

Udkast til "Strategi for dansk udviklingspolitik"

Hørings svar fra Læger uden Grænser

- konkrete ændringsforslag markerede med fed og kursiv

Læger uden Grænser glæder sig over, at den nye danske udviklingsstrategi slår fast, at dansk bistand skal være til stede, hvor behovene er størst. Det er også glædeligt at ligestilling, inklusiv seksuel og reproduktiv sundhed og rettigheder, har fået en prominent plads i strategien. Vi noterer også med tilfredshed, at den nye udviklingsstrategi tager tråden op fra den humanitære strategi og understreger at den nødvendige humanitære adgang til udsatte grupper i konflikt og katastrofesituationer skal sikres.

Seksuel og reproduktiv sundhed

I forhold til seksuel og reproduktiv sundhed er det især glædeligt, at Danmark vil øge indsatsen for at fremme seksuel og reproduktiv sundhed og rettigheder og styrke indsatsen for kvinders mulighed for adgang til sundhedsydelse. Adgang forudsætter dog at man har råd til at betale for behandling, hvilket de fleste fattige kvinder i udviklingslandene ikke har. Læger uden Grænser håber derfor, at det bliver dansk policy at *advokere for gratis medicinsk behandling til alle*¹ - og ikke kun til børn under 5 år og gravide som nu. Formulér gerne det i strategien. Desuden anbefaler vi, at man efter afsnittet "*Langt de fleste kunne reddes, hvis der var adgang til kvalificerede sundhedsklinikker*" (side 21), fortsætter med: *Erfaringer viser, at den mest effektive indsats for at reducere mødredødelighed er gennem hospitalsfødsler, der assisteres af uddannet personale.*²

Læger uden Grænser er bekymrede for den meget direkte forbindelse mellem fremme af prævention og styring af befolkningstilvækst som strategien lægger op til. Retten til at bestemme over egen krop er en individuel ret, og bør ikke underlægges politiske hensyn. Desuden kan koblingen virke negativ i forhold til befolkningsgrupper, der er særligt følsomme overfor udefra kommende pres, og medføre modstand overfor kvinders rettigheder ifm. reproduktiv sundhed. Vi foreslår derfor, at følgende afsnit *slettes, alternativt flyttes til et andet kapitel: "Selvom antallet af børn per familie de seneste årtier er faldet i mange udviklingslande, stiger det samlede befolkningstal fortsat markant. Det lægger pres på de i forvejen knappe ressourcer og det fastholder familier i fattigdom. Danmark vil øge fokus på befolkningstilvækst og arbejde for en ambitiøs dagsorden herom i særligt EU og FN."* (side 21)

Hiv/aids

Bekæmpelse af hiv/aids er et af FN's 2015 mål - mål som strategien nævner, er en rettesnor for dansk udviklingspolitik. Bekæmpelse af hiv/aids bør derfor også nævnes i mere end en bisætning, som tilfældet er nu. Læger uden Grænser opfordrer til, at man i

1 Yderligere argumentation og fakta findes i Læger uden Grænsers publikation "No Cash, No Care", marts 2008.

2 For forklaringer, se "MSF Sexual and Reproductive Health Policy", marts 2010 – kontakt vn@msf.dk.

strategien fastslår, at *den danske indsats opretholdes på samme niveau som hidtil*, samt at *Danmark vil advokere internationalt for fortsatte langsigtede forpligtigelser til finansiering af både forebyggelses- og behandlingsindsatser mod hiv/aids*.³

Læger uden Grænser mener, at det er meget relevant at hiv/aids omtales i afsnittet om seksuel og reproduktiv sundhed, fordi hiv/aids på globalt plan er den primære dødsårsag for kvinder i den fødedygtige alder. Vi mener, at hiv-behandling fortsat er et afgørende fokusområde. Nyere forskning indikerer, at hiv-positive patienter med den rette behandling ikke bringer smitten videre gennem sex. Derfor kan behandling potentielt også bruges som forebyggelsesstrategi. Vi foreslår derfor, at følgende udsagn får en central plads i strategien: *Danmark vil fortsat være med til at redde menneskeliv ved at styrke sundhedssystemer og ved at støtte op omkring tidligere og bedre behandling af hiv i henhold til nye WHO anbefalinger*.⁴

Humanitær adgang

Læger uden Grænser er bekymret over, at man i strategien taler for mere samtænkning af civile og militære indsatser. Humanitær adgang til udsatte grupper sikres ikke gennem yderligere samtænkning af civile og militære indsatser – tværtimod. Adgang kræver, at nødhjælpen ikke er politiseret, og at der er et humanitært, neutralt rum at agere i – med afstand til militære og politiske indsatser.

Den danske regering kan sagtens udarbejde samtækningsstrategier på det militære og udviklingspolitiske område, men lade den humanitære indsats stå udenfor. Regeringen bør i stedet sørge for at grænserne imellem de forskellige områder opretholdes – her kan den norske humanitære politik bruges som et godt eksempel. Læger uden Grænser foreslår derfor, at man i sætningen *”styrke samtænkning af danske diplomatiske, udviklings- sikkerheds- og humanitære indsatser i skrøbelige stater”* (side 23) *sletter ordet ”humanitære”* (det samme længere ned på samme side). Dette udelukker ikke, at der kan udvikles en stærkere sammenhæng mellem humanitære indsatser og genopbygning efter konflikt.

Koordinering af bistand

Selvom koordinering af humanitær bistand i princippet er fornuftigt, fungerer den eksisterende koordinering i mange tilfælde ikke hensigtsmæssigt. Derfor kunne man på side 23 passende tilføje *”Humanitær bistand og tidlige genopbygningsindsatser skal koordineres for at være effektive, og Danmark vil i internationale fora arbejde for, at koordineringen bliver mere effektiv og transparent.”* I forhold til et; *”fleksibelt, fokuseret og realistisk”* engagement i skrøbelige stater (side 26) burde man holde døren åben også for andre indsatser end dem, der koordineres af FN.

³ For udførlig argumentation for hvorfor dette er nødvendigt, se venligst Læger uden Grænsers kronik i "Udvikling" nr. 2 2010, s. 20.

⁴ <http://www.who.int/hiv/pub/arv/advice/en/index.html>