

LÆGER UDEN GRÆNSERS FOND

**Kristianiagade 8
2100 København Ø
Danmark**

CVR-nr. 17 01 00 77

ÅRSRAPPORT

2005

13. regnskabsår

INDHOLDSFORTEGNELSE

	<u>Side</u>
Påtegning og erklæring	
Ledelsespåtegning	2
Revisionspåtegning	3
Ledelsesberetning	
Oplysninger om fonden	4
Ledelsesberetning	5
Læger uden Grænsers hovedaktiviteter	6
Læger uden Grænsers historie og organisation	6
Læger uden Grænser i Danmark	6
Væsentlige begivenheder i 2005–Læger uden Grænsers international hjælpearbejde	7
Læger uden Grænsers aktiviteter i Danmark	9
Begivenheder efter regnskabsårets afslutning	14
Årsregnskab 1. januar – 31. december 2005	
Anvendt regnskabspraksis	15
Resultatopgørelse	16
Balance	17
Noter	18
Specifikationer	19-24
Skattemæssige specifikationer	25-26
Diverse	
Projekter støttet af MSF-Danmark i 2005	27
Tak til...	34

LEDELSESPÅTEGNING

Bestyrelse og direktion har dags dato aflagt årsrapporten for 2005 for Læger uden Grænsers Fond.

Årsrapporten er udarbejdet i overensstemmelse med dansk lovgivning og fundatsen.

Vi anser den valgte regnskabspraksis for hensigtsmæssig, således at årsrapporten giver et retvisende billede af organisationens aktiver, passiver og finansielle stilling pr. 31. december 2005 samt af resultatet af fondens aktiviteter for regnskabsåret 1. januar - 31. december 2005.

Årsrapporten indstilles til godkendelse.

København, den 26. juni 2006

Direktør:

Philip Clarke

Bestyrelse:

Torben Bruhn

Søren Brix Christensen
formand

Pia Thorsø Sørensen

William Bourgeois

Vibeke Brix Christensen

Mauro Lucardi

Nigel Jenkins

Charlotte Matthews

Revisionspåtegning

Til bestyrelsen i Læger uden Grænsers Fond

Vi har revideret årsrapporten for Læger uden Grænsers Fond for regnskabsåret 1. januar - 31. december 2005. Årsrapporten aflægges efter bestemmelserne i dansk lovgivning og fundatsen.

Fondens ledelse har ansvaret for årsrapporten. Vort ansvar er på grundlag af vor revision at udtrykke en konklusion om årsrapporten.

Den udførte revision

Vi har udført vor revision i overensstemmelse med danske revisionsstandarder. Disse standarder kræver, at vi tilrettelægger og udfører revisionen med henblik på at opnå høj grad af sikkerhed for, at årsrapporten ikke indeholder væsentlig fejlinformation. Revisionen omfatter stikprøvevis undersøgelse af information, der understøtter de i årsrapporten anførte beløb og oplysninger. Revisionen omfatter endvidere stillingtagen til den af ledelsen anvendte regnskabspraksis og til de væsentlige skøn, som ledelsen har udøvet, samt vurdering af den samlede præsentation af årsrapporten. Det er vor opfattelse, at den udførte revision giver et tilstrækkeligt grundlag for vor konklusion.

Revisionen har ikke givet anledning til forbehold.

Konklusion

Det er vor opfattelse, at årsrapporten giver et retvisende billede af fondens aktiver, passiver og finansielle stilling pr. 31. december 2005 samt af resultatet af fondens aktiviteter for regnskabsåret 1. januar - 31. december 2005 i overensstemmelse med dansk lovgivning og fundatsen.

København, den 30. juni 2006

Grant Thornton

Statsautoriseret Revisionsaktieselskab

Aage Beyer
statsautoriseret revisor

Mikkel Sthyr
statsautoriseret revisor

OPLYSNINGER OM FONDEN

Fonden	<p>Læger uden Grænsers Fond Kristianiagade 8 2100 København Ø</p> <p>Telefon: +45 39 77 56 00 Telefax: +45 39 77 56 01</p> <p>Hjemmeside: www.msf.dk E-mail: info@msf.dk CVR-nr: 17 01 00 77</p>
Formål/charter	<p>Læger uden Grænser er en organisation, som uden nogen form for diskrimination med hensyn til race, religion, tro eller politisk tilhørsforhold hjælper befolkninger i nød, ofre for menneskeskabte katastrofer eller naturkatastrofer og ofre for krigshandlinger.</p> <p>Læger uden Grænser er en fuldstændig neutral og upartisk organisation, som i henhold til den universelle medicinske etik og retten til humanitærhjælp kræver fuld og uhindret frihed til at udføre sit arbejde.</p> <p>Medlemmer af Læger uden Grænser lover at overholde de lægeetiske regler og være neutrale over for alle politiske, religiøse og økonomiske påvirkninger.</p> <p>Som frivillige er alle medlemmer opmærksomme på de risici og farer, de udsætter sig for, og de forlanger ikke andet vederlag til sig selv eller deres pårørende end det, Læger uden Grænser kan tilbyde dem.</p>
Bestyrelse	<p>Søren Brix Christensen, læge, formand Vibeke Brix Christensen, læge Torben Bruhn, læge Alexandra Kruse, læge Michael Loua, journalist Mauro Lucardi, arkitekt Charlotte Matthews, sygeplejerske Pia Thorsø Sørensen, jordemoder Catherine Wohlert, læge William Bourgeois, underdirektør MSF-Belgien Nigel Jenkins, operationsansvarlig MSF-Holland</p>
Direktør	<p>Philip Clarke</p>
Revisor	<p>Grant Thornton Stockholmsgade 45 2100 København Ø</p>

LEDELSESBERETNING

Læger uden Grænsers hovedaktiviteter

Læger uden Grænser / Médecins Sans Frontières (MSF) intervenserer i nød og krisesituationer for at mildne lidelser forårsaget af uopfyldte medicinske behov og for at skabe menneskeligt acceptable forhold for befolkninger i nød.

Gennem sin medicinske indsats for og sit vidnesbyrd om nødstedte befolkningsgruppers situation bestræber MSF sig på at tilskynde til ændringer til fordel for disse grupper. Ved at påvirke det internationale samfund og de nationale regeringer arbejder MSF for at fremme en social og politisk reaktion, der respekterer og beskytter nødstedte menneskers værdighed og lever op til deres behov.

Læger uden Grænsers historie og organisation

Læger uden Grænser startede som den franske organisation Médecins Sans Frontières i 1971 og var grundlagt af franske læger og journalister, som oplevede Biafra krigen i Nigeria i slutningen af 1960'erne. Sidenhen er organisationen vokset og har nu base i 19 lande (Frankrig, Belgien, Holland, Spanien, Schweiz, Luxembourg, USA, Tyskland, Italien, Storbritannien, Luxembourg, Australien, Canada, Hong Kong, Sverige, Norge, Grækenland, Japan og Danmark).

Médecins Sans Frontières er organiseret i fem europæiske hovedkvarterer eller 'Operationscentre' i Paris, Bruxelles, Amsterdam, Barcelona og Geneve, som beslutter, hvor der skal sættes ind. Et mindre internationalt kontor er baseret i Geneve og sørger for koordinering af organisationens aktiviteter. De øvrige nationale afdelinger - heriblandt Danmark - er tilknyttet et bestemt hovedkvarter.

Det internationale Médecins Sans Frontières udsender mere end 3.800 læger, sygeplejersker, laboranter, administratorer og logistikere om året. MSF arbejder i mere end 74 lande, og de udsendte nødhjælpsarbejdere samarbejder med omkring 22.500 lokalt ansatte medarbejdere.

Læger uden Grænser i Danmark

Læger uden Grænsers fond er den danske afdeling af Médecins Sans Frontières og blev grundlagt i januar 1993.

Læger uden Grænsers fond i Danmark er en selvstændig organisation med egen bestyrelse og ledelse. Formanden for den danske Læger uden Grænser sidder i MSF's internationale bestyrelsesråd og har lige stemmeret som de øvrige 18 medlemmer.

Den danske afdeling af MSF udsendte 49 nødhjælpsarbejdere i 2005 og bidrog med finansieringen af projekter i Afghanistan, Angola, Armenien, Belgien, Brasilien, Burundi, Cambodia, Congo, Elfenbenskysten, Etiopien, Guinea, Guinea Bissau, Haiti, Indien, Indonesien, Irak, Italien, Jugoslavien, Kenya, Kina, Liberia, Malawi, Mali, Mauretanien, Malaysia, Nicaragua, Niger, Pakistan, Peru, Philippinerne, Rusland, Rwanda, Sierra Leone, Somalia, Sudan, Sydafrika, Sverige, Tchad og Thailand.

Væsentlige begivenheder i 2005 – Læger uden Grænsers international hjælpearbejde

Læger uden Grænser (MSF) bragte i 2005 hjælp til ofre for verdens naturkatastrofer, humanitære kriser og oversete sygdomme i 74 lande (32 i Afrika, 20 i Asien, 12 i Europa og 10 i Syd Amerika). I alt udførte organisationen 10,127 millioner konsultationer, og behandlede yderligere 381.000 patienter, som var indlagt på MSFs hospitaler og klinikker. 127.000 børn blev behandlet i terapeutiske ernæringscentre, mens supplerende kosttilskud blev delt ud til yderligere 82.000 børn. Derudover udførte Læger uden Grænser 74.574 kirurgiske indgreb, og assisterede ved 80.000 fødsler. 135.000 patienter blev behandlet for mentalt trauma.

Tsunamien i sydøstasien

Kort før nytår, 26. december 2004, ramte en massiv flodbølge de sydøstasiatiske kyster og efterlod i sit kølvand hundredtusindvis af dræbte, sårede og hjemløse. MSF lancerede hurtigt en hjælpeindsats med fokus på især de hårdest ramte områder i Aceh-provinsen på Sumatra samt på Sri Lankas østlige kyster. På kort tid lykkedes det at sætte en enorm logistisk maskine i gang for at imødekomme de akutte behov for medicinsk nødhjælp her såvel som i Thailand og ved Indiens kyster. Mobile medicinske teams tog sig af de ramte befolkningsgrupper med assistance fra Greenpeace, som stillede skibet Rainbow Warrior til rådighed for MSF med henblik på at opnå adgang til de fjerntliggende kyster på øerne omkring Sumatra. Trods den massive internationale respons måtte MSF konstatere, at der var mangel på tilstrækkelig pleje til ofrene: Selv om adskillige militære enheder og hjælpeorganisationer ankom med kirurgiske teams, viste de sig ofte ude af stand til at yde post-operativ pleje til de sårede.

I løbet af få dage efter at tsunami-katastrofen var indtruffet, så MSF sig overvældet af verdens generøse vilje til at donere til hjælpeindsatsen. Det stod snart klart, at det med det store antal tilstedeværende hjælpeorganisationer foruden adskillige landes tilsagn om statslig støtte til genopbygningsarbejdet ikke ville være muligt at bruge alle de indkomne donationer til medicinsk nødhjælp i relation til tsunamien. Organisationerne så sig derfor nødsaget til at melde ud, at man ikke længere kunne modtage bidrag øremærket til tsunamien. Mange bidragydere, der havde doneret i forbindelse med tsunamien, blev derfor kontaktet og forespurgt om muligheden for at kanalisere deres bidrag til nogle af de mange andre kriser, som ikke oplevede den store medieopmærksomhed, f.eks. de alvorlige katastrofer i Afrika. 99% af donorerne imødekom MSFs anmodning, mens tilbagebetaling fandt sted til den resterende 1% af bidragyderne, som ønskede deres bidrag retur.

Niger

I foråret 2005 udbrød der en voldsom ernæringsmæssig krise i Niger. Krisen var til at starte med forårsaget af en kombination af tørke og kronisk fejlnæring blandt de fattige i landdisktrikterne. En dårlig høst havde fået fødevarerpriserne til at stige, hvilket fik regeringen til at løsgive flere madvarer uden at sænke priserne. Det betød, at de fattigste i befolkningen simpelt hen ikke var i stand til at købe produkterne, selv om der faktisk var rigeligt udbud på markedet. Krisen fik således lov til at eskalere, idet en del hjælpeorganisationer, som ellers overvåger adgangen til fødevarer i Niger ved at vurdere tilgængeligheden på markedet, ikke bemærkede den farlige udvikling. MSF blev opmærksom på krisen pga. den alarmerende stigning i antallet af børn, der ankom til organisationens ernæringscentre, og udvidede derfor antallet af centre fra 6 til 47. Dermed inkluderede man 62.679 stærkt underernærede børn i terapeutiske ernæringsprogrammer, hvilket svarer til 76% af den samlede befolkning, der opsøgte ernæringscentrene i Niger i 2005. Herudover uddelte MSF mere end 4.000 tons mel og madolie (svarende til 129.487 rationer) til familierne til 93.000 børn, som enten var moderat fejlnærede eller i risikozonen. Især takket være brugen af nye vitamin-berigede fødevarer opnåede man en helbredelsesprocent på over 90.

Pakistan

I oktober 2005 rystede et voldsomt jordskælv det forrevne bjergområde i det nordlige Pakistan og resulterede i over 80.000 dræbte, tusindvis af sårede og hundredtusindvis hjemløse. MSF var allerede til

stede i området og var derfor i stand til hurtigt at yde hjælp til hospitaler, psykologisk bistand til ofrene samt uddele telte, tæpper, vanddunke, o.lign.

Darfur og Tchad

Igennem hele 2005 fortsatte MSF sin massive indsats i Darfur, hvor antallet af mennesker, der var berørt af krisen, fortsatte med at stige. Særlige klinikker til behandling af kønsbaseret vold blev oprettet for at behandle de tusindvis af kvinder, som systematisk er blevet voldtaget i forbindelse med konflikten. På kvindernes internationale kampdag 8. marts udgav MSF en rapport, der satte fokus på problemets omfang. Den sudanesiske regering reagerede ved at arrestere to af MSFs missionsledere med anklager om spionage og offentliggørelse af falske oplysninger. Et opråb fra international side resulterede i en hurtig løsladelse af MSFs ansatte, men formåede ikke at sætte en stopper for den omfattende brug af seksuel vold udført mod kvinderne i Darfur. 9 danske frivillige blev i 2005 udsendt for at hjælpe de nødlidende befolkningsgrupper i Darfur, mens yderligere 2 blev udsendt til Tchad.

DR Congo

MSF fortsatte sin indsats i Den Demokratiske Republik Congo, men måtte være vidne til en fortsat høj dødelighed selv i de områder, hvor MSF er aktiv. I september 2005 opstod endnu en krise, da 150.000 mennesker blev tvunget til at flygte fra deres hjem i den nordlige Katanga-provins. Da FNs Fødevareprogram, WFP, kun reagerede minimalt på krisen, så MSF sig tvunget til at påbegynde omfattende lobby-kampagner for at sikre tilstrækkelige fødevarerationer til flygtningene.

Haiti

I Haiti begyndte MSF i 2005 at arbejde i hovedstaden Port-au-Princes Cité Soleil-ghetto, hvor befolkningen var blevet overladt til kriminelle banders voldelige hærgen. Det lykkedes MSF at yde den medicinske nødhjælp, der var så hårdt brug for på det centrale hospital – ikke mindst i de barske perioder med omfattende skyderier. Herudover lykkedes det MSF at yde hjælp til andre befolkningsgrupper, der overses eller forsømmes af deres respektive landes sundhedssystemer, f.eks. gadepigerne i Burkina Faso, gadebørnene i Moskva og asylansøgere i Spanien, Italien, Sverige og Belgien.

Hiv/aids

I løbet af 2005 lykkedes det MSF at fordoble antallet af AIDS-patienter, der modtog anti-retroviral behandling i udviklingslandene til 59.584 patienter ved årets udgang. Over 50% af den medicin, der uddeles i MSFs HIV/AIDS-projekter kom fra Den Globale Fond (til bekæmpelse af TB, AIDS og malaria). Der bliver gjort en stor indsats for at forbedre overholdelse af behandlingsformer med henblik på at udskyde behovet for 2. generationsmedicin. Den billigste af disse typer medicin koster ca. 2.000 \$, mens 1. generationsmedicin ligger på 150-300 \$. Foruden enkelte andre organisationer, der har taget imod udfordringen og involveret sig i AIDS-behandling, har mange landes regeringer nu endelig reageret på behovet og tilbyder derfor behandling. Adgangen til behandling er derfor i stigning, selv om der stadig er mange lande, hvor behandlingsmulighederne er meget sparsomme, og hvor HIV/AIDS-ramte udsættes for omfattende stigmatisering. Udover at give anti-retroviral behandling, blev yderligere 108.000 patienter behandlet for følgesygdomme der opstår i forbindelse med hiv-smitte.

Malaria

Med 2,325 millioner konsultationer i 2005 er malaria fortsat den største af de sygdomme, som MSF behandler. Alle MSF-programmer tilbyder nu den meget effektive ACT (Artemesinine Combination Treatment), og medicinens omdømme har fået folk til at rejse langt for at modtage behandling på MSFs klinikker. Desværre har kampagnen, der sigter på at overtale regeringerne til at benytte ACT i deres nationale behandlingsprocedurer for malaria, været mindre succesfuld. Selv om adskillige afrikanske regeringer nu anerkender denne medicin som deres første valg i behandlingen af malaria, har kun 4 lande implementeret protokollen, mens 26 lande har nøjedes med at give tilsagn om implementering.

Tuberkulose

Der er endnu lang vej at gå med behandlingen af tuberkulose, da Verdenssundhedsorganisationens (WHO) anbefalede form for observeret behandling (DOTS) ofte resulterer i en lav heldbredelsesrate. Det er MSFs hensigt at afsætte flere ressourcer til undersøgelser af bedre behandlingsformer i 2006, evt. via øget fokus på patienternes egen administration af behandlingen. 21.000 patienter blev behandlet for tuberkulose i løbet af 2005.

Læger uden Grænsers aktiviteter i Danmark

MSF i Danmark har formået at øge sine aktiviteter i 2005 uden en tilsvarende vækst i udgifter. De samlede indtægter steg fra 52.018.381 kr. i 2004 til 85.200.975 kr. i 2005, en vækst på 64%, mens antallet af udsendte til hjælpearbejdet og dækningen af organisationens aktiviteter i medierne viste en tilsvarende vækst. Udgifter til kontorets personale-, rekrutterings-, administrations- og indsamlingsomkostninger beløb sig i 2005 til 16.718.476 kr. mod 12.035.493 kr. i 2004, en stigning på 39%. I 2005 udgjorde disse udgifter dermed godt 19 procent af indtægterne. Dette tal indeholder udgifter i forbindelse med udsendelse af danske frivillige til hjælpearbejdet samt til projektstyring – dette beløb sig i 2005 til 3.389.187 kr., sammenlignet med 2.167.225 kr. i 2004. Fratrækker man dette beløb, udgør udgifter til administration og fundraising 15 % af indtægterne i 2005.

Efter flytningen af kontoret ultimo december 2004 fra forholdsvis små lokaler på Skt. Lukas Stiftelsen i Hellerup blev de nye, større lokaler i Kristianiagade på Østerbro hastigt indviet pga. de omfattende aktiviteter genereret af tsunami-katastrofen 2. juledag 2004. Hver en m² af det nye lokaleareal, kælder inklusiv, kom straks til gavn og udnyttelse i takt med at antallet af både kontoraktiviteter og frivillige øgedes markant.

Personale

I april blev det pga. den stærkt voksende mængde arbejde i regnskabsafdelingen nødvendigt at ansætte en regnskabsassistent. Det øgede pres på de daglige administrative arbejds gange, som var resultatet af Læger uden Grænsers vækst i antal af bidragydere samt mediedækning, understregede endvidere behovet for øget fast bemanding af visse kontoropgaver, bl.a. i forlængelse af kontorets reception. Dette resulterede i november i en ny stilling, receptions koordinator, til varetagelse af de nævnte arbejdsområder foruden koordinering af praktiske opgaver, sekretærbistand samt fundraisingrelaterede opgaver. Læger uden Grænsers fundraisingchef stoppede i juli 2005 for at bosætte sig i Venezuela, og en ny fundraisingchef startede i august 2005.

MSFs ekspertise på områder som HIV/AIDS samt VVF (Vesico-Vaginal Fistula) resulterede i ansættelsen af 2 rådgivende felterksperter til international konsulent- og research-virksomhed: I maj 2005 laboratorierådgiver Mette Louise Fryland med flere års erfaring i udvikling af laboratoriesystemer i Kenya til forbedring af indsatsen mod HIV/AIDS, og i oktober 2005 gynækolog og obstetriker Peter Bech Larsen med speciale i fistula-problematikken.

De ovennævnte nyansættelser på kontoret førte til en betydelig stigning i den samlede løn til personale, der i 2005 beløb sig til 4.174.572 kr. (for 15 fastansatte ~ 13,4 fuldtidsstillinger ved udgangen af 2005). Det svarer til ca. 50% mere end de 2.787.392 kr. i 2004 (for 12 fastansatte ~ 10,3 fuldtidsstillinger ved udgangen af 2004, hvoraf 2 var ansat lige før årets udgang, så der var ~ 8,5 fuldtidsstillinger gennem det meste af 2004).

I 2005 udgjorde løn og pension til direktøren 520.788 kr. Direktørens eneste personalegode er en beskattet mobiltelefon, betalt af MSF-Danmark.

Administration

Administrationsomkostninger for Læger uden Grænsers kontor i Danmark voksede med 19,7% fra 1.914.625 kr. i 2004 til 2.293.520 kr. i 2005. Derudover bidrog det danske kontor med en del af omkostningerne til Læger uden Grænsers internationale kontor i Geneve, et beløb på 220.523 kr. i 2005 mod 139.547 kr. i 2004. Yderligere 498.561 kr. blev givet til Læger uden Grænsers DNDi projekt ('Drugs for Neglected Diseases' initiative) i 2005, op fra 167.049 i 2004. DNDi projektet forsker i nye medicinske præparater til de oversete sygdomme som malaria og Chagas disease (hvorom der kan læses mere på www.dndi.org).

Kontoret er igen i 2005 blevet støttet af IMA-Data med forskelligt kontorudstyr, hvilket har sikret store besparelser på papir, skrivbare dvd/cd'er og tonere. Ligeledes har rengøringsfirmaet Klarén (pr. maj '06 "Rent") i 2005 fortsat deres gratis sponsorat med rengøring af MSF-Danmarks kontor i København. I årets løb er der endvidere doneret diverse kontormaterialer fra Handelshøjskolen Ishøj og Taastrup, bl.a. i form af 20 kontorstole.

Rekruttering og Human Resources

I 2005 var der i alt 49 nye udsendelser fra MSF-Danmark til felten, en stigning på 48% i forhold til de 33 udsendte i 2004. 7 (14 %) af de udsendte var udsendt som koordinatore; 18 (37 %) var udsendt for første gang. Generelt har der for 2005 været en tydelig stigning i antal udsendte med humanitær erfaring, mens antallet af førstegangs udsendte har holdt samme niveau. Gennem større fokus på sprogkundskaber under rekrutteringsprocessen og gennem sprogtræning har der yderligere været en stigning i antallet af udsendte til ikke-engelsk talende lande (DRC, Tchad, Elfenbenskysten, CAR, Haiti, Niger, Mali, Angola og Peru).

I forbindelse med Tsunamien, jordskælvet i Pakistan, udbrud af Marburg i Angola, ernæringskatastrofen i Niger og den fortsatte krise i Darfur udsendte MSF-Danmark i 2005 en række af sygeplejersker, læger, psykologer, en jordemoder, logistikere og administratorer / økonomer som en respons på katastroferne.

MSF-Danmark har fortsat sin i forhold til 2004 forbedrede optagelsesprocedure mhp. udsendelse (struktureret interview samt en assessment-dag (gruppeøvelse med andre kandidater og individuel øvelse), med evaluering fra flere observatører). 65 % af dem, der gennemfører en fuld optagelsesprocedure (interview, gruppeøvelse, individueløvelse), blev i 2005 vurderet "egnet" til udsendelse med organisationen. MSF-Danmark har i et internationalt MSF-samarbejde været med i evalueringen og udviklingen af en forbedret udgave af optagelsesproceduren mhp. implementering i efteråret 2006.

I oktober 2005 blev der igen afholdt PPD-kursus (internationalt forberedelseskursus) i Dronningmølle med deltagelse af nye MSF-frivillige fra flere lande.

Personal Support-netværket, der har 10 aktive medlemmer, har gennem 2005 haft en struktureret kontakt til hjemvendte frivillige. Gruppen har derudover mødtes for at følge op på sit arbejde og procedurer og har endvidere modtaget undervisning i samtaleteknik. Alle hjemkomne udsendte har endvidere været gennem den obligatoriske debriefing ved MSF-Danmarks krisepsykolog.

Indsamling af private midler/fundraising

De samlede indtægter fra private bidragydere til Læger uden Grænser (MSF) i Danmark nåede i 2005 op på 65.878.511 mio. kr. Det er mere end en fordobling af indtægterne fra private i 2004, hvor tallet udgjorde 31.027.463 mio. kr. Indsamlingsudgifter i Danmark steg med 26% fra 4.764.089 kr. i 2004 til 6.010.178 kr. i 2005.

Væksten skyldes blandt andet de mange bidrag fra donorer, der ønskede at støtte ofrene for flodbølgen, der ramte Sydøstasien den 26. december 2004. Aldrig før har MSF modtaget så mange penge på så kort tid. Læger uden Grænser modtog i 2005 15.047.872 mio. kr. til Tsunamien. Heraf blev 6.871.280 brugt direkte til ofrene for flodbølgen, 6.247.178 mio. kr. blev af- og omøremærket, og anvendt til andre kriser (se i specifikationerne s. 21-22). Kr.129.525 blev tilbagebetalt til donorer, der ønskede dette. Ved årets udgang resterer kr. 1.899.359 til uddeling i 2006.

Indtægterne fra virksomheder er i 2005 steget med 65 % fra 3.077.659 kr. i 2004 til 7.950.834 kr. i 2005. Spontane bidrag er også mere end fordoblet - fra 1.815.931 mio. kr. i 2004 til 4.974.577 mio. kr. i 2005. Begge dele kan i høj grad tilskrives den store givervilje genereret af Tsunamien.

Arveindtægterne er ligeledes steget – endda med hele 500 %: I år 2004 modtog Læger uden Grænser 1.114.961 kr. i arv, og i 2005 var beløbet 6.671.217 kr.

Fundraising-aktiviteterne har væsentligst bestået af fællesindsamlinger i forbindelse med Tsunamien og jordskælvet, der ramte Pakistan lørdag den 8. oktober, foruden et stort TV-show. Læger uden Grænser var profil-organisation i Danmark Radios store indsamlingsshow ”DM i Indsamling” og opnåede i den forbindelse stor opmærksomhed, øget kendskab og flere spontane donationer. Herudover modtog organisationen et konkret beløb på kr. 2,4 mio. kr.

Udover disse ekstraordinære indsamlinger har de traditionelle metoder som nyhedsbreve, direct mails og avisindstik været benyttet i samme omfang som tidligere.

Bevillinger fra Udenrigsministeriet

Udenrigsministeriets bevillinger til Læger uden Grænser udgjorde i 2005 kr. 20.730.524. Det er en stigning på 6% i forhold til 2004, hvor bevillingen var på kr. 19.548.982.

Udenrigsministeriet bevilgede bidrag til humanitær nødhjælp i fire projektlande, udsendelse af danske frivillige til Læger uden Grænsers internationale projekter samt til et integreret forebyggelses/behandlingsprojekt for HIV/AIDS patienter.

Følgende projekter har modtaget midler fra Udenrigsministeriet i 2005:

Land: Tchad

Titel: Primære sundhedsydelse samt forebyggelse og behandling af underernæring blandt flygtninge fra Darfur.

Mål: Reducere morbiditet og mortalitet blandt flygtninge fra Darfur samt fastboende i lokalområdet, gennem forbedret adgang til sundhedsydelse og forebyggelse af epidemiudbrud. Læger uden Grænser behandler svært og moderat underernærede børn i ernæringscentre og vaccinerer mod smitsomme sygdomme som mæslinger. Læger uden Grænser tilbyder også behandling til kvinder og børn, der har været udsat for voldtægt.

Bevilling fra UM: 7.000.000 kroner

Projektperiode: 15.05.05 – 31.12.05

Land: Den Demokratiske Republik Congo, to projektområder i DRC, modtog støtte i 2005:

Province Orientale.

Titel: Sundhedsindsatser i Den demokratiske republik Congo.

Mål: Bedre adgang til sundhedsydelse for specielt udsatte befolkningsgrupper gennem mobile og permanente medicinske teams. Udbygge katastrofe beredskab og indsatsmuligheder i tilfælde af epidemier, krigshandlinger og naturkatastrofer. Speciel indsats overfor afrikansk Trypanosomiasis

Bevilling fra UM: 3.000.000 kroner, hvoraf kr. 1.500.000 blev modtaget i 2005

Projektperiode: 01.08.05 - 31.06.06

Ituri provinsen.

Titel: kirurgisk og medicinsk nødhjælp til befolkningen i og omkring Bunia/Ituri.

Mål: forbedre adgang til medicinske og kirurgiske sundhedsydelse for sårbare grupper i og omkring Bunia. Drift af Bon Marché hospitalet, referencehospital i Bunia, med serviceydelser indenfor både akut og planlagt kirurgi samt medicinske konsultationer. Projektet omfatter også drift af mobilklinikker i udkanten af Bunia

Bevilling fra UM: 3.800.000 kroner

Projektperiode: 01.08.05 - 31.06.06

Land: Liberia, Monrovia.

Titel: genopbygning af sundhedsstrukturen i Monrovia, Liberia.

Mål: Nedsætte mortalitet og morbiditet blandt Monrovia's specielt sårbare indbyggere og interne flygtninge. Støtte genopbygningen af sundhedsaktiviteter på Redemption hospitalet i Monrovia.

Bevilling fra UM: 1.900.000 kroner

Projektperiode: 01.08.05 - 31.12.05

Land: Sydafrika, Khayelitsha.

Titel: Integreret forebyggelse/behandlingsprojekt HIV/AIDS Sydafrika.

Mål: At demonstrere den potentielle indvirkning på forebyggelse af HIV/AIDS der opnås ved at integrere forebyggelse og behandling i samme program.

Bevilling fra UM: 954.466 kroner

Projektperiode: 01.08.02 - 31.12.06

Bevillingen til HIV/AIDS projektet i Sydafrika er en del af en samlet bevilling over 3 år på kr. 4.295.000.

Udsendelse af danske nødhjælpspersonale.

Titel: Udsendelse af nødhjælpspersonale i forbindelse med aktiviteter udført af Læger uden Grænser.

Mål: udsendelse af danske frivillige til Læger uden Grænser's internationale projekter, samt aktiviteter i Danmark forbundet med rekruttering, uddannelse og administration af danske frivillige.

Bevilling fra UM: 4.076.058 kroner, hvoraf kr. 2.820.000 blev modtaget i 2005

Projektperiode: 01.09.05 - 31.12.06

Oplysningsarbejde

I 2005 blev MSF's arbejde omtalt 1.882 gange i den trykte danske nyheds- og fagpresse; en markant stigning (82.5%) i antal artikler i forhold til 2004 (hvor MSF nævntes 1.031 gange), ligesom antallet af læsere mere end fordobledes (115% stigning) i 2005 fra 171 millioner i 2004 til 368,5 millioner i 2005.

Omtalen af MSF i de landsdækkende elektroniske medier (tv og radio) steg også drastisk i 2005, hvor der blev bragt 131 indslag i radioen og 61 indslag på TV, primært Danmarks Radio og TV2. Dette er næsten en fordobling i forhold til 2004.

Kendskabet til MSF i Danmark steg med yderligere 1 procent i 2005 og nåede dermed op på 95 procent ved udgangen af året (Zapera, april 2006). MSF placerede sig ligeledes i 2005 som den nødhjælpsorganisation med den markant højeste positive vurdering blandt befolkningen i Danmark (Zapera, april 2006).

De vigtige emner der blev dækket af de danske nyhedsmedier i 2005 var MSF's indsats i forbindelse med tsunami flodbølgen, der ramte Indonesien den 26. december 2004; DM i Indsamling, der blandt andet samlede ind til MSF's projekt til behandling af aids-syge, forældreløse børn i Malawi; MSF's indsats i forbindelse med hungerkatastrofen i Niger over sommeren og MSF's indsats i forbindelse med jordskælvet i Pakistan i oktober 2005.

MSF's massive nødhjælpsindsats i den konfliktramte Darfur-region i det vestlige Sudan i løbet af foråret og sommeren og MSF's fortsatte kritik af det danske militærs farlige udviskning af grænserne mellem de militære og humanitære indsatser i bl.a. Afghanistan fik også en del omtale i de danske nyhedsmedier i løbet af 2005. Det samme gjorde MSF's fortsatte arbejde i forbindelse med aids-bekæmpelsen i udviklingslandene.

Lobbyvirksomhed

Læger uden Grænser opnåede et meget vigtigt resultat i 2005 i forsøget på at få Danmark til at acceptere behandling som et aktivt element i bekæmpelsen af hiv/aids i udviklingslandene. I maj 2005 besluttede den danske regering således for første gang at inkludere behandling som en del af den

opdaterede danske hiv/aids-strategi. Læger uden Grænser (MSF) har siden 1999 arbejdet for at sikre, at behandling med livsforlængende medicin indgår som et aktivt element i kampen mod den globale aids-katastrofe frem for ensidigt at fokusere på forebyggelse.

Selvom den danske regering nu har erkendt, at behandling med livsforlængende medicin er vigtig i aids-bekæmpelsen, har Danmark endnu ikke givet direkte økonomisk støtte til aids-behandling. Læger uden Grænser fortsatte derfor i løbet af 2005 at lægge pres på regeringen for at sikre en sådan støtte. Det skete blandt andet gennem offentlige debatter og ved et foretræde for Folketingets Udenrigsudvalg i september 2005.

Læger uden Grænser gjorde i 2005 en særlig aktiv indsats for at gøre politikere og offentlighed opmærksom på de uhyrlige overgreb der finder sted mod civile i den voldshærgede Darfur-provins i det vestlige Sudan, særligt mod kvinder og børn. Det resulterede blandt andet i offentliggørelsen af en rapport der dokumenterede grove seksuelle overgreb mod kvinder i regionen, et emne MSF har arbejdet videre med i en arbejdsgruppe om kønsrelateret vold.

MSF oplevede i løbet af 2005 et fortsat stort antal besøgende til organisationens hjemmeside. De mange besøgende skyldes en fortsat målrettet opprioritering af hjemmesidens nyhedsdel. Et fortsat stort antal abonnementer på MSF månedlige elektroniske nyhedsbrev afspejlede en lignende stor interesse for organisationens egen elektroniske kommunikation.

Bestyrelse og medlemskab

Læger uden Grænsers bestyrelse modtager ikke vederlag for sit arbejde. Bestyrelsesformanden har dog en mobiltelefon stillet til rådighed og betalt af MSF. Bestyrelsesmøder afholdes månedligt, og der afholdes min. 2 åbne bestyrelsesmøder pr. bestyrelsesår med deltagelse af interesserede i MSFs netværk, frivillige såvel som ansatte.

FLUGS (MSFs netværksgruppe af frivillige) har igen i 2005 spillet en aktiv rolle ifm. afholdelse af og deltagelse i diverse arrangementer som f.eks. sommerens løb i København foruden en stand på Skanderborg festivalen i august 2005 i samarbejde med Provinsgruppen (frivillige i Århus-området). FLUGS har desuden ydet bistand til kontoret i forbindelse med den årlige generalforsamling i september og med fokusskabende aktiviteter som videoudstilling til den københavnske kulturnat i oktober.

Forventninger til det nye år

I 2006 vil MSF-Danmark fortsætte indsatsen med at konsolidere arbejdsgangene på kontoret. Endvidere vil MSF-Danmark arbejde med problemerne med seksuel vold i u-landene, et område som stadig hører blandt de oversete. Endvidere vil der blive fulgt op på Danmarks AIDS politik.

Begivenheder efter regnskabsårets afslutning

Der er efter regnskabsårets afslutning ikke indtruffet begivenheder, som væsentlig vil kunne påvirke fondens finansielle stilling.

ANVENDT REGNSKABSPRAKSIS

Som supplement til regnskabsbestemmelserne i Lov om fonde og visse foreninger kan anføres følgende:

- * Øvrige omkostninger vedrører omkostninger til PR-aktiviteter samt kampagner i forbindelse med promovning af fondens virke.
- * Renteindtægter består af forfaldne og beregnede renter indtil balancedagen.
- * Værdipapirer optages til kursværdi på balancedagen. Realiserede og urealiserede kursgevinster vedrørende fondskapitalen føres direkte på egenkapitalen.
- * Kontorinventar afskrives lineært over 4 år.
- * Indretning af lejede lokaler afskrives lineært over 5 år.
- * Likvide beholdninger vedrører i al væsentlighed modtagne donationer til konkrete formål. Indtil udbetalingen finder sted på baggrund af endelige projektregnskaber indestår beløbene på specielle konti i fondens pengeinstitut.
- * Afkastet af indestående bevilgede DANIDA midler tilbagebetales til DANIDA.
- * Uddelinger: Bevilgede donationer til konkrete projekter betales til de projektansvarlige organisationer i takt med, at organisationerne forelægger endelige projektregnskaber.
- * Hensat til senere uddeling: Bevilgede donationer til konkrete formål hensættes til senere uddeling.

Resultatopgørelse

Noter	Indtægter	2005	2004
	Bidrag/donationer m.v.	84.964.463	50.299.595
	Bidrag fra MSF-Belgien	0	1.655.890
	Renteindtægter - netto	236.512	62.895
		<u>85.200.975</u>	<u>52.018.381</u>
	 Omkostninger		
	Personaleomkostninger	4.174.572	2.787.392
	Udsendelse af danske frivillige og bidrag til projektstyring	3.389.187	2.167.225
	Administrationsomkostninger	3.012.604	2.221.221
	Øvrige omkostninger	6.010.178	4.764.089
1,2	Afskrivning på inventar og indretning af lejede lokaler	131.935	95.567
		<u>16.718.476</u>	<u>12.035.493</u>
	Resultat før skat	68.482.499	39.982.887
	Skat af årets resultat	0	0
	Resultat før uddelinger	<u>68.482.499</u>	<u>39.982.887</u>
	 <i>Der anvendes således:</i>		
	Uddelinger	53.973.671	42.461.024
	Regulering af tidligere års hensættelser	-10.269.582	-19.129.342
	Hensat til senere uddeling	24.778.410	16.651.205
	Overført til disponibel kapital	0	0
		<u>68.482.499</u>	<u>39.982.887</u>

Balance pr. 31. december

Noter Aktiver	2005	2004
<i>Aktiver tilhørende fondskapitalen:</i>		
Obligationsbeholdning	263.437	266.035
Bankindestående	55	55
	<u>263.492</u>	<u>266.090</u>
 <i>Disponible aktiver:</i>		
1 Inventar	93.149	129.067
2 Indretning af lejede lokaler	253.617	84.676
Lagerbeholdning	235.368	58.762
Tilgodehavender	579.120	2.913.468
Likvide beholdninger	39.386.102	26.237.596
	<u>40.547.356</u>	<u>29.423.569</u>
 Aktiver i alt	 <u>40.810.848</u>	 <u>29.689.659</u>
 Passiver		
<i>Kortfristet gæld:</i>		
Kreditorer	972.638	461.244
Anden gæld	3.859.372	7.755.807
	<u>4.832.010</u>	<u>8.217.051</u>
 <i>Hensættelser:</i>		
Hensat til senere uddeling	35.715.346	21.206.518
	<u>35.715.346</u>	<u>21.206.518</u>
 <i>Kapital:</i>		
3 Fondskapital	263.492	266.090
4 Disponibel kapital	0	0
	<u>263.492</u>	<u>266.090</u>
 Passiver i alt	 <u>40.810.848</u>	 <u>29.689.659</u>

Noter

Inventar	2005	2004
Kostpris 1. januar	433.728	439.657
Årets anskaffelser	27.320	145.316
Årets afgang	0	151.245
Kostpris 31. december	<u>461.048</u>	<u>433.728</u>
Afskrivninger 1. januar	304.661	381.508
Tilbageførte afskrivninger vedrørende afgang	0	151.245
Årets afskrivninger	63.238	74.398
Afskrivning 31. december	<u>367.899</u>	<u>304.661</u>
Regnskabsmæssig værdi	<u>93.149</u>	<u>129.067</u>
Indretning af lejede lokaler		
Kostpris 1. januar	105.845	0
Årets anskaffelser	237.638	105.845
Årets afgang	0	0
Kostpris 31. december	<u>343.483</u>	<u>105.845</u>
Afskrivninger 1. januar	21.169	0
Tilbageførte afskrivninger vedrørende afgang	0	0
Årets afskrivninger	68.697	21.169
Afskrivning 31. december	<u>89.866</u>	<u>21.169</u>
Regnskabsmæssig værdi	<u>253.617</u>	<u>84.676</u>
Fondskapital		
Saldo 1. januar	266.090	268.818
Kursregulering af værdipapirer	-2.598	-2.728
	<u>263.492</u>	<u>266.090</u>
Disponibel kapital		
Saldo 1. januar	0	0
Overført fra resultatopgørelsen	0	0
	<u>0</u>	<u>0</u>
Direktionslønninger incl. pension (Direktør Philip Clarke)	520.788	504.445
Bestyrelsesvederlag (Mobiltelefon)	3.000	3.000

Specifikationer

Bidrag/donationer m.v.	2005	2004
Monrovia IV, Liberia (DANIDA)	1.900.000	0
Sydafrika, HIV/AIDS program i Khayelitsa (DANIDA)	954.466	1.431.666
Ubrugte bevillinger returneret til DANIDA	-220.576	-1.361.798
Congo (DANIDA)	3.800.000	0
Congo (DANIDA)	1.500.000	0
Tchad (DANIDA)	3.000.000	0
Tchad (DANIDA)	4.000.000	0
Udsendelse af danske frivillige (DANIDA)	2.820.000	2.617.316
Monrovia III, Liberia (DANIDA)		3.000.000
Darfur, Sudan (DANIDA)		2.500.000
Congo (DANIDA)		5.000.000
Darfur, Sudan (DANIDA)		5.000.000
Private bidrag	65.878.511	31.027.463
Undervisningsministeriet	200.000	0
Finansstyrelsen, jf. Tips- og lottolovens §6 H, stk. 1,1	895.871	781.050
Finansstyrelsen, jf. Tips- og lottolovens §12 stk. 3	13.092	11.431
Øvrige	50.000	261.626
Salg af bøger, CD'er, julekort m.v.	363.123	-
Køb af bøger, CD'er, julekort m.v.	190.024	173.099
	<u>84.964.463</u>	<u>50.299.595</u>
Renteindtægter - netto		
Bank- og girokonti	223.240	50.101
Afkast fra Investeringsforeninger	12.990	13.640
Diverse	281	-845
	<u>236.512</u>	<u>62.895</u>
Administrationsomkostninger		
Leje af lokaler	545.020	274.674
Kontorhold inkl. småanskaffelser og bladhold	439.502	623.293
Andel af omkostninger til udenlandsk kontor	220.523	139.547
Andel af omkostninger til "Drugs for neglected diseases" (DNDi)	498.561	167.049
Telefon, fax og internetforbindelse	145.948	136.208
Porto	67.397	111.819
Revision, regnskabsmæssig assistance samt bogføring - inkl. reg. tidligere år og projekterklæringer	487.938	250.784
Repræsentation	42.785	32.462
Omk. ifbm møder mv.	11.480	10.813
Forsikring	35.659	16.846
Tab på tilgodehavender	0	63.650
Uddannelse og kurser	57.387	48.412
Ekstraordinære omkostninger ifbm flytning til nye lokaler	887	35.625
Bankomkostninger	279.387	227.861
Øvrige omkostninger	180.130	82.178
	<u>3.012.604</u>	<u>2.221.221</u>

Specifikationer**Øvrige omkostninger**

PR-aktiviteter (newsletter)	2.349.024	1.633.828
Konsulenthonorar	1.321.290	831.652
Rejseomkostninger	296.578	318.579
Kampagneomkostninger (ekskl. porto m.v.)	2.043.286	1.980.030
	<u>6.010.178</u>	<u>4.764.089</u>

Specifikationer

Uddelinger	2005	2004
Afghanistan	19.472	6.921
Angola	2.263.006	7.040.728
Angola (DANIDA)	0	0
Angola, Kuito (DANIDA)	0	2.500.000
Angola, Malaria	0	46.140
* Angola, Marburg	77.380	0
Armenien	628.007	0
Belgien, adgang til sundhedshjælp for asylsøgere	977.042	0
Brasilien	413.250	0
Burundi	1.195.404	0
Cambodia	2.006.551	678.932
Colombia	239.666	3.860
* Colombia	151.639	0
* Congo	797.083	0
Congo	3.307.340	3.835.991
Congo (DANIDA)	2.502.887	3.397.340
Darfur, Sudan (DANIDA)	500.000	2.000.000
DM i indsamling 2005; Aidsramte børn i Malawi	752.269	0
Elfenbenskysten	1.258.159	0
Etiopien	167.688	0
Guinea	1.013.549	0
Guinea Bissau	118	0
* Guinea Bissau, Cholera	347.004	0
Haiti	524.221	0
* Haiti, Cite Soleil	621.134	0
Indien	34.276	0
* Indien, oversvømmelse	57.922	0
Indien, Tsunami	427.523	0
Indonesien	126.165	0
* Indonesien, Mæslingekampagne	185.138	0
Indonesien, Tsunami	6.274.287	117.615
Irak	8.140	0
Iran, jordskælv i Bam	0	2.811
Italien, Illegale indvandrere	634.273	0
Karuzi, Burundi (DANIDA)	0	2.370.178
Kenya	701.419	0
Kenya, Aids projekter	113.541	995.949
Kina	225.775	0
Liberia	1.512.370	1.629.761
Malawi	1.378.634	0
Malawi; Aidsramte børn	332.969	0
Malaysia	197.397	0
Mali Trachoma (MSF-L)	70.000	48.000
Mauritanien	442.524	0
* Mauritanien, Cholera	395.887	0

Specifikationer

* Mauritien, Ernæring	236.353	0
Monrovia, Liberia (DANIDA)	1.096.086	1.737.460
Monrovia, Liberia (DANIDA)	0	2.753.000
Monrovia, Liberia (DANIDA)	0	2.475.379
Mozambique, HIV/AIDS program (MSF-L)	0	20.567
Nicaragua	152.621	0
Niger	177.858	0
* Niger, Ernæring	746.588	0
Pakistan	273.773	0
* Pakistan, jordskælv	2.494.382	0
Peru	448.650	0
Philipinerne	114	0
Rusland (herunder gadebørn)	845.785	1.493.908
Rusland TB	0	0
Rwanda	984.718	0
Serbien	67.070	0
Sierra Leone (heraf 2.945.540 til "børn i Afrika")	3.532.240	0
Somalia	217.461	0
Sudan	927.781	0
Sudan, Darfur provinsen	815.856	1.607.034
* Sudan, Darfur provinsen	36.173	0
* Sudan, Ernæring	100.494	0
Sudan, Meningitis	6.500	0
Sudan, Sort Feber	0	497.000
Sverige, adgang til sundhedshjælp for asylsøgere	172.395	0
Syd Sudan	800	0
Sydafrika	226.683	0
Sydafrika (HIV/AIDS); Khayelitsa	0	560.000
Tchad (DANIDA)	0	1.493.713
Tchad, Darfur provinsen	265.242	3.087.736
Tchad, Malaria	1.711.934	0
Thailand	175.916	0
Thailand, Tsunami	169.470	0
Udsendelse af danske frivillige (DANIDA) 2002	0	2.041.001
Udsendelse af danske frivillige (DANIDA) 2003	2.646.425	0
Udsendelse af danske frivillige (DANIDA) 2004	2.563.194	0
Direct subsidy	0	20.000
	53.973.671	42.461.024

* Aføremærkede Tsunami-midler

Specifikationer

Hensat til senere uddeling/tilbagebetaling til DANIDA	2005	2004
Congo (DANIDA)	3.800.000	0
Congo (DANIDA)	1.500.000	0
Congo (DANIDA)	0	5.000.000
Darfur, Sudan (DANIDA)	0	500.000
Darfur, Sudan (DANIDA)	0	5.000.000
DR Congo	1.417.475	0
DM i indsamling 2005; Aidsramte børn i Malawi	2.006.447	0
Elfenbenskysten	0	620.414
Gadebørn i Burkina Faso (MSF-L)	75.000	0
Guatemala (MSF-E)	250	0
Indonesien, Tsunami	1.794.394	149.269
Monrovia, Liberia (DANIDA)	1.900.000	0
Monrovia, Liberia (DANIDA)	0	1.262.540
Pakistan, jordskælv	1.504.682	0
Pakistan, jordskælv (aføremærkede tsunami-midler)	5.696	0
Sydafrika, HIV/AIDS program i Khayelitsa (DANIDA)	954.466	1.431.666
Tchad (DANIDA)	3.000.000	0
Tchad (DANIDA)	4.000.000	0
Trachoma (MSF-L)	0	70.000
Udsendelse af danske frivillige (DANIDA) 2004	0	2.617.316
Udsendelse af danske frivillige (DANIDA) 2005	2.820.000	0
	<u>24.778.410</u>	<u>16.651.205</u>
<i>Regulering af tidligere års hensættelser:</i>		
	<u>10.269.582</u>	<u>19.129.342</u>

Specifikationer

Hensættelsen pr. 31. december specificeres således:

Congo (DANIDA)	3.800.000	0
Congo (DANIDA)	1.500.000	0
Congo (DANIDA)	2.497.113	5.000.000
Darfur, Sudan (DANIDA)	0	500.000
Darfur, Sudan (DANIDA)	5.000.000	5.000.000
DR Congo	1.417.475	0
DM i indsamling 2005; Aidsramte børn i Malawi	2.006.447	0
Elfenbenskysten	0	620.414
Gadebørn i Burkina Faso (MSF-L)	75.000	0
Guatemala (MSF-E)	250	0
Indonesien, Tsunami	1.893.663	149.269
Monrovia, Liberia (DANIDA)	1.900.000	0
Monrovia, Liberia (DANIDA)	0	1.262.540
Pakistan, jordskælv	1.504.682	0
Pakistan, jordskælv (aføremærkede tsunami-midler)	5.696	0
Sydafrika, HIV/AIDS program i Khayelitsa (DANIDA)	4.295.020	3.340.554
Tchad (DANIDA)	3.000.000	0
Tchad (DANIDA)	4.000.000	0
Trachoma (MSF-L)	0	70.000
Udsendelse af danske frivillige (DANIDA) 2003	0	2.646.425
Udsendelse af danske frivillige (DANIDA) 2004	0	2.617.316
Udsendelse af danske frivillige (DANIDA) 2005	2.820.000	0
	<u>35.715.346</u>	<u>21.206.518</u>

Skattemæssige specifikationer

Opgørelse af skattepligtig indkomst for 2005

Årets resultat før skat	68.482.499	
+ Regnskabsmæssige afskrivninger	131.935	
- Skattemæssige afskrivninger	0	
+ Repræsentation, 75%	32.089	
	68.646.523	
Bundfradrag	-25.000	
	68.621.523	
Uddelt til almennyttige formål	53.973.671	
Konsolideringsfradrag	13.493.418	
Bundfradrag	-25.000	
Anvendt af tidligere års hensættelser til konkrete- almennyttige/almenvælgørende formål		
Hensættelse til konkrete almennyttige/almenvælgørende formål	1.179.434	68.621.523
Skattepligtig indkomst	0	0

Inventar

Saldo 1. januar 2005	415.691	
Årets tilgang	27.320	
Årets afgang	0	
	443.011	
Afskrivning	0	
Saldo 31. December 2005	443.011	

Indretning lejede lokaler

Saldo 1. januar 2005	105.845	
Årets tilgang	237.638	
Årets afgang	0	
	343.483	
Afskrivning	0	
Saldo 31. December 2005	343.483	

Skattemæssige specifikationer

Personaleomkostninger	2005	2004
A-indkomst med tillæg af pension og ATP (inkl. kørselsgodtgørelse - 2005: kr. 10.939)	4.586.343	3.258.484
Regulering af feriepengehensættelse	120.364	123.649
Viderefaktureret løn samt kørsel	-10.774	-33.790
Lønfordeling	-630.394	-628.851
Personaleomkostninger	<u>109.033</u>	<u>67.900</u>
	<u>4.174.572</u>	<u>2.787.392</u>
Lønafstemning		
A-indkomst tillagt pension og ATP og kørselsgodtgørelse m.v.	4.586.344	3.258.484
Kørselsgodtgørelse	-10.939	-3.808
Sociale ydelser	-35.560	-27.614
Skyldig løn, Mette Fryland	-9.638	0
Pension, firma samt medarbejderandel	<u>-433.978</u>	<u>-302.607</u>
A-indkomst	<u>4.096.228</u>	<u>2.924.454</u>
Tilgodehavender		
Tilgodehavende donation fra Pilgrim	0	1.650.000
Udlæg vedrørende Expat 2004 & 2005	151.658	811.932
MSF - Spanien	8.907	7.253
MSF - Schweiz	23.784	13.384
MSF - Italien	2.975	0
MSF - International office	0	120.390
Periodiserede renter	42.563	11.397
Tilgodehavende, bogsalg og julekort	21.529	32.564
Deposita	227.300	246.600
Øvrige	<u>100.404</u>	<u>19.948</u>
	<u>579.120</u>	<u>2.913.468</u>
Anden gæld		
Feriepengeforpligtelse	471.430	351.066
Skyldige feriepenge - beskattet	462	2.092
Skyldige renter m.v. til Danida	578.526	232.613
MSF - Belgien	2.028.111	7.010.957
MSF - Holland	520.830	53.257
MSF - Frankrig	0	5.915
MSF - Sverige	6.344	0
MSF - Norge	25.183	847
MSF - Luxemborg	96.924	20.567
Skyldig moms	8.898	-12.289
A-skat m.v.	<u>122.664</u>	<u>90.782</u>
	<u>3.859.372</u>	<u>7.755.807</u>

DIVERSE

Angola

I slutningen af marts 2005 oplevede byen Uige et slemt udbrud af Marburg, en dødelig blødningsfeber, der minder om Ebola. Dødeligheden forårsaget af Marburg ligger på omkring 98%, og der findes ingen mulig behandling. MSFs indsats for at mindske udbruddet indeholdt bl.a. opsætning og drift af en isolationsenhed, hvor patienterne blev behandlet, foruden smittekontrol på hospitaler samt styrkelse af almene sikkerhedsforanstaltninger.

MSF hjalp også med at opspore sygdomstilfælde og smitteveje, sørge for sikre begravelsesritualer samt vand- og sanitetsforhold.

I Angola fokuserer MSF ligeledes på at behandle patienter med malaria, sovesyge, tuberkulose (TB) og senest også HIV/AIDS; dvs. sygdomme, som ellers ofte overses.

Armenien

I byen Vanadzor i det nordøstlige Armenien har MSF kørt et forebyggelsesprogram for HIV o.a. seksuelt overførte sygdomme. MSF har også tilbudt psykiatrisk og psykologisk støtte til mennesker med mentale helbredsproblemer i Gegharkunik-provinsen. Fra 2004 har MSF desuden arbejdet i regionerne Vardenis og Tshambarak, hvor der bor mange flygtninge fra Aszerbadjan, og hvor adgangen til lægehjælp er meget sparsom. Hjælpen har overvejende bestået i at genopbygge funktionsdygtige sundhedssystemer og sørge for medicin og materialer.

Belgien

MSF har afholdt mere end 8.000 konsultationer for illegale immigranter og asyl ansøgere, som ellers er udelukket fra sundhedssystemets muligheder. Ved udgangen af 2005 lykkedes det endelig MSF at overdrage aktiviteterne med at HIV-teste borgere gratis og anonymt til landets sundhedsministerium.

Brasilien

I Marcílio Dias, en slumområde beliggende i den nordlige del af hovedbyen, har MSF kørt et sundhedscenter med grundlæggende sundhedspleje. MSF har her tilbudt konsultationer både af medicinsk og psyko-social art foruden forebyggelse af helbredsproblemer i form af uddannelses- og oplysningsprogrammer. Klinikken er blevet konsulteret af ca. 1.500 mennesker om måneden. I december 2005 blev Marcílio Dias inkluderet i byens voksende familiesundhedsprogram, og projektet blev derfor overgivet til de lokale myndigheder og samfundsorganisationer.

Cambodia

Cambodia er det land i regionen, hvor MSFs største HIV/AIDS-program løber af stabelen. Tusindvis af smittede modtager antiretroviral behandling - også børn og tuberkuloseramte. Projekterne har basis i Siem Reap, Sotnikum og Takeo, og i Siem Reap behandles patienterne side om side med patienter med andre kroniske sygdomme såsom diabetes og forhøjet blodtryk i et forsøg på afstigmatisere sygdommen. I det nordlige grænseområde, Pailin, arbejder MSF med et innovativt malariaprojekt, der gør brug af et frivilligt netværk af landsbyboere med henblik på at teste og behandle malaria som dødelig sygdom.

Kina

I begyndelsen af 2003 påbegyndte MSF et komplet HIV/AIDS-behandlingsprojekt i byen Xiangfan i Hubei-provinsen. Pga. handelen med blod til illegale blodbanker i 1990'erne var ca. 45.000 mennesker i denne del af det centrale Kina blevet smittet med HIV. På Xiangfan-klinikken tilbyder MSF tests og rådgivning til HIV-positive, lige som man behandler opportunistiske infektioner som tuberkulose (TB) og behandling med livsforlængende antiretroviral (ARV) medicin. MSF samarbejder tæt med Xiangfans Center for Sygdomskontrol med henblik på at etablere en behandlingsmodel, der kan kopieres i andre dele af landet. I juli 2005 var antallet af patienter, der modtog hjælp igennem MSF-klinikken, på 300; heraf modtog flere end 90 antiretroviral (ARV) medicin.

Colombia

Choco er Colombias fattigste amt og et af konflikternes mest berørte områder. MSF arbejder i byen Quibdo, hvor man tilbyder medicin og behandling til den fordrevne og marginaliserede befolkning i byens slumkvarterer. Efter en grundig vurdering i august 2005 er programmet til forbedring af primær sundhedspleje blevet lavet om til et projekt for seksuel og reproduktiv sundhed.

Congo

I Kinshasa sørger MSF for medicinsk behandling af HIV/AIDS-smittede i byen, herunder de prostituerede. Idag er der således 1.500 patienter, der modtager ARV-behandling fra MSF. I Isangi (Orientale-provinsen) arbejder MSF med at bekæmpe sovesyge, som er en af de meste udbredte dødelige sygdomme i regionen. I Kisangani sørger to klinikker for behandling for seksuelt overførte sygdomme samt behandling af ofre for kønsbaseret vold.

Fra oktober 2004 har MSF hjulpet internt fordrevne, der er flygtet fra volden i det nordlige og centrale Katanga. Indsatsen sigter på at tilbyde de internt fordrevne flygtninge nær Mitwaba medicinsk hjælp. I september 2005 udvidede MSF indsatsen til også at omfatte Mufunga Sampwe, sundhedszonen ved siden af Mitwaba.

Landet over har PUC, MSFs katastrofeudrykningsenhed, i løbet af de seneste 12 måneder bekæmpet adskillige udbrud af både kolera, mæslinger, blodig diarré samt tyfus.

Elfenbenskysten

MSF har fra 2003 arbejdet på Man-hospitalet (med 127 senge) og i et terapeutisk ernæringscenter med 150 senge for underernærede børn. I 2005 udførte man 1.700 operationer og 64.000 medicinske konsultationer, og flere end 2.000 alvorligt underernærede børn har undergået behandling i ernæringscentret.

MSF er også til stede i den såkaldte 'Zone of no-confidence,' hvor man tilbyder gratis konsultationer i et sundhedscenter i byen Kouibly og et i byen Bangolo, begge beliggende i 'de 18 bjerges land.' Fra oktober 2005 har MSF også arbejdet på hospitalet i Bangolo, og hver uge er der mobile klinikker, der tager ud til de omkringliggende landsbyer for at tilbyde primær sundhedspleje. I 2005 fandt 73.000 medicinske konsultationer sted i Bangolo og Kouibly.

Etiopien

MSF arbejder i Somali-regionen, hvor der tilbydes primær sundhedspleje i byen Cherrati i Afder-zonen. I august 2005 udvidede man projektet med en tuberkulose-del med henblik på at imødegå den høje forekomst af denne sygdom i området.

Guinea

I tæt samarbejde med sundhedsministeriet har MSFs personale trænet læger og sundhedsarbejdere i at behandle TB på distriktsniveau, ligesom man har forbedret sporing og behandling af sygdomstilfælde og sørget for adgang til medicin og laboratorie-faciliteter.

I det kommunale medicinske center i Conakry og på Guéckedous hospital, der ligger på grænsen til Sierra Leone, tilbyder MSF fuld HIV/AIDS-behandling, herunder test og rådgivning samt behandling for opportunistiske infektioner som f.eks. TB. Fra august 2005 modtog ca. 300 patienter ARV-medicin.

I august 2005 måtte MSF desuden bekæmpe et udbrud af kolera i Conakry med både medicinsk og logistisk hjælp til et sundhedscenter, hvor godt 700 patienter blev hjulpet.

Guinea Bissau

I september 2005 sendte MSF hold ud for at bekæmpe et koleraudbrud. MSF sendte 70 tons medicinsk og logistisk materiale afsted for at opbygge kolera-behandlingscentre i de hårdest ramte områder.

Haiti

MSF arbejder i Petite Riviere i Artibonite-provinsen, hvor man tilbyder primær sundhedspleje til nogle af de fattigste mennesker i den vestlige verden. I august 2005 iværksatte MSF et nyt projekt i Cité Soleil, som er et af de mest forsømte og voldshærgede slumområder i hovedstaden Port-au-Prince. MSF har genåbnet de to eneste sundhedsinstanser inde i slumområdet: det primære sundhedsplejecenter Chapi og St. Catherine Hospitalet.

Indien

I de tsunami-ramte områder Cuddalore og Nagapatinam tilbød MSFs mobile klinikker primær sundhedspleje og psykologbistand. Senere på året, da oversvømmelserne ramte Mumbai, sendte MSF medicinske hold ud til slumområderne for at overvåge situationen og forhindre mulige sygdomsudbrud. I juni kunne MSF lukke sit TB-projekt i Mumbai og i stedet begynde at overveje, hvorledes man på bedste vis vil kunne forbedre adgangen til antiretroviral behandling af folk, der lider af HIV/AIDS og medfølgende infektioner som TB.

Indonesien

Igennem hele 2005 koncentrede MSF sin indsats i Ache, det område der blev hårdest ramt af tsunamien. I de første tre måneder brugte MSF udover landeveje helikoptere og skibe for at nå frem med medicin, non-food emner samt psykolog-behandling til de isolerede og fjerntliggende småsamfund. Efter denne første nødhjælpsfase iværksatte man mere etablerede programmer med henblik på at imødekomme grundlæggende medicinske behov indtil sundhedssystemet igen var i stand til at fungere. Selv om Aches¹ sundhedsstruktur var oppe at køre igen efter et år, så MSF stadig et stort behov for psykologiske programmer og måtte ligeledes fokusere på at forbedre adgangen til sundhedstilbud i områder inde i landet, der var berørt af konflikten i området. Andre steder i Indonesien måtte MSF desuden bekæmpe et mæslingeudbrud i Alor og malaria i Sentani.

Italien

I Lampedusa og på Sicilien arbejder MSF med at sørge for medicinsk og humanitær bistand til bådflygtninge fra Afrika, der forsøger at nå Europa. I forskellige af det sydlige Italiens regioner leder MSF klinikker i samarbejde med det nationale sundhedssystem for at give de illegale immigranter adgang til behandling.

Irak

Lukket i november 2004 – endnu få udgifter i 2005.

Jugoslavien (Serbien)

2005 blev året, hvor MSF lukkede sine projekter ned på Balkan. Indtil udgangen af året har MSF arbejdet i forskellige kollektive centre med at hjælpe etniske serbere, der flygtede fra Kosovo under NATOs bombardement i 1999. Hjælpen har primært bestået af psykologisk og social opbakning og i at sørge for, at de lokale medicinske og mentale sundhedsinstitutioner sørger for denne ellers isolerede befolkningsgruppe. En ny ngo, Nexus, som er dannet af tidligere lokale MSF-ansatte, har fra januar 2006 overtaget aktiviteterne.

Kenya

MSF-Belgien samarbejder med Mbagathi Distriktshospital om at tilbyde komplet behandling til HIV/AIDS patienter, dvs. fra maj 2003 også antiretroviral behandling. Fra december 2005 var der 1.972 patienter, der modtog denne behandling, mens der blev fulgt op på yderligere 5.800 patienter, der lever som HIV/AIDS-smittede. MSF kører ligeledes et HIV/AIDS projekt i tre klinikker i tæt tilknytning til Mbagathi-hospitalet i Kiberas slumområde, hvor MSF nu har 773 patienter i behandling med ARV.

Liberia

I hovedstaden Monrovia arbejdede MSF i fem klinikker og på to hospitaler, såvel som i tre lejre for internt fordrevne. I løbet af året overdrog MSF ledelsen af tre af klinikkerne til de liberianske

sundhedsmyndigheder og påbegyndte afviklingen af engagementet på et af hospitalerne. Efterhånden som de internt fordrevne forlod flygtningelejrene for at vende hjem, kunne MSF nedlægge lejrklinikkerne. MSF tilbød dog også medicinsk behandling af ofre for seksuel vold og hjælp til en kolera-behandlingsenhed i Monrovia. I Zwedru i den østlige del af landet understøttede MSF et hospital og en klinik.

Malawi

MSF har opgraderet udleveringen af antiretroviral (ARV) medicin i Thyolo-distriktet i det sydlige Malawi. I slutningen af 2005 var mere end 3.100 patienter i ARV-behandling. MSF programmet koordineres og implementeres via et af sundhedsministeriets (MOH) hospitaler og et missionshospital, 10 MOH sundhedscentre, missionærklinikker, teplantage-klinikker, skoler, kirkelige ledere, grupper af prostituerede, samfundsstøttegrupper og frivillige, traditionelle healere og fødselshjælpere.

Mali

I juli 2005 åbnede MSF i Kangaba-distriktets hospital og sundhedskontorer et malaria-projekt, der introducerede den nye protokol for malaria behandling: Artesunat-baseret kombinationsbehandling. I Gao, i den nordlige del af landet, har MSF de seneste 5 år hjulpet sygeplejerskeskolen "Sahel Uddannelse." Takket være denne hjælp har landets nordlige regioner nu tilstrækkeligt kvalificeret sundhedspersonnel. Herudover var MSF i løbet af året nødt til at håndtere adskillige katastrofer, så som udbrud af kolera og meningitis foruden underernæring.

Mauritanien

Da et af MSFs medicinske hold i slutningen af juli 2005 var i gang med at undersøge den ernæringsmæssige situation i landet, opdagede man en spirende koleraepidemi umiddelbart syd for hovedstaden. Holdet gik straks i gang med at behandle patienter og opsatte telte, hygiejne-barrierer, vandhaner og kloaksystemer. Ved udgangen af august havde MSF allerede tilset mere end 1.000 patienter.

Udbruddet af denne stærkt smittefarlige sygdom skete i en af hovedstaden Nouakchotts slumområder. MSF samarbejdede med andre organisationer om at få kontrol over epidemien og om at bevidstgøre den lokale befolkning om sygdommen.

Malaysia

I dagene umiddelbart efter tsunamien afsluttede to MSF-læger en behovsundersøgelse i området fra Penang til den thailandske grænse. Selv om de stødte på mennesker, der havde samlet sig i grupper i skoler og moskéer, kunne de konstatere, at myndighederne sørgede for rent drikkevand, og at forskellige lokale organisationer havde mobiliseret hjælp til de berørte befolkningsgrupper. Der var intet voldsomt pres på sundhedssystemet, så man besluttede, at der ikke var behov for en indsats fra MSF.

Nicaragua

I kommunerne Esquipulas og Totogalpa i Matagalpa-provinsen har MSF hjulpet sundhedsmyndighederne med at forebygge, identificere og behandle Chagas sygdommen, der overføres via et blodsugende insekt. I maj 2005 hold MSF et symposium og udgav en lille bog om arbejdet med sygdommen og organisationens anbefalinger. På denne måde har man søgt at videregive viden og erfaring til de lokale sundhedsmyndigheder, ngo'er og andre, der er involveret i at behandle patienter med Chagas.

Nu hvor det nationale sundhedsministerium har indføjet Chagas sygdommen i en ny 10-års plan, og hvor antallet af smittetilfælde er gået ned i en af kommunerne, er det ikke længere nødvendigt for MSF at assistere de nicaraguanske myndigheder.

Niger

Høje priser på fødevarer, manglende adgang til lægehjælp pga. dårlig økonomi foruden gentagne sæsoner med fejlslagen høst har forværret ernæringsituationen for små børn i Niger. I 2005 behandlede MSF mere end 63.000 underernærede børn under 5 år.

Pakistan

Efter jordskælv, der rystede Kashmir d. 8. oktober 2005, koncentrerede MSF sine aktiviteter i Bagh-distriktet. Et hospitalstelt blev rejst ved siden af det ødelagte distriktshospital, og der blev opsat sundhedscentre forskellige steder i distriktet i et forsøg på at reparere den ødelagte infrastruktur. Man indledte en omfattende uddeling af telte, tæpper og byggematerialer for at hjælpe befolkningen med at gå vinteren i møde.

Peru

MSF har arbejdet fem år i Lurigancho, et af de mest overbefolkede fængsler i Latin Amerika. Her har man kørt et projekt med fokus på HIV/AIDS og seksuelt overførte sygdomme. I slutningen af 2005 gik MSF i gang med at overdrage programmet til de lokale myndigheder. I Villa El Salvador, i et slumområde i Lima, leder MSF et HIV/AIDS-projekt, hvor man ved udgangen af 2005 havde 181 patienter i ARV-behandling.

Phillippinerne

MSFs program for gadebørn i Manila havde byens Distrikt 5 som arbejdsplads - med 200 af distriktets gadebørn (ud af et anslået antal på 2.200) som målgruppe. MSF sørgede for lægehjælp og psykologbistand, især til de børn og unge, der arbejder i byens omfattende kommercielle sex-industri, og var med til at hjælpe børn, der led under seksuelle, fysiske eller psykologiske overgreb. I januar 2005 overdrog MSF projektet til andre organisationer, der specielt har landets gadebørn som målgruppe.

Rusland

Pga. det store antal af internt fordrevne tjenere har MSF forsat sit arbejde med et mobilt medicinsk hold i Malgobek-distriktet i Ingusjetien med det formål at sørge for tilstrækkelig og effektiv adgang til primær og reproduktiv sundhedspleje at etisk forsvarlig kvalitet til internt fordrevne tjenere.

I Moskva åbnede MSF et dagcenter for gadebørn og forsætter desuden arbejdet med at få kontakt til gadebørnene.

Rwanda

I Kigali understøtter MSF to lokale sundhedsstrukturer og tilbyder antiretroviral behandling til ca. 2.100 patienter.

I Ruhengeri (i den nordlige del af landet) leder MSF et program om reproduktiv sundhed på hospitalets fødeafdeling og på seks sundhedscentre i Burera-distriktet i den nordlige provins. I tæt samarbejde med aktører i lokalsamfundet fokuserer programmet på tre centrale indsatsområder: fødselsnødsituationer, implementering af familieplanlægning i sundhedscentrene og vedligeholdelse af alle grundlæggende tjenester indenfor området reproduktiv sundhed, f.eks. personaleuddannelse, forebyggelse af seksuelt overførte sygdomme, fødsels- og barselspleje samt forbedring af vordende mødres sundhedstilstand.

Somalia

MSF leder et sundhedscenter og et netværk bestående af tre mindre sundhedsposter i Somalias Bakool-region. Dette er den eneste mulighed for gratis lægehjælp for regionens 250.000 indbyggere. Udover at tilbyde grundlæggende sundhedsydelser fokuserer MSF ligeledes på at behandle bestemte sygdomme som tuberkulose og kala azar (sort feber) såvel som behandling af stærkt underernærede børn.

Sierra Leone

I Bo, som er den næststørste by i Sierra Leone, har MSF sørget for både primær og sekundær sundhedspleje til liberianske flygtninge og hjælp til værtslandet vha. assistance til et medicinsk henvisningscenter og fem primære sundhedscentre, der er lokaliseret i nærheden af flygtningelejere. MSF tilbød desuden lægehjælp og psykolog-bistand til ofre for seksuel vold og kørte et supplerende ernæringsprogram for mødre og børn i farezonen for underernæring og et terapeutisk ernæringscenter for underernærede børn.

Med henblik på at reducere det høje antal dødsfald blandt børn under fem år forårsaget af malaria iværksatte endvidere MSF forebyggende aktiviteter af opsøgende art i lokalsamfundene.

Sudan (Darfur)

I det nordlige Darfur har MSF arbejdet i Kebkabiya, Serif Umra og Korma. Alt i alt har MSF assisteret fire apoteker, to mobile terapeutiske ernæringscentre, to klinikker og en mobil klinik. Antallet af konsultationer i hele MSF-Belgiens ambulante behandlingsenheder i det nordlige Darfur nåede i løbet af december 2005 op på 19.810, mens det totale antal af konsultationer udført i landet i løbet af 2005 anslås til at være 319.306.

MSF-holdet stod desuden bag en vaccinationskampagne mod mæslinger, der nåede omkring 28.000 børn fordelt på fire områder i hele det nordlige Darfur i begyndelsen af december 2005.

Sudan

I april 2005 opstartede MSF tilbud om primær sundhedspleje i Pibor, en tidligere garnisonsby. Programmet, der omhandler ca. 5.000 konsultationer om måneden, inkluderer et henvisningscenter, der hjælper sundhedscentrene i byerne Lekuwangole og Gumuruk i Pibor.

MSF kørte også et projekt i Red Sea State, hvor man har renoveret stueetagen i Tagadom-hospitalet (med 20 sengepladser) og opstartet konsultationer. I december påbegyndte et hjemmebesøgsnetværk sine aktiviteter.

I juni 2005 overdrog MSF sit primære sundhedsplejecenter i Wau i Bahr-el-Ghazal staten samt fire ambulante enheder til de lokale sundhedsmyndigheder og en anden ngo. I Walgak-området i Jonglei staten i den Øvre Nil-provins overdrog MSF ligeledes fem sundhedsplejeenheder og en kala azar-klinik til en anden medicinsk hjælpeorganisation.

I marts 2005 åbnede et nyt projekt i kystbyen Port Sudan ved det Røde Hav med tilbud om primær såvel som sekundær sundhedspleje på det lokale hospital for beboeren i en af barakbyerne i området.

Sydafrika

MSF har siden 1999 arbejdet på tre HIV-klinikker i de primære sundhedsplejecentre i det fattige byområde Khayelitsha, der er beliggende i udkanten af Cape Town. Klinikkerne tilbyder antiretroviral medicin til flere end 3.000 patienter.

I Khayelitsha tilbyder Simelela-centret voldtægts ofre medicinsk behandling, psykosocial støtte, retsmedicinsk undersøgelse samt kontakt til politiet – alt sammen samlet et sted.

I Lusikisiki – i den landlige del af Eastern Cape – hjælper MSF med ARV-behandling til godt 2.000 mennesker via en decentraliseret patientkontakt baseret på sygeplejersker med base på et centralt hospital samt 12 klinikker.

Sverige

MSF har organiseret et netværk af frivillige, der tilbyder hjælp med sundhedsmæssige problemer til illegale flygtninge. Disse læger og jordemødre tilbyder undersøgelse og behandling indenfor landets sundhedssystem, hvortil de også om nødvendigt henviser til yderligere behandling.

Samtidig har organisationen etableret et telefonnummer, som immigranter kan ringe til, hvis de har behov for hjælp, men ikke føler sig i stand til at kontakte de vanlige sundhedsmyndigheder. To

fuldtidsansatte MSF-sygeplejersker besvarer opkald og sørger for at formidle hjælpen mellem de illegale flygtninge, MSFs netværk og hospitalerne.

Tchad

I det østlige Tchad arbejder MSF-teams for at sikre kvaliteten af primær sundhedspleje for sudanesiske flygtninge på Iriba Hospitalet og på sundhedscentrene i to flygtningelejre. I Bongor-distriktet har MSF introduceret de nye malaria-behandlingsprotokoller, hvorved der anvendes Artesunat-baseret kombinationsbehandling. På hospitalet træner MSF læger i at udføre grundlæggende kirurgi. En af hovedopgaverne er desuden at være forberedt på udbrud af katastrofer, det være sig i form af mæslinge-, kolera- eller meningitis-epidemier og ernæringskatastrofer.

Thailand

MSF er den eneste internationale medicinske ngo, der tager sig af HIV/AIDS i landet - med fokus på de befolkningsgrupper, der er udelukket fra det offentlige sundhedssystem. I byen Bangkok har MSF lanceret banebrydende antiretroviral behandling til indsatte i to fængsler, og andetsteds i byen tager man sig af HIV-positive børn. Andre HIV/AIDS-programmer inkluderer tværnational behandling af befolkningsgrupper, der lever i grænseområdet mellem Thailand og Laos.

MSF har også fokuseret på at forbedre adgangen til behandling for marginaliserede befolkningsgrupper som burmesiske immigranter i de tsunami-ramte kystområder i regionen Phang-Nga og i de muslimske samfund i den sydlige del af landet.

TAK TIL...

Firmaer og foreninger

Tak til virksomheder, foreninger og institutioner, der har bidraget med 10.000 kr. eller derover.

2NDC A/S	Danske Gymnasieelevers Sammenslutning
A/S af 17/1 1997	Den Autonome Geistlige Ridderlige
A/S Lars Frederiksen	Den Danske Bank
Advokaterne A. Jacobsen og K. Voetmann I/S	Den Danske Johanniterorden
Arko Holding A/S	Den Danske Malteserorden
Atradius	Det Kommunale Beredskabspersonale
Autobranchens Fagforening Metal København Afd. 14	DFDS A/S
AVM ApS	Divisionsforeningen
BASF Coatings Service	dkbmotor
Biogen Idec A/S	Dubex A/S
Blucher, Vildbjerg	E. Kallesøe El-Anlæg A/S
BMS A/S	ELTON A/S
Boelt Holding A/S	Erik Møllers Tegnestue A/S
Bolig Management ApS	F.T.F.
Borealis	Fagligt Fælles Forbund - 3F
Borgens Forlag	Falcks Redningskorps A/S
Brdr. Lembeke A/S	Finansforbundet
Brunata A/S	FMC A/S
Bryggerigruppen A/S	FOA
Brøste A/S	Fog Ink ApS
BUPL Frederiksborg Amt	Forbundet af Offentligt Ansatte
By- og Landskabsplanlægning ApS	Frederiksberg Bladet
Catinét A/S	Frederiksberg Gymnasium
Center Pub	Galleri & Dukkemuseum
Choice Hotels Denmark A/S	Gastra A/S
City Ejendomsforvaltning	Gemina Holding A/S
CMS Dental ApS	Gentofte Kommune
Combi Invest Århus A/S	Gladsaxe Kommune Rådhuset
Contour Design Danmark A/S	Greenship Denmark A/S
Convergens A/S	Greve Byråd
Copenhagen Jazz House	Gymnasieskolernes Lærerforening
Corona Packaging A/S	H. Daugaard A/S
Dagbladet Information	H.E.J. Murerentreprise ApS
Dagmar Film Produktion ApS	Hedeselskabet Miljø og Energi A/S
Dahlberg Assurance Brokers	Helsingør Lilleskole
DakoCytomation A/S	Henning Larsens Tegnestue A/S
Damolin A/S	Herning Shipping A/S
Danida	HK Klubben PMF
Dansk Cardiologisk Selskab	HK's Personaleklub for Provinsen
Dansk Industri	Horsens Ny Teater
Dansk Metalarbejderforbund	Hovedstadens Sygehusfællesskab
Dansk Socialrådgiverforening	HSN Nord Bank
Dansk Sygeplejeråd	Husejerforeningen af 1891
Dansk Sø-Restaurations Forening	Hvidovre Kommune
Dansk Tegnefilm Kompagni	Haarup Maskinfabrik A/S

I.K. Consultants ApS
 I.P. Cons ApS
 IMS Medical
 Innovation & Co.
 Inter-Gastro A/S
 Iver C. Weilbach & Co. A/S
 J.A. Holding ApS
 J-F. Lemvig-Müller Holding A/S
 Johannes Fog A/S
 Kirsten Jantzen A/S
 Kompagniet af 1991 A/S
 Krea A/S
 Landsamarbejdsudvalget, Sygesikringens
 Forhandlerudvalg
 Lars Ahlstrand
 Lemvig Fiskeeksportforening
 Linco Food Systems A/S
 Lions Club Hanstholm
 Lundorf og Langkjær ApS
 Lærerstandens Brandforsikring
 Marie Mørks Skole
 Mariendals Sogns Menighedspleje
 Moltzen Intelligent
 NCC
 NCC Property Development A/S
 Netmester A/S
 Niro A/S
 Nordic Fertility Society
 Nordisk Film A/S
 Odd Fellow Logen Randers
 Ogilvy & Mather
 OgilvyOne
 Operaen Christiania
 Ordrup Kirke
 P.J. Management Group ApS
 Pensionskassernes Administrationsaktieselskab
 Petrichem Holding ApS
 Pilgrim
 PJ Diesel Engineering A/S
 PKA A/S
 Place2live Høegh Gruppen A/S
 Post Danmark
 Premio Italgas
 Reerslev Kirkekasse
 Roskilde Syd Rotary Klub
 Rotary Ringkøbing
 Royal Danish Brass
 Ruby Rejser ApS
 Saint Tropez
 Sankt Johannes Logen Mitra
 Sankt Lioba Kloster
 SatsButikken ApS
 SaxoTech A/S
 Scanbox Entertainment
 Scandinavian Brake System A/S
 Scan-Trans Chartering K/S
 SE Traumeheling I/S
 Skovex
 Snedkermester Arne Pedersen A/S
 Socialpædagogernes Landsforbund Fyn
 Software ApS
 Sparinvest Holding A/S
 Sprogcafeen
 Super Spar
 Superfos A/S
 Superligaen
 Sydfyn uden Grænser
 Synoptik og Syn Aktiv
 System Cleaners A/S
 Sølco Holding A/S
 Søren Kirk A/S
 Tandlæge Vibeke Johansen ApS
 Telit ApS
 Terma A/S
 The International Womens Club
 The Y's Men International
 Tholstrup Cheese A/S
 Tips/lottomidler
 Topdanmark
 Tornved Y's Men's Club
 Triolab A/S
 TV Danmark A/S
 Tønder Gymnasium
 UL International Demko A/S
 U-lands- og Genbrugsbutikken
 Undervisningsministeriet Regnskabssektion Kreds 06419
 Unite Consult ApS
 Unizyme Laboratories A/S
 Vivaldis JV I/S
 Vojens Efterlønsklub
 Wonsild & Søn A/S
 Wonson A/S
 Yara Industrial A/S

Fonde

Tak til fonde, der har støttet Læger uden Grænser i 2005:

23/9 1909 Fonden	Knud Højgaards Fond
A.P. Jessen Fonden	Knud Wiedemann og hustru, født Vogts Familielegat
AKTIFONDEN	Komtesse Elisabeth Danneskiold-Samsøes Legat
Asta og Jul. P. Justesens Fond	Kong Christian den Tiendes Fond
Augustinus Fonden	Konsul, grosserer Osvald Christensens Mindefond
Birgit Hunæus Mindefond	L.C. Lauritzens Familiefond
C.E. Jensen's Fond	L.P. Hansens Fond
Concordia Fonden	Lars Erik Andersens Familiefond
Dagmar Andreasens Familiefond	Lida og Oskar Nielsens Fond
Den Berlingske Fond	Lillian og Frode Jacobsens Fond
Det Arnstedtske Familiefond	Linexfonden
Direktør J.P.A. Espersen og Hustrus Fond	Lippmann Fonden
Direktør Jacob Madsen & Hustru Olga Madsens Fond	Logen CCDS Barmhjertigheds Fond
Direktør Otto og Sigrid Andersens Legat	Lund & Rasmussens Legat/Fond
Dronning Margrethe og Prins Henriks Fond	Margot og John Fribergs Fond
Edith & Godtfred Kirk Christiansens Fond	Margrethe og Johs. F. La Cours Fond
Ellen og Carl Tafdrups Mindelegat	Margrethegaarden
Erik Thunes legat 1954	Marie Helene Andersens Fond
Fabrikant Chas. Otzen's Fond	Metro-Schrøder-Fonden
Fabrikant Kaj Nielsen og Hustrus Fond	Møllerens Fond
Fabrikant Mads Clausens Fond	Nordea Danmark-fonden
Fabriksejer Dreyer Myhrwold og Hustrus Legat	Novo Nordisk Fonden
Familiefonden af den 1. Oktober 1975	Oticon Fonden
FLS Industries A/S' Gavefond	Overretssagfører Ludvig Schwensen og Hustru Henriette, f. Binzers Legat
Fonden af 17.12.1981	Paula Fanny Johanne & Bertrand Olsens Legat
Fonden af 20. December	Peter Brask-Nielsen Fonden
Fonden af 20. Juni 1979	Prins Joachims og Prinsesse Alexandras Fond
Fonden af 8. Juli 1983	Ragnhild Bruun's Fond
Fonden Forenede Danske Jordrentebrugere	Rigmor Nielsens Fond
Fonden Nord-Bo	Rockwool Fonden
Frantz Hoffmanns Mindelegat	Rodox Fonden
Frederik og Emma Kraghs Mindefond	Rørkærfonden
Frimodt-Heineke Fonden	Saltbækvig-Fonden
Georg og Johanne Harders Legat	Scherffenberg Møllers Fond
Gerda Laustsens Fond	Skandinavisk Tobakskompagni's Gavefond
Grenes Familiefond	Snedkermester Axel Wichmann og Frues Fond
Grosserer Christian Berg og Hustrus Legat	The John and Birthe Meyer Foundation
Grosserer Harald Jensens og Hustrus Fond	Toyota-Fonden
H Bundes Fond	Tømmerhandler Johannes. Fogs Fond
Henry Donsruds Fond	Tømmerhandler Vilhelm Bangs Fond
Hjælpefonden NKT	Vekselerer William H. Michaelsens Legat
Ida og J. Rindom's Fond	Vinhandler N.O. Andersens Legat
JL Fondet	Aase og Ejnar Danielsen og Hustrus Fond
Jubilæumsfonden af 12/8 1973	

Diverse

Tak til virksomheder, organisationer og personer, der via ydelser, repræsentation eller indsamlingsinitiativer har bidraget til Læger uden Grænsers humanitære indsats i 2006.

Architrade	Hotel Fjordgården A/S
Azero	IMA data
Borealis	ISOBRO
Böttcher & Gaardsøe (Michael Rasmussen)	Keith Bassford
Choice Hotels Denmark A/S	Klarén Rengøring
Danmarks Radio	Kommunikationshuset SP3
Frederiksberg Gymnasium	Laura Thomsen
frivilligegruppen i København, Odense og Århus	Ledende psykolog, Anders Korsgaard Christensen /
JLIT.dk	Rigshospitalets Krise- og Katastrofecenter
kontorfrivillige	læge Ludvig Nikolaj Nielsen
Københavns Lufthavne	Lægedage
Lauritz.com	Magnetix A/S (Martin Bochinec)
MSF's frivillige projektgrupper	Marianne Tholstrup
Post Danmark	Microsoft
PS Netværk	NCC
Skanderborg Festival	Nephew med crew
Sygeplejersken	Nina Grut
Topdanmark	Nohr-Con v/Jesper Kjærsg
TV2	Odense Universitetshospital
VII Photo Agency	Osborne Clarke
& Co.	Peter Qvist-Sørensen
AlertNet - humanitarian aid and disaster news	Peter Qvortrup Geisling
Alice Cooper	Pierre Savary
Ambizion ApS (Bent Leo)	Pilgrim
Anne Marie Mosbech	Rigshospitalet
Billetlugen	Rikke Brundbjerg
Christian Eugen Olsen	Rotary Ringkøbing
Christine Munch Pedersen, Rigshospitalets Bibliotek	Saybia med crew
Danske Gymnasieelevers Sammenslutning	Skandinavian Booking, Management & Event
direktør Finn Steffens, AIS-Sprog	Skejby Sygehus
dkbmotor	Sydfyn uden Grænser
DLA Nordic A/S	Tønder Gymnasium
Emanuelle Béart	Unite2Help
FOREX	VEGA
fotograf Joachim Ladefoged	Øksnehallen
Handelsskolen Ishøj og Taastrup	