

Kommittémotion

Motion till riksdagen 2016/17:474

av Björn Söder m.fl. (SD)

Långsiktig kostnadsfördelning av framtida hivbehandling i de minst utvecklade länderna

Förslag till riksdagsbeslut

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen ska verka för en långsiktig plan för finansiering och ansvarsfördelning mellan givar- och mottagarländer samt av kostnader för framtida hivbehandling i de minst utvecklade länderna och tillkännager detta för regeringen.

1 Bakgrund och problembeskrivning

Hiv-virusets påverkan i de minst utvecklade länderna håller, på grund av tillgången till billiga och effektiva bromsmediciner, på att skifta karaktär. Från ett renodlat hälsoproblem till mer av ett kostnadsproblem. Hiv-infektion är inte längre en dödsdom i de minst utvecklade länderna. Miljontals människor lever idag i stort sett normala liv tack vare antiviralbehandling som kostar ett par hundra dollar per år. Ökat antal smittade i behandling innebär också mindre spridningsrisk eftersom viruskoncentrationen hos patienter i behandling ofta sjunker under den nivå som krävs för att föra smittan vidare.

Antalet nya sjukdomsfall och dödsfall faller på de flesta platser i världen. Antalet nya sjukdomsfall är dock fler än dödsfallen i många utvecklingsländer, vilket innebär att antalet patienter ökar. Med ett ökat antal patienter i behandling och ökad livslängd hos patienterna uppstår stora kostnader för behandling på längre sikt. Forskning visar att länder som Lesotho och Malawi på grund av stora antal patienter, låg BNP och hög statsskuld kommer att ha ohållbara kostnader för behandling i framtiden. Till och med Uganda, som arbetat framgångsrikt mot hiv (4,3 % av ugandierna är för närvarande smittade), i framtiden kommer att ha kostnader för behandling som är lika stora som den utlandsägda statsskulden.

2 Behov av en långsiktig överenskommelse om kostnadsfördelning

Sverige bidrar till hiv-behandling genom Globala fonden mot hiv, tuberkulos och malaria (GFATM) och FN:s samlade program mot hiv och aids (Unaid). När givarländer stöder hiv-behandling tar givarländerna över en del av det moraliska ansvaret för patienternas hälsa. Därför anser Sverigedemokraterna att Sverige i sitt biståndsarbete måste arbeta för att skapa en långsiktig budgetering för att fullfölja de behandlingar som påbörjas med biståndsmedel.

Erfarenhet visar att givarländer tenderar att dra ner finansiering av hiv-behandling när mottagarländerna ökar sin egen. På grund av hiv-medicineringens långsiktighet måste givar- och mottagarländer redan nu komma överens om en fördelning av hur framtida kostnader ska bäras. Detta för att förhindra att patienter som påbörjat behandling ”faller mellan stolarna” och att givar- och mottagarländer hamnar i ett finansiellt ”chicken-race” över kostnaderna. Ett lämpligt sätt vore att det internationella samfundet och mottagarländerna kommer överens om ekonomiska nyckeltal som bestämmer när utländsk finansiering kan dras tillbaka och när den bör öka.

3 Det ekonomiska värdet av preventivt arbete ökar

Sverigedemokraterna framhåller att den utvecklade världens ansvar för att finansiera hiv-prevention och behandling har sin grund i allmän moral mer än ekonomi. Samtidigt visar forskning att behandling innebär en stor samhällsekonomisk vinst, både i produktivitet för individen och undvikande av vårdkostnader för hiv-infektionens följsjukdomar. Eftersom mottagarländerna av samma anledning spenderar stora summor på hiv-behandlingar innebär det sagda att det preventiva arbetet ökar mycket i värde rent ekonomiskt. Därför bör Sverige öka satsningarna på preventiva åtgärder. Åtgärder för att uppmuntra tonårsflickor att fullfölja sin grund- och gymnasieskolutbildning har visat sig effektiva (Santelli and others, 2015) och riktade åtgärder mot högriskpersoner som sexarbetare och lastbilschaufförer bör också prioriteras.

Källa: <http://www.imf.org/external/pubs/ft/fandd/2015/12/collier.htm>

Björn Söder (SD)

Jeff Ahl (SD)

Johan Nissinen (SD)

Johnny Skalin (SD)

Markus Wiechel (SD)

Pavel Gamov (SD)