

ÅRSREDOVISNING 2002



GRUNDPRINCIPER FÖR LÄKARE UTAN GRÄNSER

Läkare Utan Gränser är en internationell, enskild, ideell organisation. De flesta av dess medlemmar är läkare och representanter för andra vårdyrken. Organisationen står även öppen för andra yrkesgrupper som kan vara till nytta i dess arbete.

Alla förbinder sig till att följa nedanstående principer:

Läkare Utan Gränser bistår befolkningsgrupper i nöd, människor drabbade av naturkatastrofer och katastrofer orsakade av människan samt offer för väpnade konflikter, utan åtskillnad med avseende på etnicitet, religion, politisk åsikt eller annan övertygelse.

Läkare Utan Gränser är neutral och helt opartisk i sitt arbete och kräver, i överensstämmelse med universell medicinsk etik och rätten till humanitär hjälp, att få utöva sin verksamhet i fullständig frihet.

Läkare Utan Gränser förbinder sig att respektera sin professions etiska regler och att hålla sig fullständigt oberoende av alla makthavare samt alla politiska, ekonomiska eller religiösa krafter.

Läkare Utan Gränserns volontärer är medvetna om de risker och faror deras uppdrag för med sig och kan inte kräva någon annan kompensation för sig själva eller sina förmånstagare än den som organisationen har möjlighet att ge dem.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

 PehrOlov Pehrson – om året som gått	4
 Temoignage 2002 – valet att inte hålla tyst	6
 Läkare Utan Gränser – en internationell organisation	7
 Projekt finansierade med privata medel	8
 Volontärer i fält under 2002	14
 Projekt finansierade av Sida	16
 Verksamhetsberättelse 2002	20
 Varifrån kommer pengarna och vad har de använts till?	22
 Ekonomisk översikt	23
 Utan er...	27

PEHROLOV PEHRSON – OM ÅRET SOM GÅTT

Läkare Utan Gränsers största utmaning under det gångna året var alltför välkänd – hur är det möjligt att upprätthålla den humanitära hjälpens oberoende gentemot politiska och militära syften? Sammanblandningen har varit uppenbar på många håll, inte minst i Afghanistan, Angola och Sudan. I Angola har vi kraftfullt kritiserat den fördröjning av insatserna som skedde av politiska hänsyn och som kom att leda till att tusentals barn och vuxna dog i onödan.

I flera fall har brott mot internationell humanitär lag skett under en täckmantel av kampen mot terrorism. I Palestina har dessutom uppmärksamhet riktats mot den psykiska påverkan som barn på båda sidor utsätts för och som kommer att forma deras framtida liv. Afghanistan har försvunnit ur strålkastarluset och anslutit sig till de bortglömda kriser där Sudan, Colombia och Tjetjenien befinner sig. Tjetjenien fick dock viss uppmärksamhet i samband med gisslantaget på teatern i Moskva, tvångs-återflyttningen av tjetjener och vår kampanj kring internflyktingars bristande legala skydd. I Tjetjenien har annars våra insatser begränsats efter att en av de våra – Arjan Erkel – kidnappades 12 augusti och av att vi fortfarande inte har några uppgifter om honom.

På flera håll, bland annat i Angola och Demokratiska Republiken Kongo har vi tvingats bevittna övergrepp på civila, mord och våldtäkter, samtidigt som vi sett hur tillgängligheten för humanitära hjälpinsatser försvårats.

Kvinnors utsatthet i krigs- och flyktsituationer belystes av UNHCR:s rapport om hur hjälparbetare sexuellt utnyttjat flyktingar i Sierra Leone. Detta har lett till en välbehövlig debatt inom Läkare Utan Gränser kring prostitution och missbruk av makt, inte bara sexuell sådan.

Fortsatt fokus på hiv/aids

Även om Läkare Utan Gränser, liksom alla andra, varit långsamma i våra insatser mot hiv/aids har vi under året ökat dessa. Vid den internationella hiv/aids-konferensen i Barcelona gavs den slutliga(?) bekräftelsen på att behandling och prevention är två sidor som förstärker varandra och att behandling är möjlig att genomföra även i resurs-svaga länder. Det senare har inte minst visats i våra projekt i Thailand, Sydafrika och Kambodja. Även om en avmattning av smittspridningen skett i Afrika har de ekonomiska effekterna av hiv som delorsak till näringsbristen i södra Afrika uppmärksammats. Dessutom fortsätter sjukdomen att spridas i Östeuropa, Centralasien och Sydostasien – under året framför allt uppmärksammat i Litauen, Kina och Indonesien.

Billigare läkemedel är möjligt

14 miljoner människor dör av infektionssjukdomar varje år – de flesta av dessa går att förebygga eller behandla. Det politiska engagemanget saknas i stor utsträckning och framför allt saknas pengar. Accesskampanjen fortsätter att peka på hinder och vägar att komma förbi dessa. Under året har vi nått framgång genom att WHO tagit upp hiv-läkemedel och kombinationsläkemedel mot malaria innehållande artemisinin på sin "Essential Medicines List". Priset på en kombinationsbehandling mot hiv i våra projekt har sjunkit till under 10 kronor per patient och dag. Vi har också gått vidare i skapandet av DNDI (Drugs for Neglected Diseases Initiative) i syfte att utan vinstintresse utveckla diagnostik och läkemedel mot försummade sjukdomar.

Fortfarande saknas lösning på den uppskjutna frågan från Världshandelsorganisationens möte i Doha 2001 – hur länder utan eller med otillräcklig produktionskapacitet skall få tillgång till livsräddande läkemedel. Det förslag som stöds av många länder, WHO och flera organisationer, bl a Läkare Utan Gränser, blockeras av USA, EU och andra huvudsakligen rika länder.

Ditt stöd är nödvändigt

Vi kan inte acceptera att miljoner dör i tuberkulos och malaria för att de får felaktig behandling, att 6 miljoner väntar på behandling för aids utan hopp att få någon behandling alls, att människor fortsätter att våldtas fysiskt och mentalt. Det humanitära imperativet fordrar att vi svarar på detta behov. Vårt oberoende gör det möjligt – framför allt för att du och du och du stöder oss och genom att göra det också visar att du stöder våra värderingar. Vi kommer att fortsätta kämpa för principen om oberoende humanitär hjälp. Vi kommer att kräva att alla regeringar utövar sina grundläggande skyldigheter att skydda sin befolknings hälsa och medborgerliga friheter. Vi kan aldrig bli lösningen, men vi kan hålla andra ansvariga genom att visa på försummelser och möjligheter.

"The Capacity to Question" – förmågan att ifrågasätta – är mottot för vårt dokument som ska vara grunden för Läkare Utan Gränser i Sverige de närmaste åren. Kan vi leva upp till det – nationellt och internationellt? För att kunna ifrågasätta krävs kunskap, erfarenhet och inte

minst fantasi. Det krävs en vilja och en förmåga att se utanför ramarna.

Vi samlar erfarenhet inte enbart genom våra volontärers arbete ute i fält utan också genom att de som arbetar på kontoret i Stockholm för en dialog med de som stöder oss. Vi behöver kunskap för att rekrytera volontärer, för att vara professionella i vår administration och i vår samlingsverksamhet. Och vi behöver det inte minst för att vara trovärdiga i våra kontakter med medier, med enskilda människor, organisationer och institutioner. Det är bara då vi blir lyssnade till.

Men vi behöver också fantasi, vi behöver göra något oväntat i all den information som dagligen väller över oss. Låt oss använda den – bara då kan vi bryta liknöljdheten.

PehrOlov Pehrson,
Ordförande, Läkare Utan Gränser



PROJEKT FINANSIERADE MED PRIVATA MEDEL

Privata medel insamlade i Sverige har under år 2002 bidragit till delfinansiering av Läkare Utan Gränserns verksamhet i 42 länder. Här redovisas ett urval av de länder och projekt där svenska pengar har använts. Sammanställningen omfattar endast en mycket liten del av den internationella organisationen Läkare Utan Gränserns totala världsomfattande verksamhet. Totalt arbetar organisationen i drygt 80 länder. Ytterligare projekt har finansierats med hjälp av pengar från Sida och presenteras separat.

Angola

Under i stort sett hela perioden från självständigheten 1975 till fredsavtalet 2002 rådde inbördeskrig i Angola. Idag råder i princip fred men i den norra Cabindaproinsen har oroligheter åter förekommit under 2002. Som en följd av fredsavtalet mellan regeringen och UNITA-gerillan tog Läkare Utan Gränser möjligheten att undersöka situationen för befolkningen i stora delar av landet som tidigare inte haft någon tillgång till sjukvård på grund av de långvariga striderna. Mellan april och augusti 2002 gjorde Läkare Utan Gränser mycket stora insatser för att möta en akut hungerkatastrof som uppstod delvis på grund av att hjälpen fördröjdes av politiska och logistiska skäl. Även sedan den akuta krisen övervunnits finns fortsatt mycket stora problem. En obefintlig infrastruktur med dåliga vägar och inte minst otaliga minor gör att det fortfarande är svårt att nå alla delar av landet.

Av Angolas 12 miljoner invånare är 2,8 miljoner internflyktingar medan 400 000 flyktingar alltså finns i grannländerna. Det uppskattas att under 30% av befolkningen har tillgång till sjukvård och malaria, tuberkulos, hiv/aids samt utbrott av exempelvis mässling utgör allvarliga hot mot människorna i landet. Läkare Utan Gränser har arbetat i Angola sedan 80-talet och idag utgör projektet i landet en av organisationens största insatser. Verksamheten är fortfarande till stor del av akut karaktär

men behoven av primärhälsovård samt de långsiktiga problemen i form av malaria, tuberkulos och hiv/aids innebär en ökad inriktning på projekt för att möta dessa problem. I Kuito finns Läkare Utan Gränser i lägren för internflyktingar där tre hälsokliniker förutom konsultationer bistår med vaccinationer och regelbundna kontroller för att tidigt upptäcka undernäring. På sjukhuset i Kuito ges utbildning för personalen samt material i form av mediciner och utrustning. Där drivs också ett tuberkulosprojekt för 600 patienter samt näringskliniker. Läkare Utan Gränser ger också teknisk hjälp som att sköta sjukhusets vattenförsörjning och avfallshantering. I Luena ger Läkare Utan Gränser stöd till fem hälsokliniker samt ett antal näringskliniker. I Luau finns ett sjukhus med 40 bäddar. I Camacupa drivs tre hälsokliniker, ett tuberkulosprogram plus att man stöder det lokala sjukhuset medan det i Caxito under 2002 öppnades ett projekt för behandling av sömnsjuka.

Förutom all den medicinska verksamheten så fortsätter Läkare Utan Gränser att tala om den humanitära situationen i Angola. Allvarliga brott mot mänskliga rättigheter som uppdagas påtalas och målet är som alltid att verka med befolkningens bästa för ögonen. Under 2002 utkom Läkare Utan Gränser med flera rapporter där befolkningens skakande berättelser återges i syfte att för omvärlden uppmärksamma den rådande situationen i Angola.

Burkina Faso

Burkina Faso är ett av världens fattigaste länder med hög befolkningstäthet, få naturresurser och återkommande torkperioder. Meningitepidemier (hjärnhinneinflammation) är vanliga liksom utbrott av kolera. Läkare Utan Gränser driver flera olika projekt i Burkina Faso. Ett av dem har kommit att delfinansieras via Radiohjälpens insamling för världens barn fr.o.m januari 2003 för ett år framåt och riktar sig till gatubarn i Ouagadougou.

Målgruppen är gatubarn och unga i åldern 7 till 18 år. Utmärkande för dessa barn är att gatan blivit deras boendemiljö och den huvudsakliga källan till deras försörjning.

En annan målgrupp är ensamstående flickor mellan 13 och 19 år, med eller utan egna barn. De lever gömda och är utstötta också i den mening att de inte tillhör den ”officiella” gruppen av prostituerade i Ouagadougou. Detta innebär att de inte kan ingå i några sociala eller medicinska hjälpverksamheter avsedda för den gruppen.

Läkare Utan Gränserns arbete består av konsultationer/rådgivning, vaccination och vid behov remittering till sjukvårdsinstanser och specialister. Inom det psykosociala området handlar det om familjemedling och rådgivning, medling på gatan, hjälp vid återvändande till familjen eller vid placering i något center.

Projektet innefattar också arbete med att förbättra relationerna mellan gatubarnen och övriga invånare i de områden där de lever samt med de grupper de ofta kommer i kontakt med. Exempel på detta är införandet av en kurs om barns utsatthet och sexuellt utnyttjande på den nationella polisutbildningen, identifiering av kulturella och samhällseliga resurser i lokalsamhället, anordnande av fotbollsturneringar samt teaterföreställningar om sexuellt våld osv. Ytterligare en del av projektet går ut på att bilda en lokal förening i Burkina Faso som kan fortsätta arbetet i framtiden.

Förutom projektet som kommer att delfinansieras av Radiohjälpens driver Läkare Utan Gränser ett hiv/aidsprojekt i Ouagadougou samt hälsokliniker i Sindou-distriktet i sydvästra Burkina Faso. Under 2002 gjordes också akuta insatser vid en meningitepidemi där 12 794 människor smittats samt vid den stora inströmningen av flyktingar från Elfenbenskusten, där organisationen bistod med mediciner, sjukvårdsmaterial och teknisk assistans.

Demokratiska republiken Kongo

Sedan 1994 har Demokratiska Republiken Kongo (tidigare Zaire) drabbats hårt av motsättningar och öppet inbördeskrig. Trupper från Angola, Namibia, Rwanda, Angola och Zimbabwe har deltagit i striderna vilket ytterligare förvärrat läget. En direkt följd av kriget är stora grupper flyktingar och internflyktingar som lever på olika håll i det vidsträckta landet. Landets hälsovårdsstruktur är till stora delar förstörd. Frontlinjer som ständigt flyttas och brist på utbildad sjukvårdspersonal gör att Kongo är helt beroende av utomstående hjälpinsatser för att upprätthålla en någorlunda fungerande sjukvård för befolkningen. Undersökningar utförda av Läkare Utan Gränser, Röda Korset och UNICEF visar på en akut humanitär kris i landet och som ett exempel beräknas att upp till 25% av alla barn dör före fem års ålder. Vaccinationsskyddet hos befolkningen är extremt lågt vilket gör att epidemier som mässling orsakar många människors död.

Därtill kommer en ökande förekomst av hiv/aids samt sömnsjuka som är ett ständigt hot i flera områden där ingen behandling finns att få.

Läkare Utan Gränser arbetar på ett stort antal platser i Kongo och ger hjälp åt människor såväl i regeringskontrollerade som rebellkontrollerade områden. För sex år sedan organiserade Läkare Utan Gränser en grupp kongolesiska specialistläkare som idag utifrån fyra olika baser arbetar vid akutinsatser runt om i landet. Under 2002 gjorde dessa grupper insatser vid utbrott av bland annat kolera, mässling och kikhosta. Under 2002 vaccinerades 250 000 barn och målsättningen är att minst 85% av befolkningen ska ges relevant vaccinationsskydd. Läkare Utan Gränser har sedan 1993 arbetat i elva distrikt i provinserna Equateur, Katanga och Bas Congo och under de senaste årens intensifierade strider har de medicinska behoven ökat kraftigt. Stöd ges i form av mediciner, sjukvårdsutrustning, utbildning av personal, vaccinationskampanjer samt uppbyggandet av lokala hälsokommittéer. Då verksamheten äger rum i vidsträckta områden med en i stort sett obefintlig infrastruktur ställs höga krav på mobilitet och transporter.

I Katanga bedrivs också projekt riktade mot sexuellt överförbara sjukdomar och hiv/aids där behandling samt assistans för att se till att blodtransfusioner är säkra är några av de aktiviteter som genomförs. Dessutom görs informations- och utbildningsinsatser i förebyggande syfte. Ett liknande projekt bedrivs i Kinshasa där man förutom förebyggande insatser som information och utdelning av kondomer även behandlar människor som lever med hiv/aids. Under 2003 räknar man med att inleda behandling för aidssjuka med antiretrovirala läkemedel, så kallade stoppmediciner. Sömnsjuka är som sagt ständigt förekommande i flera delar av Kongo och Läkare Utan Gränser driver flera projekt för behandling av sjukdomen i Equateur-provinsen.

Mauretanien

Det västafrikanska Mauretanien är ett glesbefolkat land med 2,9 miljoner invånare på en yta drygt dubbelt så stor som Sveriges. Av befolkningen lever mer än hälften under FN:s fattigdomsgräns och en tredjedel lever på mindre än 10 kronor per dag. En tredjedel av landets invånare förmodas inte leva till de 40 år gamla. Landets sjukvårdssystem är svåråtkomligt för stora delar av befolkningen och den vård som ges är dessutom ofta av låg standard. Beredskapen för utbrott av epidemier är mycket låg och dödligheten för barn under fem år var 1999 så hög som 183 barn av 1000.

Läkare Utan Gränser har funnits i Mauretanien sedan

1994 och verksamheten har bestått av bland annat assistans till flyktingar från Mali, kolerabehandling, vaccinationskampanjer samt nutritionsprojekt. Utöver dessa mer akuta insatser har det under många år arbetats med primärhälsovård och stöd till hälsokliniker runt om i landet och under 2002 drevs projekt i Bouhdida, Saada och Sélibaby. I Bouhdida startades i februari 2001 en klinik där Läkare Utan Gränser bistod med medicinsk utrustning, utbildning samt mediciner för de första sex månadernas verksamhet. Ansvaret läggs mer och mer över på lokala myndigheter och förhoppningsvis ska dessa kunna överta hela verksamheten under 2003.

I Saada startades verksamheten 1999 när undersökningar i området uppdagade att barnadödligheten för barn under fem år översteg 10%. En klinik avsedd för undernärda barn öppnades och resultaten blev mycket positiva. Som en följd av detta har arbetet nu framför allt inriktats på att få hälsomyndigheterna att arbeta med mer förebyggande insatser samtidigt som de tillsammans med lokala och internationella organisationer fortsätter arbetet med behandling av de drabbade.

Projektet i Sélibaby startades under 2002 och är ett mödravårdsprojekt som avser att träna lokal personal i att erbjuda hjälp till gravida både under graviditeten såväl som vid själva förlossningen. Verksamheten kommer också att inkludera utdelning av preventivmedel, stekrampsvaccinering, behandling av sexuellt överförbara sjukdomar samt informationsinsatser riktade till mödrar och gravida.

Sydafrika

De tre största problemen i dagens Sydafrika är våld, arbetslöshet och hiv/aids. Det sistnämnda har orsakat en hel del diskussioner sedan landets president Thabo Mbeki har förklarat att orsakerna till hiv/aids ligger i fattigdom och sociala orättvisor. Den senaste tidens ekonomiska utveckling har kännetecknats av att tillväxten sjunker och uppfattningen att detta beror på den ökande utbredningen av hiv/aids har framhållits som en förklaring till varför utländska företag blir allt mer tveksamma till att investera i Sydafrika. Med mer än 4,7 miljoner invånare som idag lever med hiv/aids är Sydafrika det land i världen som har flest smittade men regeringen fortsätter att i första hand lita till preventiva åtgärder för att hantera situationen. Läkare Utan Gränser tillsammans med bland andra TAC (Treatment Action Campaign) kämpar för att visa att det går att behandla hiv- och aidsjuka med billiga läkemedel även när de lever under fattiga omständigheter.

Ett pilotprojekt finns sedan 1999 i Khayelitsha som är en av de större kåkstäderna utanför Kapstaden. Här följs

för närvarande över 3 000 hivpositiva patienter och runt 350 av dem behandlas mot aids med antiretrovirala läkemedel. Förutom de medicinska insatserna satsas också på att sprida kunskap om hiv/aids i det kringliggande samhället. Detta leder till minskad stigmatisering och diskriminering av de smittade i takt med att kunskapen och förståelsen för deras situation blir större. En annan viktig del av projektet är att förhindra överföringen av sjukdomen från mor till barn. Genom att behandla mamman under förlossningen minskar risken för barnet att smittas avsevärt. I en mycket viktig dom förklarade Pretorias högsta domstol i november 2002 att alla hiv-smittade mammor som söker vård inom den offentliga sjukvården har rätt till sådan behandling. Läkare Utan Gränser hoppas nu att domen kommer att leda till ett ökat stöd för liknande projekt runtom i Sydafrika. Ett sådant är för övrigt på väg att startas i Transkei där målet är att visa att behandlingen är möjlig även i kliniker på landsbygden.

Tchad

Tchad anordnade flerpartistival 1996 och landet tycktes vara på väg mot stabilitet. Oroligheter bröt dock ut under 1998 och sedan dess har situationen varit osäker. Dessutom finns ett fortsatt hot i form av torkperioder och epidemier. Sjukvården är i grunden välorganiserad men har stora problem i form av bristen på kvalificerad personal. Detta gör att endast en tredjedel av landets befolkning har tillgång till sjukvård i ett land som regelbundet hem-söks av kolera- mässlings- och meningitepidemier.

Läkare Utan Gränser har arbetat i Tchad sedan 80-talet och insatserna har alltmer övergått från "egna" projekt till ett nära samarbete med hälsomyndigheterna. I distrikten Doba och Goré avslutades verksamheten i augusti 2002 efter att fram till dess främst ha bestått av stöd i form av mediciner samt epidemiologisk expertis. I samma distrikt finns också ett program för undernärda barn där Läkare Utan Gränser efter att ha drivit projektet och utbildat lokal personal överlämnade verksamheten till myndigheterna i mars 2002. I Mayo Kebbi-distriktet bestod verksamheten fram till augusti 2002 främst av att sköta driften av de två distriktsjukhusen samt av ett apotek som försåg fem sjukhus och 38 hälsokliniker med mediciner. Uppbyggnaden av detta apotek ses av myndigheterna som ett viktigt pilotprojekt som kan fungera som förebild för resten av landet. På Bongorsjukhuset i samma distrikt har Läkare Utan Gränser utbildat kirurger vilket inneburit att sjukhuset nu kan ha en effektiv beredskap dygnet runt. I Koumra-distriktet slutligen har projektet bestått i utbildning av personal plus tillhandahållande av

mediciner. Insatserna har särskilt riktats mot barn- och mödrahälsovård samt tuberkulos.

Under inledningen av 2003 har landet drabbats av en ny kris i form av en plötslig och ihållande tillströmning av flyktingar från Centralafrikanska republiken där strider utbrutit. Flyktingläger har upprättats i Goré, Danamadji och Maro och Läkare Utan Gränser bistår med medicinska insatser, vatten- och sanitetsåtgärder, tillfälliga bostäder, vaccinationsutrustning samt utrustning för att upprätta näringskliniker. Dessutom utförs stora vaccinationskampanjer mot mässling och meningit för att förhindra epidemier i lägren.

Armenien

Armenien blev självständigt 1991 och är idag till formen ett demokratiskt land. En hel del av det gamla sovjetiska systemet lever dock kvar och det är ofta stor skillnad mellan policy och hur de implementeras i realiteten. Ett exempel är grundläggande hälso- och sjukvård som officiellt är kostnadsfri för medborgarna. I praktiken är dock allt avgiftsbelagt, till och med sådant som vaccination av barn. Den vård som ges är också av generellt låg kvalitet

med bland annat föråldrade behandlingsmetoder. Sexuellt överförbara sjukdomar är ett växande problem och även om hiv/aids ännu inte är särskilt utbrett så ökar risken snabbt för en ökad spridning.

Läkare Utan Gränser har arbetat i landet sedan 1988 då en jordbävning dödade 50 000 människor. Kriget mellan Armenien och Azerbadjan innebar såväl krigsoffer som stora flyktingströmmar vilket föranledde insatser under flera år. Andra omfattande insatser innefattar människor med mentala handikapp vilka i stor utsträckning saknar hjälp från de ordinarie hälsoinstanserna. Vid fem större institutioner har Läkare Utan Gränser arbetat med att förbättra levnadsförhållanden och vårdinsatser för de intagna. Under 2002 startades dessutom ett projekt med syftet att bättre anpassa den befintliga mentalvården till de behov som finns hos de utsatta grupperna. I verksamheten ingår också konsultationer, samtal med patienter och deras familjer samt spridning av information om de rättigheter patienterna har.

I Tavushprovinsen drivs projekt som vänder sig till kvinnor och tonåringar. Syftet är att genom i första hand informationsinsatser minska antalet oönskade graviditeter



FOTOGRAF SEBASTIAN BOLESCH

samt spridningen av sexuellt överförbara sjukdomar.

Ett liknande projekt, med syfte att öka kunskapen och minska spridningen av sexuellt överförbara sjukdomar, startades under 2002 i Bagratashen. Målgruppen är i första hand prostituerade och deras kunder och på kliniken finns möjlighet att anonymt få behandling samt att få hiv-test utfört. Det arbetas även förebyggande med information och utdelning av kondomer. Goda kontakter har knutits med målgruppen och klinikens besökstal ökar stadigt. Under 2003 planeras därför en utökad verksamhet och målet är att projektet ska ses som en förebild för liknande aktiviteter i landet. Inför år 2003 kommer projektet för prevention av sexuellt överförbara sjukdomar och hiv/aids att stödjas av Forum syd som delfinansier under två år.

Brasilien

Brasilien är det största och mest folkrika landet i Sydamerika och blev under 70-talet den ledande ekonomiska makten i regionen. Den ökade tillväxten kom dock inte alla till del utan de redan existerande inkomstklyftorna växte alltmer. Idag finns hälften av landets tillgångar hos 10% av befolkningen. De stora grupper som hamnat utanför samhällssystemet saknar tillgång till jord, utbildning, arbete och hälsovård. Hälsoläget i Brasilien är bättre än vad det var för 30 år sedan men fortfarande är landets befolkning bland de mest utsatta i Sydamerika. Sedan 1988 garanterar landets konstitution fri sjukvård till alla medborgare men tyvärr är den verkliga bilden en annan. Effektiva och moderna privatkliniker erbjuder vård till dem som kan betala för det medan mindre hälsokliniker avsedda för vanliga människor är för få, belägna i fel områden, dåligt skötta och lider brist på nödvändiga resurser. Många människor lever i extrem fattigdom i stora slumområden utan tillgång till någon hälso- och sjukvård överhuvudtaget.

Att skapa strukturer för att ge tillgång till allmänsjukvård med särskild inriktning mot sexuellt överförbara sjukdomar har varit det övergripande målet och i Rio de Janeiro startade Läkare Utan Gränser 1998 ett nätverk som idag består av över 100 frivilliga läkare som ger gratis hjälp åt de utsatta grupperna. Ett annat projekt i Rio de Janeiros innerstad startades under år 2000 med syftet att hjälpa de 1 500 människor som där lever på gatan att få kontakt med den allmänna sjukvården. Arbetet består i att söka upp människor för att identifiera deras specifika behov och i nästa steg hjälpa dem att få tillgång till den vård de behöver inom det offentliga systemet. Projektet har varit lyckosamt och målgruppens tillgång till medicinsk hjälp har stadigt ökat.

Peru

Peru har en historia av politisk instabilitet och ett starkt inslag av militärt inflytande. Landets ekonomi är dålig och framför allt är skillnaderna mellan olika grupper i samhället mycket stora. Den stora skiljelinjen går mellan befolkningen i stadskärnorna och de stora grupper i förorternas slumområden och i avlägsna delar på landsbygden som har en mycket sämre socioekonomisk situation. Andelen människor som definieras som fattiga har minskat men uppgår alltså till ungefär hälften av befolkningen på 26 miljoner. Nästan 15% definieras som mycket fattiga. Hälso situationen har förbättrats avsevärt de senaste 30 åren utan att för den skull vara bra. Peru är ett av länderna i Latinamerika med högst barna- och mödradödlighet och antalet fall relaterade till sexuellt överförda sjukdomar, önskade aborter och aids ökar.

Läkare Utan Gränser har arbetat i Peru sedan inbör-



deskriget mellan militären och gerillagruppen Sendero Luminoso och detta arbete har skett både i städer och på landsbygden. Under 2002 drevs flera projekt i huvudstaden Limas många slumområden och de riktas i första hand in på att förhindra en ökad spridning av hiv som blir ett allt större problem och även innebär en ökad belastning på de redan ansträngda hälsostrukturerna. Insatserna består av behandling och vård i livets slutskede för patienter som insjuknat i aids samt förebyggande aktiviteter i form av utbildning. Under 2001 startades ett projekt inriktat på kommunikation och lobbying i enlighet med kampanjen för tillgång till livsnödvändiga mediciner som Läkare Utan Gränser driver. Arbetet går ut på att sätta press på regeringen i syfte att människor med hiv/aids ska få gratis tillgång till medicinsk behandling. Kontakter i detta ärende har även tagits med såväl WHO som med de läkemedelsbolag som distribuerar de aktuella medicinerna. Så långt har resultatet visat sig i sänkta priser för antiretrovirala läkemedel samt att billigare generiska läkemedel blivit tillgängliga på marknaden.

Hiv/aids-projekt finns också på fängelset San Pedro nordväst om Lima. Även här handlar det om både behandling och förebyggande arbete i syfte att minska smittspridningen bland de intagna och sedan starten 2000 har goda resultat uppvisats. Slutligen upprätthåller Läkare Utan Gränser också en katastrofberedskap i Peru och under 2002 gjordes en kortare insats i samband med att en snöstorm med efterföljande sträng kyla drabbade invånarna i Punodistriktet.

Filippinerna

Under år 2000 utbröt en väpnad konflikt på ön Mindanao när filippinska regeringsstyrkor angrep baser tillhörande Moro Islamic Liberation Front (MILF). Konflikten fick till följd att runt 800 000 människor flydde från sina hem och i samband med detta beslöt Läkare Utan Gränser att starta projekt i området. Verksamheten bestod främst av distribution av mediciner och sjukvårdsmaterial, uppbyggande av tillfälliga bostäder, vatten och sanitetsåtgärder samt mobila kliniker som sökte upp människorna i lägren. I takt med att striderna avtagit har allt fler människor kunnat återvända till sina hem och som en följd av detta bestämde Läkare Utan Gränser att utveckla sin verksamhet under 2002. Detta gjordes efter att utvärderingar av behoven visat att inga akuta behov förelåg.

I huvudstaden Manila startade Läkare Utan Gränser 1992 ett projekt för att ge medicinsk hjälp till gatubarn. Förutom rent medicinska insatser gavs även hälsoutbildning till barnen samtidigt som man vände sig till grupper som dagligen är i kontakt med barnen (hälsoarbetare,

lokala myndigheter, polis, fängelsevakter etc.) för att skapa en förståelse för barnens situation och se till att deras levnadsvillkor förbättras. Under 2002 konstaterades att ett stort antal andra organisationer nu bedriver liknande verksamhet i Manila vilket ledde till slutsatsen att Läkare Utan Gränser projekt inte längre är nödvändigt för att ge gatubarnen den hjälp de behöver och projektet stängdes därför i december 2002.

Kina

Kina har under de senaste åren genomgått en snabb omställning till ett marknadsekonomiskt system. Ett resultat av denna omställning är att nya sociala problem uppstått i takt med att enorma statliga företag lagts ner samt att de ekonomiska skillnaderna mellan stad och landsbygd har ökat. Med tanke på att 8-900 miljoner av Kinas befolkning lever på landsbygden så är det lätt att förstå att förändringar får stora konsekvenser för samhällets stabilitet. Det allmänna sjukvårdssystemet är en del av samhällsbygget som står inför stora utmaningar. Idag räknar man med att endast var tionde människa på landsbygden har tillgång till allmänfinansierad sjukvård och detta är särskilt oroande med tanke på hur hiv/aids ser ut att spridas alltmer i landet. I dagsläget beräknas att 1,5 miljoner människor lever med hiv/aids men prognoser pekar på att siffran år 2010 kommer att vara runt 10 miljoner om dagens utveckling inte stoppas. Ett stort land med långt över en miljard invånare, en hög befolkningsrörlighet inom landets gränser samt en mycket låg kunskap om sjukdomen är faktorer som gör risken för att spridningen av hiv/aids ska fortsätta ytterst hög.

För de kommande fem åren har en handlingsplan för att möta spridningen av hiv/aids utformats och meningen är att den ska börja implementeras på bynivå från och med 2003. Syftet är att erbjuda behandling för de som lever med hiv/aids ute i byarna – behandling som de inte kan få via det offentliga systemet.

I Tibet har Läkare Utan Gränser sedan 1993 drivit projekt för människor med sjukdomen Kashin Beck, en sjukdom som bara förekommer i Tibet. Behandling och förebyggande åtgärder har utförts i 44 byar och forskning om sjukdomen har i samarbete med andra parter bedrivits sedan 1997. Från och med 2003 har verksamheten överlämnats till en amerikansk organisation. Samtidigt avslutas det vattenprojekt som drivits i tio år och som inneburit tillgång till rent vatten på 173 platser. Ett annat vattenprojekt drivs i Kashgarområdet i nordvästra Kina där ett fåtal människor har tillgång till rent vatten. Brunnar grävs och befolkningen utbildas i hygien och sanitet samt hur smutsigt vatten hänger ihop med olika sjukdomar. 

VOLONTÄRER I FÄLT

UNDER 2002

Under år 2002 skickades runt 3 000 volontärer ut från Läkare Utan Gränsers kontor i världen. De 61 svenska fältarbetare som presenteras nedan arbetade runt om i världen under året som gick.



Sara Aaskov
Sjuksköterska
Lhasa Tibet



Rosemarie Blind
Sjuksköterska
Mapel Sudan



Kouassi Doudou
Läkare
Katanga
Republiken Kongo



Sophie Graner
Läkare
Kajo-Keji Sudan



Camilla Andersson
Barnmorska
Lichinga
Mocambique



Robin Brittain-Long
Läkare
Dadaab Kenya



Anders Eriksson
Läkare
Korhogo
Elfenbenskusten



Per Graner
Logistiker
Kajo-Keji Sudan



Jenny Andersson
Sjuksköterska
Herat Afghanistan



Michael Damgård
Läkare
Jijiga Etiopien



Johanna Eriksson
Läkare
Mazar-I-Sharif
Afghanistan



Jan Gustafsson
Press officer
Kapstaden
Sydafrika



Joel Andersson
Humanitarian
affairs officer
Jakarta Indonesien
Herat Afghanistan



Mattias Danielsson
Läkare
Douab Afghanistan



Maria Ernfridsson
Läkare
Batticaloa
Sri Lanka



Anna Jansson
Sjuksköterska
Wamena
West Papua
Indonesien



Dominique Bengtsson
Biomedicinsk
analytiker
Sibirien Ryssland



Sandra Dolietis
Sjuksköterska
Luena Angola



Anna Farra
Läkare
Lashio Burma



Marie Jenetteg
Sjuksköterska
Herat Afghanistan
Tadzjikistan



Maria Bleckert
Läkare
Mapel Sudan



Victoria Doré
Sjuksköterska
Kissidougou Guinea



Anna Gerber
Sjuksköterska
Goma
Demokratiska
republiken Kongo



Anna Johansson
Läkare
Baharak Afghanistan



Caroline Jönsson
Sjuksköterska
Dadaab Kenya



Ann-Sofi Lindahl
Administration/
finans
Nairobi Kenya



Katarina Nilsson
Sjuksköterska
Caala/Huambo
Angola



Henrik Stensson
Logistiker
Mazar-I-Sharif
Afghanistan



Maria Karlsson
Sjuksköterska
Camacupa Angola



Maria Lindeberg
Läkare
Mazar-I-Sharif
Afghanistan



Sara Norlén
Sjuksköterska
Karuzi Burundi



Christian Unge
Läkare
Karuzi Burundi



Sara Kitabwalla
Sjuksköterska
Bo Sierra Leone



Maria Lundbäck
Projektkoordinator
Ishkashim
Afghanistan



Mattias Ohlson
Logistiker
Mazar Afghanistan
Makeni
Sierra Leone



Malin Upper
Barnmorska
Madhu Sri Lanka



Gosia Klepczynska
Läkare
Nkayi
Republiken Kongo



Mårten Lundén
Läkare
Camacupa Angola



Ann Ottosson
Sjuksköterska/
projektkoordinator
Lubumbashi Demo-
kratiska republiken
Kongo Bujumbura
Burundi



Åsa Wahlberg
Läkare
Makeni
Sierra Leone



Anna Knutsson
Sjuksköterska
Monrovia Liberia



David Lyrdal
Läkare
Huambo Angola



Helen Ottosson
Administration/
finans
Mumbai Indien



Ulrika Walfridsson
Sjuksköterska
Cox Bazar
Bangladesh



Tova Knutsson
Sjuksköterska
Mavinga Angola



Lena Mattsson
Sjuksköterska
Harper Liberia



Petra Pettersson
Administration/
finans
Beijing Kina



Lotta Wannholm
Administration/
finans
Monrovia Liberia
Kabul Afghanistan



Johanna Kuisma
Läkare
Kuito Angola



Inger Mossberg
Kirurg
Batticaloa
Sri Lanka



Ylva Strömberg
Medicinsk
projektkoordinator
Quetta Pakistan



Karin Westerberg
Sjuksköterska
Uige/Matala Angola



Ellen Labbaci
Administration/
finans
Kigali Rwanda



Petter Måhlén
Logistiker
Bo Sierra Leone



Johanna Sjömar
Sjuksköterska
Kabala Sierra Leone



Christer Östmark
Sjuksköterska
Western Upper Nile
Sudan
Medicinsk
projektkoordinator
Quetta Pakistan



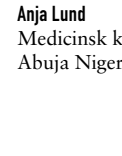
Stefan Liljegren
Teknisk koordinator
Jenin Palestina



Fredrik Månsson
Läkare
Xuddur Somalia
Kapstaden
Sydafrika



Sandra Soeria-Atmadja
Läkare
Mapel Sudan



Anja Lund
Medicinsk koordinator
Abuja Nigeria

PROJEKT FINANSIERADE AV SIDA

Förutom här redovisade projekt har Sida under 2002 även delfinansierat projekt i Angola, Sri Lanka och Sudan. Forum Syd har sedan 1999 stött ett projekt i Costa Barros-området i Rio de Janeiro, Brasilien som avslutades under 2002. Projektet var ett pilotprojekt som utvecklade alternativa modeller för arbete med förebyggande hälso- och sjukvård samt nya modeller för ledning och förvaltning av en lokal vårdcentral.

Västafrika

Under 2002 finansierade Sida projekt i Guinea, Liberia och Sierra Leone.

Såväl den politiska som den humanitära situationen i Västafrika är sedan länge en mycket komplex historia som mer eller mindre involverar samtliga länder i regionen. Den ena beväpnade konflikten avlöser den andra. Konflikter och orsaker till konflikter har glidit samman och/eller gått isär. Dessa långvariga stridigheter och maktkamper har lett till att lokala myndigheter har kollapsat eller är nära att kollapsa med påföljden att hela befolkningsgrupper har lämnats åt sitt öde vad gäller sociala och humanitära rättigheter såsom sjukvård, mat, bostad, skolor osv.

Den stora majoriteten av hela regionens befolkning lever i extrem humanitär misär. Regional stabilitet i Västafrika är svår att uppnå. Just nu, framförallt på grund av oroligheterna i Liberia samt de tendenser till oroligheter som uppstod i Elfenbenskusten under slutet av 2002 vilket påverkar hela regionen.

Läkare Utan Gränserns arbete i Västafrikaregionen är mångfacetterat och inkluderar insatser i primära hälsokliniker – stationära samt mobila, nutritionscentra, transitläger för flyktingar, vaccinationskampanjer, sekundär hälsovård vid sjukhus, mödra- och barnhälsovård, kirurgi, tuberkulosprogram för gatubarn, medicinsk assistans till interner samt malariaresistensstudier. Syftet är att täcka

akuta medicinska behov på plats där flyktingarna befinner sig samt att arbeta mer långsiktigt med att förstärka vårdsystemet och förbättra kvalitén tillsammans med lokala hälsomyndigheter med förhoppningsvis positiva, långsiktiga utvecklingsutsikter som följd.

Liberia

Efter att ha genomlevt det så kallade första kriget så försämrats återigen situationen och därmed säkerhetsläget i



FOTOGRAF PAUL HANSEN

Liberia dag för dag sedan två år tillbaka. Många Liberianer flyr nu stridigheterna till mer eller mindre tillfälliga flyktingläger såväl inom landet som till de ytterst sårbara grannländerna Sierra Leone och Elfenbenskusten.

Läkare Utan Gränser har varit verksamma i Liberia sedan 1990 och ger idag stöd till Redemptionsjukhuset i Monrovia, Islandsjukhusets barnavdelning, samt ett antal hälsokliniker som ger hälso- och sjukvård både till bofasta och internflyktingar i Monroviaområdet. Läkare Utan Gränser arbetar också i sjukhuset i Harper samt har ett program för assistans till internflyktingar från Lofa och Bong county. Läkare Utan Gränser har gett medicinsk och humanitär assistans till internflyktingarna i området sedan början av stridigheterna 2001 och arbetet är framför allt inriktat på primärhälsovård, hälsoupplýsning, vatten och sanitet och uppföljning av epidemiologiska data.

Guinea

Guinea har i jämförelse med grannländerna varit relativt lugnt och tagit emot flyktingar från både Sierra Leone och Liberia sedan 1998. Olyckligtvis har oroligheter sedan 2000 börjat spilla över i samband med flyktingströmmarna till Guinea.

Läkare Utan Gränser arbetar i Guinea sedan 1987. Till en början var arbetet inriktat på långsiktig utveckling av hälso- och sjukvården i Forestière-regionen. Idag är en stor del av verksamheten inriktad på assistans till flyktingar i Boreah-läget samt primärhälsovård i Guéckédou prefecture.

Huvuddelen av flyktingarna i området kommer från Sierra Leone och väntar på att kunna återvända. En allt större del utgörs nu av flyktingar från Liberia. I Boreah-läget är Läkare Utan Gränserns arbete inriktat på att säkra tillgången till bra grundläggande hälso- och sjukvård, rent dricksvatten och ett fungerande sanitetssystem.

Sierra Leone

Situationen i Sierra Leone kan verka någorlunda stabil efter det återupplivade fredsavtalet och det allmänna valet 2002. Landet befinner sig i en postkonflikt/krigssituation och den stabilitet som råder är som sagt mycket skör som en följd av den generella instabiliteten i regionen, framför allt i Liberia. Återupprättandet av Sierra Leones kollapsade samhällssystem är en svår och lång process. Samtidigt har repatrieringsprocesser påbörjats för de hundratusentals Sierra Leonier som befinner sig på flykt både utanför och inom landets gränser.

Läkare Utan Gränser arbetar i ett tiotal områden. I de norra och östra delarna (t.ex. Kabala, Maburaka, Makeni, Koido, Kailahun, m.fl.) bygger man upp och säkrar tillgång till hälso- och sjukvård för befolkningen (såväl

bofasta som återvändande).

I de södra delarna där situationen varit stabil under en längre period riktas alltmer av arbetet in på assistans till de liberianska flyktingarna. I den norra provinsen, Bombali District bedrivs primär- och sekundärhälsovård för befolkningen. Arbetet är lokaliserat till sjukhuset i Makeni och sammanlagt sju hälsokliniker med särskilt fokus på mödra- och barnhälsovård. Man har också förstärkt beredskapen för epidemiutbrott i området.

I den södra provinsen har Läkare Utan Gränser verkat sedan 1995 och har under lång tid gett stöd till sjukhuset i Bo, samt till provinsens hälsokliniker. Under de senaste åren har verksamheten också inriktats på stöd till internflyktingar och under 2001 framför allt på flyktingar från Liberia. Läkare Utan Gränser planerar att bygga en klinik för inläggande patienter i ett av flyktinglägren för medicinsk vård och behandling av svår undernäring. Denna klinik ska fungera som referens för de fem flyktinglägren. Dessutom kommer primär hälso- och sjukvård att stödjas i ett antal hälsokliniker.

Av de 30-tal projekt som Läkare Utan Gränser drev i regionen i december 2002 var följande direktfinansierade av Sida: -Sierra Leone, sjukhuset i Bo och Pujehun, -Sierra Leone, Bombali och Makeni, -Liberia, flyktingassistans i Lofa-området, -Guinea, flyktingassistans i Boreah och Guéckédou.

Aralsjön

Läkare Utan Gränserns arbete i området runt Aralsjön är främst inriktat på behandling av tuberkulos. Tuberkulos är i sig oftast inte någon svårbehandlad sjukdom men en förutsättning för att bli frisk är att behandlingen, som kan sträcka sig från sex månader upp till flera år, följs till punkt och pricka. Om den avbryts i förtid är risken stor att patienten utvecklar resistent tuberkulos. Världshälsorganisationen rekommenderar en strategi som kallas DOTS (Directly Observed Therapy Short Course). I korthet innebär DOTS att medicineringen sker under observation. Målet är att alla människor i området runt Aralsjön ska ha tillgång till DOTS och arbetet med att implementera behandlingen på sjukhus och kliniker fortgår. I Karakalpakstan öppnades under 2002 kliniker i sex nya distrikt och totalt finns nu DOTS i 14 av 18 distrikt. I Khorezm öppnades likaså kliniker i sex nya distrikt och där finns nu DOTS i samtliga tolv distrikt medan det i Dashoguz nu finns i samtliga tio distrikt efter att de två sista öppnats under året. Totalt finns nu alltså behandlingen tillgänglig i 36 av 40 distrikt. Läkare Utan Gränserns roll i projektet består av utbildning av sjukvårdspersonal på alla nivåer samt distribution av sjukvårdsmaterial, mediciner och

laboratorieutrustning. Under 2002 genomfördes en studie i Karakalpakstan och Dashoguz för att kartlägga utbredningen av multiresistent tuberkulos. Resultatet visade på höga nivåer i Karakalpakstan och som en följd av detta öppnade Läkare Utan Gränser ett pilotprojekt för att behandla sjukdomen. Förutom tuberkulosprojekten bedrivs tillsammans med flera samarbetspartners forskning inom fyra huvudområden för att öka kunskapen om de levnadsförhållanden som råder i området kring Aralsjön. Sedan 1960 har 75 procent av Aralsjöns vatten försvunnit främst på grund av att vatten avletts för att bevattna bomullsodlingar. De bekämpningsmedel som genom åren spolats ut i sjön frigörs i takt med torrläggningen och kemiska partiklar kommer ut i luften. Dessutom påverkas grundvattnet av torrläggningen.

Ett forskningsprojekt har syftet att få en bättre kunskap om sambandet mellan mängden dammpartiklar i luften och människors lungfunktioner, ett annat att kartlägga smittspridning via mat i Karakalpakstan, ett tredje undersöker effekter av höga salthalter i grundvattnet medan det fjärde är en studie av folkomflyttningar i regionen och deras konsekvenser.

I Istiqlol, Uzbekistan startade Läkare Utan Gränser i november 2002 matutdelning och behandling av undernärda barn. Projektet kommer att fortsätta med matutdelning samt bevakning av hälsoläget hos befolkningen.

Ryssland/Tjetjenien/Ingusjien

Efter Sovjetunionens upplösning förklarade Tjetjenien sig självständigt 1991. Ryska trupper invaderade 1994 och minst 100 000 dödas under striderna, de flesta civila. Ett fredsavtal undertecknades 1996 men tre år senare invaderade ryska trupper ännu en gång som en följd av ett antal bombexplosioner i Moskva. Skulden för attentaten lades på tjetjenska rebeller och detta tillsammans med det faktum att tjetjener attackerat Dagestan anges av ryska myndigheter som motiv för invasionen. Sedan dess har strider rasat i Tjetjenien och civilbefolkningen har utsatts för obeskrivliga lidanden. Läkare Utan Gränser har arbetat i och runt Tjetjenien sedan 1995 men de mycket svåra säkerhetsförhållanden som råder gör arbetet ytterst svårt och riskfyllt. Den 12 augusti 2002 kidnappades Arjan Erkel, en av Läkare Utan Gränserns medarbetare i Dagestan vilket ledde till att alla projekt stoppades. I skrivande stund är Arjan Erkel fortfarande försvunnen. Striderna i området har slagit sönder större delen av infrastrukturen och detta inkluderar också sjukvårdssystemet. Sjukhus och kliniker är helt eller delvis förstörda, sjukvårdspersonal har lämnat området och större delen av den offentliga finansieringen har upphört.

Goudermes, Tjetjenien

Goudermes är Tjetjeniens näst största stad och ligger i östra Tjetjenien dit många internflyktingar har sökt sig. Sjukhuset i staden är relativt intakt men saknar sjukvårdsmaterial och mediciner samtidigt som finansiering av verksamheten saknas. Läkare Utan Gränser har på sjukhuset bland annat arbetat med att reparera och bygga ut kirurgiavdelningen, modernisera förlossningsavdelningen samt att skapa ett system för avfallshantering. I området runt staden Goudermes finns också ett antal små kliniker som ska erbjuda sjukvård åt befolkningen. Dessa kliniker har haft samma problem som sjukhuset med bristande resurser och avsaknad av medicinsk utrustning. För att möta behoven på landsbygden har Läkare Utan Gränser därför skapat ett mobilt team som erbjuder kostnadsfri vård till befolkningen i anknytning till åtta lokala kliniker.

Ingusjien

Som en följd av invasionen 1999 flydde runt 260 000 tjetjener till de omgivande republikerna. Läkare Utan Gränser driver projekt i Malgobeckregionen i norra Ingusjien där omkring 30 000 flyktingar lever i ett område där inga andra organisationer erbjuder någon hjälp. Verksamheten består av allmänsjukvård, vatten och hygieninsatser (byggande av latriner och distribution av rent vatten) samt insatser för att förbättra befolkningens levnadsförhållanden (upprättande av enklare bostäder och utdelning av filter). Från staden Nazran utgår två mobila team som förser 11 byar med medicinsk assistans från en läkare, en gynekolog samt en sjuksköterska. Dessutom finns en mobil klinik som täcker en annan del av distriktet samt ytterligare ett team bestående av en gynekolog och gynekologisk utrustning som gör detsamma. En annan viktig del av Läkare Utan Gränserns verksamhet i regionen är samordningen av de nätverk bestående av lokala hälsoarbetare som följer utvecklingen i området. Dessa nätverk rapporterar om nya flyktinggrupper och följer de som redan finns på plats för att i ett tidigt skede kunna uppmärksamma om exempelvis en epidemi bryter ut. Dessutom övervakar de eventuella behov som rör hygien och sanitetsfrågor och rapporterar om insatser som behöver göras.

Gemensamt för hela regionen är de utsatta förhållanden som befolkningen tvingas leva under och Läkare Utan Gränser försöker på flera sätt uppmärksamma detta. Situationen har påtalats för UNHCR för att få organisationen att öka sina insatser i området och kontakter med politiker och media både i Ryssland och i övriga världen förekommer flitigt. 



VERKSAMHETSBERÄTTELSE 2002

Läkare Utan Gränser bistår befolkningsgrupper i nöd, människor drabbade av naturkatastrofer och katastrofer orsakade av människan samt offer för väpnade konflikter, utan åtskillnad med avseende på etnicitet, religion, politisk åsikt eller annan övertygelse.

Den ideella föreningen Läkare Utan Gränser samlar i Sverige in pengar, rekryterar volontärer och bildar opinion. Vi informerar politiker, medier, sakkunniga och allmänhet om livsvillkoren för de människor vi möter i fält.

Allmänt om verksamheten 2002

För Läkare Utan Gränser i Sverige började året med att Muriel Cornelis tog över från Anna Bertmar Khan som generalsekreterare. Vi har fått flera nya medarbetare på kontoret, inte minst många volontärer, och efter årsmötet i september tillsattes en ny styrelse. Glädjande nog har vi också sett en ökad aktivitet bland satellitgrupperna (studenter som ordnar aktiviteter på respektive medicinska universitet) på universitetsorterna.

Läkare Utan Gränser samlade under året in 74 232 159 kronor, varav det mesta kom från privatpersoner. 32 487 565 kronor beviljades för projekt från institutionella givare, det vill säga Sida (varav en del via Forum syd).

Vi har under året gett synpunkter på det framtida biståndet som det uttrycks i den så kallade Globcomutredningen, Sidas hälsopolicy och UD:s förhållningsätt till läkemedelsfrågor, pris och patent. Vi har dessutom fortsatt att framhäva den humanitära hjälpens oberoende från politiska och militära mål.

49 volontärer sändes ut i fält från det svenska kontoret (varav en åkte på två uppdrag) under året. De svenska volontärerna arbetade i 23 olika länder (64 % i Afrika, 32 % i Asien, 4 % i Europa). Fördelningen av de olika kategorierna volontärer var: 36 % läkare, 42 % sjuksköterskor/barnmorskor och 22 % icke medicinsk personal.

Tidningen Direkt

Under 2002 startades Läkare Utan Gränserns nya tidning Direkt som riktar sig till våra givare och planeras att ges ut fyra gånger per år. Under 2002 utkom tre nummer. På Läkare Utan Gränser har vi länge velat göra en tidning som informerar om situationen för befolkningar i nöd runt om i världen och pekar på de övergrepp och de missförhållanden vi bevittnar i vårt arbete – för att få en förändring till stånd. Det är en viktig del av Läkare Utan Gränserns arbete och tidningen är ett verktyg för detta. Samtidigt vill vi redogöra för de humanitära projekt vi driver, dit givarnas pengar går. Vi vill att de som gör det möjligt för våra utsända att vara på plats ska få en möjlighet att förstå lite mer. Vi vill dela med oss av det vi upplever eftersom all förändring börjar med kunskap. Några av de huvudämnen som togs upp i de första numren var situationen i Tjetjenien, förhållandet för internflyktingar i världen samt rätten till behandling mot aids.

Websidan

Ett annat redskap för Läkare Utan Gränserns kommunikation med omvärlden är den nya webbsida som lanserades under hösten. En kontinuerlig uppdatering av dagsaktuella händelser, brev från våra volontärer i fält, möjlighet att skänka bidrag direkt via nätet och en stor mängd information om organisationens verksamhet gör www.lakareutangranser.se till den självklara platsen att söka information.

Under året deltog också representanter för Läkare Utan Gränser i ett antal medier genom debattartiklar, pressreleaser samt intervjuer i press radio och tv.

Kampanj för internflyktingar

Kampanjen ägde rum under oktober månad och dess syfte var att göra svenska medborgare, politiker och beslutsfattare medvetna om den oacceptabla situation som över 22 miljoner internflyktingar är fångade i (d.v.s. de människor som är flyktingar inom sitt eget lands gränser). Idag saknar de den status som de flyktingar har som korsat en

internationell gräns. För dem som flytt till ett annat land har FN:s flyktingorgan UNHCR ansvaret att ge skydd och vård, enligt flyktingkonventionen från 1951. Ansvaret för internflyktingar vilar enbart hos landets regering, trots att det ofta är just dessa regeringars handlande som har drivit dem på flykt. De stridande parterna gör inte sällan vad de kan för att hålla såväl humanitära organisationer som journalister borta från de internflyktingar som behöver hjälp. Det är ofta först långt senare som missförhållanden och övergrepp uppdagas.

Kampanjens aktiviteter bestod bland annat av en fotoutställning som visades i Stockholm, Göteborg och Lund samt ett debattseminarium på temat ”Vad kan det internationella samfundet göra för att förbättra internflyktingars möjligheter till skydd och humanitär hjälp?” i Stockholm.

Öppet hus

Öppet hus för Läkare Utan Gränserns givare anordnades under året i Stockholm, Göteborg och Lund. Givarna fick möjligheten att träffa volontärer och det hölls föredrag av föreningens representanter.

Världens barn

Radiohjälpen anordnar årligen insamlingen ”Världens barn” som 2002 var ett samarrangemang med nio organisationer samt ytterligare två som fungerade som stödjande organisationer. Läkare Utan Gränser deltog som en av två stödjande organisationer. Insamlingen pågick under hela året med en höjdpunkt i samband med två kvällars TV-galor 8 och 9 november. Den 9 november anordnades också bössinsamling runt hela landet och många av Läkare Utan Gränserns volontärer och givare deltog.

Vårt deltagande i förra årets kampanj gav ett tillskott på 5,2 miljoner kronor till Läkare Utan Gränserns projekt. Pengarna har gått till ett projekt för undernärda barn i Kuito, Angola samt ett projekt för gatubarn och utsatta flickor i Ouagadougou, Burkina Faso. Totalt samlade Radiohjälpens kampanj Världens Barn in 117 miljoner kronor under 2002.

Medlemsaktiviteter

Föreningen Läkare Utan Gränser hade vid årets slut 127 personer som uppfyllde medlemskraven som de uttrycks i föreningens stadgar. I takt med att fler volontärer rekryteras växer denna siffra stadigt från år till år.

Årsmöte

Läkare Utan Gränserns årsmöte hölls 7–8 september och samlade 54 deltagare. De ämnen som diskuterades var ”tillgången till hälsovård för så kallade illegala invandrare och asylsökande i Sverige”, ”möjligheterna till professionell utveckling och karriär inom Läkare Utan Gränser”, ”missbruk av maktpositioner i fältarbetet, hur motarbetar vi det?” samt ”tillgång till hälsovård i världen.”

Motioner som diskuterades och antogs innefattade en ny översättning av föreningens grundläggande principdokument (kallat ”chartern”) samt motioner som ger styrelsen i uppdrag att arbeta för den svenska föreningens ståndpunkter på internationell nivå inom organisationen. Sådana motioner antogs i anknytning till de tre förstnämnda diskussionsämnena som presenterats ovan.

Föreningskvällar

Under året anordnades föreningskvällar med föredrag och diskussioner. Några av de ämnen som diskuterades var sjukdomarna kala azar och sömnsjuka, kontexter som Palestina och Västafrika samt mer principiella diskussioner som till exempel om Läkare Utan Gränser ska involvera sig i forskning om läkemedel mot bortglömda sjukdomar.

Styrelsen som valdes:

ORDFÖRANDE: PehrOlov Pehrson

VICE ORDFÖRANDE: Kristina Bolme

SEKRETERARE: Sophie Graner

KASSÖR: Stefan Liljegren

Cecilia Adelöw

Richard Cewers

Mikael Engwall

INTERNATIONELL LEDAMOT/

LÄKARE UTAN GRÄNSER-BELGIEN: Jean-Marc Biquet

INTERNATIONELL LEDAMOT/

LÄKARE UTAN GRÄNSER-BELGIEN: Peter Casaer

SUPPLEANTER: Anna Jansson, David Lyrdal

AVGÅENDE ORDINARIE LEDAMÖTER: Sara Kitabwalla, Ann Lindstrand, Eric De Wilde

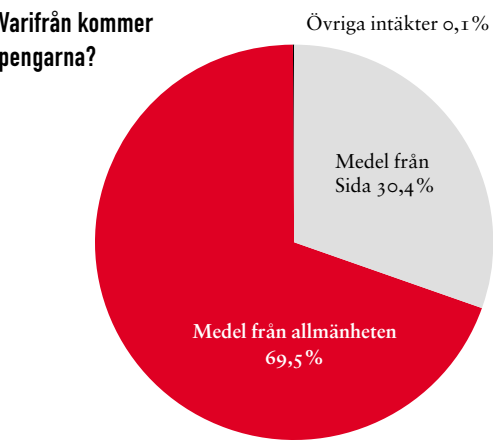
AVGÅENDE SUPPLEANTER: Cecilia Adelöw, Stefan Peterson

NYA ORDINARIE LEDAMÖTER: Cecilia Adelöw, Richard Cewers, Jean-Marc Biquet

NYA SUPPLEANTER: Anna Jansson, David Lyrdal

VARIFRÅN KOMMER PENGARNA OCH VAD HAR DE ANVÄNTS TILL?

Under 2002 samlade Läkare Utan Gränser i Sverige in drygt 106 miljoner kronor. Av dessa är 74,2 miljoner gåvor från den svenska allmänheten medan 32,5 miljoner kom från Sida.



Medel från allmänheten (se not 1)
Av de dryga 74 miljoner som skänktes av allmänheten är merparten gåvor från privatpersoner. Drygt 14,5 miljoner transfererades i form av månatligt stöd via autogiro. Omkring 4,4 miljoner utgörs av gåvor i samband med begravningar eller födelsedagar m.m. och runt 6 miljoner kommer från testamenten. Drygt 5 miljoner kommer från Radiohjälpens världens barnkampanj och har använts i Angola och Burkina Faso. Drygt 2 miljoner är bidrag och gåvor från företag.

Medel från myndigheter (se not 3)
Läkare Utan Gränser fick under 2002 bidrag från Sida på totalt 32,5 miljoner kronor. Av dessa är 27,9 miljoner från Sidas humanitära enhet och 4,4 miljoner från Sida-Öst. 199 000 kronor bestod av en delutbetalning från Forum Syd som finansierar projekt som löper över flera år.

Övriga intäkter
Övriga intäkter är ersättning från Trygg Hansa samt medlemsavgifter.

Det ideella ändamålet
Totalt har 84,9 % (78,5 %)* av de insamlade medlen, 90,7 miljoner kronor, gått till det ideella ändamålet. Utbetalningar till projekt stödda av Sida, inklusive Forum Syd uppgår till 32,5 miljoner kronor (Se not 6:1). Medel från allmänheten till det ideella ändamålet fördelades enligt not 6:2.

Insamlingskostnader
11,6% av insamlade medel finansierade kostnader för insamlingsverksamheten.

Administrationskostnader
De administrativa kostnaderna för att driva Läkare Utan Gränser i Sverige uppgick till 3,5 %.



*Av de 90,7 miljoner som gått till det ideella ändamålet, har 6,6 miljoner avsatts till en reserv i vårt operativa center i Bryssel för framtida verksamhet. Hur beloppet kommer att disponeras är vid årsredovisningens avlämnande ännu ej bestämt.

EKONOMISK ÖVERSIKT

	Not	2002	2001
VERKSAMHETSINTÄKTER			
Insamlade medel	1	74 232 159	65 087 545
Försäljning varor egenvärde	2	1 040	10 320
Summa medel från allmänheten		74 233 199	65 097 865
Bidrag från Sida	3	32 487 565	25 249 304
Bidrag övriga myndigheter/org		—	300 887
Summa medel myndigheter/org		32 487 565	25 550 191
Medlemsavgifter		9 600	6 800
Övriga intäkter	4	56 101	86 780
Summa övriga intäkter		65 701	93 580
● Summa verksamhetsintäkter		106 786 465	90 741 636
KOSTNADER			
Kostnader ideella verksamheten	6	-90 697 480	-77 596 391
Insamlingskostnader	7	-12 382 440	-9 925 014
Administrationskostnader	8	-3 717 933	-3 943 557
● Summa kostnader	5	-106 797 853	-91 464 962
Verksamhetsresultat		-11 388	-723 327
Resultat från finansiella investeringar			
Ränteintäkter		47 175	66 570
Summa resultat från finansiella investeringar		47 175	66 570
● Årets resultat före fördelning		35 787	-656 757
Fördelning av årets resultat 12			
Årets resultat enligt resultaträkningen		35 787	-656 757
Utnyttjande Sida-anslag från tidigare år		3 414 696	4 654 592
Reservering Sida-anslag som inte utnyttjats under året		-3 449 282	-3 904 567
● Årets resultat		1 201	93 268

	Not	31 dec 2002	31 dec 2001
TILLGÅNGAR			
Anläggningstillgångar			
Materiella anläggningstillgångar			
Inventarier	9	642 028	915 290
Summa anläggningstillgångar		642 028	915 290
Omsättningstillgångar			
Kortfristiga fordringar			
Övriga fordringar	10	651 380	208 921
Förutbetalda kostnader/upplupna intäkter	11	6 601 335	3 871 852
		7 252 715	4 080 773
Kassa och bank		8 999 188	10 003 509
Summa omsättningstillgångar		16 251 903	14 084 282
● Summa tillgångar		16 893 931	14 999 752
EGET KAPITAL OCH SKULDER			
Eget kapital	12		
Ej förbrukade Sida-anslag		4 274 031	4 239 445
Balanserat kapital		213 134	119 867
Årets resultat		1 201	93 268
Summa eget kapital		4 488 366	4 452 580
Kortfristiga skulder			
Leverantörsskulder	13	1 311 982	273 304
Skuld MSF-projekt	14	9 871 507	9 497 281
Övriga skulder	15	467 511	279 191
Upplupna kostnader och förutbetalda intäkter	16	754 565	497 216
Summa kortfristiga skulder		12 405 565	10 546 992
● Summa skulder och eget kapital		16 893 931	14 999 572
Ställda säkerheter		—	—
Ansvarsförbindelser		—	—

Redovisnings- och värderingsprinciper

Läkare Utan Gränser redovisnings- och värderingsprinciper överensstämmer med årsredovisningslagen och Bokföringsnämndens rekommendationer och uttalanden. I årsredovisningen har även de upplysningar lämnats som krävs av Stiftelsen För Insamlingskontroll (SFI). Materiella anläggningstillgångar skrivs av systematiskt över den ekonomiska livslängden. Härvid tillämpas följande avskrivningstid: Inventarier 3 år.

Not 1 INSAMLADE MEDEL

Avser gåvor från allmänheten öronmärkta (för land/region), ej öronmärkta gåvor samt stödmedlemsavgifter specificerade enligt nedan.

Fördelning	2002	2001
Afghanistan	605 537	916 948
Afrika	84 435	12 480
Angola	259 715	2 000 650
Angola/Kuito (Världens Barn)	4 680 000	–
Balkan	1 400	900
Brasilien	–	910
Burkina Faso (Världens Barn)*	500 000	–
Burundi	–	910
El Salvador	–	3 200
Eritrea	–	1 100
Etiopien	10 250	–
Guinea	–	1 047 774
HIV	–	4 875
Indien	–	62 025
Kambodja	–	16 000
Demokratiska Republiken Kongo	45 300	900
Kosovo	2 400	2 000
Liberia	–	25 000
Malawi	–	–
Moçambique	–	1 000
Palestina	14 310	400
Rwanda	150	–
Sibirien	20 825	–
Sierra Leone	3 300	15 500
Sudan	–	1 800
Sydafrika	11 000	510 000
Södra Afrika	1 400	–
Tjetjenien	5 500	–
Tanzania	35 216	–
Tuberkulos	–	3 100
Turkiet	–	1 000
Zambia*	29 041	–
Zimbabwe	100	–
Delsumma	6 309 879	4 628 472
Ej öronmärkta	67 922 280	60 459 073
Summa	74 232 159	65 087 545

*Kommer att användas under 2003.

Not 2 FÖRSÄLJNING VAROR EGENVÄRDE

Avser försäljning av fälthandböcker producerade av Läkare utan Gränser.

Not 3 BIDRAG FRÅN SIDA

Projektmedel inbetalade från Sida till Läkare Utan Gränser.

Läkare Utan Gränser – projekt	2002	2001
Angola	6 603 000	6 579 000
Aralsjön (Turkmenistan / Uzbekistan)	4 412 000	5 382 000
Brasilien (Forum Syd)	199 000	1 197 000
Guinea	2 350 000	–
Kenya (Forum Syd)	–	514 500
Kongo (DRC) (Forum Syd)	–	1 785 983
Liberia	2 404 850	–
Mexiko	–	600 000
Ingusjien (Ryssland)	2 386 449	–
Sierra Leone	4 150 000	3 380 000
Sri Lanka	2 834 000	2 984 000
Sudan	7 296 422	2 411 050
Tjetjenien (Ryssland)	887 640	–
Zambia	–	1 572 736
Återbetalade medel till Sida	-1 035 796	-1 156 965
Summa	32 487 565	25 249 304

Not 4 ÖVRIGA INTÄKTER

Avser bland annat revisionsbidrag och ersättning från Trygg Hansa.

Not 5 PERSONAL

Medelantalet anställda	2002	2001
Kvinnor	11	8
Män	6	6

Totalt för organisationen 17 14

Löner och ersättningar

Styrelse och generalsekreterare	514 992	492 300
Övriga anställda	4 302 752	3 278 542

Totalt 4 817 744 3 770 842

Sociala kostnader

Pensionskostnader för styrelse och generalsekreteraren	20 881	27 212
Pensionskostnader övriga anställda	214 848	167 796
Övriga sociala kostnader	1 911 299	1 745 362

Totalt 2 147 028 1 940 370

I övriga sociala kostnader ingår försäkringar, löneskatt samt arbetsgivaravgifter för de anställda på kontoret i Stockholm. Dessutom ingår en tilläggsförsäkring som betalas för 29 volontärer i fält. Under året har ca 20 personer arbetat ideellt för organisationen på kontoret i Stockholm. Värdet av dessa ideella insatser har inte redovisats i resultaträkningen.

Not 6 KOSTNADER IDEELLA VERKSAMHETEN

I denna post ingår de beviljade Sida-medel som utbetalats från Läkare Utan Gränser (32.481.375 kr), de insamlade medel från allmänheten som allokaterats till fältprojekt (51.892.150 kr) samt alla kostnader, inklusive löner och sociala avgifter, relaterade till rekrytering av fältpersonal (1.931.442 kr) och media- och opinionsbildande verksamhet (4.392.513 kr).

6.1 SIDA-MEDEL HAR UTBETALATS TILL FÖLJANDE LÄKARE UTAN GRÄNSER – PROJEKT:

Läkare Utan Gränser – projekt	2002	2001
Angola	6 595 710	6 254 077
Aralsjön (Turkmenistan / Uzbekistan)	4 508 280	5 345 150
Brasilien (Forum Syd)	190 000	1 140 000
Kongo (DRC) (Forum Syd)	–	1 694 000
Filippinerna	–	122 840
Guinea	2 115 000	–
Ingusjien (Ryssland)	2 147 770	–
Kenya (Forum Syd)	–	199 840
Liberia	2 163 310	192 162
Mexiko	66 080	530 000
Tjetjenien (Ryssland)	798 900	–
Sierra Leone	3 972 710	3 138 260
Sri Lanka	2 454 724	2 859 029
Sudan	7 312 115	3 407 114
Zambia	156 776	1 412 300
Återbetalade medel till Sida	–	-301 931

Summa 32 481 375 25 992 841

6.2 MEDEL FRÅN ALLMÄNHETEN HAR ANVÄNTS ENLIGT FÖLJANDE:

Land	Belopp	Land	Belopp
Afghanistan	741 518	Kenya	1 648 369
Algeriet	50 332	Kina	872 516
Angola*	7 031 766	Kongo Brazzaville	1 029 034
Armenien	448 123	Liberia	1 130 486
Belgien	866 802	Mauretanien	1 833 977
Bosnien	20 767	Mocambique	514
Brasilien	676 079	Nicaragua	493 768
Burundi	547 337	Palestina	28 895
Colombia	567 288	Peru	504 812
DRC (Kongo)	2 909 633	Filippinerna	149 344
Elfenbenskusten	427 136	Rumänien	250 631
Etiopien	898 366	Ryssland	1 903 302
Ecuador	476 834	Rwanda	1 021 282
Gabon	2 688	Sierra Leone	1 309 366
Guatemala	774 855	Sudan	888 780
Guinea	2 120 709	Sydafrika	1 194 659
Haiti	1 495 273	Tchad	2 052 004
Hong Kong	9 182	Thailand	456 296
Indonesien	975 216	Tanzania	35 216
Irak	5 706	Timor	109 240

Italien	411 900	Turkiet	50 937
Kambodja	679 776	Jugoslavien	3 807
Kazakstan	183	Zimbabwe	18 190

Summa 22 137 468 Summa 16 985 424

Summa Länder 39 122 892

* Av medel allokerade till Angola är 4 680 000 kr öronmärkta för undernärda barn i Kuito, från kampanjen Världens Barn.

Reserv*	6 573 030
Medel från 2001	-524 565
Indirekta operativa kostnader**	6 336 534
Bidrag till internationella kontoret	384 259

Summa 51 892 150

Media och opinionsbildande verksamhet	4 392 513
Rekrytering av fältpersonal	1 931 442

Summa 58 216 105

● Total summa (not 6.1 och 6.2) 90 697 480

* Finansiell beredskap för framtida verksamhet

**Kostnader för operativ och medicinsk support, logistikcentra samt information från fält med mera.

Not 7 INSAMLINGSKOSTNADER

I denna post ingår samtliga kostnader relaterade till insamling av medel från allmänheten (11.420.844 kr) och myndigheter (961.596 kr). Detta inkluderar löner, sociala avgifter, kostnader för att producera och distribuera brev och direktutskick, annonsering samt övriga insamlingskostnader.

Not 8 ADMINISTRATIONSKOSTNADER

Övriga kostnader för att driva kontoret i Stockholm. Dessa inkluderar till exempel löner och sociala avgifter för generalsekreterare och ekonomiansvarig, hyra, el, kontorsmaterial, telefon, porto för allmänna ändamål samt kostnader för styrelsen.

Not 9 INVENTARIER

	02-12-31	01-12-31
Ingående anskaffningsvärde	2 048 237	773 410
Inköp	279 946	1 318 795
Försäljningar/utrangeringar	-264 945	-43 968

Utgående ackumulerade anskaffningsvärden 2 063 238 2 048 237

Ingående avskrivningar	-1 132 947	-622 335
Försäljningar/utrangeringar	247 788	42 703
Årets avskrivningar	-536 051	-553 315

Utgående ackumulerade avskrivningar -1 421 210 -1 132 947

Utgående planenligt restvärde 642 028 915 290

Not 10 ÖVRIGA FORDRINGAR
Posten avser främst fordringar på andra Läkare Utan Gränser-sektioner (framför allt rese- och vaccinationskostnader för fält-personal, betalade i Sverige och fakturerade till projektansvarig Läkare Utan Gränser-sektion).

Not 11 FÖRUTBETALDA KOSTNADER OCH UPPLUPNA INTÄKTER		
	02-12-31	01-12-31
Förutbetalad hyra	194 557	189 389
Övriga förutbetalda kostnader	49 677	33 535
Upplupna intäkter	6 357 101	3 648 928
	6 601 335	3 871 852

Not 12 EGET KAPITAL			
	Ej förbrukade Sida-anslag	Balanserat kapital	Summa
Ingående balans	4 239 445	213 134	4 452 579
Reserveringar Sida-anslag	3 449 282	0	3 449 282
Utnyttjande Sida-anslag från tidigare år	-3 414 696	0	-3 414 696
Årets resultat		1 201	1 201
Belopp vid årets utgång	4 274 031	214 335	4 488 366

Not 13 LEVERANTÖRSSKULDER
Fakturor avseende verksamhet 2002, daterade före 2002-12-31, betalade 2003.

Not 14 SKULD MSF-PROJEKT
Avser den del av de till fältprojekten allokerade medlen som ej ut-betalats per 2002-12-31. Dessa har betalats ut i början av 2003.

Not 15 ÖVRIGA SKULDER		
	02-12-31	01-12-31
Källskatt	239 302	107 850
Skuld Sida för ränta på Sida-medel	145 418	103 355
Löneskatt	57 189	47 309
Övriga poster	25 602	20 677
	467 511	258 514

Not 16 UPPLUPNA KOSTNADER OCH FÖRUTBETALDA INTÄKTER		
	02-12-31	01-12-31
Semesterlöner	412 564	336 525
Upplupna sociala avgifter	142 539	102 887
Övriga poster	199 462	57 804
	754 565	497 216

Stockholm 2003-06-06		
PehrOlov Pehrson (Ordförande)	Kristina Bolme (Vice ordförande)	Stefan Liljegren (Kassör)
Sophie Graner (Sekreterare)	Mikael Engwall	Jean Marc Biquet
Peter Casaer	Richard Cewers	Cecilia Adelöw
Muriel Cornelis (Generalsekreterare)		

REVISIONSBERÄTTELSE

Till årsmötet i Läkare Utan Gränser. Org.nr 802017-2360

Jag har granskat årsredovisningen och räkenskaperna samt styrel-sens förvaltning i Läkare Utan Gränser för år 2002. Det är styrelsen som har ansvaret för räkenskapshandlingarna och förvaltningen. Mitt ansvar är att uttala mig om årsredovisningen och förvalt-ningen på grundval av min revision.

Revisionen har utförts i enlighet med god revisionssed i Sverige samt i enlighet med Stiftelsen för Insamlingskontrolls anvisningar. Det innebär att jag planerat och genomfört revisionen för att i rimlig grad försäkra mig om att årsredovisningen inte innehåller väsentliga fel. En revision innefattar att granska ett urval av underlagen för belopp och annan information i räkenskapshand-lingarna. I en revision ingår också att pröva redovisningsprin-ciperna och styrelsens tillämpning av dem samt att bedöma den samlade informationen i årsredovisningen. Jag har granskat väsentliga beslut, åtgärder och förhållanden i föreningen för att kunna bedöma om någon styrelseledamot har handlat i strid med föreningens stadgar. Jag anser att min revision ger mig rimlig grund för mina uttalanden nedan.

Årsredovisningen har upprättats i enlighet med årsredovis-ningslagen samt i enlighet med Stiftelsen för Insamlingskontrolls anvisningar och ger därmed en rättvisande bild av föreningens resultat och ställning i enlighet med god redovisningssed i Sverige. Styrelsens medlemmar har enligt min bedömning inte handlat i strid med föreningens stadgar. Jag tillstyrker att årsmötet fast-ställer resultat- och balansräkningen samt beviljar styrelsens ledamöter ansvarsfrihet för räkenskapsåret.

Stockholm 2003-06-13

Anders Meyer
Auktoriserad revisor
Lindebergs Grant Thornton AB

UTAN ER...

Tack till alla våra kontorsvolontärer som gör stora insatser i vårt dagliga arbete, samt till alla våra givare utan vilka vårt arbete inte varit möjligt. Ett stort tack också till alla som hjälpte till och skramlade bössa till Radiohjälpens insamling världens barn 2002!

Företagsgåvor

Läkare Utan Gränser tackar alla företag som bidragit till vår verk-samhet genom att skänka oss gåvor i form av direkta bidrag.

Produkter och tjänster

För att kunna använda så mycket som möjligt av våra resurser i fält strävar vi ständigt efter att begränsa våra administrativa kost-nader. Läkare Utan Gränser tackar de företag som bidragit med produkter och tjänster som behövs för att driva vår verksamhet. Särskilt tack till
Advokat Anita Fink
Advokat Mari Schaub
Ogilvy Group Sverige AB
Olov Lindgren fastigheter

Tack för sponsring

Företag kan sponsra Läkare Utan Gränser genom projekt där hela eller viss del av intäkterna går till Läkare Utan Gränser. Varje projekt utformas tillsammans med respektive företag och för år 2002 vill vi särskilt tacka:
Bengt Elde
Britannia Airways AB
Calligraphen AB
E-konst KB
Trosa tryckeri

Tack för bidrag från fonder och stiftelser

Banco Fonder AB
Lions
Olof Palmes Minnesfond
Prosten Enewalds stiftelse
Radiohjälpen
Stiftelsen Adiutor

Stiftelsen Skolsystrar de Notre Dame
TYR Foundation

Tack även till

Forum Syd
Sidas humanitära enhet
Sida Öst

För gott samarbete

Advokatfirman Nova AB
AGE kontor & data
Akademibokhandeln, Mäster Samuelsgatan
Alpha språk
Anders Birgersson
Anna Herrlin
Arbetsförmedlingen Södermalm
CFL (Centrum för flexibelt lärande)
Direktmedia
Future Unlimited
Handelsbanken, Skanstull
Jacqueline Sulocki
Jeanette Kindblom
Lars-Ebbe Larsson, L&L DM service
Lindebergs revisionsbyrå
Magdalena Bjerneld, IMCH
Martha J. Garrett, IMCH
Mats Björling
Norra Skånes offset
Patricia Diskett, IMCH
Per Sandberg
Pia Olsson, IMCH
Syntax data
Tranås resebyrå
Utrikesdepartementet
Viktoria Karlsson

Tack också "satelliterna", våra kontaktpersoner vid medicinska fakulteter runt om i landet

Göteborg: David Lyrdal & co
Linköping: Martin Larsson & co
Stockholm: Zuzana Dubovanova & co
Umeå: Lisa Wiklund & co
Lund: David Gisselsson & co
Uppsala: Frida Karneback & co

Läkare Utan Gränser/Médecins Sans Frontières
Högbergsgatan 59B
Box 4262
102 66 STOCKHOLM

Tel 08-55 60 98 00
Fax 08-55 60 98 01

Postgiro 90 06 03-2
Bankgiro 900-6032

www.lakareutangranser.se

