



Fra presidenten: Etisk handel med medisinsk utstyr

Norske helsemyndigheter må stille krav om at utstyr som brukes i helsevesenet ikke er produsert i helsefarlige bedrifter, av produsenter som bryter grunnleggende menneskerettigheter eller har virksomhet som forurenser miljøet.

Arbeidstakere i lavinntektsland betaler i mange tilfeller med egen helse og sikkerhet for å produsere varer og tjenester for befolkningen i rike land. En rekke produkter som brukes i helsevesenet produseres i såkalte lavinntektsland. Det er avdekket barnearbeid og helsefarlige arbeidsplasser hos produsenter av småkirurgisk utstyr og sykehustøy.

Mye av det småkirurgiske utstyret som brukes i verden blir produsert i Sialkot i Pakistan. Brukerne er ofte ikke klar over dette fordi kvalitetskontroll, pakking og distribusjon foregår i Europa eller USA.

Gjennom sitt prosjekt for etisk handel med medisinsk utstyr har den britiske legeföreningen satt søkelys på tre områder: barnearbeid, helse og sikkerhet og arbeidstakers rettigheter (1).

I Sverige har organisasjonen SwedWatch blant annet påvist dårlige arbeidsforhold i industrier i India som produserer sykehustøy (2). Arbeidstakerne må med jevne mellomrom arbeide døgnet rundt for å produsere tøy som brukes i det svenske helsevesenet. De forteller om utmatting og ryggmerter. Det er et paradoks at produksjonen av pasientklær gjør indiske arbeidere syke.

Hva er etisk handel? Etisk handel innebærer at offentlig og privat næringsvirksomhet tar samfunnsansvar og ivaretar menneskerettigheter, arbeidstakerrettigheter og miljø i forbindelse med sine innkjøp. Arbeid med etisk handel forutsetter utstrakt internasjonal samarbeid og felles tilnæringsmåter.

Helsevesenet har et spesielt ansvar. Helsevesenet kan ikke være likegyldig til hva slags forhold arbeidstakere som produserer medisinsk utstyr arbeider under. Det må være et krav at innkjøpere til helsesektoren enten det gjelder helseforetak, kommuner eller Helseforetakenes Innkjøpsservice AS (HINAS) stiller krav til bedriftene de handler med. Kravene må bidra til å hindre at bedriftene utnytter og utbytter de fattigste, benytter barnearbeid, begår brudd på menneskerettighetene og ødelegger miljøet for å få varer billigst mulig. Helsevesenet i rike land må ikke bidra til at arbeidere i lavinntektsland må arbeide under forhold som setter deres liv og helse i fare.

Den europeiske legeförening (CPME) oppfordrer nå alle medlemsforeningene til å arbeide for etisk handel med medisinsk utstyr. CPME ber de nasjonale legeföreningene i Europa om å oppfordre sine helsemyndigheter til å utarbeide og iverksette handlingsplaner for etisk handel. Legeföreningen har fulgt opp denne oppfordringen og har bedt regjeringen om å sørge for at offentlige institusjoner som kjøper inn medisinsk utstyr, utarbeider og iverksetter handlingsplaner for etisk handel.

Etisk handel skal ikke nødvendigvis fungere som en boikott og bidra til redusert import fra lavinntektsland. Den pakistanske pro-

duzenten av kirurgisk utstyr, Sialkot, er klar over at de har problemer med arbeidsforholdene og er opptatt av å gjøre endringer. I stedet for å gå til boikott bør innkjøpslandene prøve å bidra til å bedre arbeidsforholdene for arbeidstakerne. Boikott kan føre til nedleggelse og enda dårligere forhold. ILOs (International Labour Organization) internasjonale program for å fjerne barnearbeid (ILO-IPEC) er ett av flere tiltak for å bedre arbeidsforholdene i lavinntektsland. I tillegg kan FNs barnekonvensjon og lokale lover som gjelder arbeid og miljø komme til anvendelse.

Handel bidrar til utvikling. For å bedre velstandsutviklingen er det nødvendig for lavinntektsland at det skapes en mer rettferdig handel i verden. Uansvarlig næringsvirksomhet, som for eksempel dårlige arbeidsforhold, visse former for barnearbeid og miljøødeleggelser motvirker en positiv utvikling i samfunn som ellers kunne tjene på handel. Krav til arbeidstakerrettigheter og miljøhensyn er forutsetninger for utviklingsfremmende handel.

Mange ansatte er opptatt av hvilken etisk profil arbeidsgiveren har. Norske sykehus og andre helseinstitusjoner kan ikke komme i en situasjon der det stilles spørsmålsteget ved deres innkjøpspolitikk, om de har handlingsplaner og systemer for etisk handel.

Etter SwedWatch sine avsløringer i Sverige har tre store landsting gått sammen om å definere krav til leverandører til helsevesenet (2). I første omgang har de konsentrert seg om instrumenter og rustfrie artikler, operasjons- og engangsutstyr, hansker, sprøyter og kanyler og tekstiler. Kravene er at leverandørene skal følge ILOs konvensjoner på området, Barnekonvensjonen og lokale arbeidsmiljølover. I følge Initiativ for etisk handel (IEH) har noen norske helseforetak begynt å se på sine innkjøpsrutiner og IEH har på vegne av Barne- og likestillingsdepartementet utarbeidet en veileder for etisk handel (3).

Norske helsemyndigheter må ta ansvar og utarbeide klare krav til leverandører til helsevesenet. Det er ikke akseptabelt dersom norske sykehus bruker utstyr som er produsert under uverdige forhold av arbeidstakere uten rettigheter og på helsefarlige arbeidsplasser.

Litteratur

1. BMA International. Ethical trade in surgical instruments: bringing change to the supply chain. London: British Medical Association, 2008. www.bma.org.uk/images/EthicalTradeBriefing_tcm41-166496.pdf (30.8. 2009).
2. Bjurling K. Vita rockar og vassa saxar. En rapport om landstingens brist på etiska innköp. Stockholm: SwedWatch, 2007. www.swedwatch.org/swedwatch/rapporter (30.8. 2009).
3. Initiativ for etisk handel. Etiske krav i offentlige anskaffelser. Oslo: Barne- og likestillingsdepartementet, 2009. www.etiskhandel.no/Offentlig_sektor/Veileder/index.html (30.8. 2009).



Torunn Janbu

Torunn Janbu
torunn.janbu@legeforeningen.no
president