



## FOLKETINGET

### Udenrigsudvalget

#### Rejserapport fra fælles nordisk besøg arrangeret af Ugandas regering, Gavi, the Vaccine Alliance, the Global Fund, UNICEF og the Bill & Melinda Gates Foundation

**Tid:** 10. – 13. februar 2020  
**Sted:** Uganda  
**Deltagere:** Fatma Øktem (V) og Karen Ellemann (V)  
**Ledsaget af:** Ingen andre fra Danmark, men tre parlamentarikere fra Sverige, en fra Norge og en fra Island samt repræsentanter fra Gavi, UNICEF, the Global Fund og the Gates Foundation

#### 1. Formål

3. marts 2020

Ugandas regering (Sundhedsministeriet) havde sammen med Gavi, the Gates Foundation, the Global Fund og UNICEF arrangeret et fælles nordisk besøg til Uganda for at vise det samarbejde, der eksisterer mellem regeringen og de fire partnere med det formål at fastholde (og styrke) relationerne til de nordiske lande i forhold til at fortsætte støtten til en række sundhedsinitiativer, hvis grundlæggende formål er at forbedre livsvilkårene for millioner af mennesker i Uganda.

#### 2. Væsentligste punkter fra besøget

##### *Kort fakta om situationen i Uganda:*

Befolkningstilvæksten i landet er bekymrende høj med et indbyggertal på nu over 40 mio., hvoraf omkring 78% af befolkningen er under 30 år. Fødselstallet ligger højt med et gennemsnit på 5,8 barn pr. kvinde. Landet huser et stort antal flygtninge (over 1,3 mio.) fra hovedsageligt Den Demokratiske Republik Congo og Sydsudan.

Der er siden 1990 opnået store fremskridt på en række udviklingsmål. Ekstrem fattigdom er reduceret fra 68% til nu 30%. Børnedødeligheden har også flyttet sig i den rigtige retning fra 169 ud af 1.000 til nu 60 ud af 1.000 – et tal, som stadig er over det globale gennemsnit. Hvad angår mødredødelighed ligger tallet på 'kun' 105 pr. 100.000, hvor gennemsnittet i regionen er på 134 pr. 100.000. Verdensmålet på 70 pr. 100.000 forekommer at være indenfor rækkevidde frem mod 2030. Vaccinationsprogrammerne er udbredt (difteri, kighoste, stivkrampe) og ligger på 83% med en forventning om at nå over 90% dækning frem mod 2030. Af væsentligste dødsårsager er hiv/aids, malaria og tuberkulose stadig blandt top fem.

De ovenstående tal understreger behovet for at investere i uddannelse og sundhed, og for nuværende er tallene bekymrende lave. Uganda investerer kun 5,61% af BNP i sundhed (African Union har sat en mål på 15%) og er



med sine sundhedsomkostninger på 6 USD (!) pr. indbygger et af de lavest rangerende lande på kontinentet. (Eksempelvis ligger Sydafrika på 471 USD, Nigeria på 97 USD og Kenya på 70 USD). Sundhedsomkostninger finansieres ved en blanding af brugerbetaling (41%) og ekstern finansiering (42%).

Vores tur var organiseret med en lang række meget relevante og lærerige besøg, både de 'klassiske' med regering og parlament og stor overvægt af besøg i felten. Fælles for samtlige besøg var en stor grad af vilje til at føre også de svære samtaler. Der var ingen 'red lines', og det lykkedes derfor at føre samtaler om f.eks. abortlovgivning, børneægteskaber og homoseksualitet med de mange officials, som vi mødte på rejsen. Foruden et fyldigt program i Kampala og Entebbe indeholdt programmet også en lang dagstur til Iganga District, - et udkantsområde ca. 3 timers kørsel fra hovedstaden.

Nedfor følger en kort gennemgang af besøgene:

### **Besøg i Kampala/Entebbe:**

Møde med Sundhedsministeren og repræsentanter fra finansministeriet samt parlamentsmedlemmer fra sundhedsudvalget.

Besøg i parlamentet og møde med Mr. Deputy Speaker

Besøg hos 'Uganda Network of Young People Living with HIV/AIDS'. En sundhedsklinik i det centrale Kampala, hvor de unge ikke alene modtager bl.a. vejledning og rådgivning, men også laver andre aktiviteter, der fremmer et sundt ungdomsliv.

Besøg på en byggeplads, hvor et nyt, stort medicinlager er ved at blive opført. Distribution og opbevaring af medicin og udstyr er en stor udfordring både på grund af korruption og på grund varmen, som medfører behov for nedkølet medicin.

Besøg på CoRSU-hospitalet. Et privathospital, der primært leverer ortopædkirurgiske indgreb, herunder proteser, hvor målgruppen overvejende er børn med handicap.

Besøg i det nuværende medicinlager, som i sin tid blev bygget for danske udviklingsmidler. Her opbevares f.eks. ebolavaccine under rette temperaturer.

Møde med KCCAs (Kampala Capital City Authority) til en præsentation af deres social protection programme *GirlsEmpoweringGirls*

Besøg på Nakivubo Blue Primary School, hvor de unge piger træner det nye program både i skolen og i fritiden. Det er bygget op med både mentor/mentee-elementer, klassiske uddannelsesmoduler og med elementer af lønnet fritidsjobs under ordnede forhold. Alt sammen med det formål at understøtte en sikker overgang til voksenlivet.

### **Besøg i Iganga District:**

Distriktsstyret modtog delegationen og gav introduktion til områdets sundhedsinitiativer med fokus på familieplanlægning og vaccinationsprogrammer.

Besøg i Bulanga Village – en landsby i distriktet. Her oplevede vi det decentrale sundhedsprogram, hvor sygeplejersker ankommer til landsbyen og står



for en række services, herunder vaccination. Det foregår på 'markedspladsen', så vi fik ikke indtryk af, at det er lige i dette set-up, at man drøfter f.eks. prævention.

Vi besøgte dernæst Namugalwe Health Centre, som distriktets sundhedsinitiativer udgår fra. Her forsøger man at føre statistik over udbrud af eks. malaria, lungebetændelse og hiv/aids. Det forekom meget primitivt, men de formår at håndtere kontakten til distriktets befolkning ved hjælp af mobilkontakt og lykkes godt med at opspore f.eks. gravide mødre, så de kan modtage fødselsforberedelse.

Sidste besøg i Iganga var på distriktshospitalet. Et hårdt belastet hospital med alt for mange patienter i forhold til personale og en meget begrænset økonomi. Hospitalet har en stor fødselsafdeling med tilhørende neonatalafsnit. Da vi ankom, var to for tidligt fødte børn omkommet kort forinden på grund af strømafbrydelse!

### **3. Forberedelse og opfølgning**

Vi vil gerne undersøge, hvorvidt vi fra dansk side har en systematik omkring genbrug af velfungerende, men aflagt medicinsk udstyr. Eksempelvis røntgen, scanning, senge og laboratorieudstyr. Der er et massivt behov for velfungerende udstyr, og meget af det, vi så, var komplet nedslidt og i visse tilfælde også ubrugeligt.

Ligeledes forholder vi os stadig meget undrende over, at udviklingsministeren har valgt af stoppe det (beskedne) danske bidrag til Gavi på 25 mio. DKK årligt, da vi mener, det dels er et meget vigtigt og vellykket initiativ og en veldrevet organisation, dels at signalet med at skære støtten er problematisk i forhold til andre donorlande. Danmark har trods sit meget beskedne bidrag gennem årene været med ved bordet, og Gavi er en vigtig spiller i den positive udvikling.