



Hørings svar fra Læger uden Grænser til: Verden 2030. #voresDKaid – Udkast til Danmarks udviklingspolitiske og humanitære strategi

Læger uden Grænser glæder sig over, at Danmark med det fremlagte udkast tager ansvar for den globale udvikling og inkorporerer internationalt vedtagne principper eksemplificeret i FN's verdensmål som grundsten i den danske udviklingsstrategi. Vi vil understrege, at mål 3 om 'Sundhed og trivsel' bør have særlig prioritet på tværs af landegrupper - også i skrøbelige stater. Global sundhed er et centralt fundament for, at Danmark kan nå sine mål på udviklingsområdet.

Danmark har, med rette, store ambitioner om at præge verden i en positiv retning. For at udleve ambitionerne er det afgørende:

At Danmark opprioriterer sin økonomiske og politiske støtte til samarbejde og reformation af WHO inden for 'International Health Regulations' (IHR) og epidemirespons.

I takt med at verden bliver mindre, urbaniseringen tager til, og transportmuligheder øges for både mennesker og handelsvarer, stiger risikoen også for global spredning af smitsomme sygdomme. En sådan global trussel kræver et stærkt, internationalt samarbejde på tværs af landegrænser. Her kan Danmark med et øget tematisk engagement være foregangsland for at sikre ikke kun retoriske, men praktiske løsninger på de udfordringer, som vi ved eksisterer.

At Danmark opruster sit engagement, både økonomisk og politisk, i UNAIDS og Den Globale Fond til bekæmpelse af aids, tuberkulose og malaria

Den nyeste forskning inden for hiv/aids peger i øjeblikket på, at vi med en intensiveret indsats inden for forebyggelse, diagnosticering, behandling og rettighedsbaserede tiltag de næste fem år kan knække epidemien - *hvis* den politiske vilje er til stede. Hvis ikke, er der stor risiko for, at vi igen mister kontrollen med sygdommen. FN's ambition på området understreger yderligere, hvorfor Danmark bør prioritere dette område højt. Danmark vil med sine massive erfaringer inden for hiv/aids-området stå stærkere i sine vigtige internationale og multilaterale samarbejder, hvis man går i front.

At Danmark hurtigst muligt genoptager sit engagement i det internationale vaccinationsarbejde ved at støtte gavi

Børnevaccinationsprogrammer er anerkendt som en af de mest effektive måder at reducere børnedødeligheden i udviklingslandene på. Alligevel bliver hvert femte barn under et år ikke vaccineret i overensstemmelse med Verdenssundhedsorganisationen, WHO's, anbefalinger. Det bringer mere end 22 millioner børneliv i fare på ét år alene. Der er helt grundlæggende brug for Danmarks finansielle og politiske støtte til dette område, også for at forhindre at sygdomme, som næsten er udryddet i vores del af verden, f.eks. polio, ikke spreder sig (igen).



At de humanitære principper implementeres, og internationale konventioner håndhæves: Samtænk ikke humanitære indsatser med stabiliseringsindsatser

Et gennemgående tema i det fremlagte strategiudkast er samtænkningen mellem humanitære indsatser, udviklings- og stabiliseringsindsatser. Det er vigtigt at tænke langsigtet i sit globale engagement, og koordination mellem humanitære indsatser og udviklingsindsatser er afgørende. Men i det øjeblik, at en humanitær indsats bliver set "*som del af ét samlet engagement*", risikerer den at blive underlagt interesser, der går stik imod de humanitære principper om neutralitet, uafhængighed og upartiskhed. Danmark bør fortsætte sin lange tradition som bannerfører for det humanitære imperativ og som foregangsland for opretholdelse af internationale konventioner.

Uddybning

Sundhed og trivsel

Adgang til sundhed er ikke kun en fundamental menneskerettighed og en forudsætning for, at det enkelte menneske har lige muligheder for at tage hånd om sin fremtid. Sunde og raske befolkninger, i de lande Danmark samarbejder med, er en grundlæggende betingelse for en succesfuld dansk udviklingspolitik. Et sygt barn kan ikke gå i skole. En syg voksen kan ikke få et arbejde, starte egen virksomhed eller på lignende måde bidrage til den samfundsøkonomiske udvikling. At mangel på basale sundhedsydelser har store socioøkonomiske konsekvenser, har vi bl.a. set på hiv/aids-området, hvor produktivitet bliver hæmmet af en befolkning, der ikke er arbejdsduelig og ikke har adgang til livreddende medicin.

En effektiv indsats på sundhedsområdet er derfor nødvendig for at sikre flere af Danmarks udviklingspolitiske prioriteter. Danmark kan ved at prioritere sundhed højt optimere indsatsen for at bekæmpe fattigdom i verden og sikre danske prioriteter.

Nedenstående punkter er både økonomisk og politisk nødvendige i en global verden, hvis Danmark skal opfylde ambitionerne i udviklingsarbejdet. En øget prioritering på disse områder bør ikke alene være af økonomisk karakter. Danmarks styrkeposition inden for sundhedsområdet kalder også på et stærkt politisk engagement, hvor Danmark igennem en styrkelse af sine multilaterale samarbejder understreger vigtigheden af det sundhedspolitiske område. Danmarks ekspertise giver et større ansvar og mulighed for at påvirke den globale udvikling på en positiv måde.

Sundhed i de skrøbelige lande: En forudsætning for stabilitet

Det fremgår af strategiudkastet, at FN's verdensmål 3, 'Sundhed og trivsel', har særlig prioritet i 'fattige, stabile lande' samt i 'transitions- og vækstøkonomier' (s. 8). Det er naturligvis positivt, men vi vil i Læger uden Grænser understrege, at sundhed og trivsel i særdeleshed er en udfordring netop i de skrøbelige lande. De skrøbelige lande er kendetegnet ved svage sundhedssystemer, som ikke er i stand til at dække befolkningens behov. Sundhed er et vigtigt led i at skabe stabilitet og velfungerende samfund. For at lande overhovedet kan opnå status



som stabile, bør man derfor indarbejde sundhed som et afgørende element i den humanitære indsats og udviklingsindsatsen.

Det multilaterale samarbejde og beredskab mod epidemier

Den stigende globalisering indebærer ikke blot globale goder, men også globale udfordringer. Det ser vi særligt på sundhedsområdet i forbindelse med gentagne udbrud af alvorlige epidemier. Under ebola-udbruddet i det vestlige Afrika i 2014, stod det lysende klart, hvor uforberedt det internationale samfund er til at reagere hurtigt og effektivt, når grænseoverskridende epidemier bryder ud. Ikke alene øger epidemier umiddelbart sygdom og dødelighed i samfundet. De er på sigt med til at underminere allerede svage sundhedssystemer, selv lang tid efter epidemien er ovre.

Vi opfordrer derfor til, at Danmark opprioriterer sin økonomiske og politiske støtte til samarbejde og reformation af WHO inden for 'International Health Regulations' (IHR) og epidemirespons. De seneste års erfaringer viser, at en gennemgribende reform af denne del af WHO er hårdt tiltrængt, hvis vi fremover skal have en effektiv, global indsats over for den stigende trussel fra epidemier, både nationalt og internationalt. En reform skal sikre umiddelbare forbedringer af WHO's responskapacitet, bedre udnyttelse af eksisterende ressourcer samt sikre, at de sygdomsramte mennesker altid er i centrum for handling, der iværksættes på baggrund af medicinske data og nødvendighed.

Hiv/aids, tb, malaria og infektionssygdomme – mere multilateralt samarbejde

Der er i det fremlagte udkast stor fokus på unge og deres rettigheder. Som udkastet fastslår: *"Verdens unge er vores alles fremtid. Verden har den største ungegeneration nogensinde, anslået til 1,8 milliarder unge, hvoraf mere end tre ud af fire lever i udviklingslandene"* (s. 6). Derfor er det først og fremmest vigtigt, at vi i Danmark bidrager til, at både børn og unge går en lys fremtid i møde, hvor basale fornødenheder ikke bliver overset. Denne bekymring er særligt relevant inden for hiv/aids området. Data viser, at der gennemsnitligt hver time i 2014 var 26 unge (15 – 19 år), der blev smittet med hiv, 220.000 i alt. Heraf udgør unge piger og kvinder en uforholdsmæssig stor andel specielt i de lande syd for Sahara, hvor hiv er særlig udbredt. Data viser også, at omkring 2 millioner unge mellem 10 – 19 år i 2014 levede med hiv på verdensplan. Det svarer til 5% af alle personer, som lever med hiv og ca. 12% af alle nye hiv-smittede (alle undtagen gruppen af børn)¹.

Denne virkelighed og det presserende behov for fortsat handling afspejler sig i ambitionerne i undermålet til Verdensmål 3 om sundhed og trivsel:

"By 2030, end the epidemics of AIDS, tuberculosis, malaria and neglected tropical diseases and combat hepatitis, water-borne diseases and other communicable diseases" (Mål 3.3, UN SDG). Alle disse infektionssygdomme påvirker i allerhøjeste grad børn, unge og voksnes muligheder for at forfølge den uddannelse og det arbejde, der skal løfte dem ud af fattigdom.

I udkastet til strategien nævnes, at Danmark vil arbejde for at skabe gunstige rammebetingelser, som også omfatter en sund arbejdsstyrke *"(...) herunder gennem adgang til bl.a. sundhedsydelser inklusive bekæmpelse af hiv/aids"*(s.21). Et konkret skridt frem bør være,

¹ <http://data.unicef.org/hiv-aids/adolescents-young-people.html>.



at Danmark opruster sit engagement, både økonomisk og politisk, i UNAIDS og Den Globale Fond til bekæmpelse af aids, tuberkulose og malaria. Disse organisationer spiller en central rolle i at drive indsatsen mod de pågældende sygdomme i en positiv retning og er helt nødvendige for, at verdenssamfundet kan opfylde ambitionen i 90-90-90-målet² inden 2020.

Vacciner redder liv – vi har brug for Danmarks stemme i gavi

Bekymringen for børn og unge og manglen på opfyldelse af deres basale fornødenheder er ligeledes vigtig på vaccineområdet. I Læger uden Grænser oplever vi konsekvenserne af manglende adgang til vacciner hver dag: Børn, der aldrig når at blive unge, fordi de dør af sygdomme som lungebetændelse og diarré inden – sygdomme, der kan forebygges af moderne, effektive vacciner. Der er brug for Danmarks politiske engagement inden for vaccineområdet herunder udvikling af nye vacciner og adgang til vacciner for sårbare grupper, heriblandt det voksende antal børn på flugt.

Et af udviklingsmålene under 'Sundhed og trivsel' er: *"By 2030, end preventable deaths of newborns and children under 5 years of age, with all countries aiming to reduce neonatal mortality to at least as low as 12 per 1,000 live births and under-5 mortality to at least as low as 25 per 1,000 live births"* (Mål 3.2, UN SDG).

En styrkelse af vaccinationer mod infektionssygdomme vil være en vigtig del af at nå dette mål. Vi vil derfor opfordre til, at Danmark hurtigst muligt genoptager sit engagement i det internationale vaccinationsarbejde ved at støtte gavi. Igennem gavi har regeringer i de 68 fattigste udviklingslande fået støtte til at gennemføre nationale og internationale vaccinationsstrategier blandt andet mod mæslinger, lungebetændelse, diarré, hjernehindebetændelse, dødelig leverbetændelse, gul feber og livmoderhalskræft. For mange børn i udviklingslande er netop dette arbejde den afgørende faktor for, at de kan få de livreddende vacciner.

Implementering af de humanitære principper og håndhævelse af internationale konventioner: Samtænk ikke humanitære indsatser med stabiliseringsindsatser

Danmark har en lang tradition som en stærk spiller på det humanitære område og bannerfører for det humanitære imperativ og principperne om behovsdrivet humanitær bistand baseret på medmenneskelighed, neutralitet, uafhængighed og upartiskhed. Ligeledes har Danmark en lang historie som foregangsland for opretholdelse af internationale konventioner.

Det er positivt, at denne fortsatte hensigt er nævnt i strategiudkastet, hvor det bl.a. bliver stadfæstet at: *"Vores humanitære indsatser skal til stadighed leve op til de humanitære principper, være baseret på visionen i den Europæiske Konsensus om Humanitær Bistand, og på principperne for 'God Humanitær Donorfærd'"* (s. 15).

² Målet om at når vi når år 2020, skal 90 % af de, der er hiv-smittede, være diagnosticeret, 90 % af de diagnosticerede skal være i behandling, og 90 % af de behandlede skal være så velbehandlede, at de ikke kan smitte videre.



Det er afgørende, at denne hensigt bliver implementeret i alle indsatser på det humanitære område. Vi har i Læger uden Grænser oplevet konsekvenserne af det normskred, som har fundet sted på det humanitære område. Vi har for eksempel oplevet de menneskelige konsekvenser af EU-Tyrkiet-aftalen, som har undermineret nødstedte befolkningers ret til muligheden for at søge om asyl og beskyttelse fra krig og ødelæggelser. Vi anerkender, at mennesker på flugt og migration spiller en central rolle i det fremtidige udviklingsarbejde. Det er en global udfordring, som blot har vokset sig større i de seneste år. Vi understreger dog behovet for, at de humanitære principper fortsat danner kernen i håndteringen af udfordringen.

Gennemgående i strategiudkastet er hensigten om fortsat øget samtænkning af humanitære indsatser, udviklings- og stabiliseringsindsatser. Det fremlægges, at: *"Den humanitære assistance vil udover samtidighed i implementeringen kunne planlægges og ses som del af ét samlet engagement, hvor både udviklings- og stabiliseringsindsatser indgår"* (s. 17). Selvom udkastet lægger vægt på de humanitære principper, føler vi os i Læger uden Grænser nødsaget til at problematisere denne planlægning og sammensmeltning af humanitære indsatser, udviklings- og stabiliseringsindsatser. I det øjeblik, at det humanitære bliver set *"som del af ét samlet engagement"* risikerer den at blive underlagt interesser, der går stik imod det humanitære imperativ om behovsdrevet hjælp. Den betingede "humanitære" hjælp kan rent faktisk forhindre hjælp i at nå frem til nødstedte befolkninger. Vi risikerer, at de stridende parter i en konflikt opfatter hjælpen som et redskab til fremme af politiske interesser, og det at benytte sig af hjælpen, kan opfattes som en måde at vælge side i konflikten på. Det kan have katastrofale konsekvenser både for den ramte befolkning og nødhjælpsarbejdere.

Der er ligeledes stor fare for, at det humanitære bliver brugt som et redskab for at fremme danske egeninteresser i forhold til for eksempel sikkerhed og migration. En bekymring, som bliver stærkt styrket, når det i udkastet bliver fremlagt, hvordan *"Danmark støtter, at EU sammen med medlemslandene udvikler partnerskaber, der er bygget op om en sådan 'noget-for-noget'-tilgang, samtidig med at det gøres klart, at manglende villighed til at samarbejde om tilbagetagelse og andre dele af migrationshåndteringen vil få negative konsekvenser"* (s. 19).

Denne 'noget for noget'-tilgang til nødstedte og sårbare mennesker og ambitionen om at udvide tilgangen til andre kontekster, er problematisk. Tilgangen er nemlig baseret på politiske betingelser frem for humanitære behov. Det er en udvikling, der, hvis fortsat, er med til yderligere at underminere de humanitære principper, som vi i det globale samfund har bygget op for netop at beskytte de mest sårbare individer.

'Humanitær' bistand drevet af egeninteresse vil også komme til kort, hvis der sker en humanitær katastrofe i områder uden danske f.eks. sikkerhedspolitiske interesser; de mere 'glemte kriser'. Vi vil gerne understrege det positive i, at Sydsudan er bibeholdt som prioritetsland med et fremadrettet engagement, som i høj grad vil være humanitært, men med et langsigtet perspektiv.



Som der understreges i udkastet, har Danmark *"en vedvarende interesse i en international orden baseret på et fælles sæt af spilleregler og vil med udgangspunkt i grundlæggende, danske værdier fremme implementering af de internationalt vedtagne regelsæt"* (s. 25). Disse internationalt vedtagne regelsæt omfatter også flygtningekonventioner og krigens love.

Vi vil opfordre Ministeren og Folketinget til at sætte handling bag ordene og fortsat i sin humanitære indsats arbejde ud fra et behovsperspektiv med fokus på neutralitet og upartiskhed. Vi vil stærkt opfordre til, at Danmark, både indadtil og udadtil, understreger vigtigheden og gyldigheden af de konventioner, som vi selv har skrevet under på.

Læger uden Grænser, august 2016.