

LÄKEMEDEL HANDELSVARA I TREDJE VÄRLDEN

Fasta regler krävs för läkemedelsförsäljning

Läkemedel får aldrig bli varor på en öppen marknad. Den sk marknadsliberalismen måste inse att läkemedel inte främst får vara objekt för vinster. Läkemedelsförsäljning måste ha fasta regler, genomarbetade strukturer, kontrollorgan på internationell och nationell nivå. Det behövs välutbildade läkare och apotekare, som har målen mänsklig hälsa och mänskliga behov som ledstjärna. Det är av yttersta vikt att vi läkare är helt obundna av transnationella läkemedelsföretag (TNF) och av nationell läkemedelsindustri.

Vem som väljer patientens läkemedel kan ibland leda till maktstrider. Det är av största vikt att läkarna i denna strid är ombud för patienternas hälsa och inget annat. U-landsförhållanden ger en skärpa åt motsättningarna mellan transnationella läkemedelsföretag (TNF), lokala politiker och myndigheter, läkare, apotekare och patienter, som belyser problemet. Detta speglas i två aktuella skrifter [1, 2].

Läkemedel salufördes i lanthandeln

När jag under sex och ett halvt år omkring 1980 arbetade i de båda Jemen, numera ett land, fick jag insyn i problematiken. Den förkyldde, om läkemedel okunnige jemeniten kunde, genom svagheten i myndigheternas struktur, i sin lanthandel köpa t ex fem tetracyklinsprettor över disk. Läkemedel blev på så sätt varor på en vanlig marknad. Läkarna kunde, genom en ohelig allians med ett apotek, få provision på förskrivning om de skrev ut medicin utöver en

viss summa. Många läkare föll för detta. Läkarna blev så återförsäljare av läkemedel de hade ringa kunskap om. Apotekarna var ofta utbildade och kunde inte utgöra något skydd för patienterna. Patienterna var utlämnade.

Värdet av Nord-Jemens läkemedelsimport 1979 översteg hela hälsoministeriets offentliga budget. Bara 10 procent av läkemedelsimporten skedde genom ministeriet. 20 procent av importen utgjordes av vitaminer, som väsentligen är en fråga om föda [3]. Läkemedlen får aldrig bli vanliga varor på en marknad. De är till för mänsklig hälsa och kamp mot sjukdom. Hälsoministeriets goda intentioner kunde inte genomföras genom brist på resurser (skattesystemet fungerade inte) och brist på utbildade. Makten låg till sist hos TNF genom deras konsulter, som också reser runt i u-länder. Medföljande informationslappar om mediciner innehöll ofta för breda indikationer och för lite om biverkningar.

Likaväl som traditionella strukturer kan internationella, ekonomiska strukturer vara nedbrytande för hälsan i tredje världen. Läkareföreningar spelar inte alltid den roll som ombud för människors hälsa som de bör göra. Frågan om fri förskrivning av alla upptänkliga mediciner kan för dem bli den fråga som överskuggar de missförhållanden jag här beskrivit.

Kamp för god läkemedelspolicy

I två skrifter från Dag Hammarskjöld Foundation, som på detta område gjort en fin insats, kan man läsa om hur missförhållandena fortfarande kvarstår [1, 2]. Dr Zafrullah Chowdhury ger i en bok en spännande beskrivning av kampen för en god nationell läkemedelspolicy i Bangladesh, som han var en av huvudkrafterna bakom. Dr Chowdhury fick 1992 det Alternativa Nobelpriset. Den nationella läkemedelspolicyen innehöll en lista med essentiella läkemedel, regler om användning av generiska namn, om pris- och kvalitetskontroll, om distribution på hela primärvårdsnivån av mediciner. Denna plan ledde till ett internationellt spel med ingripande av USA och andra

västländers ambassadörer, från länder med TNF.

När Bangladeshs dåvarande statschef 1982 besökte USA och president Reagan ordnades också ett möte med vicepresidenten George Bush, och statschefen fick lova att revidera läkemedelspolicyen. Han var ovetande om att Bush varit direktör i ett läkemedelsbolag. Ett u-lands försök till sund läkemedelsförsörjning kan alltså leda till ingripande på högsta politiska nivå i väst och även till repressalieförsök från TNF [1]. Dr Chowdhury belyser också WHO:s roll, som han anger vara tveksam och undfallande trots vackra program. Tyvärr kan man också läsa om Bangladesh Medical Associations motstånd. Läkarnas beroende av TNF får en klar och beklämmande belysning. Dr Chowdhury följer skeendet fram på 1990-talet. Konflikten ledde också till våldsamheter.

Mänsklig hälsa enda syftet

I Hammarskjöldstiftelsens andra skrift från 1995 får man rapporter från andra länder [2]. Med klagande exempel från Norge, Sri Lanka, Australien, Indien, Mexico och på nytt Bangladesh ser vi hur läkemedel måste dras undan från en öppen marknad och reserveras för sitt syfte: att av kunnig och okorrumpad medicinsk personal förskrivas på strikta indikationer till gagn för människors hälsa. Vi förstår att den nya WTO (World Trade Organisation, den nya världsorganisationen för global frihandel) utan speciella regler för läkemedel kan innebära något negativt.

Referenser

1. Chowdhury Z. The politics of essential drugs. Uppsala: Dag Hammarskjöld Foundation, 1995.
2. Making national drug policies a development priority. Development Dialogue 1995:1. Uppsala: Dag Hammarskjöld Foundation, 1995.
3. Hermansson I. Hälsa för alla i Nord- och Syd-Jemen år 2000? Umeå: Forskningsenheten i Vilhelmina, Rapport 84:2. Umeå Universitet, 1984.

Författare

INGEMAR HERMANSSON

med dr, pensionerad distriktsläkare, företagsläkare, Länshälsan, Vilhelmina.