



2014-02-10

Till Utrikesdepartementet

Läkare Utan Gränser har genom remiss den 23 januari 2014 inbjudits att lämna synpunkter på regeringens biståndspolitiska plattform.

Sammanfattning

Läkare Utan Gränser välkomnar den biståndspolitiska plattformen som utgångspunkt för styrning av det svenska biståndet. Den övergripande biståndspolitiska inriktningen och prioriteringar som återges i dokumentet visar en fortsättning av de senaste årens ökade prioritering av både global hälsa och humanitärt bistånd vilket vi som medicinsk humanitär organisation uppskattar. Läkare Utan Gränser har ett antal specifika synpunkter på texten som först och främst handlar om att bevara det humanitära biståndets opartiskhet och neutralitet, samt ett antal specifika prioriteringar som vi anser bör göras inom hälsobiståndet. Nedanstående följer ordningen av rubriker och sidor som återges i dokumentet.

4.1.2. Motiv för val av delmål

s. 16 "Humanitärt och långsiktigt bistånd måste också samverka så att det humanitära biståndet – där så är möjligt – har en utvecklings-främjande verkan och det långsiktiga biståndet har en förebyggande ansats."

Läkare Utan Gränser anser att det är viktigt att humanitära insatser syftar på att rädda liv och lindra nöd, och att planering av humanitärt bistånd inte bör styras av andra målsättningar. Den biståndspolitiska plattformen lägger stark fokus på vikten av statsbyggande insatser, demokratifrämjande och mänskliga rättigheter samt det multilaterala systemet som utförare. Detta betonar vikten av att tydligt definiera under exakt vilka förutsättningar humanitärt bistånd kan uppfattas ha en utvecklingsfrämjande verkan, som till exempel inom ramen för

resiliens och transition redan har en väletablerad praxis. Att anta en systematisk koppling av dessa två under tydlig analys kan i praktiken innebära risken att underordna humanitärt bistånd till andra utvecklingsmål som ligger närmare statsbyggande eller demokratiframjande mål vilket skulle innebära en oacceptabel politisering och urholkning av humanitära principer.

5.2.4. Friare Handel

s. 25 Handel bidrar till effektivare produktion och möjliggör för ökad sysselsättning och tillväxt genom att företag kan specialisera sig och delta i lokala, regionala och globala värdekedjor. Detta skapar större avsättningsmarknader för företag och förbättrar tillgången till insatsvaror och tjänster. Sverige ska bidra till att fattiga länder integreras på den internationella marknaden och kan utnyttja ökade möjligheter till handel och öppnare marknader. Här ingår stärkt förhandlingskapacitet och kapacitet att genomföra internationella handelsavtal, inklusive för de länder som närmar sig EU. Varor måste till exempel uppfylla vissa standarder för att kunna exporteras. Ineffektiva handelsprocedurer och höga tullar utgör hinder för att låginkomstländer ska kunna dra nytta av handelns fördelar.

Läkare Utan Gränser har sedan många år uppmärksammat problematiken kring tillgång till läkemedel och behovet av generisk tillverkning för att garantera tillgång till behandling för bland annat HIV och tuberkulos. Pågående förhandlingar om nya frihandelsavtal som Trans-Pacific Partnership, eller varumärkessystemet som reglerar frihandel inom EU, har präglats av försök att använda immaterialrättsliga klausuler för att försvåra tillverkningen av generiska läkemedel och deras tillgänglighet. För organisationer som Läkare Utan Gränser samt för många låg- och medelinkomstländer är billiga läkemedel livsviktigt för fattiga människors tillgång till behandling för sjukdomar som hiv, tbc eller försummande tropiska sjukdomar.

I enhet med plattformens övergripande fokus på global hälsa samt fattigdom och rättighetsperspektivet vill vi föreslå att lägga till följande formulering:

”Internationella handelsavtal ska utformas så att fattiga människors tillgång till livsräddande läkemedel inte försämras.”

5.4 Delmål 4: Förbättrad grundläggande hälsa

s. 32 Svenska insatser på hälsoområdet ska utformas på så sätt att de bidrar till mer effektiva hälsosystem som levererar god och integrerad hälsovård med en tydlig prioritering av de mest utsatta människor

Läkare Utan Gränser har i våra projekt runtom i världen kunnat konstatera att patientavgifter (s.k. *user fees*) gör att de fattigaste och mest utsatta människorna stängs ute från vården samtidigt som de intäkter som patientavgifterna utgör endast täcker en bråkdel av hälsokostnaderna. Forskning visar att patientavgifter inte är en tillförlitlig inkomskälla för att garantera finansiell hållbarhet inom hälsosystemen utan snarare verkar som en barriär för vårdsökande.

Läkare Utan Gränser anser att humanitära hälsoinsatser i princip alltid ska vara avgiftsfria. Om tillämpning av patientavgifter övervägas i vissa post-konflikt eller post-kris situationer där sårbarhet och hälsoproblem kvarstår med stor omfattning, måste det alltid baseras på en noggrann konsekvensanalys i samarbete med nationella myndigheter och andra hälsoaktörer.

5.4.2 Förbättrad överlevnad och mer hälsosamma liv främst för kvinnor och barn

s. 33 "Tillgång till vaccin och läkemedel samt en hållbar användning av antibiotika är centralt i det långsiktiga arbetet med förbättrad överlevnad och hälsosamma liv. Likaså är det angeläget att bidra till minskad förekomst av och dödlighet till följd av sjukdomar som aids, malaria och tuberkulos, samt till minskad exponering för farliga ämnen."

Som redan nämnt anser Läkare Utan Gränser att både orimlig användning av patentskydd i frihandelsavtal som motverkar sund generisk konkurrens samt finansiella barriärer som patientavgifter går emot ambitionen att säkerställa tillgång till vaccin och läkemedel för en stor del av världens befolkning. Svenskt bistånd som går genom multilaterala fonder som Globala Fonden eller GAVI bör rimligtvis inte gå till läkemedel eller vaccin med oproportionerligt höga priser.

Vad gäller smittsamma sjukdomar är tuberkulos idag den vanligaste dödsorsaken hos personer som lever med hiv. En effektiv insats mot hiv bör därmed också innehålla tillgång till diagnosticering och behandling av tbc. Den svårbehandlade resistenta formen av sjukdomen (MDRTB) är på stark framfart bland annat i länder med hög sjukdomsbelastning för hiv och sjukvårdssystemen på dessa platser bör rustas att ta emot dessa patienter.

Sverige bör också arbeta för en bred implementering WHO:s nya riktlinjer för hivbehandling, vilket bland annat innebär en initiering av antiretroviral behandling tidigare i sjukdomsskedet (CD4 > 500), decentralisering av hivbehandling och livslång behandling för gravida kvinnor.

5.6.4 Ökad respekt för de humanitära principerna och internationell humanitär rätt

s. 38 "Sverige ska också verka för att åtgärder vidtas som ökar säkerheten för humanitär personal i fält. Sverige ska verka för att humanitära insatser till förmån för skydd av civila sker före, under och efter en konflikt. Sverige ska även verka för att mandatet för internationella freds- och säkerhetsfrämjande missioner, när så är motiverat, i ökad utsträckning inkluderar ett mandat samt adekvat kapacitet och utbildning för att skydda civila."

Läkare Utan Gränser vill efterlysa ett förtydligande av vilken typ av åtgärder som hänvisas till ska vidtas för att öka säkerheten för humanitär personal. Vi ser med oro på trenden av militarisering av internationella insatser där det humanitära mandatet ingår i en och samma koordineringsstruktur med militärstrategiska uppdrag. Såväl FNs integrerade insatser som NATO insatser samt EUs Comprehensive Approach är tydliga exempel på denna utveckling. Dessutom är väpnat skydd från FN eller andra av humanitära aktörer mer och mer vanligt och förstärker bilden av delar av det multilaterala biståndssystemet som en aktiv part i en konflikt. De som i slutändan drabbas är civilbefolkningen: eftersom hjälpen inte sällan planeras och ges utifrån politiska eller militära målsättningar i stället för humanitära medicinska behov riskerar fel hjälp att ges; när sjukvårdsanläggningar inte längre respekteras som en neutral och opartisk zon vågar sig patienter inte söka sig dit; och humanitära aktörer som samarbetar eller ens misstänks ha samröre med ena parten i konflikten blir direkta måltavlor.

Det är viktigt att uppmuntra en mångfald av aktörer att agera i komplexa kontexter och se till att humanitära organisationernas opartiskhet och neutralitet inte påverkas.

Se även 6.6.

5.6.2 Tryggad livsmedelsförsörjning i samband med humanitära kriser och katastrofer

s. 38 "För att åstadkomma resultat ska Sverige verka för att det humanitära livsmedelsbiståndet effektivt bekämpar hunger. Livsmedel för humanitärt bistånd ska i första hand köpas in på eller nära de platser där det ska användas."

Läkare Utan Gränsers kommentar: Fortfarande är en stor del av det matbistånd som distribueras i samband med kriser av undermålig kvalitet. Då små barn är den mest sårbara gruppen för undernäring bör livsmedelsbiståndet vara anpassat för denna grupps specifika näringsbehov. Barn med akut undernäring kan också behöva specialiserad nutritionell behandling i form av så kallad *Ready to Use Therapeutic Food*. Även om lokal produktion har ökat under de senaste åren så måste dessa produkter i vissa kriser fortfarande importeras.

Därför föreslår vi följande tillägg i texten:

"förutsatt att det finns tillgång till produkter av tillräckligt hög kvalitet som behövs för att bemöta sårbara grupper, till exempel små barns, särskilda näringsbehov."

6.6 Särskilda förutsättningar i sviktande stater

s. 42 "Ofta görs långsiktiga biståndsinsatser parallellt med humanitära insatser och med en fredsbevarande närvaro där också militära komponenter ingår. Att hålla isär de militära och civila rollerna är viktigt."

S 49. "Sveriges engagemang för den internationella humanitära politiken utgår från den multilaterala strukturen och Sverige är samtidigt mycket aktivt engagerat i att förstärka systemet. Det svenska humanitära biståndet ska i huvudsak utföras av multilaterala aktörer och ska riktas till människor i humanitär kris."

Som redan nämnt är en viss strukturell sammanblandning av militära och civila roller redan ett etablerat faktum under nuvarande integrerade FN insatser. I ett svenskt försvarspolitiskt klimat som har inneburit ökat NATO-samarbete på olika nivåer är det viktigt att principen av att hålla isär civila och militära roller definieras tydligt i både policy och praktik, och granskas regelbundet. NATOs systematiska användning av humanitärt språkbruk har ytterligare bidragit till att de humanitära principerna urholkas i nutida konflikter.

Se ovan under punkt 5.6.4.

7.1.2 Ett stärkt individfokus

S. 45 "Regeringens utgångspunkt vid beslut om biståndets inriktning, omfattning och former i ett visst land är alltid den enskilda människans rättigheter,

behov och förutsättningar att ta sig ur fattigdom, förtryck och utsatthet. Fattiga människors perspektiv på utveckling ska tillämpas i såväl planering och genomförande som uppföljning och analys av svenska biståndsinsatser”.

Läkare Utan Gränser anser att en alldeles för rigid bedömning av stödberättigandet baserad på BNP i s.k. landbedömningar som bland annat Globala Fonden- och GAVI-modellerna baseras på, innebär en risk att utsatta grupper inom länder, i synnerhet medelinkomstländer som är förhållandevis hårdare påverkade av vissa sjukdomar, förbises. Vi välkomnar individfokus och enskilda människans rättigheter som en uppmaning att tillåta flexibilitet i biståndet för att bemöta stora ojämlikheter inom länder som enligt en BNP-baserad bedömning skulle fasas ut.

Vänliga hälsningar

Johan Mast

Generalsekreterare

Läkare Utan Gränser