MEDECINS SANS FRONTIERES
LÄKARE UTAN GRÄNSER

2016-06-29

Läkare Utan Gränser Sverige
Remissvar på ”Policyramverk för det svenska utvecklingssamarbetet”
Diarienummer UD2016/09273/IU.

Sammanfattning:

Läkare Utan Gränser vill föreslå att policyramverk utökas med tillägg på två områden:

- **Humanitärt Bistånd: En tydligare markering av humanitära biståndets särart samt ett förtydligande av hur respekt för principbaserad humanitär hjälp ska åstadkommas**
- **Jämlik hälsa: En komplettering om direkt responskapacitet i epidemier samt mer explicit fokus på tillgång till betalbara läkemedel samt investering i forskning och utveckling av nya läkemedel, vacciner och diagnostik**

1. Humanitärt Bistånd

Kapitlet som redovisar regeringens inriktning av det humanitära biståndet erkänner både att humanitärt bistånd ”*baseras på delvis andra principer än det långsiktiga utvecklingssamarbetet*” och att det svenska humanitära biståndet ska utgå *”från de humanitära principerna om humanitet, opartiskhet, neutralitet och oberoende”* (s 37). Dessutom lyfts fram tydligt i texten att internationell humanitär rätt (IHL) fortsätter vara ett viktigt fokus för Sveriges politik på området, och att tillträde måste respekteras av parter i konflikter.

1.1 Humanitärt bistånd utgår ifrån andra principer än utvecklingsbistånd och är därmed ej en del av det senare. För att förtydliga bör detta dokument byta titel till något som är övergripande utan att tappa humanitära biståndets särart.

Förslag:

”Policyramverk för det svenska utvecklingssamarbete och humanitärt bistånd”

1.2. I det inledande stycket bör det humanitära arbetets speciella utgångspunkter och syfte förtydligas på det sätt det beskrivs i den humanitära policyn. (Rädda liv och lindra nöd-Policy för Sveriges humanitära bistånd 2010-2016[1]).

Förslag på tillägg **(i fett):**

”Det övergripande målet för Sveriges humanitära bistånd är att rädda liv, lindra nöd och upprätthålla mänsklig värdighet, till förmån för nödlidande människor som har utsatts för, eller

[1] http://www.regeringen.se/contentassets/f8c10924f97f4395baf6312bdad528be/radda-liv-och-lindra-nod-policy-for-sveriges-humanitara-bistand-2010-2016

står under hot att utsättas för, väpnade konflikter, naturkatastrofer eller andra katastrofliknande förhållanden".

1.3. Hot och attacker mot humanitärt bistånd**:**
Det saknas hänvisning i dokumentet till konkreta exempel på hur principbaserat humanitärt bistånd hotas i de pågående humanitära kriserna. Det första är ökande antalet riktade attacker mot sjukvård i kriser som Syrien, Jemen, och Afghanistan. Läkare Utan Gränser har drivit frågan om oberoende utredningar av attacker mot sjukvård och Sveriges regering har vid flera tillfällen uttryckt sitt stöd för sådana utredningar. Resolution 2286 (2016), som FN:s säkerhetsråd antog nämner explicit behovet av oberoende utredningar[2]. Från svenskt håll saknas dock fortfarande formella skrivningar där oberoende utredningar nämns explicit. En hänvisning i kapitlet om humanitärt bistånd i policyramverket är därför högst angeläget.

Förslag på tillägg **(i fett):**

Regeringen avser fortsätta arbeta aktivt för att främja humanitära principer, tillträde och skydd som en förutsättning för ett effektivt humanitärt bistånd. Sverige ska fortsätta verka för att stärka respekten för och efterlevnad av IHL. Sverige ska verka för säkert och obehindrat humanitärt tillträde till nödlidande människor och att detta respekteras av alla involverade parter. Likaså ska Sverige stödja åtgärder för att öka säkerheten för humanitär personal i fält. ***Attacker eller hot mot humanitär hjälp eller sjukvårdsanläggningar ska granskas i oberoende utredningar.***

2. Jämlik Hälsa

Kapitlet om Jämlik Hälsa nämner *Tillgång till adekvat hälsovård till en kostnad som är överkomlig även för människor som lever i fattigdom reducerar i hög grad risken för sjukdom som leder till förlorad arbetsförmåga (s 34)* som motivering bakom utvecklingspolitik på området i frågan.
Det är viktigt att det globala hälsoarbetet också länkas till Sveriges insatser i humanitära kriser då inte minst Ebola utbrottet i Västafrika 2014-2015 visade vikten av att ha båda starka hälsosystem för att stävja sjukdomsutbrott samt tillräckligt stark och flexibel responskapacitet, både nationellt och internationellt.

I Agenda 2030 omskrivs jämlik hälsa som:

3.8 Achieve universal health coverage, including financial risk protection, access to quality essential health-care services and access to safe, effective, quality and affordable essential medicines and vaccines for all
3.b Support the research and development of vaccines and medicines for the communicable and non-communicable diseases that primarily affect developing countries, provide access to affordable essential medicines and vaccines, in accordance with the Doha Declaration on the TRIPS Agreement and Public Health, which affirms the right of developing countries to use to the full the provisions in the Agreement on Trade-Related Aspects of Intellectual Property Rights regarding flexibilities to protect public health, and, in particular, provide access to medicines for all[3]

Ett antal viktiga element ur den ursprungliga Agenda 2030 texten saknas i det föreslagna svenska policyramverket. Dessa berör:

---

[2] http://www.un.org/press/en/2016/sc12347.doc.htm 9. Strongly urges States to conduct, in **an independent manner, full, prompt, impartial and effective investigations…"**
[3] https://sustainabledevelopment.un.org/post2015/transformingourworld

2.1. Patientavgifter

Läkare Utan Gränser har på flera platser där vi arbetat erfarit att patientavgifter ofta utgör ett hinder för att människor ska få tillgång till adekvat sjukvård. Detta gäller både i humanitära kriser samt i flera postkonfliktområden eller länder med svaga hälsosystem och utbredd fattigdom platser med utbredd fattigdom. Kapitlet om jämlik hälsa bör tydliggöra detta perspektiv.

2.2. Tillgång till läkemedel

Läkare Utan Gränser har sedan länge drivit frågan om betalbara läkemedel och behovet av riktade satsningar på forskning och utveckling av nya bättre anpassade läkemedel och diagnostik där slutprodukten är frikopplat från kostnader för utveckling (sk ”delinkage”).
Finansiella hinder är ett stort hinder för tillgång till sjukvård både i låg och medelinkomstländer. En starkare skrivning förtydligar hur finansiella hinder och nyttjande av hälso- och sjukvård hänger ihop skulle vara önskvärt.

2.3. Forskning och utveckling

Sveriges politik för global utveckling (PGU) utgör ett viktigt verktyg i genomförandet av den globala agendan. Därför är det av avgörande betydelse för att uppnå mål 3 om god hälsa att handelspolitik och forskningspolitik bidrar till en förbättring av tillgång till betalbara och anpassade läkemedel mot sjukdomar som drabbar fattiga människor, både i låg- och medelinkomstländer. Till exempel måste handelspolitik ta hänsyn till utvecklingsländers rätt till full användning av TRIPS-avtalet flexibiliteten for att säkra betalbara läkemedel.
Vad gäller det av regeringen prioriterade arbetet mot antimikrobiell resistens (AMR) är det viktigt att riktade satsningar på nya och existerande antibiotika kompletterar fokus på att säkra tillgång till betalbar och kvalitativt bra antibiotika samt ansvarsfull ”stewardship”. Studier har visat att förbättra tillgång till nya vacciner som till exempel PCV och rotavirusvaccin genom prissänkningar kan minska antibiotikaanvändning med upp till 47%[4]. Därför måste prisbarriärer som hindrar att framför allt medelinkomstländer kan erbjuda dessa vacciner i deras nationala EPI program tacklas. En explicit omnämning av alternativa utvecklingsmodeller där läkemedelspriser frikopplas från kostnader för utveckling (sk *delinkage*) är oumbärlig för en realistisk chans att uppnå de föreslagna målen inom hälsoområdet.

2.4. Smittsamma sjukdomar och epidemier

I det hälsosystemstärkande insatserna förbises ofta arbete med att effektivt förebygga och snabbt respondera på att stoppa epidemier av smittsamma sjukdomar. En förbättrad responskapacitet måste prioriteras på internationell och nationell nivå[5].

2.5. Tillgång till behandling

Trots de stora framsteg som har gjorts i kampen mot hiv, malaria och tuberkulos finns det stor oro för framtiden vad gäller att nå de uppsatta målen att i enlighet med Agenda 2030 stoppa de tre epidemierna.

---

[4] Vaccines and alternative approaches: reducing our dependence on antimicrobials http://amr-review.org/sites/default/files/Vaccines%20and%20alternatives_v4_LR.pdf
[5] https://lakareutangranser.se/vart-arbete/rapporter/epidemier-forsummade-katastrofer

Förutom att stora satsningar behövs för att stärka förebyggande och behandlande insatser på området är resistensutveckling mot mediciner oroande. Multiresistent tuberkulos är en mycket svårbehandlad sjukdom som utgör ett mycket allvarligt hot mot folkhälsan. Att få fram bättre läkemedel och diagnostik och förbättra behandlingsprogrammen är nödvändigt för att begränsa spridningen. Innovativa vårdmodeller, som till exempel patientnära vård har an avgörande betydelse för att säkerställa framgångar inom behandling av till exempel HIV.

Läkare Utan Gränser föreslår följande tillägg **(i fett)** till kapitlet om jämlik hälsa:

Sid 34 Utmaningarna är fortsatt desamma: fattigdom, kvinnors utsatta ställning, sexuellt våld och bristande respekt för sexuella och reproduktiva rättigheter, barn och ungdomar som inte nås av information och kunskap, låg kondomanvändning samt sårbara grupper som diskrimineras och inte får tillgång till förebyggande insatser och/eller behandling. **Innovativa vårdmodeller som patientnära vård är viktiga för att i större utsträckning tillgängliggöra och göra det möjlig för människor att fullfölja den livslånga behandlingen.**

Sid 35 Sverige ska verka för stärkt global förmåga att upptäcka och hantera hälsohot genom implementering av det internationella hälsoreglementet (IHR 2005) **samt en förstärkning av responskapacitet i epidemier så att sjukdomsutbrott i malaria, mässling och hjärnhinneinflammation, sjukdomar som skördar många människoliv i miljöer med svaga hälsosystem bekämpas snabbt och effektivt.**

Sid 35: Risken att drabbas av *smittsamma sjukdomar* till följd av undernäring, förorenat vatten**,** **bristande vaccinationsskydd** eller dålig sanitet

Samt följande tillägg:

Sverige ska verka för att nya läkemedel, vaccin och diagnostik som är betalbara och anpassade till fattiga människors levnadsförhållanden tas fram

Vänliga hälsningar

Mari Mörth
Generalsekreterare
Läkare Utan Gränser

För korrespondens angående detta remissvar:
Pieter-Jan van Eggermont
+46 720 50 51 02
pieter.vaneggermont@lakareutangranser.se