

Vedlegg 1



Rapportering til innsamlingsrådet i NRK

Periode: 2006 & 2007

Sammendrag

TV-aksjonen Leger Uten Grenser

Dato: 29. august 2008

Innhold

1	INTRODUKSJON	1
1.1	DENNE RAPPORTEN	1
2	TV-AKSJONEN 2006 - PROSJEKTRAPPORT.....	2
3	FELTPROSJEKTRAPPORTER - FORBRUK AV MIDLER	3
3.1	PROSJEKTER SOM HAR MOTTATT STØTTE GJENNOM 2007.....	4
3.1.1	<i>Elfenbenskysten: Ernæring og medisinsk behandling for befolkningen i vestre Elfenbenskysten.....</i>	<i>4</i>
3.1.2	<i>Kambodsja: Hiv/aids, tuberkulose og diabetes i Siem Reap og Takeo</i>	<i>5</i>
3.1.3	<i>Sierra Leone: Malaria, ernæring og grunnleggende helsetilbud i Bo</i>	<i>6</i>
3.1.4	<i>Sør-Sudan: Grunnleggende helsetilbud til befolkningen i delstaten Jonglei</i>	<i>6</i>
3.1.5	<i>Den demokratiske republikken Kongo: Kamp mot sovesyke og malaria i Isangi og sykehusstilbud i Lobutu</i>	<i>7</i>
3.1.6	<i>Delrepublikken Tsjetsjenia, Russland: Tilgang til grunnleggende helsetjenester i Grosny og Shelkovskoy.....</i>	<i>8</i>
3.1.7	<i>Colombia: Behandling av ofre for seksualisert vold og reprodktiv helse i Choco, Colombia.....</i>	<i>8</i>
3.1.8	<i>Somalia: Medisinsk nødhjelp i Huddur og Galgaduud.....</i>	<i>9</i>
3.1.9	<i>Etiopia: Grunnleggende helsetjenester og tuberkulosebehandling i Cherrati, Afder Zone, Etiopia.....</i>	<i>10</i>
3.1.10	<i>Haiti: Nødhjelp til befolkningen i Cité Soleil, Haiti.....</i>	<i>11</i>
3.2	RAPPORTERING AV GENERELL ALLOKERING	12
3.3	RAPPORTERING AV REGJERINGENS BIDRAG	13
4	ØKONOMI.....	14
4.1	ØKONOMISK OVERSIKT	14
4.2	FORVALTNING AV INNSAMLEDE MIDLER	15
4.3	ALLOKERING OG ADMINISTRASJONSKOSTNAD	16
4.4	BEHOLDNING / EGENKAPITAL MED EKSTERNT PÅLAGTE RESTRIKSJONER	16
4.4.11	<i>Standard overordnet Regnskapsrapport</i>	<i>16</i>
4.5	STANDARD OVERORDNET SUPPLEMENTSJEMA I FORBINDLESE MED ÅRLIG RAPPORT TIL INNSAMLINGSRÅDET	18
5	LEGER UTEN GRENSERS ÅRSRAPPORTER	19

1 Introduksjon

Hvert år utgir Leger Uten Grenser en oversikt over verdens 10 mest underrapporterte humanitære kriser – de som mediene ikke dekker og som verden derfor glemmer.

Den demokratiske republikken Kongo, Somalia og Nord-Uganda er blant landene som er rammet av kriser verden ikke vier på langt nær tilstrekkelig oppmerksomhet. Midlene fra TV-aksjonen er i dag med på å sikre medisinsk hjelp til ofrene for kriser, krig og konflikt utenfor medienes søkelys.

1.1 *Denne rapporten*

I dette sammendraget gis det informasjon om gjennomføringen av TV-aksjonen samt vår forvaltning og bruken av midlene fra TV-aksjonen. Sammendraget viser til separate vedlegg for detaljrapporter. Vedlagt følger også uttalelse til Innsamlingsrådet fra vår revisor, Grant Thornton Revisjon AS samt revisjonsrapporter for forbruket av midlene i våre prosjekter. Årsrapport med revidert regnskap for årene 2006 og 2007 følger også som vedlegg.

2 TV-aksjonen 2006 - prosjektrapport

Umiddelbart etter at vi mottok den hyggelige beskjeden fra Innsamlingsrådet begynte vår planlegging av TV-aksjonen 2006. Leger Uten Grenser hadde søkt om aksjonen gjennom flere år, og vi var svært motiverte og glade for at det endelig skulle bli vår tur til å skape oppmerksomhet og samle inn midler til å drive vårt livreddende arbeid for mennesker som lider utenfor mediernes søkelys.

Vedlagt følger en rapport fra TV-aksjonens sekretariat som gir en grundig redegjørelse for arbeidet med aksjonen, økonomien og resultatene. Vi viser til vedlegg 2.0

3 Feltprosjektrapporter - Forbruk av midler

I 2007 brukte Leger Uten Grenser over 78 millioner kroner fra aksjonsmidlene til livreddende medisinsk arbeid. Det norske folks giverglede overgikk alle forventninger, og resultatet på 206 millioner kroner ble Tv-aksjonens høyeste noensinne.

- Det enorme engasjementet gir oss nye muligheter i felt og en sterkere stemme for de glemte ofrene, sa lege og daværende styreleder Kristian Tonby.

Et fantastisk engasjement for de glemte krisene gjør det nå mulig for Leger Uten Grenser å redde svært mange liv og behandle mange som ellers ikke ville ha fått behandling.

– Det er enkelt å sette dette engasjementet i perspektiv når vi tenker på hvor mye vi får gjort med enkle midler i felt, sa Tonby, som selv har arbeidet med malariabehandling i Elfenbenskysten.

Allokering av midler

Leger Uten Grenser gjorde første allokering av innsamlede midler til våre feltprosjekter i 2007. Totalt ble drøye 78,6 millioner kroner allokert, jf. oversikt nedenfor.

Leger Uten Grenser har allokert midlene i henhold til det formål som ble kommunisert til det norske folk i forbindelse med gjennomføringen av TV-aksjonen i 2006.

Midlene fra TV-aksjonen 2006 skal gi de mest sårbare, de som lever i de glemte krisene utenfor medias søkelys, den grunnleggende medisinske behandlingen de fortjener.

Leger Uten Grenser valgte å allokere hele bidraget fra Regjeringen på 30 millioner kroner i 2007. Bidraget var fordelt mellom Utenriksdepartementet med 25 millioner kroner og Norad med 5 millioner. Som for øvrige bevilgninger fra Utenriksdepartementet og Norad skal rapport presenteres innen 6 måneder fra slutten av budsjett perioden.

Leger Uten Grenser har derfor allerede rapport for disse midlene tidligere i sommer. Fullstendig kopi av de framsendte rapportene følger også med denne rapporteringspakken. Utover dette er det allokert drøye 48,6 millioner kroner fra de innsamlede midlene for 2007.

3.1 Prosjekter som har mottatt støtte gjennom 2007

Allokering av TV-Aksjonsmidler for 2007

Generell allokering for 2007		
Somalia	Medisinsk nødhjelp i Huddur og Galgaduud, Somalia	16 216 216
Colombia	Seksualisert vold og reproduktiv helse i Choco, Colombia.	8 108 108
Tsjetsjenia	Tilgang til grunnleggende helsetjenester i Grosny og Shelkovskoy	4 054 054
Den Demokratiske Republikken Kongo	Kamp mot sovesyke og malaria i Isangi og sykehustilbud i Lobutu	12 162 162
Haiti	Nødhjelp til befolkningen i Cité Soleil, Haiti.	4 864 865
Ethiopia, Cherati:	Grunnleggende helsetjenester og tuberkulosebehandling i Cherrati, Afder Zone, Etiopia.	3 243 243
Totalt		48 648 648
Allokering av bidrag fra Regjeringen (UD & NORAD)		
Elfenbenskysten, Bangolo & Man:	Ernæring- og medisinsk behandling for befolkningen i vestre Elfenbenskysten	5 675 676
Kambodsja Siem Reap & Takeo:	Hiv/aids, tuberkulose og diabetes i Siem Reap og Takeo	8 108 108
Sierra Leone: Bo:	Malaria, ernæring og grunnleggende helsetilbud i Bo	8 108 108
Sør Sudan Bor & Pibor:	Grunnleggende helsetilbud til befolkningen i delstaten Jonglei	8 108 108
Totalt UD og NORADs bidrag		30 000 000
Total TVA Allokering 2007		78 648 648

3.1.1 Elfenbenskysten: Ernæring og medisinsk behandling for befolkningen i vestre Elfenbenskysten

Målet med prosjektet er å tilby medisinsk humanitær hjelp til den sårbare befolkningen i de vestlige delene av Elfenbenskysten. Hjelpen rettes i hovedsak inn mot et stort sykehus i Man for rundt en million mennesker og mot grunnleggende helsetjenester i Bangolo i FN-sonen. FN-sonen er en buffer mellom de krigførende partene i nord og sør som kontrolleres av FN og franske soldater. Her finnes det ikke tilgang til helsetjenester.

Siden situasjonen i Man er blitt mer stabil, kommer Leger Uten Grenser til å overlate ansvaret for enkelte av våre prosjekter i Man til helsemyndighetene. De frigjorte ressursene settes inn i områder som har større behov. På den måten opprettholder vi Leger Uten Grensers prinsipp om å hjelpe dem som trenger det mest.

Vårt nærvær i FN-sonen rundt Bangolo er svært viktig. Prosjektene våre skal dekke behovet til rundt 200 000 mennesker. Vi har et ekstra fokus på å hjelpe kvinner, barn, voldsofre og mennesker i nød.

Situasjonen her er utrygg og ingen andre hjelpeorganisasjoner tilbyr hjelp på permanent basis. I 2007 kommer vi til å åpne nye operasjonssaler og et laboratorium. I tillegg oppretter vi avdelinger for indremedisin samt kvinne- og mor/barn-helse med mulighet for innleggelse i de mest alvorlige tilfellene av blant annet underernæring.

3.1.2 Kambodsja: Hiv/aids, tuberkulose og diabetes i Siem Reap og Takeo

Leger Uten Grenser har vært sterkt involvert i Kambodsja siden vi begynte å jobbe i landet. Målet med klinikkene i Siem Reap og Takeo er å redusere dødeligheten knyttet til hiv og tuberkulose.

Leger Uten Grenser har også utviklet en egen interessant sykehusmodell for kronisk syke de siste fem årene. Arbeidet er ikke bare konsentrert om kampen mot stigmatisering og for behandling av hiv/aidssyke og tuberkulosesmittede, men retter seg også inn mot helseproblemer som diabetes som rammer en stor del av befolkningen. Diabetes er blitt en svært vanlig sykdom i Kambodsja. Ti prosent av befolkningen har sykdommen, og helsemyndighetenes innsats er bare i startfasen.

Tuberkulose er svært utbredt. Andelen av befolkningen i Kambodsja som er smittet, er høyest i Asia. Landet plasserer seg på 22. plass i verden. Samtidig er henholdsvis 10 000 og 20 000 mennesker i Siem Reap og Takeo smittet av hiv/aids. 6 000 av dem er helt avhengige av den mest omfattende behandlingen med bremsemedisiner. Antall konsultasjoner ligger på 3 000 pasienter i måneden.

De neste tre årene kommer Leger Uten Grenser til å bruke ekstra ressurser i kampen mot de variantene av tuberkulose som er resistente mot medisiner. Dette vil skje i samarbeid med lokale NGO-er og helsemyndighetene i Kambodsja.

3.1.3 Sierra Leone: Malaria, ernæring og grunnleggende helsetilbud i Bo



Figur 1: Foto Espen Rasmussen

I Bo er malaria en endemisk sykdom som slår ut i epidemier med ujevne mellomrom. Dødsratene er fullstendig uakseptable, spesielt for barn under fem år. Myndighetene i Sierra Leone er ikke i stand til å dekke befolkningens behov.

Bo har tatt i mot flyktinger fra utrygge områder både i Sierra Leone og nabolandet Liberia. De fem klinikkene som Leger Uten Grenser åpnet, skulle i utgangspunktet dekke behovet til flyktingene fra Liberia. Da det viste seg at helse- og levetilstandene for lokalbefolkningen i Bo var langt verre enn ventet åpnet Leger Uten Grenser gratis helsetilbud for dem også.

Leger Uten Grensers klinikker ligger like i nærheten av fem flyktingleire i Bo. Vi har også åpnet et annet sykehus for akutt syke og alvorlig underernærte barn.

Siden 2006 driver også Leger Uten Grenser oppsøkende virksomhet rundt sykehusene. Dette innebærer blant annet informasjon og opplæring for å forebygge spredning av malaria og utdeling av myggnett. Et eget ernæringsprogram er også iverksatt for både moderat og alvorlig underernærte barn.

Leger Uten Grenser arbeider også aktivt for å forbedre de sanitære forholdene i flyktingleirene, og gir medisinsk og psykologisk hjelp til ofre for seksuelle overgrep og familievold.

3.1.4 Sør-Sudan: Grunnleggende helsetilbud til befolkningen i delstaten Jonglei

På grunn av den flere tiår lange borgerkrigen i Sudan har ikke helsevesenet i Bor og Pibor har ikke fungert. En fredsavtale inngått i 2006 ga forhåpninger for fremtiden, men fremdeles har lite skjedd på bakken. Behovet for å overvåke helsetilstanden til befolkningen er derfor stort med hensyn til sykdomsutbrudd og sult. Innslaget av hjelpeorganisasjoner i provinsen Jonglei er sparsomt.

Leger Uten Grensers prosjekt forsøker å dekke det umiddelbare behovet for helsetjenester nå som krigen er over. Fraværet av helt grunnleggende helsetjenester er stort i hele Sør-Sudan. Vår målgruppe er innbyggerne og de internt fordrevne i provinsen Jonglei.

Leger Uten Grensers medisinske hjelpeinnsats består av et sykehus i Bor og opprettelsen av et tjenestetilbud i Pibor. Dette som inkluderer blant annet behandlingssentre for underernærte barn, vaksiner, egne tilbud for barn og gravide, tuberkulosebehandling, informasjon og opplæring.

Bare i Bor behandler vi 4 000 pasienter hver måned, og tallet er økende. I tillegg driver vi et vannbøringsprosjekt og vedlikeholder allerede eksisterende brønner. Underernæring og epidemier truer befolkningen. Likevel er Leger Uten Grenser den eneste medisinske hjelpeorganisasjonen som er til stede i dette området på permanent basis.

3.1.5 Den demokratiske republikken Kongo: Kamp mot sovesyke og malaria i Isangi og sykehusstilbud i Lobutu

Afrikansk sovesyke dreper mange hvert år. Verdens helseorganisasjon (WHO) anslår at over 300 000 er smittet av sykdommen i Afrika og at sykdommen dreper flere enn 60 000 hvert år. Leger Uten Grensers prosjekt i Isangi-distriktet fokuserer på såkalt vektorkontroll for å redusere smitterisikoen, og på å øke tilgangen til diagnose og behandling for å redusere dødsrisikoen. Over 300 000 mennesker bor i området.

I praksis gjennomfører mobile team tiltak overfor 80 prosent av befolkningen. Tiltakene strekker seg fra å gi behandling og medisinsk oppfølging tilpasset de vanskelige forholdene samt oppfølging, til oppsetting og overvåking av over 130 feller der tse tse-fluen fanges.

Siden 1995 har de mobile teamene fra Leger Uten Grenser gjennomført over 98 900 diagnostiske tester og behandlet 698 pasienter.

Malaria er den sykdommen som dreper flest mennesker i området og den vil bli diagnostisert og deretter behandlet med effektive kombinasjonsmedisiner. Planen er å gjennomføre 300 konsultasjoner hver måned.

I Lobutu-distriktet lever folk isolert og traumatisert av vold, og under svært vanskelige omstendigheter. Folk mangler tilgang til de mest grunnleggende helsetjenestene. Det er mange krigførende grupper i området og dermed også mange internt fordrevne. Dødstallene er svært høye. Leger Uten Grenser startet nylig et støtteprosjekt for et sykehus i Maniema-provinsen, hvor

dødeligheten var tre ganger høyere enn det som normalt tilsier en akutt krise. Malaria er den mest dødelige sykdommen, deretter kommer diaré og underernæring.

Sykehuset i distriktet er sentralsykehus for mer enn 120 000 mennesker. Det manglet alt og var i svært dårlig forfatning. Når avstandene i tillegg er så enorme er det svært mange som ikke kan komme seg til sykehuset. I tillegg ble den svært fattige befolkningen ble også avkrevd penger for det helsetilbudet som var. Leger Uten Grenser har satt i stand sykehuset og samarbeider med organisasjonen MERLIN, som driver de lokale helsesentrene. Tilbudet er nå gratis.

3.1.6 Delrepublikken Tsjetsjenia, Russland: Tilgang til grunnleggende helsetjenester i Grosny og Shelkovskoy

Selv om situasjonen for sivilbefolkningen har forbedret seg noe, fortsetter bombing, bakholdsangrep og målrettede drap, og sivile forsvinner i delrepublikken. De humanitære behovene med bakgrunn i to kriger de to siste tiårene er fremdeles store. Tilgangen til grunnleggende helsetjenester er dårlig både i Grosny og i utkantstrøk fordi viktig utstyr og medisiner mangler, og fordi helsetilbudet koster penger.

Leger Uten Grenser støtter en poliklinikk og et sykehus for mødre i Grosny som når anslagsvis 50 000 mennesker. I Kargalinskayaklinikken i Shelkovskoy får lokalbefolkningen de mest grunnleggende helsetjenester. Her når Leger Uten Grenser 17 000 mennesker, hovedsakelig barn. Organisasjonen tilbyr også gratis medisiner av god kvalitet gjennom sine apoteker. Tsjetsjenia er ett av de få stedene i verden der Leger Uten Grenser driver prosjektet kun ved hjelp av lokalt ansatte. På grunn av den dårlige sikkerheten er ikke internasjonale feltarbeidere tilstede.

3.1.7 Colombia: Behandling av ofre for seksualisert vold og reproduktiv helse i Choco, Colombia.

Colombia er nå inne i sitt femte tiår med voldelig konflikt, og bare Sudan har flere internflyktninger. Fram til i dag har nærmere tre millioner mennesker i Colombia flyktet fra sine hjem som et resultat av en konflikt som er drevet fram av narkotikahandelen. Både regjeringens militære styrker, paramilitære grupper og geriljagruppene ELN og FARC er involvert.

Siden 2002 har president Alvaro Uribe gjennomført store militære angrep for å ta tilbake områder okkupert av opprørergruppene og har nå regjeringstropper i mer enn 1 000 byer. Selv om de fleste colombianere mener at sikkerhetssituasjonen har forbedret seg merkbart med færre kidnappinger, mindre kriminell aktivitet og ved at det er tryggere å ferdes på veiene, har volden og lidelsen ikke blitt redusert i de områdene der konflikten pågår. Menneskene i disse konfliktområdene er ofte avskåret fra basishelsetjenester, inkludert vaksinasjonsprogrammer.

I Choco-provinsen nordvest i Colombia kjemper ulike gerilja- og paramilitære grupper en kamp som også dreier seg om kontroll over narkotikahandelen. Sivilbefolkningen blir truet, drept eller fordrevet om de ikke blir tvunget til å arbeide for de krigførende partene.

Mange internt fordrevne har flyktet fra sine landsbyer til regionshovedstaden Quibdo og andre byer. Det er svært liten, om noen, tilgang til primærhelsetjenester, spesielt i utkantstrøkene og for kvinner og barn som er fordrevet fra sine hjem.

Leger Uten Grenser gir tilbud om helsetjenester til den fordrevne befolkningen. Mange har ikke tilgang på grunn av geriljaen i området, og mange mangler registrering slik at de er ekskludert fra det dårlige og lite fungerende helsevesenet. De mest sårbare i befolkningen, som helt mangler et helsetilbud, får nå tilgang på dette. Her fokuseres det spesielt på reproduktiv helse og seksualisert vold. Totalt er det snakk om 200 000 mennesker som dekkes av prosjektene.

3.1.8 Somalia: Medisinsk nødhjelp i Huddur og Galgaduud



Figur 2: Foto Espen Rasmussen

Siden Somalias forrige regjering mistet makten i 1991, har landets innbyggere levd i en vedvarende humanitær krise. Det internasjonale samfunn har i det store og hele vendt somaliernes ryggen. Uten statsapparat eller offentlig helsetilbud har Somalia blitt preget av vold og ekstrem usikkerhet.

Helseindikatorer er blant de verste i verden: Gjennomsnittlig levealder er 44 år. 10 prosent av barna dør i barsel. Av de som overlever, dør hvert fjerde barn før det fyller fem år. Underernæring er svært utbredt, og Somalia er blant landene i verden som er hardest rammet av tuberkulose.

Somalia er det av Leger Uten Grensers prosjektland som i denne omgang mottar flest midler fra TV-aksjonen. Totalt 16 216 216 kroner ble avsatt for organisasjonens prosjekter i Galgaduud- og Bakool-regionene i 2007. Det totale budsjettet for disse prosjektene er 29,9 millioner norske kroner.

I Galgaduud-regionen driver Leger Uten Grenser Istarlin-sykehuset i byen Guri El. Organisasjonen tilbyr kirurgi, polikliniske tjenester, behandling av underernæring og grunnleggende medisinsk hjelp til en målgruppe på over 300 000 mennesker. Leger Uten Grenser tok over driften av Istarlin i februar 2006. Siden har all livreddende kirurgi ved sykehuset vært gratis. Vold og trafikkulykker forårsaker de fleste skadene som håndteres av organisasjonens kirurger. Innbakt i dette prosjektet er også to helseposter; en i regionshovedstaden Dhusamareeb og en i landsbyen Hinder. Leger Uten Grenser responderer også på epidemier, sykdomsutbrudd og andre akutte situasjoner i regionen.

I Bakool-regionen har Leger Uten Grenser drevet helsesenteret i regionens hovedstaden Huddur siden 2000. I tillegg til sengeposter for voksne og barn, består helsesenteret av poliklinikk, tuberkuloseavdeling, en avdeling for barselhelse og en avdeling for barn med den dødelige tropesykdommen kala azar. Alvorlig underernærte barn får også behandling ved senteret. Leger Uten Grenser driver i tillegg også helseposter i de fire omkringliggende landsbyene El Garas, El Berde, Labatan Jerow og Rabdurreh. Alvorlige tilfeller blir henvist fra helsepostene til helsesenteret i Huddur. Prosjektets målgruppe er de om lag 250 000 innbyggerne i regionen.

Leger Uten Grenser har arbeidet i Somalia siden 1986.

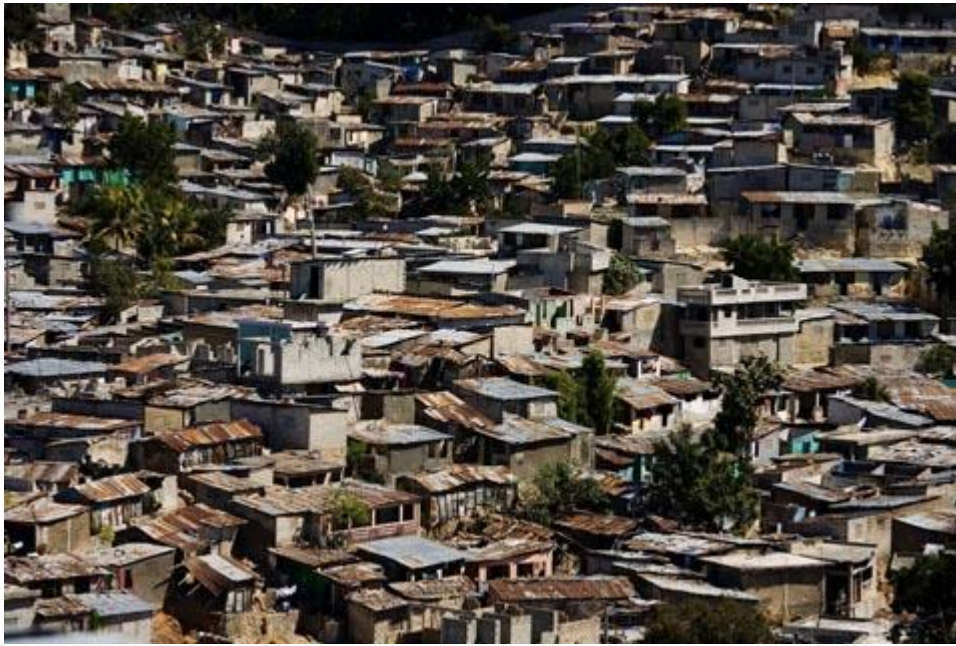
3.1.9 Etiopia: Grunnleggende helsetjenester og tuberkulosebehandling i Cherrati, Afder Zone, Etiopia.

Somali-regionen er den delen av Etiopia som mottar minst medisinsk hjelp, og er landets minst utviklede region. Det er liten eller ingen kapasitet for å behandle de mest basale helseproblemerne. Det er flere geriljagrupper i regionen og myndighetene har nylig økt antallet militære styrker i regionen, noe som har gått ut over den allerede hardt prøvede sivilbefolkningen.

Leger Uten Grenser støtter helsesentre slik at de kan gi gratis grunnleggende helsetjenester til lokalbefolkningen, med fokus på de mest sårbare; barn under fem år, gravide og de som er alvorlig syke. Organisasjonen responderer også på tørke, oversvømmelser og tropesykdommen kala azar. Det vil spesielt bli lagt vekt på tuberkulose som er svært neglisjert. Tuberkuloseavdelingen som ble satt opp i 2005, har hatt en markert økning i antall pasienter.

Prosjektene har i stor grad forbedret tilgangen til helsetjenester for befolkningen i Afder-distriktet.

3.1.10 Haiti: Nødhjelp til befolkningen i Cité Soleil, Haiti.



Figur 3: Foto Pep Bonet

Med unntak av en kort periode i etterkant av presidentvalget i februar 2006, herjer vold og sikkerhetsproblemer i den haitiske hovedstaden Port au Prince. Selv med en nyvalgt regjering på plass skjedde alt fra konfrontasjoner mellom ulike væpnede grupper i byen og FNs stabiliseringsstyrke (MINUSTAH), til kidnappinger og seksualisert vold.

I den fattigslige slummen Cité de Soleil, der 250 000 er avskåret fra helsetjenester, fortsatte Leger Uten Grenser å arbeide på St. Catherine-sykehuset og i Chapi helsesenter med å hjelpe ofre for vold og gi helsetilbud til mor og barn og primærhelsetjenester. Det høye nivået på dødelighet hos mødre i Haiti førte til at Leger Uten Grenser åpnet et nytt tilbud for kvinner som lever i de mest voldelige delene. Majoriteten av de 1 200 mødrene som føder hver måned, trenger nødhjelp. Leger Uten Grenser behandler også ofre for seksualisert vold i hovedstaden og tilbyr dem psykologisk og medisinsk behandling.

3.2 Rapportering av generell allokering

Prosjektene som er finansiert via de generelle midlene fra aksjonen er revidert som en pakke ved vårt operasjonelle senter i Brussel. Revisor har allerede i forbindelse med avslutningen av regnskapsåret 2007 rapportert på den totale virksomheten til vårt operasjonelle senter i Brussel. I tillegg til den felles revisjonsrapporten vedlegges separate prosjektrapporter som beskriver prosjektets resultater.

Generell allokering for 2007		
Somalia	Medisinsk nødhjelp i Huddur og Galgaduud, Somalia	16 216 216
Colombia	Seksualisert vold og reproduktiv helse i Choco, Colombia.	8 108 108
Tsjetsjenia	Tilgang til grunnleggende helsetjenester i Grosny og Shelkovskoy	4 054 054
Den Demokratiske Republikken Kongo	Kamp mot sovesyke og malaria i Isangi og sykehustilbud i Lobutu	12 162 162
Haiti	Nødhjelp til befolkningen i Cité Soleil, Haiti.	4 864 865
Ethiopia, Cherati:	Grunnleggende helsetjenester og tuberkulosebehandling i Cherrati, Afder Zone, Etiopia.	3 243 243
Totalt		48 648 648

Rapportene er vedlagt:

- Vedlegg: 3.2.1: Ref Kontrakt 34/2007, 6. des. 2007, Financial Contract MSF Norway - MSF OCB - TVA Private funds 2007
- Vedlegg 3.2.2: Revisjonsrapport av 12 august 08: Poulain, Balcain & Co, Auditors report concerning financed by TV Aktion private funds 2007
- Vedlegg 3.2.3: Prosjektrapport, Somalia
- Vedlegg 3.2.4: Prosjektrapport, Colombia
- Vedlegg 3.2.5: Prosjektrapport, Tsjetsjenia
- Vedlegg 3.2.6 A & B: Prosjektrapport, Den Demokratiske Rep. Kongo
- Vedlegg 3.2.7: Prosjektrapport, Haiti
- Vedlegg 3.2.8: Prosjektrapport, Etiopia

3.3 Rapportering av Regjeringens bidrag

Prosjektene som er finansiert med midler fra Utenriksdepartementet og NORAD er revidert ved vårt operasjonelle senter i Brussel av våre faste revisorer. Revisor kjenner organisasjonen godt og har også ved flere anledninger besøkt feltprosjekter drevet av Leger Uten Grenser og foretatt lokale revisjoner og kontroller. Rapportene inneholder en skriftlig rapport om prosjektets resultater samt en revisjonsrapport.

Allokering av bidrag fra Regjeringen (UD & NORAD)		
Elfenbenskysten, Bangolo & Man:	Ernæring- og medisinsk behandling for befolkningen i vestre Elfenbenskysten	5 675 676
Kambodsja Siem Reap & Takeo:	Hiv/aids, tuberkulose og diabetes i Siem Reap og Takeo	8 108 108
Sierra Leone: Bo:	Malaria, ernæring og grunnleggende helsetilbud i Bo	8 108 108
Sør Sudan Bor & Pibor:	Grunnleggende helsetilbud til befolkningen i delstaten Jonglei	8 108 108
Totalt UD og NORADs bidrag		30 000 000

Rapportene er vedlagt:

- Vedlegg 3.3.1: Ref Kontrakt 35/2007, 6. des 2007, Financial Contract MSF Norway - MSF OCB - TVA Institutional funds 2007
- Vedlegg 3.3.2 a & b: **Elfenbenskysten**, Prosjektrapport og Revisjonsrapport av 16. Juni 08: Poulain, Balcain & Co, TV Action 2007 For MSF Medical and Nutritional assistance to the population of Western Ivory Coast (vedlegg 3.3.2.c, ref pkt. B9 I revisorrapporten, bekreftelse på refusjon av ubenyttet beløp til Utenriksdepartementet)
- Vedlegg 3.3.3 a & b: **Kambodsja**, Prosjektrapport og Revisjonsrapport av 30 Juni 08: Poulain, Balcain & Co, TV Action 2007 For MSF Chronic Diseases clinic in Siem Rap And Takeo in Cambodia
- Vedlegg 3.3.4 a & b & c: **Sør Sudan**, Prosjektrapport og Revisjonsrapport av 1. August 08: Ernst Young, Report of the Auditor re the justification of the received subsidies of the Norwegian MFA re to the project 708A - Sud Sudan
- Vedlegg 3.3.5 a & b: **Sierra Leone**, Prosjektrapport og Revisjonsrapport av 25. Juni 08: Ernst Young, Report of the Auditor re. the justification of the received subsidies of the Norwegian MFA re to the project 915A - Sierra Leone

4 Økonomi

4.1 Økonomisk oversikt

Nedenfor følger særskilt regnskap for disponering av aksjonens midler for årene 2006 og 2007:

Sammendrag TV Aksjonen Leger Uten Grenser

"Særskilt regnskap for disponering av TV - aksjonens midler"

	2006	2007	2008	2..	2..	Total
TVA Inntekt						
TV aksjonsinntekt	205 570 986	1 210 084				206 781 070
Andre inntekter	978	0	0			978
Renter/Avkastning	997 016	6 839 395	0			7 836 411
Totale Inntekter	206 568 980	8 049 479	0	0	0	214 618 459
TVA Kostnader						
Personnel Costs	8 014 677	0				8 014 677
External Consultants	6 179 006	0				6 179 006
Advertisement	5 192 627	0				5 192 627
Production Campaign/Broadcast	9 817 047	0				9 817 047
Travel costs	986 935	0				986 935
Lodging, seminars & representation	307 901	0				307 901
Printing and Distribution	2 025 218	0				2 025 218
Office costs and administration	1 763 789	0				1 763 789
Other costs	0	342 765				342 765
Totale Kostnader	34 287 202	342 765	0	0	0	34 629 967
Allokering til prosjekt						
Generell allokering	0	48 648 648				48 648 648
Allokering av bidrag fra Regjeringen (UD og NORAD)	0	30 000 000				30 000 000
Totalt allokert til prosjekt	0	78 648 648	0	0	0	78 648 648
Resultat	172 281 779	-70 941 934	0	0	0	101 339 845
Differanse finansposter	-2 487					-2 487
TVA Egenkapital (ubrukte midler)	172 279 292	101 337 358	0	0	0	101 337 358

Alle beløp er basert på våre reviderte regnskap for 2006 og 2007. Årsrapportene følger som vedlegg 5.1 og 5.2.

Inntekten fra TV-aksjonen 2006 er kategorisert slik:

Bøsseinntekt	118 684 100
Kommuner	6 845 400
Donasjoner via telefon	16 861 400
Auksjon	2 824 600
Internett donasjoner	2 040 000
Bedrifter/Næringslivet	12 211 433
Skoler og Barnehager	2 525 950
Fagforeninger/Organisasjoner	2 222 468
Kirker	1 530 586
Idrettslag og foreninger	875 259
Ikke kategorisert	8 949 790
Regjeringen (UD/NORAD)	30 000 000
Annen inntekt	978
Renter/Avkastning	997 016
Sum inntekt	206 568 980

I vedlegg 2.0 kapittel C følger kommentarer til inntekten og kostnadene i forbindelse med gjennomføringen av innsamlingsaksjonen.

Det er i 2007 registrert en TV-aksjonsinntekt på kr 1.210.084. Inntekten relaterer seg direkte til aktiviteter rundt TV-aksjonen. Inntekten skriver seg i fra gaver fra næringsliv og privatpersoner.

Leger Uten Grenser allokerte ingen midler til feltprosjekter i 2006. Første allokering av innsamlede midler er for år 2007.

4.2 Forvaltning av innsamlede midler

Leger Uten Grenser vil forvalte og allokere midlene mottatt fra TV-aksjonen i henhold til retningslinjene utstedt av NRKs innsamlingsråd samt egne rutiner og prinsipper vedrørende forvaltning av innsamlede midler.

Leger Uten Grensers styre har utnevnt en komité med mandat til å kontrollere og styre forvaltningen av midlene fra TV-aksjonen. Komiteen består av representanter fra Leger Uten Grensers styre og administrative ledelse samt operasjonell seksjon i Brussel.

Plassering av midlene

Leger Uten Grenser har vurdert flere aktuelle aktører og plasseringsalternativer i markedet. Ved utgangen av mars 2007 konkluderte vi og valgte plassering av midlene. Det ble besluttet å plassere midlene i pengemarkedsfond med BIS vekt 20. Midlene ble da plassert i DNB NOR Likviditet 20 (V). Leger Uten Grenser har videre en bankkonto hvor vi kanalisere eventuelle transaksjoner i forbindelse med forvaltning av TV-aksjonsmidler, konto 1503.01.89121 (TVA-Forvaltning).

Bekreftelse på motregning

Vedlagt følger bekreftelse på motregning for plassering av aksjonsmidlene, jf innsamlingsrådets retningslinjer §10.

Vedlegg 4.2.a: TVA-Forvaltning 1503.01.89121

Vedlegg 4.2.b: TVA Pengemarkedsfond

4.3 Allokering og administrasjonskostnad

I vedlegg 4,3 følger en samlet oppstilling over allokering av midler, samt fordeling av administrasjonskostnad.

4.4 Beholdning / egenkapital med eksternt pålagte restriksjoner

TV-aksjonsmidlene utgjør en separat post av vår egenkapital, "Egenkapital med eksternt pålagte restriksjoner (TV-aksjonen)", jf vår årsrapport for 2006 og 2007, regnskapsnote 4. Egenkapital. Leger Uten Grenser har på denne måten en god kontroll på midlene og sikrer at alle midler fra TV-aksjonen, samt renter/avkastning på disse allokeres i henhold til aksjonens formål og innsamlingsrådets retningslinjer.

4.4.11 Standard overordnet Regnskapsrapport

Leger Uten Grenser har benyttet skjema mottatt fra NRKs controller for rapportering av beholdning TV innsamlingsmidler. Utfylt skjema følger som vedlegg 4.4.1

Status 31/12 2006

Per 31.12.06 utgjorde beholdningen/egenkapitalen for TV-aksjonsmidlene kr 172 279 291,-

Differansen mellom dette beløpet og saldo på våre "TV-aksjonskonti beløper seg til kr. 32 269 396,- Differansen utgjør i all hovedsak kostnaden av TV-aksjonen som inntil dette var finansiert av Leger Uten Grensers andre midler. Det er også registrert noe inntekt for aksjonen som er mottatt på andre av våre konti. Videre berammer differansen inntektsførte donasjoner som ikke er mottatt kontant per 31.12.06. Donasjonene skriver seg fra vår næringslivssatsning, gave fra sparebankens ansatte som avsto fra tellehonorar samt andre støtteordninger som ikke var mottatt per 31.12.06

Vi bemerker at UD og Norads tilskudd på totalt 30 millioner kroner forvaltes på våre dedikerte konti for statlige bevilgninger. UD og Norads krever at deres bevilgninger forvaltes på dedikerte konti og at alle opptjente renter fra disse overføres tilbake til UD og Norads innen utgangen av januar for foregående års bevilgninger. Leger Uten Grenser viste til innsamlingsrådets retningslinjer om at oppsparte renter skal tilfalle formålet for TV-aksjonen og søkte i 2007 om å få avvike fra regelen om tilbakebetaling av rentene for regjeringens TV-

aksjons bidrag. UD av slo dessverre vår søknad om dette. Det har derfor ikke vært opptjent renter til TV-aksjonens formål for disse midlene.

Status 31/12 2008

Per 31.12.07 utgjorde beholdningen/egenkapitalen for TV-aksjonsmidlene kr 101 337 357,-. Differansen mellom dette beløpet og saldo på våre "TV-aksjonskonti beløper seg til kr. 1 710 484,-. Differansen utgjør i hovedsak midler mottatt og regnskapsført TV-aksjonen men som ikke er blitt overført TV-aksjonens forvaltningskonto eller fondsplassering.

Differansen blir nå overført til konto for forvaltning av midlene fra TV-aksjonen for å unngå tilsvarende differanse ved beholdningsrapportering for 2008. Leger Uten Grenser understreker at det er god kontroll med alle mottatte donasjoner relatert til TV-aksjonen og alle midler vil bli allokert i henhold til formålet med TV-aksjonen.

Revisors uttalelse

Vedlagt følger vår revisor, Grant Thornton Revisjon AS sin "Uttalelse til Innsamlingsrådet for TV-aksjonen" hvor det bekreftes at rapporteringen per 31.12.07 gir et rettviseende bilde av bevegelsene for den rapporterte perioden. Rapporten følger som vedlegg 4.4.7.

Korreksjoner i 2008

Det er i ettertid observert en netto inntekt på om lag 90 000,- relatert til TV-aksjonen som vil bli godskrevet aksjonens inntekt/egenkapital i 2008. Netto inntekten skriver seg fra renteinntekter godskrevet annen avdeling, tilbakeføring av midler fra annen avdeling samt administrasjonskostnader.

Transaksjoner i forbindelse med TV-aksjonen 2007 - UNICEF

Leger Uten Grenser beholdt våre innsamlingskonti for TV-aksjonen gjennom 2007. Det viste seg at vi igjen begynte å motta vesentlige beløp på disse i forbindelse med TV-aksjonen 2007 for UNICEF. Det var tydelig at disse donasjonene var beregnet på UNICEF og vi kontaktet derfor sekretariatet for TV-aksjonen 2007 og overførte de mottatte beløpene. Vi antar at våre kontonumre fra ett år tidligere fortsatt var registrert i banker som TV-aksjonskonti. Dette medførte en større avstemmingsjobb som resulterte i at Leger Uten Grenser overførte drøye 1,4 millioner til UNICEF. Leger Uten Grenser vil anbefale andre organisasjoner å avslutte alle bankkonti som benyttes ifm. TV-aksjonen i god tid før neste års TV-aksjon for å unngå tilsvarende situasjoner. Leger Uten Grenser hadde en god kommunikasjon med UNICEF i denne prosessen.

4.5 **Standard overordnet supplementskjema i forbindelse med årlig rapport til innsamlingsrådet**

Herved følger overordnet avkryssingsskjema slik innsamlingsrådet har bedt om.

Overordnet avkryssingsskjema

X	TV-aksjonsmidler finnes på egen bankkonto (med tilhørende bankbekreftelse) skilt fra organisasjonens øvrige virksomhet og at det foreligger årsoppgave fra banken vedr denne kontoen.	Vi viser til kapittel 4.2 i rapporten for forklaring vedrørende egenkapital og bankinnskudd for TV-aksjonsmidlene.
X	Rentene fra denne kontoen er tilfalt TV-aksjonens formål.	Alle renter på våre dedikerte TV-aksjonskonti er tilfalt aksjonens formål og inngår i kontoens beholdning per 31.12 2006 og 31.12 2007
X	Det foreligger vedlagt et særskilt regnskap for disponering av innsamlede midler.	Se kapittel 4.1. Økonomisk oversikt
X	Det foreligger en oversiktlig sammenheng mellom netto innsamlede midler, forbrukte midler og saldo på bankkonto. (jfr "Standard overordnet regnskapsrapport")	Se kapittel 4.4.1 Beholdning / egenkapital med eksternt pålagte restriksjoner. Utfylt rapport finnes som vedlegg 4.4.1 til rapporten.
X	Særskilt revisorrapport foreligger. Rapporten/uttalelsen fra revisor skal bekreftes å være i samsvar med DNRs revisjonsstandard RS 800, sk "Revisors uttalelser ved revisjonsoppdrag med spesielle formål."	Revisors rapport følger som vedlegg 4.4.7

5 Leger Uten Grensers årsrapporter

Vedlagt følger Leger Uten Grensers årsrapporter for 2006 og 2007. Rapportene inkluderer styrets årsberetning, årsregnskap samt revisorerklæring.

- Vedlegg: 5.1: Leger Uten Grensers årsrapport 2006
- Vedlegg: 5.2: Leger Uten Grensers årsrapport 2007