

Göran Sterky:

Det svenska hälsosamhället otillräckligt informerat om WHO

Bo Stenson och jag har under många år samarbetat kring WHO-frågor och har ett likartat synsätt på dessa. Jag har fått ta del av hans inlägg och vill först instämma i detta. Jag kan därför i det följande ta upp andra aspekter.

FN-systemet bygger på samarbete mellan regeringar. Dessa förutsätts att tillsammans representera »We, the peoples...». Men demokratiskt valda regeringar har länge varit i minoritet. Under WHO:s 50 år har antalet medlemsländer ökat från 56 till 191. Antalet intressegrupper i länderna och internationellt har vuxit enormt. Sektoriseringen har ökat och antalet FN-organ med hälsointressen har flerdubblats.

Medlemsländerna avgör

En föränderlig värld kräver ett dynamiskt WHO. Endast medlemsländerna tillsammans kan åstadkomma detta, men öppenhet och villighet från WHO:s sekretariat att reformera sig måste också finnas. En visionär ledare, tydlig och konsekvent i tal och skrift och inbjudande till samarbete, har en avgörande roll.

Jag tror på WHO. Jag tror också att WHO behöver förändras och stärkas. Liksom i fallet FN har reformering av WHO strandat på bristande vilja framför allt från »ägarna», dvs medlemsländerna. Beslutsformer och finansiering måste ses över, och personalpolitiken ändras.

WHO och forskningen

Först 1959 fick WHO ett forskningsråd som rapporterar till generaldirektören. Så sent som 1986 ändrades rådets

namn till »Advisory Committee on Health Research» efter att tidigare ha varit exklusivt biomedicinskt. Varken WHO:s styrelse (Executive Board; EB) eller världshälsoförsamlingen (World Health Assembly; WHA) har ansvar för eller är beroende av kommitténs förslag.

WHO:s struktur är föråldrad. Kontinuerlig utveckling av kunskapsbasen måste byggas in. Forskning kan inte delegeras till särskilda program. WHO behöver nu genomsyras av ett system av hälsoforskning. Val av hälsopolitik och reformer i hälsosektorn måste baseras på analys av erfarenhet från olika länder. Hälsoministrar och regeringar måste göras ansvariga för och skyldiga att rapportera till WHO. Sådana skyldigheter finns redan inskrivna i konstitutionen men negligeras oftast.

Rättigheter och skyldigheter

Allt för många länder fokuserar på sina rättigheter gentemot WHO. Utvecklingsländerna vill ha bistånd och har i många fall ännu inte förstått värdet av det gemensamma arbetet – WHO:s globala verksamhet.

Argumenten för att behålla sin bit av kakan förs i de regionala kommittéerna, medan dessa länders kapacitet och kompetens är alltför svag att aktivt delta i styrorganen EB och WHA. Många industriländer förbereder sig däremot grundligt inför de senare och dominerar trots att de är i minoritet. Stora vinster i WHO:s effektivitet kan vinnas genom ett reformerat styrsystem som ger alla samma möjligheter.

Frivilligorganisationernas erfarenheter utnyttjas inte

WHO har inte ansträngt sig för att finna nya former för samarbete med det civila samhället. Frivilliga organisationer får »lyssna» på debatten men deras stora erfarenhet av hälsoarbete – både lokalt, regionalt och globalt – varken används eller stöds.

Det har funnits förslag om ett trekammar-FN, där första kammaren (regeringar) och andra kammaren (företag m fl) skulle vara ansvariga inför den tredje, folkets, kammare (t ex frivilliga organisationer). En modifierad form av detta behövs. Eftersom hälsofrågor är en angelägenhet för så många borde WHO kunna ta ledningen genom att ut-

vecklas till ett sådant demokratiskt FN-organ.

WHO behöver vakna på många områden. Globaliseringen av ekonomi och handel är på gott och ont. I det nya organet WTO – World Trade Organization – fattar i-länderna beslut som har stora effekter på hälsan, t ex om läkemedel, tobak och hälso- och sjukvårdstjänster. WHO har ännu inte ens fått observeringsroll vid WTO.

Sveriges engagemang har urholkats

Sverige har varit ett engagerat medlemsland under WHO:s 50 år. Vi har också under decennier gett stora extra ekonomiska bidrag. Vi har i hög grad, liksom en del andra länder, medverkat till att skapa särskilda forskningsprogram med egna, ofta effektiva styrorgan. Svenska forskare och administratörer har bidragit.

Programmets budget är nu lika stor som den reguljära. Konsekvensen är att WHA, EB och generaldirektören endast kontrollerar hälften av WHO:s budget. Det bör också framhållas, som ett tecken på medlemsländernas bristande vilja att ha ett effektivt samarbetsorgan, att t ex år 1995 endast 56 procent av medlemsavgifterna hade inbetalats vid slutet av året. Det är väl känt att i synnerhet USA brustit i detta avseende.

Sverige har ofta talat för u-länderna. Svagare ekonomisk bas, prioritet för EU-samarbete och synliga sprickor mellan olika regeringsdepartement gör dock att Sverige nu håller på att urholka sin ställning i den internationella hälso-samarbetet. Global hälsopolitik står inte högt på den inrikespolitiska agendan under ett valår.

Trots att det existerar ett samarbete över institutionsgränser som förberedelse för EB och WHA är stora delar av det svenska hälsosamhället ovetande om den internationella diskussionen, och Sveriges agerande saknar därför en demokratisk bas. Varken vår rapportering till WHO eller vår spridning av information från WHO har den standard som den borde ha.

Ett WHO i tiden

»Politik är att vilja» respektive »Att vilja gå vidare» är titeln på två av Olof Palmes böcker. Sveriges agerande på



Författare

GÖRAN STERKY

medicine doktor, professor emeritus i internationell hälso- och sjukvårdsforskning vid IHCAR, Karolinska institutet. Professor i pediatrik i Addis Abeba i Etiopien i början av 1970-talet, och chef för mödra- och barnavård vid WHO:s huvudkontor i Genève kring 1980. Han har via Sarec och Sida i 20 år medverkat i svenskt samarbete med WHO, och under de senaste åren deltagit i utvärderingar av WHO på uppdrag av Utrikesdepartementet respektive Dag Hammarskjöldfonden.

ANNONS

Barbro Westerholm:

Prioritera insatser mot tobak, skador och infektionssjukdomar

Förtroendet för WHO måste återupprättas eftersom grundtanken bakom WHO är riktig. Därför bör man prioritera några konkreta, globala hälsoproblem och fortlöpande mäta resultaten. På det sättet kan man tydliggöra vilken nytta WHO kan göra på alla plan. Parallellt med detta måste organisationen bli föremål för rekonstruktion och effektivisering. Successivt kan man sedan ägna mer resurser åt mer långsiktiga frågeställningar.

Intensifiera arbetet mot tobaken

De områden som jag anser att man bör prioritera nu är:

1. *Tobaksbruket.* Tobaksbruket är ett av de största folkhälsoproblemen i vår tid och en globalt växande epidemi. Varje år möter nu 3,5 miljoner människor i världen en för tidig död på grund av sitt tobaksbruk. Det är fler än vad Världshälsoorganisationens tidigare prognoser indikerat. År 1990 svarade rökningen i i-länderna för 24 procent av alla dödsfall bland män och för 7 procent av alla dödsfall bland kvinnor.

WHOs prognoser tyder på att rökningen långsamt minskar i i-länderna. Samtidigt ökar den kraftigt i Central- och Östeuropa och i Tredje världen. Om nuvarande trend består kommer tobaken år 2025 att orsaka 10 miljoner dödsfall per år i världen, varav 7 miljoner i utvecklingsländerna.

WHO arbetar med att utforma en internationell konvention om arbetet mot tobaken. Den syftar till att få världens regeringar att samarbeta bättre i det internationella tobaksarbetet och att undanröja de problem med frihandelsprinciper och dylikt som för närvarande ställer till problem när det t ex gäller att

den globala hälsopolicyaren borde

kunna spegla dessa ord. Solidaritet, jämlikhet och jämställdhet behöver för lång tid framöver proaktiva talesmän och konkret stöd.

Hälsa och hälsosektorn har genom sin nimus av opolitiskt ämne och det otvetydiga globala beroendet stora förutsättningar att spela en ledande roll i internationellt samarbete. Ett reformerat WHO kan inspirera till FN-reformer. Ett WHO i tiden kan hjälpa till att förverkliga drömmen om en god hälsa

stoppa den internationella smugglingen eller de transnationella tobaksföretagens globala marknadsföring.

Detta arbete måste intensifieras och få tillräckligt ekonomiskt stöd från medlemsländerna. Det räcker inte med vackra ord, nu behövs motiverade människor och pengar för att vända utvecklingen rätt. Att förebygga tobaksbruk är också att förebygga annat missbruk. Narkotikamissbrukare har ju som regel startat sin missbrukarkarriär genom att använda tobak.

Skador – ett globalt problem

2. *Skador.* Olycksfallsskador utgör ett globalt folkhälsoproblem med omkring 3 miljoner döda per år. Någon siffra på hur många människor som avlider på grund av våld har jag inte, och någon säker siffra finns nog inte heller eftersom mycket av det våld som utövas mot kvinnor, barn och äldre i hemmet aldrig når de statistiska tabellerna. Inte heller det våld som utövas mot homosexuella och andra grupper i samhället som är föremål för intolerans och diskriminering har vi några exakta siffror på. Vi ser nog bara toppen på isberget.

I WHOs målsättning »Hälsa för alla» ingår att minska antalet dödsfall till följd av skador med 25 procent till år 2000. Det ska åstadkommas genom att utveckla det lokala skadeförebyggande arbetet, att utvidga det tvärssektoriella arbetet på alla nivåer, att öka medveten-

heten hos befolkningen om skaderisker och skademiljöer, att minska olycksfallsskadorna i befolkningen med särskild inriktning på vissa riskgrupper och riskmiljöer samt att öka kunskapen om vad som görs och behöver göras för att minska våldsrelaterade skador.

I likhet med vad som gäller för tobak anser jag att kampen mot skador bör ges global status och att WHO får såväl ekonomiskt som personellt stöd för att driva detta program. WHO måste ha ansvar för att de FN-konventioner som rör skador och våld, och som de flesta av världens länder ställt sig bakom, förverkligas.

Som exempel vill jag nämna FN:s generalförsamlings antagande år 1993 av en deklaration om våld mot kvinnor,

Författare

BARBRO WESTERHOLM

leg läkare, adjungerad professor i läkemedelsepidemiologi vid Karolinska institutet 1986, generaldirektör för Socialstyrelsen, medicinsk chef vid Apoteksbolaget AB och sedan 1988 riksdagsledamot (fp). Medlem av WHOs styrelse 1987–1988, och expert och konsult för WHO under 1965–1988 i frågor rörande rationell läkemedelsanvändning, familjeplanering, kvalitetssäkring m fl hälso- och sjukvårdsfrågor.