



**Γιατροί Χωρίς Σύνορα**

**Ετήσια Αναφορά Δράσης  
2008**



**Εξώφυλλο**  
Αιθιοπία 2008  
Η εθελόντρια των ΓΧΣ  
εξετάζει ένα παιδί  
στο επισιτιστικό κέντρο.  
© Fastxmsf

**Εκδότης**  
Γιατροί Χωρίς Σύνορα  
Ξενίας 15  
115 27 Αθήνα  
τηλ. 210 5 200 500  
fax: 210 5 200 503  
www.msf.gr

**Υπεύθυνη έκδοσης**  
Μήτση Περάνη

**Συνεργάτες**  
Ρεβέκα Παπαδοπούλου  
Χάρης Γαζή  
Γιώργος Μαυρογόνατος  
Γιώργος Φώκιαλης  
Μαρία Σκουλά  
Απόστολος Βεΐζης  
Φαμπρίς Ρεσικώ

**Μεταφράσεις**  
Άννα Ζωάκου  
Φέννα Κατσούλη  
Λία Τσεσμελί

**Σχεδιασμός εντύπου**  
Ζίνα Παπαδοπούλου - Oval Image

**Εκτύπωση - Βιβλιοδεσία**  
ΜΗΤΡΟΠΟΛΙΣ Α.Ε.

## Περιεχόμενα

- 04** Ανασκόπηση 2008
- 08** Χάρτης με τις αποστολές των ΓΧΣ
- 09** Οι αποστολές των ΓΧΣ το 2008
- 10** Προγράμματα ΟΣΒΑ (Επιχειρησιακό Κέντρο Βαρκελώνης - Αθήνας)
- 10** **Αφρική**  
Αιθιοπία  
Γουινέα Μπισάου  
Ζάμπια
- 11** **Αφρική**  
Ζιμπάμπουε  
Κεντροαφρικανική Δημοκρατία  
Κένυα
- 12** **Αφρική**  
Λαϊκή Δημοκρατία του Κονγκό  
Λιβερία  
Μαρόκο
- 13** **Αφρική**  
Νίγηρας  
Νιγηρία  
Ουγκάντα
- 14** **Αφρική**  
Σομαλία  
Σουδάν (Νταρφούρ)  
Νότιο Σουδάν
- 15** **Αφρική και Ασία**  
Τσαντ  
Ινδία  
Σρι Λάνκα
- 16** **Λατινική Αμερική**  
Βολιβία  
Εκουαδόρ  
Κολομβία
- 17** **Ευρώπη και Μέση Ανατολή**  
Ελλάδα  
Παλαιστινιακά Εδάφη  
Υεμένη
- 18** Οι εθελοντές μας
- 19** Οι υποστηρικτές μας
- 20** Οικονομικός Απολογισμός 2008
- 21** Έκθεση Διοικητικού Συμβουλίου 2008
- 22** Έκθεση Ελέγχου Ανεξάρτητου Ορκωτού Ελεγκτή



## Από τη Ρεβέκα Παπαδοπούλου, Γενική Διευθύντρια του Ελληνικού Τμήματος των ΓΧΣ

Το 2008 ήταν για τους Γιατρούς Χωρίς Σύνορα μια χρονιά προκλήσεων, επιτευγμάτων αλλά και αδυναμιών. Η ιατρική και ανθρωπιστική δράση επικεντρώθηκε στους πληθυσμούς που πλήττονται από οξείες, επαναλαμβανόμενες ή χρόνιες ανθρωπιστικές κρίσεις. Περιθάλψαμε 8.800.000 ασθενείς, πραγματοποιήσαμε 300.000 εισαγωγές ασθενών, 47.000 χειρουργικές επεμβάσεις και 100.000 τοκετούς σε περισσότερες από 65 χώρες. Παρά τη συνεχή δέσμευσή μας να περιθάλπουμε τα θύματα ένοπλων συγκρούσεων, βίας και εκτοπισμού, η πρόσβασή μας συνάντησε πολλά εμπόδια και οι अपαράδεκτες συνθήκες ασφάλειας σε περιοχές όπως η Σομαλία, το Νταρφούρ και η Σρι Λάνκα, μας ανάγκασαν να περιορίσουμε τις παρεμβάσεις μας.

Το Ελληνικό Τμήμα των Γιατρών Χωρίς Σύνορα συνεχίζει να δραστηριοποιείται και το 2008 σε συνεργασία με το Ισπανικό Τμήμα, μέσα από το Επιχειρησιακό Κέντρο Βαρκελώνης - Αθήνας (OCBA). Αυτή τη χρονιά πραγματοποιήσαμε 36 προγράμματα και 18 επείγουσες παρεμβάσεις μέσα από τις αποστολές μας σε 23 χώρες. Ξεκινήσαμε καινούριες αποστολές στην Ελλάδα και τη Νιγηρία ενώ ολοκληρώσαμε τα προγράμματά μας στο Εκουαδόρ, το Τσαντ και τη Σρι Λάνκα.

Και το 2008 συνεχίσαμε να υποστηρίζουμε ανθρώπους που παρά τις άθλιες συνθήκες διαβίωσης και τα δεινά που αντιμετωπίζουν, οι ιστορίες τους δεν είδαν το φως της δημοσιότητας. Πρωταγωνιστές της αφάνειας για άλλη μια χρονιά απέδειξαν με τον πιο παράλογο τρόπο πως οι ανθρωπιστικές κρίσεις δεν «κωρούν» στην επικαιρότητα και πως το επείγον, για τα ΜΜΕ μπορεί να είναι λιγότερο επείγον...

## Η δράση του Επιχειρησιακού Κέντρου Βαρκελώνης - Αθήνας (OCBA)

Μέσα από το OCBA συνεχίσαμε και το 2008 να υποστηρίζουμε πληθυσμούς που πλήττονται από τη βία και τον εκτοπισμό, θύματα αποκλεισμού, εξοστρακισμού και περιθωριοποίησης καθώς και θύματα ενδημικών ασθενειών (HIV/AIDS, φυματίωση, ελονοσία), επιδημιών, επισιτιστικών κρίσεων και φυσικών καταστροφών.

Ανταποκριθήκαμε στις **έμμεσες συνέπειες της βίας** που συνδέονται με τη διάλυση των υπηρεσιών υγείας, αλλά και αυτή τη χρονιά αντιμετωπίσαμε δυσκολίες πρόσβασης στους τραυματίες, στα θύματα σεξουαλικής βίας και στους ανθρώπους με ψυχικά τραύματα. Τα κρούσματα σεξουαλικής βίας που περιθάλψαμε αυξήθηκαν ως «άμεση συνέπεια» της βίας και του εκτοπισμού ενώ προσπαθήσαμε να ενσωματώσουμε προγράμματα ψυχικής υγείας σε προγράμματα σε εμπόλεμες ζώνες.

Το 2008 πραγματοποιήσαμε αρκετά προγράμματα για **μετανάστες χωρίς έγγραφα, αιτούντες άσυλο και πρόσφυγες** στην Ελλάδα, το Μαρόκο, την Υεμένη και στα σύνορα Ζιμπάμπουε και Νοτίου Αφρικής ενώ συνολικά οι ΓΧΣ υποστηρίξαμε εκτοπισμένους πληθυσμούς σε 37 χώρες.

Στην Αφρική η πλειοψηφία των παρεμβάσεων μας αφορούσε σε **αντιμετώπιση επιδημιών**, όπως της **χολέρας**, και του **υποσιτισμού**. Οι αποστολές στην Ινδία, τη Βολιβία και την Κεντροαφρικανική Δημοκρατία σημείωσαν σημαντική πρόοδο και εξασφάλισαν πρόσβαση στη διάγνωση και τη θεραπεία για τα **θύματα των ξεχασμένων ασθενειών** που έχουν προσβληθεί από καλά-αζάρ, τσάγκας και την ασθένεια του ύπνου.

Το 2008 ήταν μια χρονιά προόδου και υποσχόμενων ανακαλύψεων για την ελονοσία, το τσάγκας, το καλά-αζάρ και το HIV/AIDS. Παρακολούθησαμε περισσότερους ασθενείς από κάθε άλλη χρονιά και οι θεραπείες που χορηγήσαμε ήταν περισσότερο αποτελεσματικές. Χρησιμοποιήσαμε ευρέως συνδυαστικές θεραπείες για την ελονοσία, καινούριες θεραπείες για το καλά-αζάρ και την αφρικανική τρυπανοσωμίαση που συντομεύουν και διευκολύνουν τη θεραπεία. Βλέπαμε μέρα

με τη μέρα την επιβίωση και τη βελτίωση της ποιότητας ζωής 227.591 ασθενών με HIV/AIDS. Βέβαια έχουμε ακόμη πολύ δρόμο να διανύσουμε.

## Θύματα επιδημιών, επισιτιστικών κρίσεων και φυσικών καταστροφών

Το 2008 πραγματοποιήσαμε επείγουσες παρεμβάσεις για να αντιμετωπίσουμε την επιδημία μηνιγγίτιδας στο Νίγηρα, χολέρας στο Νότιο Σουδάν, στη Γουινέα Μπισάου και τη Ζιμπάμπουε. Επίσης, συμμετείχαμε σε μαζική εκστρατεία εμβολιασμού στην Κατάνγκα (ΛΔ Κονγκό) ανταποκρινόμενοι σε επανεμφάνιση κρουσμάτων ιλαράς.

Στην προσπάθειά μας να αντιμετωπίσουμε την **πανδημία του HIV/AIDS**, προσπαθούμε να διευκολύνουμε όλο και περισσότερους ανθρώπους να εξεταστούν για HIV και παρέχουμε φροντίδα και αντιρετροϊκή θεραπεία σε ασθενείς σε αρκετές περιοχές με υψηλό επιπολασμό του ιού, σε αγροτικές και αστικές περιοχές της ανατολικής Αφρικής, την Κένυα, τη Ζάμπια και τη Ζιμπάμπουε.

Οι ΓΧΣ αντιμετωπίζουμε τον **υποσιτισμό** ως μια παγκόσμια ξεχασμένη ασθένεια που προκαλεί μεγάλη θνησιμότητα ιδιαίτερα στα παιδιά κάτω των 3 ετών και δυσκολεύει τη θεραπεία στους ανθρώπους με χρόνιες παθήσεις. Το 2008 αναπτύξαμε επισιτιστικά προγράμματα ανταποκρινόμενοι σε οξείες και χρόνιες κρίσεις υποσιτισμού στην Αιθιοπία, το Νίγηρα, το Νταρφούρ και τη ΒΑ Ουγκάντα και για στοχευμένη επισιτιστική υποστήριξη στα προγράμματα αντιμετώπισης του HIV/AIDS. Εφαρμόσαμε στρατηγικές για να φτάσουμε σε ακόμα περισσότερα υποσιτισμένα παιδιά. Μαζί και με άλλα τα τμήματα των ΓΧΣ καταφέραμε να σώσουμε από σίγουρο θάνατο περισσότερα από 200.000 παιδιά. Το OCBA ασχολήθηκε με το μαζικό πρόβλημα του υποσιτισμού στην Ινδία - ιδιαίτερα έντονο στις αστικές και αγροτικές περιοχές του Μπιχάρ όπου το πρόβλημα επιδεινώνεται από τις πλημμύρες που προκαλούν οι μουσώνες.

Όσον αφορά τις επείγουσες παρεμβάσεις εξαιτίας **φυσικών καταστροφών**, το 2008 βοηθήσαμε τα θύματα των καταστροφών που προκάλυψαν οι πλημμύρες στο Μπιχάρ, της Ινδίας. Προκειμένου να ανταποκρινόμαστε άμεσα σε παρόμοιες κρίσεις στη Νότια και Κεντρική Αμερική και την περιοχή της Καραϊβικής δημιουργήσαμε μια ομάδα επείγουσας παρέμβασης στον Παναμά.



Τα προγράμματα των ΓΧΣ έγιναν για μια ακόμη χρονιά πραγματικότητα χάρη στους εθελοντές μας και στη συνεχή υποστήριξη 3,7 εκατομμυρίων δωρητών μας σε όλο τον κόσμο.

Οι άνθρωποι αυτοί έμαθαν για το έργο των ΓΧΣ και αποφάσισαν να το υποστηρίξουν μέσα από ενέργειες ευαισθητοποίησης και ανεύρεσης πόρων (αποστολές ενημερωτικών εντύπων, τηλεοπτικές καμπάνιες, εκθέσεις φωτογραφίας κλπ).

Στην Ελλάδα, στην προσπάθειά μας να υλοποιήσουμε αντίστοιχες ενέργειες - οι οποίες θα μας αποφέρουν τους οικονομικούς πόρους που χρειαζόμαστε, ώστε να δρούμε ανεξάρτητα με μοναδικό κριτήριο τις ανάγκες των πληθυσμών - βρισκόμαστε αντιμέτωποι με πολύ υψηλά κόστη. Η μόνη περίπτωση να εξαρτώμαστε λιγότερο από αυτές τις ενέργειες είναι η σταθερή εισροή εσόδων από δωρητές,

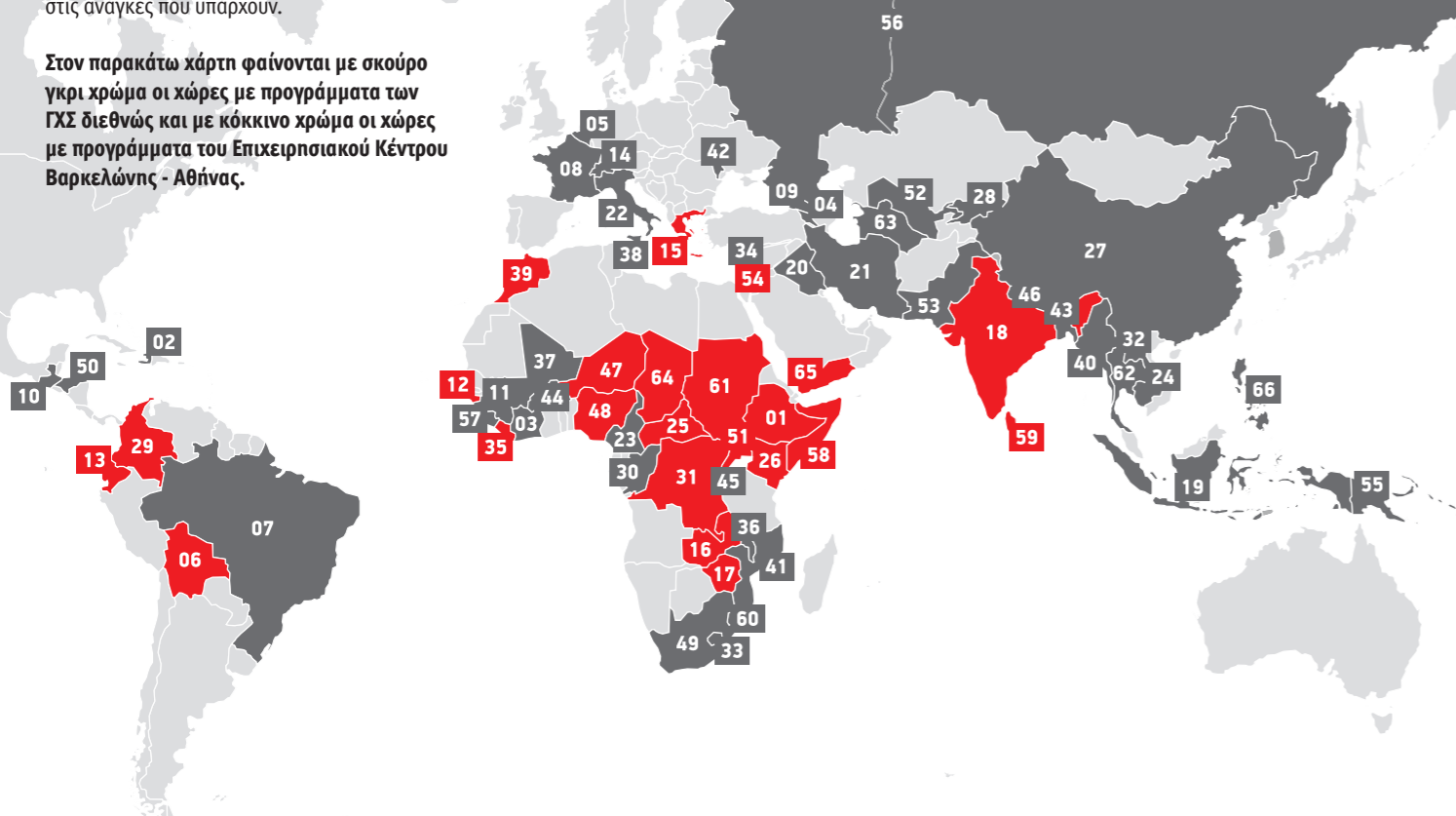
οι οποίοι έχουν επιλέξει να μας υποστηρίζουν με πάγιο τρόπο. Οι πάγιες δωρεές είναι αυτές που μας επιτρέπουν να προγραμματίζουμε με ασφάλεια τις δράσεις μας αλλά και μειώνουν τα έξοδά μας. Είναι επίσης αυτές που μας επιτρέπουν να εκμηδενίζουμε το χρόνο παρέμβασης σε μία κρίση, ώστε η ζωή των ασθενών μας να μην μπαίνει σε κίνδυνο, όπως θα γινόταν αν χρειαζόταν να περιμένουμε μέχρι να συγκεντρώσουμε τους απαραίτητους πόρους. Μέχρι τώρα όμως το ποσοστό αυτών των δωρητών είναι αρκετά χαμηλό με αποτέλεσμα να χρειάζεται να διαθέτουμε αρκετά χρήματα σε ενέργειες ανεύρεσης πόρων.

**Ολοκληρώνοντας την ανασκόπηση της χρονιάς, θα ήθελα να ευχαριστήσω από καρδιάς εσάς, τους δωρητές μας, που για άλλη μια χρονιά με τη γενναιοδωρία σας κάνατε τη δράση μας πραγματικότητα.**

## Χάρτης με τις αποστολές των ΓΧΣ

Οι ΓΧΣ κάθε χρόνο ξεκινάμε καινούρια και ολοκληρώνουμε παλιότερα προγράμματα με κριτήριο πάντα τις ανάγκες των πληθυσμών. Σε μία χώρα αποστολής οι ομάδες των ΓΧΣ μπορεί να παρεμβαίνουν με περισσότερα από ένα προγράμματα, ανταποκρινόμενοι πάντα στις ανάγκες που υπάρχουν.

Στον παρακάτω χάρτη φαίνονται με σκούρο γκρι χρώμα οι χώρες με προγράμματα των ΓΧΣ διεθνώς και με κόκκινο χρώμα οι χώρες με προγράμματα του Επιχειρησιακού Κέντρου Βαρκελώνης - Αθήνας.



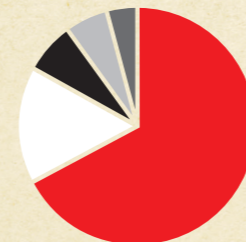
- |                             |                                       |                          |                               |
|-----------------------------|---------------------------------------|--------------------------|-------------------------------|
| <b>01</b> Αιθιοπία          | <b>18</b> Ινδία                       | <b>35</b> Λιβερία        | <b>52</b> Ουζμπεκιστάν        |
| <b>02</b> Αϊτή              | <b>19</b> Ινδονησία                   | <b>36</b> Μαλάουι        | <b>53</b> Πακιστάν            |
| <b>03</b> Ακτή Ελεφαντοστού | <b>20</b> Ιράκ                        | <b>37</b> Μάλι           | <b>54</b> Παλαιστινιακά Εδάφη |
| <b>04</b> Αρμενία           | <b>21</b> Ιράν                        | <b>38</b> Μάλτα          | <b>55</b> Παπούα Νέα Γουινέα  |
| <b>05</b> Βέλγιο            | <b>22</b> Ιταλία                      | <b>39</b> Μarόκο         | <b>56</b> Ρωσική Ομοσπονδία   |
| <b>06</b> Βολιβία           | <b>23</b> Καμερούν                    | <b>40</b> Μιανμάρ        | <b>57</b> Σιέρα Λεόνε         |
| <b>07</b> Βραζιλία          | <b>24</b> Καμπότζη                    | <b>41</b> Μοζαμβίκη      | <b>58</b> Σομαλία             |
| <b>08</b> Γαλλία            | <b>25</b> Κεντροαφρικανική Δημοκρατία | <b>42</b> Μολδαβία       | <b>59</b> Σρι Λάνκα           |
| <b>09</b> Γεωργία           | <b>26</b> Κένυα                       | <b>43</b> Μπαγκλαντές    | <b>60</b> Σουαζιλάνδη         |
| <b>10</b> Γουατεμάλα        | <b>27</b> Κίνα                        | <b>44</b> Μπουρκίνα Φάσο | <b>61</b> Σουδάν              |
| <b>11</b> Γουινέα Κόνακρη   | <b>28</b> Κιργιστάν                   | <b>45</b> Μπουρούντι     | <b>62</b> Ταϊλάνδη            |
| <b>12</b> Γουινέα Μπισάου   | <b>29</b> Κολομβία                    | <b>46</b> Νεπάλ          | <b>63</b> Τουρκμενιστάν       |
| <b>13</b> Εκουαδόρ          | <b>30</b> Κονγκό Μπραζαβίλ            | <b>47</b> Νίγηρας        | <b>64</b> Τσαντ               |
| <b>14</b> Ελβετία           | <b>31</b> Λαϊκή Δημοκρατία του Κονγκό | <b>48</b> Νιγηρία        | <b>65</b> Υεμένη              |
| <b>15</b> Ελλάδα            | <b>32</b> Λάος                        | <b>49</b> Νότια Αφρική   | <b>66</b> Φιλιππίνες          |
| <b>16</b> Ζάμπια            | <b>33</b> Λεσόθο                      | <b>50</b> Ονδούρα        |                               |
| <b>17</b> Ζιμπάμπουε        | <b>34</b> Λίβανος                     | <b>51</b> Ουγκάντα       |                               |

## Οι μεγαλύτερες παρεμβάσεις βάσει του κόστους των προγραμμάτων

1. Λαϊκή Δημοκρατία του Κονγκό
2. Βόρειο Σουδάν
3. Σομαλία
4. Αιθιοπία
5. Νότιο Σουδάν
6. Νίγηρας
7. Τσαντ
8. Μιανμάρ
9. Κένυα
10. Ζιμπάμπουε
11. Αϊτή
12. Κεντροαφρικανική Δημοκρατία

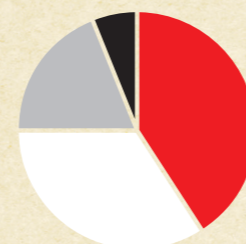
## Περιοχές παρέμβασης

- Αφρική | 68%
- Ασία | 16%
- Βόρεια και Νότια Αμερική | 7%
- Ευρώπη | 6%
- Μέση Ανατολή | 4%



## Κατάσταση στις χώρες παρέμβασης

- Σταθερή | 41%
- Ένοπλες συγκρούσεις | 34%
- Εσωτερική αστάθεια | 19%
- Μετά-πολεμική | 6%



## Λόγος παρέμβασης

- Ένοπλες συγκρούσεις | 42%
- Επιδημίες / Ενδημικές ασθένειες | 33%
- Κοινωνική βία / Αποκλεισμός από την ιατρική φροντίδα | 21%
- Φυσικές καταστροφές | 4%



## Οι αποστολές των ΓΧΣ το 2008

Δραστηριότητα	Ορισμός	Σύνολο
Εξωτερικά ιατρεία	Επισκέψεις στα εξωτερικά ιατρεία	8.814.813
Εισαγωγές	Εισαγωγές ασθενών	312.509
Ελονοσία	Επιβεβαιωμένα κρούσματα που περιθάλψαμε και θεραπεύσαμε	1.178.679
Θεραπευτικά Επισιτιστικά Κέντρα	Παιδιά με οξύ υποσιτισμό που έκαναν εισαγωγή στα Θεραπευτικά Επισιτιστικά Κέντρα και τις κινητές μονάδες	212.565
Κέντρα συμπληρωματικής σίτισης	Μετρίως υποσιτισμένα παιδιά που περιθάλψαμε	119.353
Τοκετοί	Γυναίκες που γέννησαν, συμπεριλαμβανομένων των καισαρικών	101.858
Σεξουαλική βία	Θύματα σεξουαλικής βίας που δέχθηκαν ιατρική περίθαλψη	15.145
Χειρουργικές επεμβάσεις	Σημαντικές χειρουργικές επεμβάσεις, συμπεριλαμβανομένων μαιευτικής χειρουργικής με γενική ή επισκληρίδιο αναισθησία	47.515
Βία	Ιατρικές και χειρουργικές επεμβάσεις εξαιτίας της βίας	48.871
HIV/AIDS	Καταγεγραμμένοι ασθενείς με HIV/AIDS στα προγράμματά μας	227.591
Αντιρετροϊκή θεραπεία (πρώτης γραμμής)	Ασθενείς που λαμβάνουν αντιρετροϊκή θεραπεία πρώτης γραμμής	130.214
Αντιρετροϊκή θεραπεία (δεύτερης γραμμής)	Ασθενείς που λαμβάνουν αντιρετροϊκή θεραπεία δεύτερης γραμμής (αποτυχία της θεραπείας πρώτης γραμμής)	1.761
Πρόληψη μετάδοσης του ιού HIV από τη μητέρα στο παιδί (μητέρες)	Οροθετικές έγκυες γυναίκες που έλαβαν αντιρετροϊκά για αποφυγή μετάδοσης του ιού από τη μητέρα στο παιδί	8.664
Πρόληψη μετάδοσης του ιού HIV από τη μητέρα στο παιδί (μωρά)	Μωρά που έλαβαν μετά έκθεσης στον ιό θεραπεία	8.807
Φυματίωση (πρώτη γραμμή)	Νέες εισαγωγές ασθενών στη θεραπεία πρώτης γραμμής	29.369
Φυματίωση (δεύτερη γραμμή)	Νέες εισαγωγές ασθενών στη θεραπεία δεύτερης γραμμής	971
Ψυχική Υγεία (άτομα)	Ατομικές συνεδρίες	126.831
Ψυχική Υγεία (ομάδες)	Συμβουλευτικές συνεδρίες ή συνεδρίες με ομάδες υποστήριξης	22.173
Χολέρα	Άνθρωποι που εισήχθησαν σε κέντρα θεραπείας της χολέρας ή θεραπεύτηκαν με χρήση από στόματος διαλυμάτων ενυδάτωσης	68.293
Εμβολιασμός ιλαράς	Άνθρωποι που εμβολιάστηκαν κατά της ιλαράς για την αντιμετώπιση μιας επιδημίας	1.913.793
Θεραπεία ιλαράς	Άνθρωποι που περιθάλψαμε με ιλαρά	32.652
Εμβολιασμός μηνιγγιτίδας	Άνθρωποι που εμβολιάστηκαν κατά της μηνιγγιτίδας για την αντιμετώπιση μιας επιδημίας	706.787
Θεραπεία μηνιγγιτίδας	Άνθρωποι που περιθάλψαμε με μηνιγγιτίδα	7.188



Επισιτιστικές παρεμβάσεις και ολοκλήρωση του προγράμματος για το καθα-αζάρ

## Αιθιοπία

Παρ' όλο που η ένοπλη σύγκρουση ανάμεσα στην Αιθιοπία και την Ερυθραία τελείωσε το 2000, οι συνοριακές διαμάχες των δύο χωρών προκαλούν αστάθεια στην περιοχή. Σε αυτό πρέπει να προστεθεί ότι περίπου 7.000.000 άνθρωποι εξαρτώνται συνήθως από τη διατροφική υποστήριξη που δέχεται η χώρα, γι' αυτό και οι δείκτες υποσιτισμού είναι πάντα πολύ υψηλοί. Επιπλέον, ποικίλοι αντίξοι κλιματολογικοί παράγοντες συνέπεσαν κατά τη διάρκεια του 2008, κάτι που όξυνε ακόμα περισσότερο την κατάσταση.

Μετά την ανίχνευση ανησυχητικών ποσοστών υποσιτισμού στα παιδιά κάτω των 5 ετών, οι ΓΧΣ ξεκίνησαν με το Μάιο μια επείγουσα παρέμβαση στην περιοχή Ορόμια που παρατάθηκε μέχρι τον Οκτώβρη. Τον Αύγουστο, εντοπίσαμε άλλη μια σημαντική ζώνη υποσιτισμού στην περιοχή Αφάρ και σε μερικούς μήνες οι ΓΧΣ θέσαμε σε λειτουργία περισσότερα από 60 Επισιτιστικά Κέντρα. Εξαιτίας ενός γεγονότος που έθεσε σε κίνδυνο την ασφάλεια της, η ομάδα του Αφάρ αναγκάστηκε να αποχωρήσει στο τέλος του χρόνου.

Η εκδίωξη της ομάδας μας από την αιθιοπική κυβέρνηση όταν ήδη προετοιμαζόταν η παράδοση του προγράμματος, μας ανάγκασε να κλείσουμε το πρόγραμμα για τη νόσο καλα-αζάρ στην περιοχή Λίμπο Κεμκέμ. Στη συνέχεια οι ΓΧΣ επικεντρώσαμε την παρέμβασή μας στο πρόγραμμα του Ντεγκκαμπούρ, στην περιοχή Όγκαντεν, όπου ο πληθυσμός πλήττεται από τις συνέπειες των ενόπλων συγκρούσεων.

Επωφελούμενος πληθυσμός: 1.159.383  
Κόστος προγραμμάτων: 4.426.616 €



Επείγουσα παρέμβαση εξαιτίας της χολέρας

## Γουινέα-Μπισάου

Στη Γουινέα-Μπισάου η χολέρα είναι ενδημική νόσος, με αποτέλεσμα η χώρα να αντιμετωπίζει επιδημίες σχετικά συχνά. Μία από τις πιο σοβαρές ήταν το 2005 με 25.272 κρούσματα και 399 νεκρούς, αλλά και αυτή που ξέσπασε το 2008 επίσης είχε σημαντικές συνέπειες. Από το Μάιο μέχρι τον Νοέμβριο που ολοκληρώθηκε η παρέμβαση, καταγράφηκαν περίπου 14.000 κρούσματα και περίπου 225 θάνατοι. Σε πολλές περιοχές της χώρας δεν υπάρχει σύστημα υδροδότησης και λιγότερο από το 20% του πληθυσμού έχει πρόσβαση σε πόσιμο νερό, με αποτέλεσμα οι περισσότεροι άνθρωποι να προμηθεύονται νερό κυρίως από πηγάδια. Αυτά μολύνονται εύκολα και καταλήγουν να μετατρέπονται σε έναν από τους παράγοντες - κλειδιά για τη μετάδοση της χολέρας.

Περίπου το 70% των κρουσμάτων της επιδημίας του 2008 σημειώθηκαν στο Μπισάου, την πρωτεύουσα της χώρας και γι' αυτό οι ΓΧΣ εγκαταστήσαμε εκεί ένα κέντρο θεραπείας της χολέρας που λειτουργούσε 24 ώρες το 24ωρο. Σε μόλις πέντε μήνες πέρασαν από το κέντρο πάνω από 6.000 άτομα. Η παρέμβαση επικεντρώθηκε επιπλέον στην υποστήριξη 17 μονάδων θεραπείας της χολέρας, μοιρασμένες ανάμεσα στις άλλες δύο περισσότερο πληγείσες αγροτικές περιοχές, το Μπιόμπο και το Όιο, καθώς και στη λειτουργία κινητών μονάδων.

Συνολικά οι ΓΧΣ περιθάλαψε 8.295 ασθενείς στα κέντρα που υποστηρίξαμε ή επιβλέπαμε.

Επωφελούμενος πληθυσμός: 385.000  
Κόστος προγραμμάτων: 435.367 €



Το HIV/AIDS παραμένει ένα από τα μεγαλύτερα προβλήματα

## Ζάμπια

Η Ζάμπια είναι μία από τις φτωχότερες χώρες του κόσμου, αλλά χαρακτηρίζεται από κάποια σταθερότητα τα τελευταία χρόνια και έχει φιλοξενήσει πολλά κύματα προσφύγων από γειτονικές χώρες.

Ένα από τα σημαντικότερα προβλήματα στη Ζάμπια παραμένει ο υψηλός επιπολασμός του ιού HIV/AIDS: περίπου το 17% των ανθρώπων μεταξύ 15 και 49 ετών είναι οροθετικοί. Το πρόβλημα είναι ιδιαίτερα έντονο στις αστικές περιοχές και πλήττει κυρίως τις γυναίκες και τους εφήβους, αν και η εισροή πόρων και ορισμένοι αποτελεσματικοί φορείς της χώρας έχουν βελτιώσει σημαντικά τη φροντίδα που λαμβάνουν οι ασθενείς.

Στο Καπίρι Μ'Πόσι, εκεί όπου οι ΓΧΣ εργαζόμαστε από το 2004, είχαμε δύο σημαντικά επιτεύγματα. Το πρώτο ήταν ότι όλες οι έγκυες γυναίκες είχαν τη δυνατότητα να κάνουν τεστ για τον ιό HIV κατά τη διάρκεια του προγεννητικού ελέγχου. Το δεύτερο ότι οι ενήλικες που έχουν μολυνθεί είναι όλο και πιο πιθανό να εξετάσουν τα παιδιά τους για να δουν αν και αυτά έχουν προσβληθεί από τον ιό HIV.

Η χολέρα έπληξε τη χώρα το Φεβρουάριο και τον Οκτώβριο του 2008. Η ομάδα των ΓΧΣ παρείχε υποστήριξη στο Υπουργείο Υγείας, ανοίγοντας ένα κέντρο θεραπείας στη Λουσάκα κατά τη διάρκεια της πρώτης εκδήλωσης της επιδημίας, και παρείχε ιατρικό υλικό και επιδημιολογική παρακολούθηση σε διάφορες περιοχές κατά τη διάρκεια της δεύτερης εκδήλωσης της επιδημίας.

Επωφελούμενος πληθυσμός: 250.000  
Κόστος προγραμμάτων: 1.532.782 €



Οι ΓΧΣ αντιμετωπίζουμε τον ιό HIV/AIDS και υποστηρίζουμε το σύστημα υγείας

## Ζιμπάμπουε

Η Ζιμπάμπουε έχει έναν από τους υψηλότερους δείκτες επικράτησης του ιού HIV/AIDS στον κόσμο. Κατά τη διάρκεια του 2008, η οικονομική κατάρρευση είχε καταστροφικές συνέπειες για το σύστημα υγείας καθώς ένας μεγάλος αριθμός δημόσιων νοσοκομείων σταμάτησε να παρέχει υπηρεσίες. Προκειμένου να αντιμετωπίσουμε την έλλειψη υγειονομικού προσωπικού, οι ΓΧΣ προσλάβανε περισσότερους γιατρούς στις περιοχές Μπουλουουάγιο και Τσολότσο για να καλύψουμε τις ανάγκες του πληθυσμού.

Στην πόλη Μπουλουουάγιο, οι ΓΧΣ συνεργαζόμαστε με το Υπουργείο Υγείας σε ένα πρόγραμμα για το HIV/AIDS, μέσω του οποίου περισσότεροι από 15.000 άνθρωποι έχουν ξεκινήσει αντιρετροϊκή θεραπεία. Στην περιοχή του Τσολότσο περισσότερα από 3.500 άτομα λαμβάνουν αντιρετροϊκή θεραπεία από την έναρξη του προγράμματος το 2003. Επιπλέον, το πρόγραμμα περιλαμβάνει την πρόληψη της μετάδοσης του ιού από τη μητέρα στο παιδί, την αποκέντρωση της θεραπείας ασθενών με HIV και φυματίωση προς τις απομακρυσμένες περιοχές, και την υποστήριξη των θυμάτων σεξουαλικής βίας.

Στα τέλη του 2008, οι ΓΧΣ αρχίσαμε να εργαζόμαστε στο Μπέιμπριτζ, το κύριο σημείο αναχώρησης όσων διαφεύγουν από τη Ζιμπάμπουε στη Νότια Αφρική. Το πρόγραμμα προβλέπει υγειονομική περίθαλψη για τους ευάλωτους πληθυσμούς, όπως είναι οι μετανάστες, τα ορφανά και οι ιερόδουλες/οι.

Οι ιατρικές ομάδες των ΓΧΣ είχαν επίσης να αντιμετωπίσουν το χειρότερο ξέσπασμα χολέρας των τελευταίων χρόνων. Η οργάνωση έχει εργαστεί στο Τσεγκούτου, νότια της Χαράρε, και το Μπέιμπριτζ, δύο πόλεις όπου η επιδημία εξαπλώθηκε πιο γρήγορα. Μέσα σε λίγες εβδομάδες, οι ΓΧΣ περιθάλαψε περισσότερους από 2.000 ασθενείς.

Επωφελούμενος πληθυσμός: 2.959.000  
Κόστος προγραμμάτων: 4.727.162 €



Ιατρική περίθαλψη στο πλαίσιο μόνιμης ανασφάλειας

## Κεντρο-αφρικανική Δημοκρατία

Στα βορειοδυτικά της Κεντροαφρικανικής Δημοκρατίας, οι επαναλαμβανόμενες συγκρούσεις μεταξύ κυβερνητικών δυνάμεων και ανταρτών, συμπεριλαμβανομένων και των επιθέσεων των ληστών των δρόμων και των ενδοεθνικών συγκρούσεων, καταδικάζουν τον πληθυσμό στη βία και την αναγκαστική μετακίνηση. Οι ΓΧΣ παρείχαμε πρωτοβάθμια και δευτεροβάθμια περίθαλψη στις πόλεις Κάμπο και Μπατανγκάφο σε νοσοκομεία, κέντρα υγείας καθώς και με κινητές κλινικές. Το 2008 δεχθήκαμε συνολικά 70.400 ιατρικές επισκέψεις.

Στις αρχές του 2008 χιλιάδες εκποτισμένων συγκεντρώθηκαν σε εξαιρετικά επισφαλείς συνθήκες στο Κάμπο. Πολλοί επέστρεψαν στα σπίτια τους, αλλά επαναλαμβανόμενα κύματα βίας τους ανάγκασαν να εγκαταλείψουν τις εστίες τους ξανά. Η αβεβαιότητα αυτή οδήγησε τους ΓΧΣ στην αλλαγή στρατηγικής και στην επιλογή να υποστηρίξουμε απομακρυσμένα περιφερειακά κέντρα υγείας, χωρίς όμως εγγυημένη μόνιμη πρόσβαση. Επίσης, η οργάνωση ενίσχυσε την ικανότητα ανταπόκρισης σε καταστάσεις έκτακτης ανάγκης. Το Μάιο η ομάδα παρένεβη για να βελτιώσει τις συνθήκες των καταυλισμών, στους οποίους έμεναν άνθρωποι που είχαν εκτοπιστεί εξαιτίας των βροχών, και άνοιξε ένα κέντρο υγείας στην περιοχή.

Στο Μπατανγκάφο, μια περιοχή εξίσου κλυδωνισμένη από ταραχές, σε αρκετές περιπτώσεις οι κινητές κλινικές έπρεπε να σταματήσουν τις δραστηριότητές τους. Το 2008 περιθάλαψε 7.700 ασθενείς με ελονοσία και περίπου 400 ασθενείς με αφρικανική τρυπανοσωμίαση.

Επωφελούμενος πληθυσμός: 198.813  
Κόστος προγραμμάτων: 2.561.534 €



Παράδοση του προγράμματος

## Κένυα

Μετά τις εκλογές της 27ης Δεκεμβρίου 2007 υπήρξε μια έκρηξη βίας σε ολόκληρη τη χώρα. Πριν από τις εκλογές, στην επαρχία Μόλο, οι μάχες μεταξύ των δύο μεγαλύτερων φυλών (Καλεντζίν και Κικούγιου) προκάλεσαν τη φυγή εκατοντάδων χιλιάδων ανθρώπων που αναζητούσαν καταφύγιο σε ασφαλέστερες περιοχές. Γι' αυτό και οι ΓΧΣ αποφασίσαμε να πραγματοποιήσουμε μια επείγουσα παρέμβαση.

Στο Ελντορέτ, 250 χλμ. μακριά από το Ναϊρόμπι, οι ΓΧΣ δραστηριοποιήθηκαν για να αντιμετωπίσουμε τη μαζική συρροή του εκποτισμένου πληθυσμού. Νοτιότερα, στο Νακούρου και Μόλο, οι ΓΧΣ βοήθησαν επίσης τους ανθρώπους που πλήττονταν από την ανασφάλεια της όλης κατάστασης.

Στο Μόλο υπήρχαν περίπου 22.000 εκποτισμένων που εγκατέλειψαν τις εστίες τους εξαιτίας των βίαιων συγκρούσεων. Οι ΓΧΣ είχαμε τρεις κινητές κλινικές που λειτουργούσαν σε 38 διαφορετικές τοποθεσίες. Επίσης παρείχαμε είδη πρώτης ανάγκης, ενώ οι τεχνικοί διασφάλιζαν ότι η κατάσταση του νερού και της υγιεινής πληρούσε τις κατάλληλες προδιαγραφές. Η παρέμβαση τελείωσε το Μάιο. Μέχρι τότε οι ΓΧΣ περιθάλαψε συνολικά 55.311 ασθενείς.

Το πρόγραμμα για το HIV/AIDS στην Μπούσια αναπτύχθηκε σε δύο βασικούς τομείς: σε μία κλινική αντιρετροϊκής θεραπείας που έχει ενσωματωθεί στο νοσοκομείο της περιοχής και σε νέες δομές υγείας σε αγροτικές περιοχές. Στα τέλη του 2008 συνεχίστηκε η παράδοση σε άλλη οργάνωση του προγράμματος παροχής αντιρετροϊκής θεραπείας σε ασθενείς με HIV/AIDS, αφού οι στόχοι του προγράμματος των ΓΧΣ είχαν πρακτικά επιτευχθεί.

Επωφελούμενος πληθυσμός: 485.922  
Κόστος προγραμμάτων: 3.016.279 €



Κλιμάκωση της σύγκρουσης στην περιοχή Κίβου

## Λαϊκή Δημοκρατία του Κονγκό

Στη Λαϊκή Δημοκρατία του Κονγκό το 2008 ξεκίνησε με μια ειρηνευτική συμφωνία ανάμεσα στην κυβέρνηση, την ομάδα ανταρτών με το όνομα Εθνικό Κογκρέσο για την Άμυνα του Λαού και την πολιτοφυλακή των Μάι-Μάι. Ωστόσο, οι διαμάχες μεταξύ ομάδων ανταρτών συνεχίστηκαν.

Τον Αύγουστο υπήρξε μια έξαρση των συγκρούσεων στην περιοχή Κίβου, ανατολικά της χώρας, η οποία είχε τραγικές συνέπειες για τον άμαχο πληθυσμό. Οι μάχες εντεινόνταν σε ολόκληρη την περιοχή του βόρειου Κίβου και χιλιάδες άνθρωποι αναγκάστηκαν να εγκαταλείψουν τα σπίτια τους ξανά. Υπολογίζεται ότι 1.000.000 άνθρωποι έχουν εκτοπιστεί στην περιοχή Κίβου.

Οι ομάδες των ΓΧΣ παρείχαν ιατρική περίθαλψη στις περιοχές όπου έχουν σημειωθεί πολλά περιστατικά σεξουαλικής βίας. Στο Καλόνγκε, οι ΓΧΣ ξεκίνησαν επίσης ένα πρόγραμμα για να υποστηρίξουν το ήδη εύθραυστο σύστημα υγείας και να παρέχουμε φροντίδα σε μητέρες και παιδιά.

Εξαιτίας των πολλών επιδημιών και των εκτοπισμών του πληθυσμού, η Λαϊκή Δημοκρατία του Κονγκό βρίσκεται συνεχώς σε κατάσταση έκτακτης ανάγκης. Οι ΓΧΣ δημιουργήσαμε μια ομάδα επείγουσας παρέμβασης για να ανταποκρίνεται σε αυτές τις ανάγκες. Στην Κατάνγκα, μια περιοχή που υπέφερε για πολλά χρόνια από τις συνέπειες του πολέμου, οι ΓΧΣ πραγματοποιήσαμε εκστρατεία εμβολιασμού κατά της ιλαράς, κατά την οποία εμβολιάσαμε περισσότερα από 113.000 παιδιά.

**Επωφελούμενος πληθυσμός:** 706.953  
**Κόστος προγραμμάτων:** 3.573.759 €



Μεταβίβαση των δραστηριοτήτων στο νοσοκομείο Μπένσον

## Λιβερία

Μετά από πέντε χρόνια ειρήνης η Λιβερία ανακάμπει σιγά σιγά από έναν 15ετή πόλεμο. Η εσωτερική σταθερότητα επιτρέπει την επιστροφή των εκτοπισμένων στα σπίτια τους και απομακρύνει όλο και περισσότερο τον κίνδυνο μιας επικείμενης σύγκρουσης. Τα ποσοστά της παιδικής θνησιμότητας επιβεβαιώνουν ότι η πρόσβαση στις υγειονομικές υπηρεσίες έχει βελτιωθεί, ιδίως στην πρωτοβάθμια περίθαλψη. Ως εκ τούτου, το 2008 οι ΓΧΣ αρχίσαμε να μεταταβιζόμαστε σε τοπικούς φορείς μέρους των δραστηριοτήτων που αναπτύσαμε στο νοσοκομείο Μπένσον της Μονρόβια, όπως για παράδειγμα την επίβλεψη των τοκετών χωρίς επιπλοκές ή την παροχή βοήθειας στα θύματα σεξουαλικής βίας.

Ωστόσο οι ΓΧΣ δεν θα αναχωρήσουμε ως το 2010 προκειμένου να διασφαλίσουμε ότι η μεταβίβαση των δραστηριοτήτων θα γίνει με το σωστό τρόπο.

Στη χώρα η ελονοσία, η χολέρα και η μηνιγγίτιδα είναι ενδημικές νόσοι, ενώ οι περισσότεροι Λιβεριανοί δεν έχουν πρόσβαση σε υγειονομική περίθαλψη, πόσιμο νερό και διανομή τροφίμων. Η δευτεροβάθμια περίθαλψη παραμένει απρόσιτη για τους περισσότερους. Για παράδειγμα, στην επαρχία του Μονσερράδο, οι ΓΧΣ περιθάλαψαμε το 80% των παιδιατρικών περιστατικών, ενώ το Μπένσον είναι το μόνο νοσοκομείο στην περιοχή που εξυπηρετεί δωρεάν τα επείγοντα γυναικολογικά και μαιευτικά περιστατικά. Το 2008, στο νοσοκομείο Μπένσον και το Κέντρο Υγείας στην Πέινσβιλ δεχθήκαμε 10.100 επισκέψεις ασθενών, από τις οποίες οι 9.560 οδήγησαν στην εισαγωγή των ασθενών στο νοσοκομείο. Δεχθήκαμε 8.600 επισκέψεις για προγεννητικό έλεγχο και πραγματοποιήσαμε περίπου 2.400 χειρουργικές επεμβάσεις.

**Επωφελούμενος πληθυσμός:** 222.000  
**Κόστος προγραμμάτων:** 2.537.695 €



Νέες μορφές βίας

## Μαρόκο

Το Μαρόκο είναι χώρα διέλευσης και αναγκαστικής διαμονής για τους μετανάστες από την υπο-Σαχάρα Αφρική. Η παρουσία μεταναστών στις αγροτικές περιοχές της Ούτζντα οδηγεί σε περιοδικές και τακτικές επιδρομές των αρχών αλλά και στις αστικές περιοχές οι έλεγχοι είναι επίσης συνεχείς. Ενώ το 2008 υπήρξε μια χρονιά με λιγότερη άσκηση βίας από τις μαροκινικές δυνάμεις ασφαλείας, οι μετανάστες της υπο-Σαχάρας Αφρικής παρέμειναν εκτεθειμένοι σε κάθε είδους κακοποίηση και βία.

Η εμφάνιση νέων φαινομένων στο Μαρόκο, όπως οι Μαροκίνοι παραβάτες και η εξάπλωση των δικτύων της παράνομης διακίνησης ανθρώπων, καθώς και οι εντάσεις μεταξύ των ίδιων των μεταναστών, συντελούν στην αναπαραγωγή της βίας με σοβαρές συνέπειες για τα θύματα. Προκύπτουν, επίσης, θέματα που σχετίζονται με τη σεξουαλική και αναπαραγωγική υγεία.

Οι ΓΧΣ συνεχίσαμε να αναπτύσσουμε δραστηριότητες στην Ούτζντα, ενσωματώνοντας ιατρικές υπηρεσίες επείγουσας βοήθειας για να ανταποκριθούμε στην αύξηση των βίαιων επεισοδίων. Σε αυτό το αγροτικό περιβάλλον οι συνθήκες διαβίωσης είναι πολύ δύσκολες.

Οι δυσκολίες που αντιμετωπίζουν οι μετανάστες για να περάσουν το τείχος που χωρίζει την Ευρώπη από την Αφρική, τους υποχρεώνουν να αναζητήσουν νέους τρόπους και μέσα για να φθάσουν στην Ευρώπη.

**Επωφελούμενος πληθυσμός:** 8.036  
**Κόστος προγραμμάτων:** 631.566 €



Επισιτιστικά προγράμματα, επιδημίες και ενδημικές ασθένειες

## Νίγηρας

Το νότιο τμήμα του Νίγηρα μαστίζεται από ένα χρόνια πρόβλημα υποσιτισμού, το οποίο πλήττει σχεδόν όλα τα παιδιά κάτω των 5 χρόνων. Με κυκλικό τρόπο, προκύπτουν μεγάλες επισιτιστικές κρίσεις τους μήνες που προηγούνται της νέας σοδειάς. Και το 2008 λόγω της ανόδου των τιμών στα είδη διατροφής, η επισιτιστική κατάσταση στη χώρα επιδεινώθηκε ακόμα περισσότερο. Αυτή η κατάσταση μαζί με την ελλιπή υγειονομική περίθαλψη, τη συχνή εμφάνιση της ελονοσίας, καθώς επίσης τις αναπνευστικές λοιμώξεις και τις διαρροϊκές ασθένειες στα παιδιά, συμβάλλουν στα υψηλά ποσοστά θνησιμότητας.

Το Φεβρουάριο του 2008, ο Πρόεδρος της χώρας πέρασε ένα διάταγμα με το οποίο έθεσε το κράτος σε κατάσταση συναγερμού και ενίσχυσε τις δυνάμεις του Στρατού στο βόρειο τμήμα της χώρας. Στην πραγματικότητα, οι δημοτικές εκλογές αναβλήθηκαν μέχρι το 2009 λόγω της αποσταθεροποίησης σε εκείνη την περιοχή.

Η περιοχή του Αγκαντέζ, επίσης στα βόρεια, αποτελεί ένα σκληρό συνεχών συγκρούσεων μεταξύ των ανταρτών Τουαρέγκ και των Ενόπλων Δυνάμεων. Στα τέλη του 2008, το Επιχειρησιακό Κέντρο Βαρκελώνης - Αθήνας ανέλαβε το πρόγραμμα φροντίδας για τη μητέρα και το παιδί που λειτουργούσε το γαλλικό τμήμα των ΓΧΣ, μετά από τριμηνιαία αναστολή των δραστηριοτήτων και αφού το γαλλικό τμήμα αναγκάστηκε από την κυβέρνηση να φύγει από τη χώρα.

Τα προγράμματα στις περιοχές Μπούζα και Μαντάουα συνεχίστηκαν χωρίς προβλήματα και σημειώθηκε αύξηση των ασθενών στα επισιτιστικά προγράμματα.

**Επωφελούμενος πληθυσμός:** 731.752  
**Κόστος προγραμμάτων:** 3.871.080 €



Πρωτοβάθμια φροντίδα στους κατοίκους της επαρχίας Μπαγιέλσα

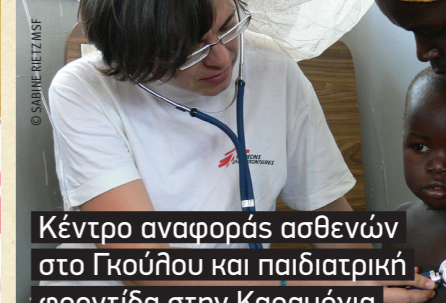
## Νιγηρία

Στην περιοχή του Δέλτα του Νίγηρα, εκεί όπου συγκεντρώνεται ένα σημαντικό μέρος της παραγωγής πετρελαίου της χώρας, ο έλεγχος των φυσικών πόρων έχει οδηγήσει σε συνεχείς συγκρούσεις μεταξύ των διαφόρων πολιτικών και ένοπλων ομάδων. Στην επαρχία Μπαγιέλσα, νοτιοανατολικά της χώρας, οι δομές υγείας δεν λειτουργούν ουσιαστικά, και οι χαμηλοί δείκτες υγείας δείχνουν την έλλειψη πρόσβασης του πληθυσμού σε υγειονομικές υπηρεσίες.

Τον Οκτώβριο του 2008 οι ΓΧΣ ανοίξαμε ένα Κέντρο Υγείας στην Όγκμπια, νότια της Μπαγιέλσα, το οποίο παρέχει στον πληθυσμό πρωτοβάθμια περίθαλψη και φροντίδα μητέρας και παιδιού. Το Κέντρο Υγείας, με 10 κλίνες, από τη στιγμή που άνοιξε τις πόρτες του κατακλυζόταν συνεχώς από ασθενείς. Μόνον κατά το μήνα Νοέμβριο εξετάστηκαν 1.100 ασθενείς εκ των οποίων 266 ήταν παιδιά κάτω των 5 ετών.

Οι κυριότερες ασθένειες που αντιμετωπίζονται από την ιατρική ομάδα είναι η ελονοσία, οι μυοσκελετικές παθήσεις, οι αναπνευστικές λοιμώξεις και η διάρροια. Οι έγκυες γυναίκες συμμετέχουν επίσης στον προγεννητικό έλεγχο που πραγματοποιείται στο κέντρο υγείας.

**Επωφελούμενος πληθυσμός:** 7.000  
**Κόστος προγραμμάτων:** 627.020 €



Κέντρο αναφοράς ασθενών στο Γκούλου και παιδιατρική φροντίδα στην Καραμόγια

## Ουγκάντα

Το 2008 οι ΓΧΣ αναλάβαμε το επισιτιστικό πρόγραμμα για παιδιά στην περιοχή Καραμόγια, στη βορειοανατολική Ουγκάντα, καθώς και την ενσωμάτωση συμπληρωμάτων διατροφής στο πρόγραμμα για την αντιμετώπιση του HIV/AIDS στην περιοχή Γκούλου, στα βόρεια της χώρας. Σε αυτή την περιοχή, η ομάδα των ΓΧΣ έδωσε προτεραιότητα στο κέντρο υγείας στο Λαγκόγι με σκοπό να το μετατρέψει σε σημείο αναφοράς της περιοχής όσον αφορά τη δευτεροβάθμια περίθαλψη, συμπεριλαμβανοντας υπηρεσίες υψηλής ποιότητας για την αντιμετώπιση του HIV/AIDS και της φυματίωσης.

Οι υγειονομικές αρχές της Ουγκάντα ανέλαβαν την πρωτοβάθμια περίθαλψη στον καταυλισμό εκτοπισμένων στην περιοχή Αγούου και έκλεισε το κέντρο υγείας στο Αγουέρε, ενώ οι ασθενείς του μεταφέρθηκαν σε άλλες δομές υγείας στην περιοχή.

Τον Οκτώβριο του 2008 οι ΓΧΣ συνεχίσαμε να λειτουργούμε πέντε επισιτιστικά κέντρα στην Καραμόγια με την προοπτική να τα παραδώσουμε στις τοπικές αρχές. Υπάρχει δυνατότητα να ανοιχτεί μια παιδιατρική πτέρυγα στο Νοσοκομείο του Κάμπογκ, η οποία θα βελτιώσει την παιδιατρική φροντίδα και την αναπαραγωγική υγεία όχι μόνο μέσα από τη νοσοκομειακή φροντίδα, αλλά και με εξωνοσοκομειακές επισκέψεις και κινητές κλινικές των ΓΧΣ. Έτσι θα γίνει προσιτή η υγειονομική περίθαλψη σε έναν πληθυσμό που έχει περιορισμούς στη μετακίνησή του λόγω της κλιμάκωσης της βίας.

**Επωφελούμενος πληθυσμός:** 293.122  
**Κόστος προγραμμάτων:** 2.701.637 €



Επιδείνωση της βίας

## Σομαλία

Η εξάπλωση της βίας είχε καταστροφικές συνέπειες για τον πληθυσμό. Στα μέσα του 2008, περισσότερο από το ήμισυ του πληθυσμού της πρωτεύουσας Μογκαντίσου είχε εξοστρακιστεί από τα σπίτια του, και ζούσε με επισφαλή τρόπο στα προάστια της πόλης, ανεβάζοντας τον αριθμό των ανθρώπων που είχαν περιορισμένη πρόσβαση στη διεθνή βοήθεια στις 600.000.

Η συνεχιζόμενη ανασφάλεια και η δολοφονία τριών συναδέλφων των ΓΧΣ στο Κισμάγιο τον Ιανουάριο του 2008, ανάγκασε την οργάνωση να απομακρύνει όλους τους διεθνείς εθελοντές της. Έτσι, κατά τη διάρκεια του 2008 τέθηκε σε εφαρμογή ένα μοντέλο δράσης, σύμφωνα με το οποίο το ντόπιο προσωπικό διασφαλίζει την ποιότητα των δραστηριοτήτων, και οι διεθνείς εθελοντές επιβλέπουν τα προγράμματα από το Ναϊρόμπι της Κένυας.

Η επισιτιστική κρίση που έπληξε τη Σομαλία το 2008 ανάγκασε τους ΓΧΣ να επεκτείνουμε τα προγράμματά μας. Στο Τζόουχαρ, στα τέσσερα ιατρικά κέντρα και στα πολλά άλλα που περιέθαλπαν παιδιά με σοβαρό υποσιτισμό, έπρεπε να προστεθεί η θεραπεία των μέτρια υποσιτισμένων παιδιών καθώς και η έναρξη ενός κέντρου σταθεροποίησης, με δυνατότητα να περιθάλπει 10 παιδιά.

Στο Μογκαντίσου παρεμβαίνουμε επίσης με ένα επισιτιστικό πρόγραμμα και προσφέρουμε μετεχειρητική φροντίδα στους τραυματίες των συγκρούσεων στα νοσοκομεία. Στα μέσα του 2008, το παιδιατρικό κέντρο του Λίντο αύξησε τη χωρητικότητά του από 30 σε 50 κλίνες.

**Επωφελούμενος πληθυσμός:** 450.000  
**Κόστος προγραμμάτων:** 2.938.275 €



Ανασφάλεια στο Νταρφούρ

## Σουδάν (Νταρφούρ)

Το 2008, η ανασφάλεια ανάγκασε τη διεθνή ομάδα των ΓΧΣ να απομακρύνει αρκετά μέλη της και να αναστείλει τις δραστηριότητές της. Στην περιοχή Σανγκίλ Τομπάγια, ξεκίνησαν εκ νέου δυο μήνες αργότερα ενώ στην Ταβίλα η αυξανόμενη ανασφάλεια προκάλεσε την επ' αόριστον άρση των δραστηριοτήτων στο τέλος του χρόνου.

Λαμβάνοντας υπόψη τις δυσκολίες παραμονής των διεθνών ομάδων, οι ΓΧΣ συνεχίσαμε να επενδύουμε στην υποστήριξη και την αυτονομία του ντόπιου προσωπικού που εργάζεται, προκειμένου να μπορέσει να συνεχιστεί ικανοποιητικά η παροχή βοήθειας σε περίπτωση αποχώρησης των διεθνών εθελοντών.

Ανάμεσα στις αναγνωρισμένες προτεραιότητες του 2008 ήταν η σεξουαλική και αναπαραγωγική υγεία που σηματοδότησαν την πιο θετική αλλαγή, με την εφαρμογή πρωτοκόλλων και την καθιέρωση ντόπιων μαιών, καθώς και τη βελτίωση της γενικής εποπτείας.

Η παρεχόμενη φροντίδα περιλαμβάνει προγεννητική περίθαλψη, φροντίδα μετά τη γέννα και υπηρεσίες που αφορούν στα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα. Επιπλέον ενισχύθηκε το πρόγραμμα ψυχικής υγείας εστιάζοντας στην παροχή ψυχοκοινωνικής φροντίδας.

Το πρόγραμμα έδωσε μεγάλη έμφαση σε δραστηριότητες πρόληψης, προετοιμάζοντας πιο οργανωμένες και δομημένες επιμορφωτικές συνεδρίες για την υγεία και επιβλέποντας καλύτερα τις δραστηριότητες εξυγίανσης και αποχέτευσης, που συνδέονται με την πρόληψη των λοιμώξεων.

**Επωφελούμενος πληθυσμός:** 58.000  
**Κόστος προγραμμάτων:** 3.191.277 €



Παράδοση του προγράμματος και περισσότερη βία

## Νότιο Σουδάν

Οι ΓΧΣ δραστηριοποιηθήκαμε στην επιδημία χολέρας που ξέσπασε στη Γιούμπα από το Μάιο του 2008, υποστηρίζοντας το βασικό κέντρο αναφοράς ασθενών στην περιοχή και δημιουργώντας ένα κέντρο θεραπείας με δυνατότητα περίθαλψης 300 ατόμων στο Μουνούκι.

Μεταξύ Ιουλίου και Αυγούστου 2008, τα ποσοστά εξάπλωσης της αφρικανικής τρυπανοσωμίας, ή ασθένειας του ύπνου, στο Γιάμπιο μειώθηκαν κι έτσι επιτεύχθηκαν οι στόχοι του προγράμματος. Οι ΓΧΣ παραδώσαμε το πρόγραμμα στο Υπουργείο Υγείας.

Από το Σεπτέμβριο, η ένοπλη ομάδα Αντιστασιακού Στρατός του Κυρίου από την Ουγκάντα πραγματοποίησε μια μεγάλη επίθεση, διαπράττοντας σφαγές αμάχων, λεηλασίες και καταστρέφοντας σπίτια στα χωριά, βορειοανατολικά της Λαϊκής Δημοκρατίας του Κονγκό, στα σύνορα με το νότιο Σουδάν.

Αυτές οι επιθέσεις επεκτάθηκαν στο νότιο Σουδάν, στη Δυτική Εκουατορία, προκαλώντας εκατοντάδες θανάτους, εκτοπισμό του πληθυσμού και απαγωγές παιδιών. Χιλιάδες εκτοπισμένων και προσφύγων έγιναν πρωταγωνιστές μιας ανθρωπιστικής κρίσης, εξαιτίας της οποίας οι ΓΧΣ αποφασίσαμε να πραγματοποιήσουμε επείγουσα παρέμβαση. Η ομάδα των ΓΧΣ έφτασε στην περιοχή και παρείχε ιατρική περίθαλψη σε εκτοπισμένους Σουδανούς και Κονγκολέζους πρόσφυγες.

**Επωφελούμενος πληθυσμός:** 233.000  
**Κόστος προγραμμάτων:** 1.423.107,77 €



Ολοκλήρωση της αποστολής

## Τσαντ

Στις αρχές του 2008, μια καινούρια επίθεση ανταρτών ενάντια στον πρόεδρο του Τσαντ, Ιντρίς Ντέμπε, έφτασε ως τις πύλες της πρωτεύουσας, Τζαμένα. Η παρέμβαση των ΓΧΣ προσέφερε υποστήριξη στα κέντρα υγείας μιας από τις περισσότερο πληγείσες περιοχές, καθώς και στο νοσοκομείο της Γιούνιον. Συνολικά περιθάλψαμε περίπου 2.500 ασθενείς. Αν και η βία επιμένει, υπάρχει σημαντική παρουσία Μπ Κυβερνητικών Οργανώσεων στη χώρα και ορισμένες περιοχές ήδη έχουν ξεπεράσει τη φάση επείγουσας ανάγκης.

Κατά συνέπεια, οι ΓΧΣ αποφασίσαμε να κλείσουμε τα προγράμματα βοήθειας εκτοπισμένων του Αμ Τιμάμ και του Αμ Νταμ (με ένα σύνολο περίπου 21.000 ιατρικών επισκέψεων που δεχθήκαμε το 2008). Στο Αμ Τιμάμ, είχαν σταματήσει οι εμφύλιες συγκρούσεις που ανάγκασαν τους εκτοπισμένους σε φυγή και αυτοί είχαν γίνει δεκτοί από τον τοπικό πληθυσμό. Στο Αμ Νταμ, οι καταυλισμοί των εκτοπισμένων σχεδόν είχαν εξαφανιστεί και μια αναδρομική έρευνα για τη διατροφή και τη θνησιμότητα επιβεβαίωσε το τέλος της επείγουσας κατάστασης.

Από την άλλη πλευρά, μια διερευνητική αποστολή εκτίμησε την κατάσταση των εκτοπισμένων και των προσφύγων, που προέρχονται από τη γειτονική Κεντροαφρικανική Δημοκρατία που είχαν καταφύγει στη νοτιοανατολική περιοχή του Χαράτσε. Τα δεδομένα που συλλέξαμε δεν δικαιολογούσαν την πραγματοποίηση παρέμβασης. Μετά το πέρας της αποστολής, άλλα τρία τμήματα των ΓΧΣ παραμένουν στη χώρα, προκειμένου να ανταποκριθούν σε επείγουσες καταστάσεις.

**Επωφελούμενος πληθυσμός:** 890.058  
**Κόστος προγραμμάτων:** 1.093.355 €



Πρόσδος στον αγώνα κατά του καθα-αζάρ

## Ινδία

Τα περισσότερα κρούσματα της νόσου καλα-αζάρ ή σπλαχνικής λείσμανιάσης παγκοσμίως καταγράφονται στην επαρχία Μπικάρ, βορειοανατολικά της Ινδίας. Πρόκειται για μια τροπική ασθένεια που είναι θανατηφόρα αν δεν δοθεί θεραπεία.

Από τον Ιούλιο του 2007, οι ΓΧΣ δουλεύουμε στην περιοχή του Βαϊσαλί, υποστηρίζοντας τους ασθενείς με καλα-αζάρ με μια από τις πιο αποτελεσματικές θεραπείες που υπάρχουν σήμερα: τη λιποσωματική αμφοτερικίνη Β, γνωστή με το εμπορικό όνομα AmBisome®. Κατά τη διάρκεια του 2008, η οργάνωση διέγινε και θεράπευσε 1.974 ασθενείς στο νοσοκομείο της Χατζπούρ και σε πέντε κέντρα πρωτοβάθμιας φροντίδας. Τα αποτελέσματα του προγράμματος ήταν πολύ θετικά, με ένα ποσοστό ίσης 98.4% και ποσοστό θνησιμότητας 0.7%. Με αυτά τα δεδομένα, οι ΓΧΣ εργαζόμαστε με σκοπό αυτό το φάρμακο να περιλαμβάνεται ως επιλογή πρώτης γραμμής στο πρωτόκολλο θεραπείας στην Ινδία.

Στα τέλη Αυγούστου, έσπασε ένα φράγμα στον ποταμό Κόσι, στο Νεπάλ, αλλάζοντας τη ροή του ποταμού και απομονώνοντας πολλές περιοχές της επαρχίας του Μπικάρ. Πάνω από 2.000.000 άνθρωποι αναγκάστηκαν να εκτοπιστούν. Μέσα σε τρεις μήνες, οι ΓΧΣ βοήθησαμε τα θύματα στις περιοχές Αραρία και Σουπαούλ, που επλήγησαν περισσότερο. Οι ομάδες εργάστηκαν με κινητές κλινικές για να φτάσουν στις πιο απομονωμένες περιοχές και διένειμαν είδη πρώτης ανάγκης.

**Επωφελούμενος πληθυσμός:** 2.250.000  
**Κόστος προγραμμάτων:** 1.951.896 €



Εκτοπισμένοι πληθυσμοί από τη σύγκρουση κυβέρνησης και Ταμίλ

## Σρι Λάνκα

Το 2008 ξεκίνησε με την επίσημη ακύρωση της συμφωνίας κατάπαυσης του πυρός από την κυβέρνηση της Σρι Λάνκα, η οποία είχε ουσιαστικά διακοπεί από το 2006.

Η ένταση των επιθέσεων από την κυβέρνηση, και το γεγονός ότι οι αντάρτες εξακολουθούν να δραστηριοποιούνται στα βόρεια της περιοχής Μαννάρ, οδήγησαν σε μαζικό εκτοπισμό του πληθυσμού και σε αύξηση των καθημερινών αναγκών. Κατά συνέπεια, οι ΓΧΣ συνεχίσαμε κατά τη διάρκεια του μεγαλύτερου μέρους του 2008 να περιθάλπουμε τον πληθυσμό και να προετοιμαζόμαστε για μια πιθανή επείγουσα παρέμβαση. Η κατάσταση άλλαξε όταν η περιοχή πέρασε στον έλεγχο της κυβέρνησης, και το μέτωπο μεταφέρθηκε στα βόρεια της χώρας. Το γεγονός αυτό οδήγησε τους ΓΧΣ σε ανανέωση του προγράμματός μας, καταλήγοντας στο συμπέρασμα ότι οι χειρουργικές ανάγκες που προέκυπταν από τις συγκρούσεις αντιμετώπιζονταν επαρκώς από το Υπουργείο Υγείας της Σρι Λάνκα, και δεν υπήρχε πλέον λόγος για παρέμβαση στην περιοχή αυτή.

Παράλληλα, η ομάδα προσπάθησε να προσεγγίσει την περιοχή δυτικά του Μαντάι όπου υπήρχαν περίπου 25.000 εκτοπισμένοι, αλλά η κυβέρνηση δεν έδωσε ποτέ το πράσινο φως για το πρόγραμμα αυτό.

Στα μέσα του 2008, οι πιο σημαντικές ανάγκες δεν ήταν πλέον στην περιοχή Μαννάρ, αλλά στην περιοχή Βάννι, εκεί όπου υπήρχαν 250.000 εκτοπισμένων και απ' όπου είχαν αποσυρθεί οι διεθνείς Μπ Κυβερνητικές Οργανώσεις μετά από αίτημα της κυβέρνησης.

**Επωφελούμενος πληθυσμός:** 103.936  
**Κόστος προγραμμάτων:** 392.956 €





**Νόσος Τσάγκας:**  
διάγνωση και θεραπεία

## Βολιβία

Η νόσος Τσάγκας, μια τροπική νόσος που προκαλεί το θάνατο περίπου 15.000 ανθρώπων ανά τον κόσμο ετησίως, είναι ένα από τα βασικά προβλήματα της δημόσιας υγείας στη Βολιβία, τη χώρα με τη μεγαλύτερη επικράτση της ασθένειας. Αν και υπάρχει ένα προεδρικό διάταγμα σύμφωνα με το οποίο όλα τα παιδιά με νόσο Τσάγκας πρέπει να λάβουν θεραπεία, αυτή είναι σπάνια διαθέσιμη και η πλειονότητα των ατόμων που νοσούν δεν έχουν πρόσβαση ούτε στη διάγνωση ούτε στη θεραπεία.

Στα προάστια της πόλης Κοτσάμπάμπα, οι ΓΧΣ δουλεύουμε σε διάφορα κέντρα υγείας περιθάλποντας ασθενείς ηλικίας μέχρι 50 ετών και προωθώντας την ενσωμάτωση της διάγνωσης και θεραπείας της νόσου στις δομές πρωτοβάθμιας περίθαλψης. Το στι συμπεριλαμβάνονται στη θεραπεία ενήλικοι και ασθενείς που βρίσκονται στην αρχική κλινική φάση είναι ένα ακόμη βήμα στη μάχη ενάντια στη νόσο Τσάγκας, γιατί μέχρι πριν μερικά χρόνια η θεραπεία θεωρούνταν αποτελεσματική μόνο στα μικρότερα παιδιά.

Στους πρώτους μήνες του 2008, οι ΓΧΣ κλείσαμε το πρόγραμμά μας για τη νόσο Τσάγκας στην περιφερειακή ζώνη της πόλης Σούκρε. Στα τρία χρόνια διάρκειας του προγράμματος, οι εθελοντές μας εξέτασαν περισσότερα από 19.000 άτομα ηλικίας κάτω των 18 ετών και περιέθαλψαν περισσότερους από 1.000 ασθενείς.

**Επωφελούμενος πληθυσμός:** 240.171  
**Κόστος προγραμμάτων:** 655.484 €



**Πέρασ αποστολής**

## Εκουαδόρ

Στις αρχές του 2008, οι ΓΧΣ παραδώσαμε στο Υπουργείο Υγείας του Εκουαδόρ το πρόγραμμα φροντίδας ασθενών με HIV/AIDS, το οποίο διατηρούσαμε από το 2000 στο Γουαγιακουίλ, κλείνοντας έτσι την αποστολή έπειτα από δώδεκα χρόνια παρουσίας στη χώρα.

Σύμφωνα με τις εκτιμήσεις του διεθνούς τμήματος του ΟΗΕ για το AIDS, το ποσοστό επικράτησης του HIV/AIDS στο Εκουαδόρ ανέρχεται στο 0.3% του πληθυσμού, περίπου 26.000 άτομα.

Με αφορμή την παράδοση του προγράμματος, οι ΓΧΣ προειδοποιήσαμε για τις προκλήσεις που αντιμετωπίζουμε, απαιτώντας από την κυβέρνηση βελτιώσεις σε τομείς όπως η διάθεση πόρων από τον προϋπολογισμό, η εξειδίκευση ανθρώπινου δυναμικού, η ποιότητα των στατιστικών στοιχείων και ο εσωτερικός συντονισμός. Οι ΓΧΣ θεωρούμε ότι το Εκουαδόρ έχει τη δυνατότητα να παράσχει ολοκληρωμένη φροντίδα στους ασθενείς.

Από το 2000 οι ΓΧΣ παρείχαμε αντιρετροϊκή θεραπεία σε περίπου 2.000 άτομα, δημιουργήσαμε νέες δομές εξειδικευμένης φροντίδας που παρέχουν διάγνωση και παρακολούθηση, προώθησε τη χρήση αντιγραφών φαρμάκων και πραγματοποιήσαμε σημαντικές εκστρατείες κοινωνικής ευαισθητοποίησης.

**Επωφελούμενος πληθυσμός:** 438.662  
**Κόστος προγραμμάτων:** 81.529 €



**Βοήθεια στον εγκλωβισμένο και εκτοπισμένο από τις συγκρούσεις πληθυσμό**

## Κολομβία

Στο Κακετά, μία από τις επαρχίες όπου η πίεση από τις αψιμαχίες είναι πιο έντονη, οι ΓΧΣ προσφέρουμε ψυχολογική υποστήριξη στη Φλορένσια, την πρωτεύουσα της επαρχίας και στις περιφερειακές κωμοπόλεις Σαν Βινσέντε ντε Καγκουάν, Καρταχένα ντε Τσαϊρά και Κουρίγιο. Οι ομάδες μας δουλεύουν επίσης στις αγροτικές περιοχές με κινητές ιατρικές μονάδες. Από το Μάρτιο του 2008, οι ΓΧΣ προσφέρουμε πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας στον πληθυσμό που βρίσκεται απομονωμένος εξαιτίας της παρουσίας διαφόρων ενόπλων ομάδων στις κοινότητες της Καρταχένα και του Σαν Βινσέντε.

Η οργάνωση ξεκίνησε ένα καινούριο πρόγραμμα στις κοινότητες του Πιαμόντε (επαρχία της Καουκα) και του Πουέρτο Γκουζμάν (επαρχία του Πουτουμάγιο) για να προσφέρει πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας.

Το Μάρτιο του 2008, και αφού για ένα χρόνο παρείχαμε στον εκτοπισμένο πληθυσμό την «κάρτα φροντίδας των εκτοπισμένων», η οποία αναγνωρίζει το δικαίωμα αυτών των ανθρώπων στην ιατρική φροντίδα, οι ΓΧΣ ολοκλήρωσαμε το πρόγραμμά μας στην περιοχή Σοάτσα-Μπογκοτά. Το πρόγραμμα ιατρικής φροντίδας με κινητές ιατρικές μονάδες στην κοινότητα του Μπαρμπάκας, επαρχία Ναρίνιο, τερματίστηκε τον Οκτώβριο. Παρ' όλα αυτά, στο τέλος του χρόνου μια μικρότερη ομάδα συνέχιζε να βρίσκεται στην περιοχή για να παρακολουθεί την κατάσταση και να πραγματοποιεί δραστηριότητες που απευθύνονταν στους εκτοπισμένους.

Μετά την έκρηξη του ηφαιστείου Νεβάδο ντελ Ουίλα το Νοέμβριο, οι ΓΧΣ διανείμαμε είδη πρώτης ανάγκης στους ανθρώπους που επλήγησαν από το χείμαρρο λάσπης και ηφαιστειακού υλικού.

**Επωφελούμενος πληθυσμός:** 422.843  
**Κόστος προγραμμάτων:** 2.034.490 €



**Ιατρική και ψυχοκοινωνική περίθαλψη σε μετανάστες χωρίς έγγραφα**

## Ελλάδα

Τα τελευταία χρόνια χιλιάδες άνθρωποι από το Αφγανιστάν, τη Σομαλία, το Ιρακ, την Παλαιστίνη εγκαταλείπουν τις εστίες τους με προορισμό την Ευρώπη και φθάνουν στην Ελλάδα χωρίς τα απαιτούμενα ταξιδιωτικά έγγραφα.

Εξαιτίας της περιορισμένης πρόσβασης των μεταναστών χωρίς έγγραφα σε υγειονομική περίθαλψη και των κακών συνθηκών διαβίωσης, οι ΓΧΣ αποφασίσαμε να πραγματοποιήσουμε επείγουσες παρεμβάσεις στο κέντρο κράτησης στη Μυτιλήνη και στον άτυπο καταυλισμό μεταναστών στην Πάτρα.

Οι ομάδες των ΓΧΣ προσέφεραν ιατροφαρμακευτική περίθαλψη και ψυχοκοινωνική στήριξη στους μετανάστες χωρίς έγγραφα στην Πάτρα, από το Μάιο του 2008, και στο κέντρο κράτησης στη Μυτιλήνη, από τον Ιούνιο έως το Σεπτέμβριο του 2008.

Στον άτυπο καταυλισμό μεταναστών στην Πάτρα, η ομάδα των ΓΧΣ προσέφερε ιατρική περίθαλψη σε 6.081 μετανάστες κατά το 2008.

Στη Μυτιλήνη, η πρόσβαση στους ασθενείς ήταν πολύ περιορισμένη και για το λόγο αυτό η παρέμβαση των ΓΧΣ τερματίστηκε τον Οκτώβριο του 2008. Οι ΓΧΣ παραμείναμε σε συνεχή διάλογο με τις κεντρικές και περιφερειακές αρχές για τη βελτίωση των συνθηκών διαβίωσης στα κέντρα κράτησης και την αποτελεσματικότερη παροχή υπηρεσιών υγείας με την παροχή και υπηρεσιών ψυχικής υγείας.

**Επωφελούμενος πληθυσμός:** 12.000  
**Κόστος προγραμμάτων:** 300.467 €



**Αποδοχή και ευαισθητοποίηση του πληθυσμού**

## Παλαιστινιακά Εδάφη

Το πρόγραμμα ψυχοκοινωνικής υποστήριξης των ΓΧΣ στη Χεβρώνα συνέβαλε στην ενίσχυση τόσο της ευαισθητοποίησης σχετικά με τις ψυχοκοινωνικές ανάγκες των ανθρώπων στην περιοχή, όσο και της αποδοχής της ψυχολογικής υποστήριξης στον ίδιο τον πληθυσμό.

Στο πλαίσιο των δραστηριοτήτων μας, εντάξαμε πρωτοβουλίες ευαισθητοποίησης με σκοπό να μειώσουμε το στίγμα για τις ασθένειες ψυχικής υγείας, να προσελκύσουμε όλους όσοι πιθανόν θα ωφελούνταν από τη συμμετοχή τους σε αυτές και να ενισχύσουμε την ευαισθητοποίηση σχετικά με τις θετικές συνέπειες που μπορεί να έχει η θεραπεία για τους ασθενείς.

Από το Σεπτέμβριο μέχρι το Δεκέμβριο του 2008, οι ψυχολόγοι πραγματοποίησαν 361 συμβουλευτικές συνεδρίες και ολοκλήρωσαν την παρακολούθηση 52 περιπτώσεων, από τις οποίες το 80% θεραπεύτηκε.

Οι ομάδες μας στη Χεβρώνα εντόπιζαν 60 με 90 περιπτώσεις βίας την εβδομάδα ανάμεσα στους Παλαιστίνιους, γεγονός που επέβαλε την επανεξέταση της παρέμβασής μας, δεδομένου ότι μέχρι τότε περιθάλπαμε μόνο θύματα της ισραηλο-παλαιστινιακής σύγκρουσης.

Στον καταυλισμό προσφύγων στη Γενί ξεκίνησε το Μάρτιο ένα πρόγραμμα, αλλά πέντε μήνες μετά τερματίστηκε λόγω έλλειψης δέσμευσης εκ μέρους των τοπικών αρχών να σεβαστούν τις αρχές της ανεξαρτησίας και αμεροληψίας των ΓΧΣ.

**Επωφελούμενος πληθυσμός:** 120.000  
**Κόστος προγραμμάτων:** 907.930 €



**Αυξάνεται ο αριθμός των ανθρώπων που διασχίζουν τον Κόλπο του Άντεν**

## Υεμένη

Χιλιάδες άνθρωποι φτάνουν κάθε χρόνο στην Υεμένη για να ξεφύγουν από τις συγκρούσεις, τη βία και την έλλειψη οικονομικών ευκαιριών και απασχόλησης που πλήττουν το Κέρα της Αφρικής. Περνούν τον κόλπο του Άντεν με πλοία, εκτιθέμενοι στη βία των λαθρεμπόρων. Κατά τη διάρκεια του ταξιδιού που κρατά δύο με τρεις ημέρες είναι συνωστισμένοι και πολλές φορές στερούνται τροφής και νερού.

Το 2008, με την κλιμάκωση των συγκρούσεων στο Μογκαντίσου (Σομαλία) και σε περιοχές της Αιθιοπίας όπως αυτή του Όγκαντεν που επίσης πλήττεται από αυξανόμενη επισιτιστική ανασφάλεια, περισσότερα από 50.000 άτομα έφθασαν στην Υεμένη, σύμφωνα με την Ύπατη Αρμοστεία του ΟΗΕ για τους Πρόσφυγες

Οι ΓΧΣ εργαζόμαστε στη νότια Υεμένη βοηθώντας τους μετανάστες που εισέρχονται στη χώρα. Ένα τοπικό δίκτυο εθελοντών ενημερώνει την ομάδα των ΓΧΣ σε κάθε περίπτωση αποβίβασης μεταναστών ανάμεσα στις περιοχές της Αλ Νουσέιμα και Άχβαρ. Έτσι οι άνθρωποι που αποβιβάζονται στις ακτές λαμβάνουν τις πρώτες βοήθειες, τροφή και νερό, ενώ περιμένουν την ιατρική ομάδα. Η οργάνωση βοηθά επίσης τους μετανάστες στο κέντρο υποδοχής στο Άχβαρ, προσφέροντας ιατρική και ψυχολογική υποστήριξη.

Τον Ιούνιο του 2008, οι ΓΧΣ δημοσιεύσαμε μια έκθεση με τίτλο «Χωρίς Άλλη Επιλογή» με σκοπό να αφυπνίσουμε το κοινό σχετικά με τις βίβανουσες συνθήκες υπό τις οποίες χιλιάδες Σομαλοί και Αιθίοπες φεύγουν με πλοία για την Υεμένη, και για να απαιτήσουμε αυξημένη βοήθεια για αυτούς τους ανθρώπους.

**Επωφελούμενος πληθυσμός:** 32.500  
**Κόστος προγραμμάτων:** 935.386 €

## Εθελοντές



- 01 **Μίλην Γκάτζις**  
Συντονιστής, Αιθιοπία, Ελλάδα
- 02 **Δημήτρης Βαρβαλιτς**  
Πατρός, Νταροφούρ, Ελλάδα
- 03 **Νταβίτ Χοθκωνισιάν**  
Τεχνικός, Ν. Σουδάν
- 04 **Μίροσλαβ Ίλιτς**  
Συντονιστής, Νίγηρας
- 05 **Γιώργος Καραγιάννης**  
Συντονιστής, Ελλάδα
- 06 **Κων/νος Βασιλόπουλος**  
Πατρός, ΛΔ Κονγκό
- 07 **Ανδρέας Κουτέπας**  
Συντονιστής, Υεμένη

- 08 **Άγγελος Τριάντος**  
Πατρός, Τσαντ
- 09 **Σταμάτης Τρίμπαλης**  
Συντονιστής, ΛΔ Κονγκό
- 10 **Δημήτρης Κάττουλης**  
Τεχνικός, Υεμένη, Αιθιοπία
- 11 **Βασιλεία Διαθυνακή**  
Τεχνικός, Ελλάδα
- 12 **Δημήτρης Γιαννούσης**  
Χειρουργός, Νίγηρια
- 13 **Ερτσάν Τουρέτσι**  
Ανασθησιολόγος, Πακιστάν
- 14 **Μζία Τουρασβίη**  
Πατρός, Κένυα

- 15 **Θανάσης Σπυράτος**  
Τεχνικός, Ελλάδα, Λιβερία
- 16 **Γιώργος Αφειδής**  
Πατρός, Ελλάδα
- 17 **Νίκος Μουδικιώτης**  
Πατρός, Ελλάδα
- 18 **Λία Μάνεση**  
Διοικητικός, Λιβερία
- 19 **Βασίλική Αρμενιάκου**  
Νοσηλεύτρια, Νίγηρας, Αιτή
- 20 **Θανάσης Καρατσιάς**  
Συντονιστής, Ελλάδα
- 21 **Στάθης Κυρούσης**  
Συντονιστής, Ρωσία

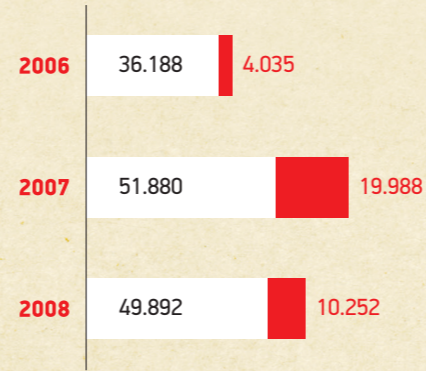
- 22 **Γιώργος Γαβριηλίδης**  
Πατρός, Σουδάν
- 23 **Μαρία Σούπου**  
Ψυχολόγος, Ζιμπάμπουε
- 24 **Γιώργος Κανάρης**  
Ψυχολόγος, Υεμένη
- 25 **Σιμόν Εγιόρε**  
Νοσηλεύτης, Σουδάν
- 26 **Χρήστος Γεωργιάδης**  
Τεχνικός, Ελλάδα, Νίγηρια
- 27 **Ελίνα Πελεκάνου**  
Ψυχολόγος, Κίνα
- 28 **Σπύρος Τουφεξής**  
Συντονιστής, Ν. Σουδάν

- 29 **Γρηγόρη Σιμονιάν**  
Κοινωνικός Λειτουργός, Ζιμπάμπουε
- 30 **Ευτέρπη Χουριόβου**  
Χειρουργός, Σρι Λάνκα, ΛΔ Κονγκό
- 31 **Δημήτρης Τσιρικής**  
Πατρός, Κεντροαφρικανική Δημοκρατία
- 32 **Έφη Τρικούπη**  
Πατρός, Κεντροαφρικανική Δημοκρατία
- 33 **Σεβαστή Μανουσακίδη**  
Τεχνικός εργαστηρίου, ΛΔ Κονγκό
- 34 **Νώντας Παπαδημητρίου**  
Τεχνικός, Κεντροαφρικανική Δημοκρατία
- 35 **Κων/να Μπουγουκοιού**  
Ψυχολόγος, Ελλάδα

## Οι υποστηρικτές μας

### Εξέλιξη του αριθμού των Ενεργών Δωρητών και των Νέων Δωρητών

- Ενεργοί Δωρητές (που έκαναν δωρεά το 2008)
- Νέοι Δωρητές (πρώτη δωρεά το 2008)



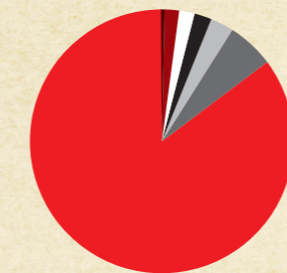
### Κατηγορίες Δωρητών

■ Ιδιώτες	46.636		93,47%
■ Πάγιοι	2.054		4,11%
■ Εταιρίες	1.202		2,40%



### Κατηγορίες Εσόδων

■ Ιδιωτικοί πόροι	4.984.749 €		85,26%
■ Εταιρίες	335.805 €		5,74%
■ Κληροδοτήματα	166.959 €		2,85%
■ Πάγιες δωρεές	124.304 €		2,12%
■ Εκδηλώσεις	111.709 €		1,91%
■ Λοιπά έσοδα	102.994 €		1,76%
■ Θεσμικοί πόροι	20.000 €		0,34%



Το 2008 η δράση μας έγινε πραγματικότητα χάρη στην οικονομική υποστήριξη **49.892 δωρητών μας**. Πρόκειται κυρίως για ιδιώτες αλλά και εταιρίες, συλλόγους και φορείς που ευαισθητοποιούνται και ανταποκρίνονται στις εκκλήσεις που τους απευθύνουμε για οικονομική βοήθεια. Πρόκειται επίσης για ανθρώπους που με δική τους πρωτοβουλία αποφασίζουν να μας υποστηρίξουν με ένα κληροδότημα, μια εκδήλωση ή κάποια άλλη ενέργεια. **Από αυτούς τους δωρητές, 10.252 μας έδειξαν την εμπιστοσύνη τους για πρώτη φορά το 2008 ενώ 2.000 έχουν επιλέξει να μας υποστηρίξουν με πάγιο τρόπο και είναι για μας οι «Υποστηρικτές 1ης Γραμμής».** Οι άνθρωποι αυτοί μας βοηθούν να προγραμματίζουμε καλύτερα τη δράση μας αλλά και να μειώνουμε τα έξοδά μας.

Οι δωρητές μας είστε για μας ένας πολύ σημαντικός κρίκος στην αλυσίδα της δράσης μας. Είστε εσείς που, εκτός από την οικονομική σας υποστήριξη, μας στηρίζετε και ηθικά και μας δίνετε τη δύναμη να ξεπερνάμε τα εμπόδια που συναντάμε στο πεδίο των αποστολών. Είστε εσείς που διασφαλίζετε την ανεξαρτησία της δράσης μας. Εσείς που μας δίνετε τα μέσα για να βρισκόμαστε από τις πρώτες ώρες κοντά στα θύματα μιας κρίσης. **Για όλους αυτούς τους λόγους, σας ευχαριστούμε θερμά.**

### "Ένα μεγάλο ευχαριστώ"

Το 2008 ένας μεγάλος αριθμός εταιριών και οργανισμών υποστήριξε το έργο μας. Η γενναιοδωρία τους μας επέτρεψε να ανταποκριθούμε άμεσα σε καταστάσεις επείγουσας ανάγκης, παρέχοντας βοήθεια την κρίσιμη στιγμή στους πληθυσμούς που βρίσκονταν σε κίνδυνο. Είναι ιδιαίτερα πολύτιμη για εμάς αυτή η υποστήριξη και θέλουμε να απευθύνουμε ένα μεγάλο ευχαριστώ, τόσο στις εταιρίες και τους οργανισμούς που παρουσιάζονται σε αυτή τη σελίδα όσο και σε όσους προτίμησαν να διατηρήσουν την ανωνυμία τους.

Σας ευχαριστούμε και πάλι που μας δίνετε τα μέσα να συνεχίζουμε το έργο μας.



2ο ΔΩΔΕΚΑΘΕΣΙΟ ΔΗΜΟΤΙΚΟ ΣΧΟΛΕΙΟ ΚΙΛΚΙΣ

**SIGMA SECURITY - Χ. ΦΕΙΔΑΣ ΑΒΕΕ**  
**ΟΜΟΣΠΟΝΔΙΑ ΒΙΟΤΕΧΝΩΝ ΥΔΡΑΥΛΙΚΩΝ ΕΛΛΑΔΟΣ**  
**ΒΙΟΙΑΤΡΙΚΗ ΑΕ**  
**ΕΘΝΙΚΗ Π. @ Κ. ΑΧΕΠΕΥ**  
**ΜΕΛ - ΜΑΚΕΔΟΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΧΑΡΤΟΥ ΑΕ**

Ανάμεσα στους ανθρώπους που μας υποστήριξαν αυτή τη χρονιά υπήρξαν κάποιοι που η γενναιοδωρία τους ήταν για μας συγκινητική και η προσφορά τους στο έργο μας ανεκτίμητη. Στο πλαίσιο αυτό θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε την **κα Φωτεινή Καραμανλή**, τον **κ. Αντώνη Παντελιά** και την **κα Αναστασία Σωτηράκη** αλλά και όλους όσους προτίμησαν να κρατήσουν την ανωνυμία τους.

## Οικονομικός Απολογισμός 2008

Στην προσπάθειά μας να διασφαλίσουμε την ανεξαρτησία μας προτεραιότητά μας είναι να διατηρήσουμε υψηλά ποσοστά ιδιωτικών πόρων, τα οποία αποτελούν σχεδόν το 100% των συνολικών εσόδων μας.

### Έσοδα Ελληνικού Τμήματος

Έσοδα	2008		2007	
	Ευρώ	%	Ευρώ	%
Ιδιωτικοί πόροι	5.723.526	98%	5.955.419	96%
Θεσμικοί πόροι	20.000	0%	141.464	2%
Λοιπά έσοδα	102.994	2%	97.856	2%
<b>Σύνολο</b>	<b>5.846.520</b>	<b>100,00%</b>	<b>6.194.739</b>	<b>100,00%</b>

### Έσοδα των ΓΧΣ διεθνώς

Έσοδα	2008		2007	
	Ευρώ	%	Ευρώ	%
Ιδιωτικοί πόροι	587.400.000	86,9	518.700.000	87,6
Θεσμικοί πόροι	67.700.000	10,0	54.200.000	9,1
Λοιπά έσοδα	20.300.000	3,0	19.800.000	3,3
<b>Σύνολο</b>	<b>675.400.000</b>	<b>100,00%</b>	<b>592.700.000</b>	<b>100,00%</b>

**Ιδιωτικοί Πόροι:** Έσοδα που προέρχονται από ιδιώτες

**Θεσμικοί Πόροι:** Έσοδα που προέρχονται από θεσμικούς φορείς (Βουλή των Ελλήνων, Υπουργεία Εξωτερικών, Ευρωπαϊκή Ένωση κλπ)

**Λοιπά έσοδα:** Έσοδα που προέρχονται από τόκους τραπεζικών λογαριασμών, συναλλαγματικές διαφορές κλπ

### Έξοδα Ελληνικού Τμήματος

72% των εξόδων της οργάνωσης διατέθηκε στην κοινωνική αποστολή, εκ του οποίου 57% στην άμεση υποστήριξη των αποστολών.

Έξοδα	2008		2007	
	Ευρώ	%	Ευρώ	%
Προγράμματα	3.316.565	57%	2.344.643	42%
Υποστήριξη προγραμμάτων στα κεντρικά γραφεία	600.663	10%	414.119	7%
Μαρτυρία/Δραστηριότητες ευαισθητοποίησης	221.983	4%	361.720	6%
Άλλες ανθρωπιστικές δραστηριότητες	41.579	1%	51.055	1%
<b>Σύνολο κοινωνικής αποστολής</b>	<b>4.180.790</b>	<b>72%</b>	<b>3.171.537</b>	<b>56%</b>
Ανεύρεση πόρων	1.041.813	18%	1.865.191	33%
Διοίκηση και γενική διαχείριση	597.841	10%	592.829	11%
Έξοδα υποστήριξης	1.639.654	28%	2.458.020	44%
<b>Σύνολο</b>	<b>5.820.444</b>	<b>100,00%</b>	<b>5.629.557</b>	<b>100,00%</b>

### Έξοδα των ΓΧΣ διεθνώς

Έξοδα	2008		2007	
	Ευρώ	%	Ευρώ	%
Προγράμματα	494.800.000	76,3	439.100.000	76,1
Μαρτυρία/Δραστηριότητες ευαισθητοποίησης	24.700.000	3,8	19.400.000	3,4
Άλλες ανθρωπιστικές δραστηριότητες	7.200.000	1,1	9.100.000	1,6
<b>Σύνολο κοινωνικής αποστολής</b>	<b>526.800.000</b>	<b>81,2</b>	<b>467.600.000</b>	<b>81</b>
Ανεύρεση πόρων	81.200.000	12,6	76.900.000	13,3
Διοίκηση και γενική διαχείριση	40.200.000	6,2	32.800.000	5,7
<b>Σύνολο</b>	<b>648.200.000</b>	<b>100,00%</b>	<b>577.400.000</b>	<b>100,00%</b>

Για περισσότερες πληροφορίες για τα οικονομικά στοιχεία επισκεφτείτε την ιστοσελίδα [www.msf.gr/financial](http://www.msf.gr/financial)

### Έξοδα Κοινωνικής Αποστολής

#### Προγράμματα

Αντιπροσωπεύουν το άμεσο κόστος της παροχής ιατρικής και ανθρωπιστικής βοήθειας στους πληθυσμούς. Περιλαμβάνουν τις δαπάνες για το διεθνές και ντόπιο προσωπικό, 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 κεντρικά γραφεία

Αντιπροσωπεύει τις δαπάνες για την επιχειρησιακή υποστήριξη των προγραμμάτων από τα κεντρικά γραφεία τα οποία φροντίζουν για την αποτελεσματική διαχείριση των προγραμμάτων και την ποιότητα της παρεχόμενης ιατρικής βοήθειας.

#### Μαρτυρία/Δραστηριότητες ευαισθητοποίησης

Αντιπροσωπεύει τα έξοδα επικοινωνίας και δραστηριοτήτων ευαισθητοποίησης που στοχεύουν στη 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

Αντιπροσωπεύουν τα έξοδα που σχετίζονται με την Πρωτοβουλία DNDI - Φάρμακα για τις Ξεχασμένες Ασθένειες, που στοχεύει στην έρευνα για ανάπτυξη φαρμάκων και άλλων εργαλείων για τους ασθενείς που υποφέρουν από τις ξεχασμένες ασθένειες - έρευνα που δεν είναι πλέον επικερδής.

### Έξοδα υποστήριξης

#### Ανεύρεση πόρων

Αντιπροσωπεύει τα έξοδα που σχετίζονται με δραστηριότητες ανεύρεσης πόρων, όπως αποστολές εντύπων, τηλεοπτικές καμπάνιες, κλπ. Οι ενέργειες αυτές είναι απαραίτητες γιατί με τα έσοδα που μας αποφέρουν χρηματοδοτούμε τις αποστολές μας, αλλά το κόστος τους είναι ιδιαίτερα υψηλό. Αυτό που θα μείωνε αυτές τις δαπάνες είναι η σταθερή εισροή εσόδων από δωρητές που μας υποστηρίζουν με πάγιο τρόπο. Καθώς το ποσοστό αυτών των δωρητών παραμένει αρκετά χαμηλό, αναγκαστήσαμε να διαθέτουμε χρήματα σε ενέργειες ανεύρεσης πόρων.

#### 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 2008



### Σύνολο Εσόδων

Κατά το έτος του 2008 το σύνολο των εσόδων του Ελληνικού Τμήματος των ΓΧΣ (το «Σωματείο») ανήλθε σε Ευρώ 5,8 εκ., σημειώνοντας μείωση ύψους 6% από το προηγούμενο έτος, τα έσοδα του οποίου είχαν ανέλθει σε Ευρώ 6,2 εκ. Οι ιδιωτικοί πόροι μειώθηκαν κατά 4% (Ευρώ 5,7 εκ. το 2008/ Ευρώ 6 εκ. το 2007). Λαμβάνοντας όμως υπόψη τη σημαντική μείωση του μεγέθους των επενδύσεών μας προς την ανεύρεση πόρων, στρατηγική που ακολουθήθηκε για το έτος 2008, το αποτέλεσμα αυτό είναι θετικό. Επίσης, τα προερχόμενα από θεσμικούς πόρους έσοδα μειώθηκαν κατά 86%, αυξάνοντας έτσι το ποσοστό των ιδιωτικών πόρων σε 99,66% (97,72% το 2007), γεγονός που εναρμονίζεται με τον στόχο των ΓΧΣ για οικονομική ανεξαρτησία.

### Σύνολο Εξόδων

Το Σωματείο αύξησε τα συνολικά του έξοδα κατά 3% συγκριτικά με το 2007, ισοσκελίζοντας τον προϋπολογισμό του με πλεόνασμα Ευρώ 0,03 εκ. στο τέλος χρήσης. Ωστόσο, η κατανομή των εξόδων αναπροσαρμόστηκε σημαντικά από το 2007, με μεταστροφή από την ανεύρεση πόρων προς τις κοινωνικές αποστολές, όπως περιγράφεται στην συνέχεια.

### Έξοδα Αποστολών

Στο πλαίσιο αυτό, τα έξοδα των αποστολών αυξήθηκαν κατά 32%, αντιπροσωπεύοντας το 72% των συνολικών εξόδων κατά το κλείσιμο χρήσης.

**Προγράμματα:** Το Ελληνικό Τμήμα των ΓΧΣ αύξησε το κόστος των προγραμμάτων κατά Ευρώ 1 εκ.. Το 2008 πόροι διατέθηκαν σε προγράμματα των ΓΧΣ στο Β. Σουδάν, τη Λαϊκή Δημοκρατία του Κονγκό, την Ουγκάντα, την Κεντροαφρικανική Δημοκρατία, την Παλαιστίνη, την Υεμένη, το Τσαντ, την Ελλάδα, όπως επίσης και στη Ζάμπια, την Αιθιοπία, τη Λιβερία και τη Συρία.

**Κόστος Υποστήριξης Προγραμμάτων:** Αντιστοίχως, αυξήθηκε κατά Ευρώ 0,2 εκ., ως συνέπεια της πολιτικής της οργάνωσης να διαθέσει επιπλέον πόρους στα προγράμματα.

**Μαρτυρία/Ευαισθητοποίηση:** Τα έξοδα για το συγκεκριμένο αυτό σκοπό μειώθηκαν κατά 37% και οφείλονται στους δύο εξής παράγοντες: Την απόφαση να μην πραγματοποιηθεί το 2008 μία από τις σημαντικότερες εκθέσεις του 2007, «Σε Αποστολή με τους Γιατρούς Χωρίς Σύνορα», και το χαμηλό κόστος της ενημερωτικής εκστρατείας Identity (ταυτότητα και δράση των ΓΧΣ), χάρη στη χορηγία της διαφημιστικής εταιρείας.

**Άλλες Ανθρωπιστικές Δραστηριότητες:** Η συμμετοχή μας στην πρωτοβουλία «Φάρμακα για τις Ξεχασμένες Ασθένειες» μειώθηκε κατά 19% το 2008.

### Έξοδα Ανεύρεσης Πόρων

Μετά το εξαιρετικά υψηλό επίπεδο επενδύσεων του 2007 στον τομέα προώθησης στόχων, το Σωματείο συνεχίζει να εφαρμόζει τη μεσοπρόθεσμη στρατηγική του, εστιάζοντας αυτό το έτος στην εδραίωση μιας σταθερής βάσης υποστηρικτών. Πρόσφατα αρχίσαμε να επενδύουμε σε νέους τρόπους ανεύρεσης πόρων, έτσι ώστε να αυξήσουμε τους πόρους μας και ταυτόχρονα να διευρύνουμε το φάσμα προέλευσης αυτών. Η στρατηγική αυτή έχει ως αποτέλεσμα τη μείωση των εξόδων ανεύρεσης πόρων κατά 44%, ενώ οι ιδιωτικοί πόροι μειώθηκαν μόλις κατά 4%. Συνεπώς συμπεραίνουμε ότι η απόδοσή μας ως προς την ανεύρεση πόρων έχει βελτιωθεί, όπως φαίνεται και από την Απόδοση Επενδύσεως, αυξημένη από 3,2 σε 5,5 αυτόν τον χρόνο. Αυτό σημαίνει ότι το 2008 λάβαμε Ευρώ 5,5 για κάθε Ευρώ 1 που επενδύσαμε στην προώθηση στόχων. Κατά το τέλος χρήσης η ανεύρεση πόρων αποτελεί το 18% των συνολικών εξόδων.

### Έξοδα Διοικητικής Λειτουργίας

Στα πλαίσια του ετήσιου προϋπολογισμού, το Ελληνικό Τμήμα των ΓΧΣ κατάφερε να διατηρήσει τα έξοδα των κεντρικών γραφείων στο ελάχιστο, συμβάλλοντας και με αυτόν τον τρόπο στην περαιτέρω αύξηση της συμβολής στην κοινωνική αποστολή. Τα έξοδα διοικητικής λειτουργίας παρέμειναν σχεδόν σταθερά με μία αύξηση μόλις 1%, που αποτελεί το 10% των συνολικών εξόδων του έτους 2008.

### Αποθεματικό

Το τελικό αποτέλεσμα χρήσης για το 2008, μετά τον συνυπολογισμό των εκτάκτων εσόδων και των συναλλαγματικών διαφορών, ανέρχεται σε Ευρώ 0,03 εκ. Η αποθεματική πολιτική των ΓΧΣ είναι να διαθέτει ελάχιστο αποθεματικό ισοδύναμο με δραστηριότητες τριών μηνών και μέγιστο αποθεματικό ισοδύναμο με δραστηριότητες δώδεκα μηνών. Το επίπεδο του αποθεματικού την 31η Δεκεμβρίου 2008 για το Ελληνικό Τμήμα των ΓΧΣ ήταν της τάξης των Ευρώ 1,9 εκ., ισοδύναμο με δραστηριότητες του Ελληνικού Τμήματος των ΓΧΣ για διάστημα 9,4 μηνών, σύμφωνα με τον προϋπολογισμό μας για το 2009.

Δεν υπάρχουν γεγονότα μεταγενέστερα της χρήσης και συμβάντα για τα οποία οι Οικονομικές Καταστάσεις θα πρέπει να αναθεωρηθούν.

Αθήνα 11 Απριλίου 2009

Η Πρόεδρος

Ιωάννα Παπάκη

Ο Ταμίας

Rudolf Keulen

Η ανωτέρω έκθεση του Διοικητικού Συμβουλίου του Σωματείου Γιατροί Χωρίς Σύνορα Ελληνικό Τμήμα (Σωματείο μη κερδοσκοπικό ανθρωπιστικού χαρακτήρα) που αποτελείται από δύο σελίδες, είναι αυτή που αναφέρεται στην έκθεση των Ορκωτών Ελεγκτών με ημερομηνία 15 Απριλίου 2009.

Αθήνα 15 Απριλίου 2009

KPMG Ορκωτοί Ελεγκτές ΑΕ

Απόστολος Θ. Σπούτης, Ορκωτός Ελεγκτής Λογιστής  
ΑΜ ΣΟΕΛ 16921

## ΕΚΘΕΣΗ ΕΛΕΓΧΟΥ ΑΝΕΞΑΡΤΗΤΟΥ ΟΡΚΩΤΟΥ ΕΛΕΓΚΤΗ



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

### Έκθεση επί των Οικονομικών Καταστάσεων

Ελέγξαμε τις συνημμένες Οικονομικές Καταστάσεις ΓΙΑΤΡΟΙ ΧΩΡΙΣ ΣΥΝΟΡΑ ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΤΜΗΜΑ (ΣΩΜΑΤΕΙΟ ΜΗ ΚΕΡΔΟΣΚΟΠΙΚΟ ΑΝΘΡΩΠΙΣΤΙΚΟΥ ΧΑΡΑΚΤΗΡΑ) που αποτελούνται από τον Ισολογισμό της 31 Δεκεμβρίου 2008 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 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 αποκόμιση 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, 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 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 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 2008 και τη χρηματοοικονομική του επίδοση για τη χρήση που έληξε την ημερομηνία αυτή, σύμφωνα με τα Λογιστικά Πρότυπα που προδιαγράφονται από την Ελληνική εταιρική νομοθεσία.

### Αναφορά επί άλλων νομικών και κανονιστικών θεμάτων

Επαληθεύσαμε τη συμφωνία και την αντιστοιχία του περιεχομένου της Έκθεσης του Διοικητικού Συμβουλίου με τις συνημμένες Οικονομικές Καταστάσεις.

Αθήνα, 15 Απριλίου 2009  
ΚΡΜΓ Ορκωτοί Ελεγκτές Α.Ε.

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

Απόστολος Θ. Σπούτης, Ορκωτός Ελεγκτής Λογιστής  
ΑΜ ΣΟΕΛ 16921



**Οι Γιατροί Χωρίς Σύνορα (ΓΧΣ)**  
δημιουργήθηκαν το 1971 από μια μικρή  
ομάδα γιατρών και δημοσιογράφων  
που πίστευαν ότι όλοι οι άνθρωποι  
πρέπει να έχουν πρόσβαση στην  
ιατρική φροντίδα και εξελίχθηκε σε  
μία από τις μεγαλύτερες οργανώσεις  
παροχής επείγουσας ιατρικής βοήθειας.

Οι ΓΧΣ δεσμεύονται να προστατεύουν  
τους πληθυσμούς που περιβάλλουν  
ενημερώνοντας την κοινωνία για όσα  
βλέπουν να συμβαίνουν στις περιοχές  
όπου εργάζονται και καταγγέλλοντας  
την παραβίαση των ανθρωπίνων  
δικαιωμάτων.

Σήμερα οι ΓΧΣ είναι ένα διεθνές ιατρικό  
ανθρωπιστικό κίνημα που τμήματά του  
λειτουργούν σε 19 χώρες. Το 2008  
περίπου 26.000 γιατροί, νοσηλευτές,  
τεχνικοί και οικονομικοί διαχειριστές  
προσέφεραν ιατρική βοήθεια σε  
περισσότερες από 65 χώρες.

**210 5 200 500**

**[www.msf.gr](http://www.msf.gr)**

