηρίζουν τις ήδη υπάρχουσες υγειονομικές δομές και λειτουργούν κινητές ιατρικές μονάδες. Επιπλέον, από τα μέσα του 2007 οι ΓΧΣ έχουν ξεκινήσει ένα πρόγραμμα κατά της ελονοσίας. Στην Κακετά, οι ΓΧΣ προσφέρουν ψυχολογική υποστήριξη στους εσωτερικούς πρόσφυγες. Από τον Ιούλιο του 2007, οι ΓΧΣ μπόρεσαν να παρέχουν και πάλι πρωτοβάθμια ιατρική φροντίδα σε αγροτικές περιοχές μέσα από κινητές ιατρικές μονάδες.

Στη Σοάτσα και τη Μπογκοτά οι ΓΧΣ παρέχουν πρωτοβάθμια ιατρική περίθαλψη και ψυχική υγεία από το 2000. Ωστόσο ο αριθμός των ανθρώπων που περιέθαλψαν οι ΓΧΣ το 2007 ήταν χαμηλότερος συγκριτικά με αυτόν του 2006. Χάρη στις πιέσεις των ΓΧΣ και οι δύο δήμοι αυτών των πόλεων άρχισαν να εφαρμόζουν τους εθνικούς κανονισμούς για τα δικαιώματα των εσωτερικών προσφύγων στην πρόσβασή τους στην υγεία. Σαν αποτέλεσμα οι εσωτερικοί πρόσφυγες έχουν τώρα περισσότερη πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας. Τέλος, στο Κάουκα Πουτουμάγιο οι ΓΧΣ παρέχουν ιατρική φροντίδα στον πληθυσμό των πιο ευάλωτων αγροτικών περιοχών, μέσω κινητών ιατρικών μονάδων.

Ανθρώπινο Δυναμικό

Διεθνές προσωπικό	14
Ντόπιο προσωπικό	59

Έξοδα προγράμματος

	σε ευρώ	
Πρωτεύουσα	382.673	20,47%
Μπαρμπακάς	438.455	23,45%
Κακετά, πρωτοβάθμια υγεία	436.638	23,36%
Πλάνο ετοιμότητας	15.703	0,84%
Ουίλα, έκρηξη ηφαιστείου	15.163	0,81%
Κάουκα, διερευνητική αποστολή	309.691	16,57%
Σοάτσα-Μπογκοτά, εσωτερικοί πρόσφυγες	271.098	14,50%
Συνολικά έξοδα	1.869.421	100,00%

Χρηματοδότηση

	σε ευρώ	
Σύνολο θεσμικών πόρων	0	0,00%
ΓΧΣ OCBA	679.644	36,36%
ΓΧΣ ΗΠΑ	689.777	36,90%
ΓΧΣ Αυστρίας	200.000	10,70%
ΓΧΣ Γερμανίας	300.000	16,05%
Σύνολο ιδιωτικών πόρων	1.869.421	100,00%
Συνολική χρηματοδότηση	1.869.421	100,00%

Οι ΓΧΣ OCBA εργάζονται στην Κολομβία από το 1994.



© JUAN CARLOS TOMASI



ΛΔ Κονγκό

Παροχή βοήθειας σε εσωτερικούς πρόσφυγες
727.056 ευεργετούμενοι

Η κατάσταση στη χώρα

Το Δεκέμβριο του 2006, ο Τζόσεφ Καμπίλα έγινε ο πρώτος δημοκρατικά εκλεγμένος πρόεδρος στη Λαϊκή Δημοκρατία του Κονγκό μετά από τέσσερις δεκαετίες. Όμως, παρά τις εκλογές και την ειρηνευτική συμφωνία που επετεύχθη το 2002, η βία ανάμεσα στις ένοπλες ομάδες εξακολουθεί να υφίσταται στη χώρα. Οι συνεχείς συγκρούσεις και η φτώχεια εξακολουθούν να πλήττουν τον πληθυσμό, ενώ η χώρα μαστιζείται από επείγουσες κρίσεις, οι περισσότερες από τις οποίες δεν γίνονται ποτέ γνωστές στη διεθνή κοινότητα.

Στις επαρχίες του Βόρειου και του Νότιου Κίβου, οι μάχες ανάμεσα στο στρατό του Κονγκό, ομάδες ανταρτών, ομάδες από τη Ρουάντα, αντάρτες Μάι-Μάι και άλλων ενόπλων ομάδων ανάγκασαν πολλούς κατοίκους να εγκαταλείψουν τα σπίτια τους. Η Ύπατη Αρμοστεία του ΟΗΕ για τους Πρόσφυγες εκτιμά πως από τον Ιανουάριο έως τον Ιούνιο του 2007, καταγράφηκαν στο Βόρειο Κίβου 130.000 νέοι εσωτερικοί πρόσφυγες, ανεβάζοντας το συνολικό αριθμό των εσωτερικών προσφύγων στους 600.000.

Προγράμματα

Το 2007, οι ΓΧΣ OCBA συνέχισαν να εργάζονται στο Πουέτο, στην επαρχία της Κατάνγκα, παρέχοντας ιατρική φροντίδα στα θύματα βίας και εκτοπισμού. Οι ομάδες των ΓΧΣ επικεντρώθηκαν στα προγράμματα παροχής περίθαλψης για το HIV και τη φυματίωση, τον υποσιτισμό, την ελονοσία, τη σεξουαλική βία και την αναπαραγωγική υγεία. Στην περιοχή του βόρειου Κισάμπι, οι ΓΧΣ εμβολίασαν 1.074 παιδιά κατά της ιλαράς. Επιπλέον, οι ομάδες μας πραγματοποίησαν το 2007 δύο παρεμβάσεις για τον έλεγχο δύο επιδημιών χολέρας. Δημιούργησαν δύο Κέντρα Θεραπείας της Χολέρας και τρεις μονάδες θεραπείας καθώς και ένα δίκτυο σημείων ιατρικής περίθαλψης σε διάφορες κοινότητες και περιέθαλψαν συνολικά 572 ασθενείς. Στις αρχές Μαΐου στο Νουσούντζου οι ΓΧΣ εντόπισαν 15 περιστατικά παιδιών με ιλαρά και αποφάσισαν να ξεκινήσουν μια εκστρατεία εμβολιασμού εμβολιάζοντας 2.379 παιδιά. Οι ΓΧΣ ολοκλήρωσαν την παρέμβασή τους στη Κανσίμπα και το Σεπτέμβριο ξεκίνησαν μια παρέμβαση στην περιοχή της Μινόβα. Υποστήριξαν δύο Κέντρα Υγείας, παρείχαν ιατρική φροντίδα μέσω κινητών μονάδων και προσπάθησαν να ελέγξουν ένα ξέσπασμα χολέρας που είχε προσβάλλει 367 άτομα έως το τέλος του έτους.

Ανθρώπινο Δυναμικό

Διεθνές προσωπικό	21
Ντόπιο προσωπικό	121

Έξοδα προγράμματος	σε ευρώ	
Πρωτεύουσα	1.038.089	31,11%
Πουέτο, νοσοκομείο και πρωτοβάθμια περίθαλψη	1.125.948	33,74%
Καμπάλο, νοσοκομείο και πρωτοβάθμια περίθαλψη	289.497	8,68%
Κανσίμπα	178.566	5,35%
Πλάνο ετοιμότητας	85.720	2,57%
Πουέτο, χολέρα 2006	42.945	1,29%
Πουέτο, χολέρα 2007	61.845	1,85%
Νουσούντζου, ιλαρά	67.132	2,01%
Νουσούντζου, νοσοκομείο και πρωτοβάθμια περίθαλψη	285.819	8,57%
Καπάνγκα	9.472	0,28%
Κίβου, εσωτερικοί πρόσφυγες, Μινόβα	94.520	2,83%
Νότιο Κίβου, διερευνητική αποστολή	43.102	1,29%
Κατάνγκα, διερευνητική αποστολή	14.365	0,43%
Συνολικά έξοδα	3.337.020	100,00%

Χρηματοδότηση	σε ευρώ	
Ίδρυμα La Caixa	300.000	8,99%
Σύνολο θεσμικών πόρων	300.000	8,99%
ΓΧΣ OCBA	1.654.363	49,58%
ΓΧΣ Ιαπωνίας	122.880	3,68%
ΓΧΣ ΗΠΑ	689.777	20,67%
ΓΧΣ Ελλάδας	570.000	17,08%
Σύνολο ιδιωτικών πόρων	3.037.020	91,01%
Συνολική χρηματοδότηση	3.337.020	100,00%

Οι ΓΧΣ OCBA εργάζονται στη ΛΔ Κονγκό από το 2001.



© JUAN CARLOS TOMASI



Λιβερία

**Δωρεάν πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας για τις μητέρες και τα παιδιά
222.000 ευεργετούμενοι**

Η κατάσταση στη χώρα

Για 14 χρόνια, η Λιβερία έζησε έναν από τους πιο αιματηρούς εμφύλιους πολέμους της Αφρικής. Υπολογίζεται ότι κατά τη διάρκεια του πολέμου, περισσότεροι από 200.000 άνθρωποι έχασαν τη ζωή τους, ενώ ο αριθμός των προσφύγων ήταν πάνω από ένα εκατομμύριο.

Σήμερα η χώρα έχει ένα από τα μεγαλύτερα ποσοστά παιδικής και μητρικής θνησιμότητας στον κόσμο. Το ποσοστό επικράτησης του HIV/AIDS εκτιμάται περίπου στο 8.2%, αν και μία πιο ρεαλιστική εκτίμηση ανεβάζει το ποσοστό αυτό έως και στο 12%. Επίσης τα περιστατικά σεξουαλικής βίας είναι πολύ διαδεδομένα. Τα τελευταία χρόνια, ο βιασμός δεν αποτελεί πλέον «όπλο» πολέμου αλλά έχει εξελιχθεί σε ένα σοβαρό κοινωνικό πρόβλημα. Σε πολλά περιστατικά σεξουαλικής βίας εμπλέκονται μέλη της οικογένειας ή γνωστά άτομα του θύματος.

Το Υπουργείο Υγείας της Λιβερίας έχει μικρή παρουσία και περιορισμένες δυνατότητες στο παρόν σύστημα υγείας. Αν και τα τελευταία τέσσερα χρόνια η πρόσβαση στην ιατρική περίθαλψη έχει βελτιωθεί, η δωρεάν ιατρική φροντίδα παραμένει περιορισμένη.

Πρόγραμμα

Η δωρεάν πρόσβαση στη δευτεροβάθμια ιατρική περίθαλψη, και ιδιαίτερα για τις επείγουσες μαιευτικές επεμβάσεις, είναι δυνατή στη Λιβερία μόνο χάρη στις μη κυβερνητικές οργανώσεις. Σήμερα, οι ΓΧΣ είναι η μόνη οργάνωση που παρέχει δωρεάν δευτεροβάθμια ιατρική περίθαλψη στους κατοίκους της χώρας. Η βελτίωση της μητρικής και παιδικής υγείας των πιο ευπαθών ομάδων είναι μία από τις προτεραιότητες των ΓΧΣ στη χώρα.

Οι ΓΧΣ ΟCBA λειτουργούν ένα ολοκληρωμένο ιατρικό πρόγραμμα για μητέρες και παιδιά στο νοσοκομείο Μπένσον. Οι ευεργετούμενοι είναι οι γυναίκες και τα παιδιά της Πέινσβιλ, μιας περιοχής που κατοικείται κυρίως από εσωτερικούς πρόσφυγες. Κάθε μήνα, γίνονται κατά μέσο όρο 5.000 ιατρικές συνεδρίες. Από τις σχεδόν 600 μνηιαίες εισαγωγές στη μαιευτική κλινική, το 21% οφείλονται σε πολύπλοκους τοκετούς. Οι ομάδες επίσης παρέχουν ιατρική φροντίδα σε περισσότερα από 100 θύματα σεξουαλικής βίας. Το νοσοκομείο του Μπένσον παρέχει επίσης μαιευτικές υπηρεσίες, πραγματοποιεί μαιευτική χειρουργική και λειτουργεί ένα κέντρο υγείας γυναικών που προσφέρει ιατρική φροντίδα πριν και μετά τη γέννα καθώς και υπηρεσίες οικογενειακού προγραμματισμού.

Ανθρώπινο Δυναμικό

Διεθνές προσωπικό	14
Ντόπιο προσωπικό	328

Έξοδα προγράμματος

	σε ευρώ	
Πρωτεύουσα	250.707	9,09%
Μπένσον, νοσοκομείο	2.507.747	90,91%
Συνολικά έξοδα	2.758.454	100,00%

Χρηματοδότηση

	σε ευρώ	
ΑΕCΙ	991.000	35,93%
Σύνολο θεσμικών πόρων	991.000	35,93%
ΓΧΣ ΟCBA	635.935	23,05%
ΓΧΣ ΗΠΑ	631.519	22,89%
ΓΧΣ Γερμανίας	500.000	18,13%
Σύνολο ιδιωτικών πόρων	1.767.454	64,07%
Συνολική χρηματοδότηση	2.758.454	100,00%

Οι ΓΧΣ ΟCBA εργάζονται στη Λιβερία από το 2004. Πρόγραμμα που διαχειρίζεται το Ελληνικό Τμήμα των ΓΧΣ.



© JULIE REWY



Μαλάουι

Παράδοση του προγράμματος για το HIV/AIDS 395.000 ευεργετούμενοι

Η κατάσταση στη χώρα

Το Μαλάουι έχει ένα από τα υψηλότερα ποσοστά επικράτησης του HIV/AIDS στον κόσμο, καθώς το 14% των ανθρώπων ηλικίας 15 έως 49 ετών έχουν μολυνθεί από τον ιό. Σύμφωνα με τις εκτιμήσεις της Εθνικής Επιτροπής για το AIDS, το 2003 υπήρχαν 900.000 ενήλικες και παιδιά που ζούσαν με HIV/AIDS στη χώρα. Το HIV/AIDS αποτελεί σήμερα την κύρια αιτία θανάτου, αφαιρώντας τις ζωές 86.000 ενηλίκων και παιδιών κάθε χρόνο. Η επιδημία του HIV έχει προκαλέσει μια εξίσου σοβαρή επιδημία φυματίωσης. Τα περιστατικά φυματίωσης αυξήθηκαν κατά 500% το 1985 μέχρι το 2001.

Τον Ιανουάριο του 2004 μέσω του Παγκόσμιου Ταμείου το Μαλάουι άρχισε να επεκτείνει την αντιρετροϊκή θεραπεία σε όλη τη χώρα. Από τον Ιουνίου του 2007, 109 δομές υγείας στο δημόσιο τομέα και 37 στον ιδιωτικό τομέα προσφέρουν δωρεάν αντιρετροϊκά φάρμακα. Περισσότεροι από 114.000 ασθενείς σε όλη τη χώρα έχουν ξεκινήσει τη θεραπεία.

Πρόγραμμα

Μετά από επτά χρόνια εργασίας στη Ντόουα οι ΓΧΣ OCBA παρέδωσαν το πρόγραμμα παροχής περίθαλψης για τον ιό HIV/AIDS στο Υπουργείο Υγείας. Το πρόγραμμα αυτό ξεκίνησε το 2000 και οι δραστηριότητές του αφορούσαν κυρίως στην πρόληψη και τη θεραπεία των Σεξουαλικά Μεταδιδόμενων Λοιμώξεων. Το 2004, οι ΓΧΣ αποφάσισαν να ξεκινήσουν ένα καινούριο πρόγραμμα επικεντρωμένο στη μείωση της νοσηρότητας και της θνησιμότητας του HIV/AIDS σε ενήλικες και παιδιά στη Ντόουα Μπόμα και την ανατολική Ντόουα. Προς το τέλος του προγράμματος, τον Οκτώβριο του 2007, περισσότεροι από 1.100 ασθενείς είχαν ξεκινήσει αντιρετροϊκή θεραπεία στην ανατολική Ντόουα και άλλοι 270 στη Μπονέλα. Εκτιμάται ότι περισσότεροι από 3.300 ασθενείς εγγράφηκαν στο πρόγραμμα τους 33 μήνες της λειτουργίας του.

Οι ΓΧΣ OCBA χορήγησαν αντιρετροϊκή θεραπεία σε τρία Κέντρα Υγείας: στα περιφερειακά νοσοκομεία της Ντόουα και της Μπονέλα και στο κέντρο υγείας της Ντζαλέκα. Σε όλες τις δομές που υποστηρίχθηκαν από τους ΓΧΣ πραγματοποιήθηκαν δράσεις για την πρόληψη της μετάδοσης του ιού από τη μητέρα στο παιδί. Επιπλέον, τρία νέα κτίρια κατασκευάστηκαν στο νοσοκομείο της Ντόουα.

Ανθρώπινο Δυναμικό

Διεθνές προσωπικό	18
Ντόπιο προσωπικό	67

Έξοδα προγράμματος

	σε ευρώ	
Πρωτεύουσα	228.581	33,82%
Ντόουα, HIV/AIDS	445.527	65,93%
Πλάνο ετοιμότητας	1.672	0,25%
Συνολικά έξοδα	675.780	100,00%

Χρηματοδότηση

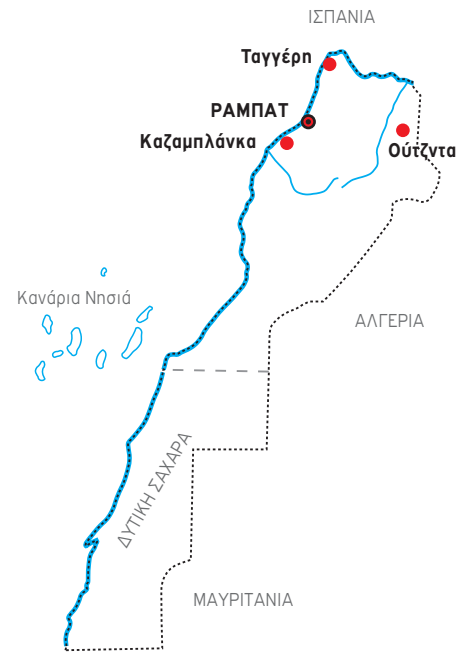
	σε ευρώ	
Σύνολο θεσμικών πόρων	0	0,00%
ΓΧΣ OCBA	674.423	99,80%
ΓΧΣ Αυστρίας	1.357	0,20%
Σύνολο ιδιωτικών πόρων	675.780	100,00%
Συνολική χρηματοδότηση	675.780	100,00%

Οι ΓΧΣ OCBA εργάστηκαν στο Μαλάουι από το 2000 έως το 2007.

Πρόγραμμα που διαχειρίστηκε το Ελληνικό Τμήμα των ΓΧΣ.



© EPA / CHENNA MONYA



Μαρόκο

Ιατρική περίθαλψη για τους μετανάστες από την υπο-Σαχάρια Αφρική
8.036 ευεργετούμενοι

Η κατάσταση στη χώρα

Το Μαρόκο αποτελεί πέρασμα για τους μετανάστες από την υπο-Σαχάρια Αφρική που προσπαθούν να περάσουν στην Ευρώπη. Ωστόσο, τα αυστηρά μέτρα ασφαλείας και ελέγχου αναγκάζουν τους μετανάστες να παραμείνουν στη χώρα περισσότερο καιρό από όσο σχεδιάζουν. Και για πολλούς από αυτούς το Μαρόκο μετατρέπεται σε τελικό προορισμό, καθώς δεν έχουν πλέον ούτε τους πόρους αλλά ούτε και τη δύναμη να συνεχίσουν το ταξίδι τους.

Στο Μαρόκο δεν υπάρχει πολιτική βούληση για να αντιμετωπιστεί το μεταναστευτικό πρόβλημα. Σαν αποτέλεσμα, οι μετανάστες είναι ιδιαίτερα ευάλωτοι, ενώ ακόμα και τα βασικά τους δικαιώματα καταπατώνται επανειλημμένως. Ζουν κάτω από άθλιες συνθήκες και είναι εκτεθειμένοι στη βία των Μαροκινών αρχών, της τοπικής μαφίας, των εγκληματιών και των δικτύων trafficking. Και εκτός από όλα αυτά, το σύστημα υγείας της χώρας δεν επιτρέπει στους μετανάστες να έχουν πρόσβαση στις δημόσιες υπηρεσίες υγείας.

Πρόγραμμα

Η προσπάθεια βελτίωσης της κατάστασης υγείας των μεταναστών από την υπο-Σαχάρια Αφρική αποτελεί κύριο στόχο της παρέμβασης των ΓΧΣ ΟCΒΑ στο Μαρόκο. Τον Οκτώβριο του 2007, οι ΓΧΣ ξεκίνησαν ένα πρόγραμμα παροχής ιατρικής περίθαλψης για τους μετανάστες σε αστικές περιοχές, κυρίως στο Ραμπάτ και την Καζαμπλάνκα. Το πρόγραμμα αυτό άρχισε να λειτουργεί ύστερα από μία διερευνητική αποστολή που πραγματοποιήθηκε από τον Νοέμβριο του 2006 ως και το Φεβρουάριο του 2007 και ανέδειξε την αύξηση του αριθμού των μεταναστών στις αστικές περιοχές και τις άθλιες συνθήκες που αντιμετωπίζουν καθημερινά αυτοί οι άνθρωποι.

Παρόλο που οι μετανάστες μαζεύονται κυρίως στις πόλεις, πολλοί από αυτούς παραμένουν στις αγροτικές περιοχές ή βρίσκονται εκποτισμένοι κοντά στα σύνορα με την Αλγερία, ύστερα από εφόδους της αστυνομίας στις πόλεις. Οι ΓΧΣ ΟCΒΑ συνέχισαν να λειτουργούν το 2007 κινητές ιατρικές μονάδες στην Ταγγέρη, το Ναντόρ, το Τέτουαν και το Κούτζντα παρέχοντας επείγουσα ιατρική περίθαλψη στους μετανάστες και παραπέμποντας ασθενείς στα τοπικά νοσοκομεία. Επίσης, οι ομάδες των ΓΧΣ διένειμαν είδη προσωπικής υγιεινής και υλικά για την κατασκευή καταλυμάτων.

Ανθρώπινο Δυναμικό

Διεθνές προσωπικό	4
Ντόπιο προσωπικό	9

Έξοδα προγράμματος

	σε ευρώ	
Πρωτεύουσα	162.541	37,62%
Πλάνο ετοιμότητας	13.534	3,13%
Ραμπάτ-Καζαμπλάνκα, διερευνητική αποστολή	4.928	1,14%
Ταγγέρη-Ούτζντα, μετανάστες	211.297	48,91%
Ραμπάτ-Καζαμπλάνκα, μετανάστες	39.734	9,20%
Συνολικά έξοδα	432.034	100,00%

Χρηματοδότηση

	σε ευρώ	
Σύνολο θεσμικών πόρων	0	0,00%
ΓΧΣ ΟCΒΑ	431.034	99,77%
ΓΧΣ Γερμανίας	1.000	0,23%
Σύνολο ιδιωτικών πόρων	432.034	100,00%
Συνολική χρηματοδότηση	432.034	100,00%

Οι ΓΧΣ ΟCΒΑ εργάζονται στο Μαρόκο από το 1997.

Οι Υποστηρικτές των ΓΧΣ

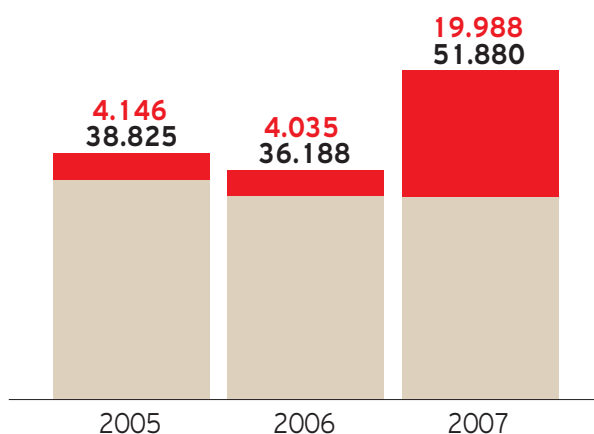
Η δράση του ελληνικού τμήματος των Γιατρών Χωρίς Σύνορα έγινε και το 2007 εφικτή χάρη στην υποστήριξη 51.880 δωρητών. Οι άνθρωποι αυτοί επιλέγουν να ανταποκρίνονται στις εκκλήσεις που τους απευθύνουμε για οικονομική βοήθεια και πρόκειται κυρίως για ιδιώτες αλλά και εταιρίες, συλλόγους και φορείς.

Από αυτούς περισσότεροι από 2.000 έχουν επιλέξει να υποστηρίζουν την οργάνωση με πάγιο τρόπο. Αυτοί οι άνθρωποι είναι για μας οι «Υποστηρικτές 1^{ης} Γραμμής», αυτοί που μας βοηθούν να προγραμματίζουμε καλύτερα τα έξοδα των αποστολών μας.

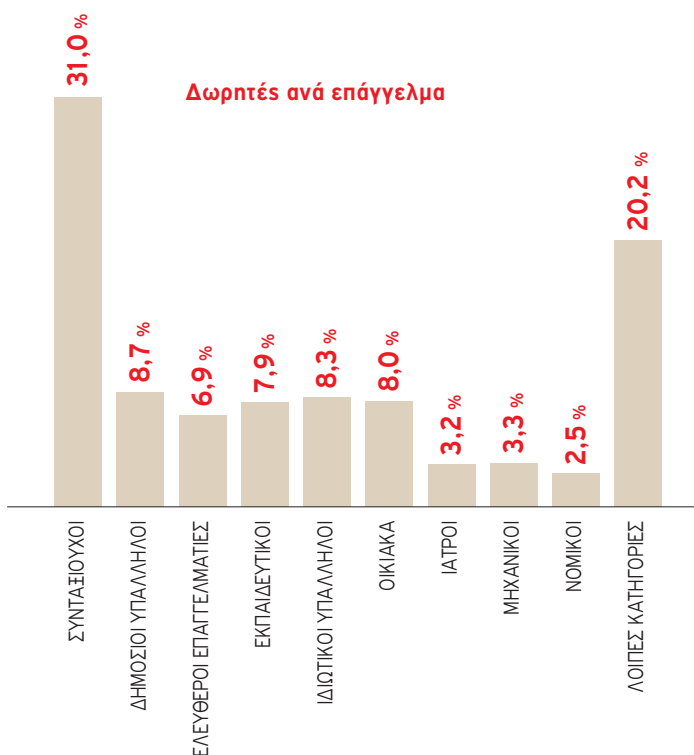
Η ευαισθητοποίηση των δωρητών μας μάς επιτρέπει να δρούμε ανεξάρτητα με μοναδικό κριτήριο τις ανάγκες των πληθυσμών.

Εξέλιξη του αριθμού των Ενεργών Δωρητών και των Νέων Δωρητών

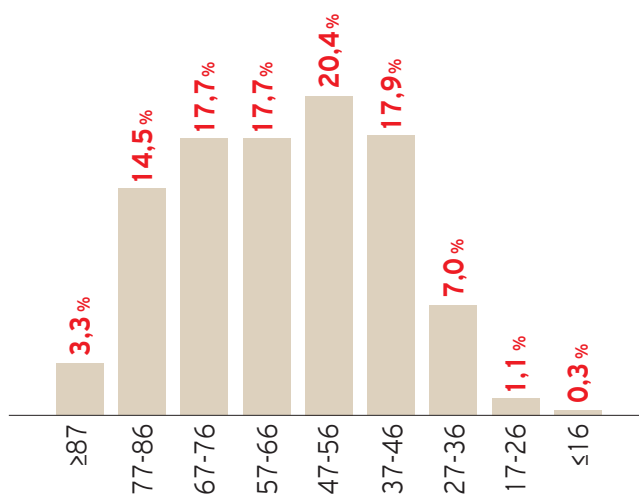
- Ενεργοί Δωρητές
- Νέοι Δωρητές



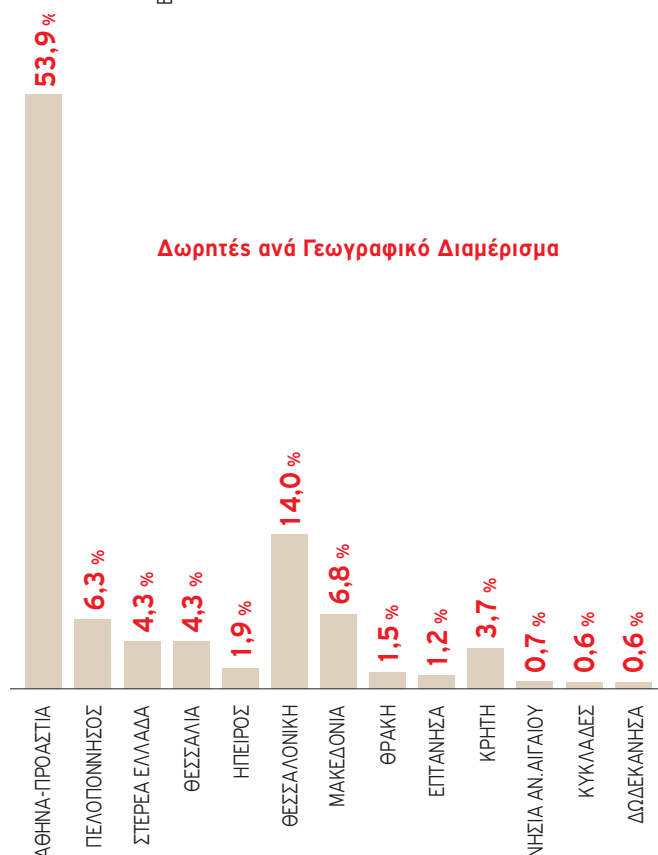
Δωρητές ανά επάγγελμα



Ηλικία Δωρητών



Δωρητές ανά Γεωγραφικό Διαμέρισμα



Ανθρώπινο Δυναμικό

Το 2007, 279 διεθνείς εθελοντές και 2.078 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

35 αναχωρήσεις εθελοντών σε διάφορες χώρες σε όλο τον κόσμο.

Προσωπικό στα γραφεία

Διοικητικό Συμβούλιο

Τμήμα Συμμετοχικότητας

Γενική Διεύθυνση

Επικοινωνία	Ανεύρεση Πόρων	Οικονομικά	Αποστολές	Ανθρώπινο Δυναμικό	Προγράμματα
Γραφείο Τύπου	Από ιδιώτες	Λογιστήριο	Επιχειρησιακό Cell 4 Αρμενία / Αιθιοπία / Μαλάουι / Ζάμπια / Λιβερία / Νίγηρας / Συρία / Ελλάδα	Γραφεία	
Web	Από εταιρίες			Αποστολές	
Εκδηλώσεις	Τμήμα Δωρητών			Τεχνική Υποστήριξη	

Σε αριθμούς

27

Θέσεις εργασίας στο γραφείο της Αθήνας

25

Εθελοντές στο γραφείο της Αθήνας

Η βοήθεια των εθελοντών είναι ζωτική για τη δράση των ΓΧΣ, πάντα την αναζητούμε και την εκτιμούμε ιδιαίτερα. Το 2007 είδαμε, με μεγάλη χαρά, την ομάδα των εθελοντών στα γραφεία του ελληνικού τμήματος να μεγαλώνει.

Ευχαριστούμε θερμά για την υποστήριξη τους:

Μαρίνα Βασιλάκη, Αλέξη Βογιατζή, Ηλιάννα Βλάχου, Κλαίρη Γιάμαλη, Ιάσωνα Γκούπη, Κλειώ Κατσουλιέρη, Όλγα Κλείτσα, Μάρθα Κούγια, Ελένη Κρομμύδα, Δήμητρα Λειβαδίτου, Ελένη Μαρκουλάκη, Στάθη Μέτο, Ευγενία Μπρούμα, Γεώργιο Παπασωτηρίου, Αρετή Πετράκη, Έφη Ράπτη, Μαρία Σαλαγιάννη, Μαρία Σαμολαδά, Βίκυ Τοπαλίδη, Αλέκα Τριανταφύλλου, Θωμαΐς Τσεκούρα, Μαίρη Τσιανούλα, Κατερίνα Τσίκεζα, Μάγδα Τσουρδίου Καίτη Χριστοφίδου

Προσωπικό στις αποστολές

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

● Διεθνές προσωπικό (διεθνείς εθελοντές)

Υγειονομικοί

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

Μη υγειονομικοί

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

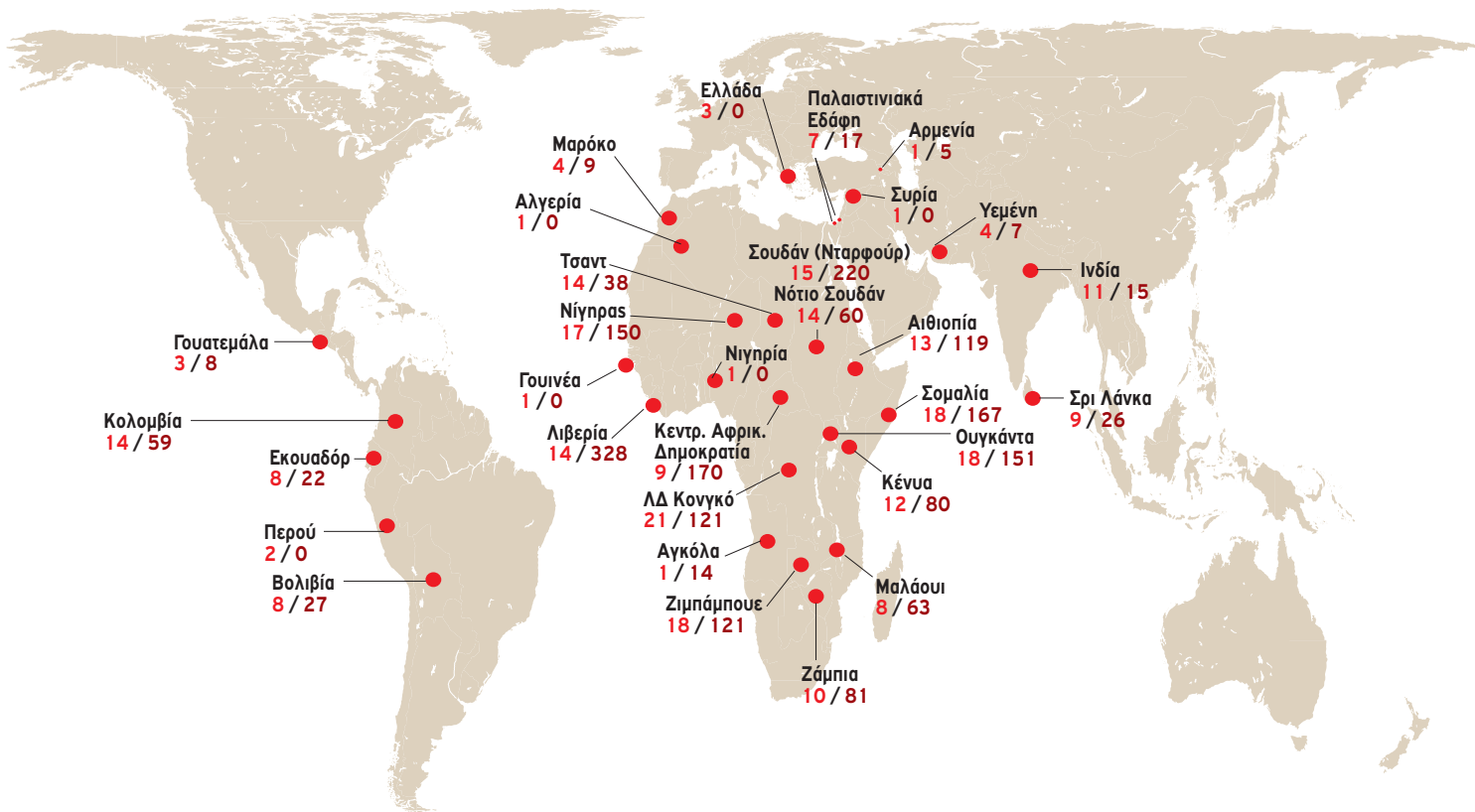
● Ντόπιο προσωπικό (προσωπικό που προσλαμβάνεται στη χώρα αποστολής)

Υγειονομικοί

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

Μη υγειονομικοί

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



Εθελοντές σε αποστολή το 2007

Κατά τη διάρκεια του 2007 πραγματοποιήθηκαν συνολικά 35 αναχωρήσεις εθελοντών από το Ελληνικό Τμήμα των Γιατρών Χωρίς Σύνορα σε διάφορες αποστολές σε όλο τον κόσμο. Συγκεκριμένα, 20 εθελοντές εργάστηκαν σε χώρες όπου παρεμβαίνει το Επιχειρησιακό Κέντρο Βαρκελώνης – Αθήνας, ενώ οι υπόλοιποι 15 εργάστηκαν σε προγράμματα άλλων τμημάτων των ΓΧΣ.

Αρμενιάκου Βασιλική (Κεντρ. Αφρικ. Δημοκρατία)
 Βασιλόπουλος Κωνσταντίνος (Ζάμπια)
 Βασιλοπούλου Βάσω (Ελλάδα)
 Βεΐζης Απόστολος (Τουρκμενιστάν/Ουζμπεκιστάν/Τατζικιστάν)
 Berkman Elif (Ουζμπεκιστάν)
 Βουλγαρίδου Κυριακή (Σομαλία)
 Γαβριηλίδης Γιώργος (ΛΔ Κονγκό)
 Gacic Milan (Μαλάουι)
 Διαλυνάκη Βασιλεία (Ουγκάντα)
 Ευλαμπίδου Ηρώ (Βιρμανία)
 Ισαακίδης Πέτρος (Καμπότζη)
 Κάπτουλας Δημήτρης (Λιβερία)
 Μάνεση Λία (Τσαντ)
 Μπελούλη Υφαντίνα (Τσαντ)
 Μπουγονικολού Κωνσταντίνα (Ελλάδα/Σουδάν)

Niyrenda Bright (Σουδάν)
 Ορφανός Γιάννος (Σομαλία)
 Παπαδοπούλου Νικολέττα (Λιβερία)
 Παπασπύρος Φώτης (ΛΔ Κονγκό)
 Παυλόπουλος Ηλίας (Μοζαμβίκη)
 Πελεκάνου Ελίνα (Ελλάδα/Ινδονησία/Παλαιστινιακά Εδάφη)
 Peric Dusica (Ζιμπάμπουε)
 Περτσινίδου Ιωάννα (Σουδάν)
 Προβοπούλου Μαριέττα (Περού)
 Ρέτζος Κώστας (Σρι Λάνκα)
 Τουφεξής Σπύρος (Νίγηρας)
 Τριάντος Άγγελος (Νίγηρας)
 Τρίμπαλης Σταμάτης (Κεντρ. Αφρικ. Δημοκρατία/Σομαλία)
 Tureci Ercan (Νιγηρία)
 Υψηλάντης Ηλίας (Ζάμπια)

Οικονομικά Στοιχεία

Κατανομή των εξόδων

56%

Συνολικά έξοδα κοινωνικής αποστολής

Η οργάνωση κατένειμε το 56% των εξόδων της για την κοινωνική αποστολή: 49% για την άμεση υποστήριξη των πληθυσμών – δηλαδή για τα προγράμματα και την υποστήριξη των προγραμμάτων από τα κεντρικά γραφεία – το 6% για εκστρατείες ενημέρωσης και ευαισθητοποίησης του κοινού και το 1% για άλλες ανθρωπιστικές δραστηριότητες.

44%

Συνολικά έξοδα υποστήριξης

Πρόκειται για έξοδα που έγιναν για την επένδυση σε δραστηριότητες ανεύρεσης πόρων (έξοδα που θεωρούνται μεσοπρόθεσμες επενδύσεις, κάποιες από τις οποίες είναι έκτακτες και δεν πρόκειται να συνεχιστούν μέσα στα επόμενα χρόνια), καθώς και για τη γενικότερη διαχείριση της οργάνωσης.

Έξοδα	ευρώ	%
Προγράμματα	2.344.643	42%
Υποστήριξη προγραμμάτων στα κεντρικά γραφεία	414.119	7%
Μαρτυρία/Δραστηριότητες ευαισθητοποίησης	361.720	6%
Άλλες ανθρωπιστικές δραστηριότητες	51.055	1%
Σύνολο κοιν. αποστολής	3.171.537	56%
Ανεύρεση πόρων	1.865.191	33%
Διοίκηση και γενική διαχείριση	592.829	11%
Σύνολο υποστήριξης	2.458.020	44%
Γενικό σύνολο	5.629.557	100,00%

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 εκηρσοπούσαν το 2007 το 98% των συνολικών εσόδων του Ελληνικού Τμήματος.

98%

Συνολικά έσοδα από ιδιωτικούς πόρους

2%

Συνολικά έσοδα από θεσμικούς πόρους

Έσοδα	ευρώ	%
Ιδιωτικοί πόροι	5.955.419	96%
Θεσμικοί πόροι	141.464	2%
Λοιπά έσοδα	97.856	2%
Γενικό σύνολο	6.194.739	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 τεχνολογία 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 υπερνίκηση 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.



ΑΝΑΦΟΡΑ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟΥ 2007

Σύνολο Εσόδων

Κατά το έτος του 2007 οι ΓΧΣ Ελλάδας αύξησαν το σύνολο των εσόδων περίπου 42% , τα οποία ανήλθαν σε Ευρώ 6,2 εκατ. συγκριτικά με τα έσοδα του 2006 που ήταν σε Ευρώ 4,4 εκατ.. Οι Ιδιωτικοί Πόροι αυξήθηκαν κατά 45% (Ευρώ 6 εκατ. το 2007 έναντι Ευρώ 4,1 εκατ. το 2006), καθώς τα έσοδα από θεσμικούς πόρους μειώθηκαν κατά 17%, οδηγώντας σε μια βελτίωση των ιδιωτικών πόρων της τάξεως 98% (96% το 2006), σύμφωνα με τον στόχο της οικονομικής ανεξαρτησίας του διεθνούς κινήματος των ΓΧΣ.

Σύνολο Εξόδων

Οι ΓΧΣ Ελλάδας μείωσαν τα έξοδα τους κατά 28%. Είναι σημαντικό να αναφερθεί ότι το 2006 η οργάνωση δημιούργησε ένα έλλειμμα Ευρώ 3.5 εκατ. - για να κάνει χρήση του υψηλού αποθεματικού που δημιουργήθηκε κατά το 2005-διαθέτοντας επιπλέον πόρους στις κοινωνικές αποστολές της, αυξάνοντας έτσι τον πλήρη συνολικό προϋπολογισμό της οργάνωσης. Υπό αυτή τη θεώρηση το 2006 πρέπει να θεωρηθεί ως εξαίρεση. Το 2007, το σωματείο αναπροσάρμοσε τα έξοδά της, με τα έσοδα προκείμενου να ισοσκελίσει τον προϋπολογισμό.

Έξοδα Αποστολών

Σε αυτό το πλαίσιο, τα έξοδα των αποστολών μειώθηκαν κατά 48%, αντιπροσωπεύοντας το 56% των συνολικών εξόδων κατά το κλείσιμο της χρήσης.

- **Προγράμματα :** Οι ΓΧΣ ΕΛΛΑΔΑΣ μείωσαν το κόστος των προγραμμάτων κατά Ευρώ 2.9 εκατ.. Το 2007 πόροι διατέθηκαν σε προγράμματα των ΓΧΣ στη Ζάμπια, στο Σουδάν/ Νταρφούρ, στην Ουγκάντα, στη Λαϊκή Δημοκρατία του Κογκό, στη Σομαλία, στο Νίγηρα, όπως επίσης και στο Μαλάουι, στην Αιθιοπία, στη Λιβερία και στη Συρία.
- **Κόστος Υποστήριξης Προγραμμάτων :** μειώθηκε κατά 12% ως συνέπεια της πολιτικής της οργάνωσης να εξορθολογίσει τους πόρους της στα Κεντρικά Γραφεία.
- **Μαρτυρία / Ευαισθητοποίηση :** Το κόστος αυτό αυξήθηκε κατά 58%, η οποία αύξηση αντικατοπτρίζει την απόφαση των ΓΧΣ ΕΛΛΑΔΑΣ να γίνουν πιο ενεργητικοί στην ευαισθητοποίηση σχετικά με τους πληθυσμούς για τους οποίους εργάζονται (+63% παρουσία στα μέσα μαζικής ενημέρωσης το 2007). Μία από τις σημαντικότερες επενδύσεις σε αυτό τον τομέα ήταν η έκθεση «Σε Αποστολή με τους Γιατρούς Χωρίς Σύνορα», η οποία προσέλκυσε το ενδιαφέρον χιλιάδων επισκεπτών σε 8 μεγάλες πόλεις.
- **Άλλες Ανθρωπιστικές δραστηριότητες:** Η συμμετοχή μας για την πρωτοβουλία «Φάρμακα για τις Ξεχασμένες Ασθένειες» αυξήθηκε πάνω από το 4% το έτος 2007.

Έξοδα Προώθησης Στόχων

Η αύξηση κατά 105% στη προώθηση στόχων, αντικατοπτρίζει την απόφαση του σωματείου για να επενδύσει επιπλέον στη διαδικασία προώθησης- για να αναπτύξει την υποστήριξη της κοινωνικής αποστολής μεσοπρόθεσμα και μακροπρόθεσμα- με στόχο να τεθεί μια στέρεη βάση υποστηρικτών, ειδικότερα την απόκτηση νέων δωρητών και μετατρέποντας τους υπάρχοντες δωρητές σε τακτικούς μηνιαίους δωρητές.

Ένα από τα σημαντικότερα γεγονότα αυτής της χρήσης ήταν η συναυλία του Πλάθινο Ντομίνγκο. Παρόλο που συντέλεσε στην υψηλότερη αναγνωρισιμότητα των ΓΧΣ-ευαισθητοποίηση για τον ευάλωτο πληθυσμό του Νταρφούρ- ο οικονομικός στόχος δεν επιτεύχθηκε.

Στο κλείσιμο της χρήσης, τα έξοδα με σκοπό την ανεύρεση πόρων αντιπροσωπεύει το 33% των συνολικών εξόδων.

Όλες οι επενδύσεις του 2007 που θεωρούνται μεσοπρόθεσμες απέβησαν σε υποσχόμενα αποτελέσματα για το μέλλον, με 45% αύξηση του εισοδήματος από ιδιωτικούς πόρους (Ευρώ +1,8 εκατ.), και με σημαντικές αυξήσεις στον αριθμό νέων χορηγών και στον αριθμό ενεργών δωρητών.

Έξοδα Διοικητικής Λειτουργίας

Το κόστος των διοικητικών εξόδων μειώθηκε κατά 29% και αντιπροσωπεύουν το 11% των συνολικών εξόδων του 2007. Αυτή η μείωση εξηγείται από το συνδυασμό χαμηλότερου κόστους νομικής συμβουλευτικής (δικηγόρους, ελεγκτές) και τον εξορθολογισμό των πόρων στα κεντρικά γραφεία, σύμφωνα με το ετήσιο πλάνο του σωματείου.

Το τελικό οικονομικό αποτέλεσμα της χρήσης 2007 είναι σε Ευρώ 0.6 εκατ., φέρνοντας το σωματείο στη θέση να συγκρατεί λογιστικό αποθεματικό της τάξης των Ευρώ 1,9 εκατ. και ένα ταμειακό αποθεματικό της τάξης σε Ευρώ 1,1 εκατ. - ισοδύναμο με δραστηριότητες 6 μηνών- στα πλαίσια των διεθνών προτύπων.

Δεν υπάρχουν μεταγενέστερα της χρήσης και συμβάντα για τα οποία οι οικονομικές καταστάσεις θα πρέπει να αναθεωρηθούν.

Αθήνα 11 Απριλίου 2008

Η Πρόεδρος



Ιωάννα Παπάκη

Ο Ταμίας



Ruud Keulen

Η ανωτέρω έκθεση του Διοικητικού Συμβουλίου του σωματείου των ΓΧΣ που αποτελείται από δύο σελίδες, είναι αυτή που αναφέρεται στην έκθεση των Ορκωτών Ελεγκτών με ημερομηνία 15 Απριλίου 2008.

Αθήνα 15 Απριλίου 2008
KPMG Ορκωτοί Ελεγκτές ΑΕ



Μιχαήλ Κόκκινος, Ορκωτός Ελεγκτής Λογιστής
ΑΜ.ΣΟΕΛ12701

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 ανωτέρω Οικονομικές Καταστάσεις της ΓΙΑΤΡΟΙ ΧΩΡΙΣ ΣΥΝΟΡΑ ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΤΜΗΜΑ (ΣΩΜΑΤΕΙΟ ΜΗ ΚΕΡΔΟΣΚΟΠΙΚΟ ΑΝΘΡΩΠΙΣΤΙΚΟΥ ΧΑΡΑΚΤΗΡΑ (το «Σωματείο») που αποτελούνται από τον ισολογισμό της 31 Δεκεμβρίου 2007 και την κατάσταση λογαριασμού αποτελεσμάτων για τη χρήση που έληξε την ημερομηνία αυτή.

Ευθύνη Διοίκησης για τις Οικονομικές Καταστάσεις

Η Διοίκηση του Σωματείου έχει την ευθύνη για τη σύνταξη και την εύλογη παρουσίαση αυτών των Οικονομικών Καταστάσεων σύμφωνα με τα Λογιστικά Πρότυπα που προδιαγράφονται από την Ελληνική εταιρική νομοθεσία. Η ευθύνη αυτή περιλαμβάνει το σχεδιασμό, εφαρμογή και διατήρηση συστήματος εσωτερικού ελέγχου σχετικά με τη σύνταξη και εύλογη παρουσίαση οικονομικών καταστάσεων, οι οποίες είναι απαλλαγμένες από ουσιώδεις ανακρίβειες, που οφείλονται σε απάτη ή λάθος επιλέγοντας και εφαρμόζοντας κατάλληλες λογιστικές πολιτικές και πραγματοποιώντας λογιστικές εκτιμήσεις οι οποίες είναι εύλογες για την περίσταση.

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 εναρμονισμένα 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 κατά τρόπο που να διασφαλίζει εύλογη βεβαιότητα 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, που οφείλεται σε απάτη ή λάθος. Για την εκτίμηση του κινδύνου αυτού, ο ελεγκτής λαμβάνει υπόψη του το σύστημα εσωτερικού ελέγχου, σχετικά με τη σύνταξη και την εύλογη παρουσίαση των οικονομικών καταστάσεων, με σκοπό το σχεδιασμό κατάλληλων ελεγκτικών διαδικασιών για την περίσταση και όχι για την έκφραση γνώμης επί της αποτελεσματικότητας του συστήματος εσωτερικού ελέγχου της Εταιρείας. 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 παρουσίας των οικονομικών καταστάσεων.

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

Γνώμη

Κατά τη γνώμη μας, οι Οικονομικές Καταστάσεις απεικονίζουν ακριβοδίκαια την οικονομική κατάσταση του Σωματείου, κατά την 31 Δεκεμβρίου 2007 και τη χρηματοοικονομική του επίδοση για τη 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, 15 Απριλίου 2008

KPMG Ορκωτοί Ελεγκτές Α.Ε.
Στρατηγού Τόμπρα 3
153 42 Αγία Παρασκευή
Ελλάς

KPMG Ορκωτοί Ελεγκτές Α.Ε.

Μιχαήλ Κόκκινος, Ορκωτός Ελεγκτής Λογιστής
ΑΜ ΣΟΕΑ 12 701