



Utrikesdepartementet
ud-plattformen@gov.se

Remissvar med anledning av regeringens skrivelse 2013/14: Biståndspolitisk plattform

Umeå universitet får härmed anföra följande.

Vårt fokus i svaret ligger på biståndspolitiska plattformens mål 4, att förbättra basal hälsa, men vi försöker sätta våra synpunkter i ett sammanhang med andra utvecklingsrelaterade frågor som lyfts fram i dokumentet, bland annat fattigdomsbekämpning och utbildning.

Umeå universitet välkomnar Sveriges fortsatta fokus på sexuell och reproduktiv hälsa, HIV/AIDS, mödra- och barnavård, samt vatten och sanitet. Vi noterar och stöder också regeringens beslutsamhet att bistå och stärka de fattigaste och mest utsatta människorna.

Vi är dock oroade över att den pågående globala epidemiologiska transitionen inte nämns i mål 4. Denna förändring av sjukdomspanoramata grundar sig i livsstilsförändringar i många låg- och medelinkomstländer. Dessa livsstilsförändringar innebär betydande konsumtionsökning av tobak, alkohol, socker, fet mat och salt, vilket i sin tur orsakat en växande och allvarlig epidemi av kroniska, icke-smittsamma sjukdomar – 'Non Communicable Diseases' (NCD) – som medfört att de har gått om smittsamma sjukdomar som den vanligaste dödsorsaken i världen. Nästan 80 % av dödsfallen från NCD inträffar i låg- och medelinkomstländer (WHO, 2010). Dödsfall och sjuklighet av NCD är också alltmer vanligt förekommande i yngre och mer produktiva åldrar. Vidare förväntas den globala NCD-bördan att öka med 17 % under de kommande tio åren, men under samma tid med hela 27 % i Afrika (NCD Alliance, 2014). Med andra ord är det *de fattiga* i världen som står inför den största ökningen av NCD bördan.

Det är inte bara så att det är de fattiga som påverkas mest av NCD, dessa sjukdomar är dessutom en viktig orsak till fattigdom. Eftersom huvuddelen av hälso- och sjukvården i låg- och medelinkomstländer betalas privat, kan behandling av NCD snabbt tömma hushållens resurser medförande kostnader som väger allra tyngst för dem som har minst möjlighet att bära dem (Kruk et al. 2009). Detta medför inte enbart en högre risk för ökad fattigdom bland enskilda familjer, utan det minskar också barnens möjligheter att få en utbildning.

Det finns god evidens för att en underlåtenhet att ta itu med NCD kommer att undergräva ansträngningarna för att hantera några av de mest angelägna frågor som återfinns i "Biståndspolitisk plattform", exempelvis mödrars och barns hälsa. Till exempel den ökande förekomsten av högt blodtryck och graviditetsdiabetes som ökar graden av komplikationer av graviditet och mödravård (Vohr et al, 2008); och den ökande globala exponeringen för andras tobaksrök som höjer risken för luftvägsinfektioner hos barn, plötslig spädbarnsdöd och astma (Woodward och Laugesen, 2001).

Det finns en växande koalition av biståndsorgan som vill ta itu med denna allvarliga NCD-kris och vi, Umeå universitet, utgår från "Stockholmsdeklarationen för global hälsa" (Friberg et al., 2013), och WHO:s medlemsstaters samråd om hälsa i Post-2015 utvecklingsagendan

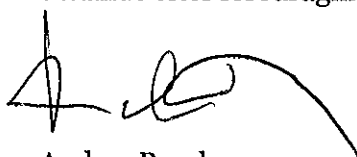
(WHO, 2012) – som leds av regeringarna i Botswana och Sverige – då vi uppmanar den svenska regeringen att ligga i framkanten av global hälsopolitik och att inkludera ett **särskilt fokus på prevention av NCD i den Biståndspolitiska plattformens mål 4 att förbättra basal hälsa.**

Världshälsoorganisationen har identifierat en rad prioriterade insatser för NCD prevention (WHO, 2011), baserade på i) hälsopåverkan, ii) kostnadseffektivitet, iii) kostnader för genomförande, samt iv) möjligheten att gå från liten till stor skala, särskilt i resursbegränsade delar i världen. Genom att stödja genomförandet av dessa prisvärda och effektiva NCD-förebyggande insatser i låginkomstländer, skulle Sverige ge ett betydande bidrag till att förbättra basal hälsa globalt.

Referenser

- Friberg et al. (2013). Public and global engagement with global health. *The Lancet*, Vol 381, p 2066
- Kruk ME, Goldmann E, Galea S (2009). Borrowing and selling to pay for health care in low- and middle income countries. *Health Affairs*, 28:1056–1066
- NCD Alliance (2014). *NCDs, the Global Epidemic*. <http://www.ncdalliance.org/globalepidemic>
- Vohr BR, Boney CM (2008). Gestational diabetes: the forerunner for the development of maternal and childhood obesity and metabolic syndrome. *Journal of Maternal-Fetal and Neonatal Medicine*, 21:149–157
- WHO (2010). *Global status report on non-communicable diseases*. Geneva: World Health Organisation, 162 pages
- WHO (2011). *Prevention and control of NCDs: Priorities for investment*. First Global Ministerial Conference on Healthy Lifestyles and Non-Communicable Disease Control, Moscow
- WHO (2012). *Informal Member State Consultation on Health in the Post-2015 Development Agenda*, 14 December, Geneva: World Health Organization
- Woodward A, Laugesen M (2001). How many deaths are caused by second-hand cigarette smoke? *Tobacco Control*, 10:383–388

Yttrandet, som har utarbetats av forskaren John Kinsman, har beslutats av undertecknad dekanus efter föredragning av kanslichefen Marianne Hultmark.



Anders Bergh



Marianne Hultmark

Kopia till
 Registrator
 John Kinsman
 Anneli Ivarsson