

apropå! Global Health Watch 3 – en alternativ hälsorapport

## Sjukvård genom globala glasögon

■ I början av 1990-talet skedde ett globalt paradigmskifte i synen på hur sjukvård bör organiseras, särskilt i låginkomstländer. Bakgrunden var att WHO var försvagat på grund av problem i ledningen och att Världsbanken ville ta plats som en aktör på den globala hälsoscenen. Efter 1993 kom Världsbanken också att bli den dominerande aktören som formulerade hälsopolICY på global nivå.

Samtidigt hade hälsosystemen i flertalet fattiga länder, inte minst i Afrika, krisat eller havererat. Därför blev det Världsbankens ritningar som kom att dominera lösningarna på hur man skulle få sjukvården att fungera. Detta skedde med en nyliberal ideologi i botten: satsning på den privata sektorn, decentraliseringar, autonomi för sjukhus, patientavgifter, olika typer av försäkringar som alternativ till skattefinansierad sjukvård och skrotning av basläkemedelsprogram bland annat. Nu, snart ett par decennier senare, fungerar mycket få, om ens några, av lösningarna, och hälsosystemens kris är i många avseenden djupare nu än då. Varför?

Det är inte helt lätt att skaffa sig information om detta. Om man läser de stora hälsopolICYaktörernas rapporter, t ex WHO:s, Världsbankens och Unicefs årsrapporter, får man intrycket att de skrapar lite på ytan, eller än värre: att de själva är en del av problemet.

Det är därför glädjande att det finns alternativa källor. År 2003 kom första delen av Global Health Watch, som var en produkt av ett globalt samarbete mellan olika enskilda organisationer i hälsosektorn och olika universitet som engagerat sig i samarbetet; ett positivt exempel på vad globalisering kan innebära. Nyss

kom Global Health Watch 3 (GHW3) <<http://www.ghwatch.org/sites/www.ghwatch.org/files/global%20health%20watch%203.pdf>>.

Syftet med GHW uppges vara att analysera varför så få framsteg gjorts när det gäller att främja hälsa runt om i världen och föreslå lösningar. Vidare är syftet att föreslå en alternativ syn på hälsa, baserad på jämlikhet, rättigheter och »empowerment« (hjälp till självhjälp). GHW3 presenterar en översikt av aktuella frågor och debatter inom hälsosystem. Man visar hur nyliberal ideologi, snarare än evidens, har styrt hälsopolICYn på senare år, och hur de globala kriserna inom finans, livsmedel, bränsle, utveckling och klimat hänger ihop med krisen inom hälsosystemen.

En av de mest brännande frågorna är hur handelspolitik överordnas hälsa och hur intellektuell egendom överordnas rätten till läkemedel. Genom frihandelsavtal, där fattiga länder regelmässigt tvingas avsäga sig rätten att importera generiska läkemedel, och utökade patenträttigheter, där patenlängden och möjligheterna att patentera

»me-too-preparat« kraftigt utökats, hotas läkemedelsförsörjningen till fattiga länder allvarligt. Vi i den rikare delen av världen drabbas mer av att reglerna om intellektuell egendom förvärrar läkemedelsbranschens sjunkande innovationsförmåga (20 års patentiid i stället för 10 år är en avsevärd skillnad; i flera frihandelsavtal har man dessutom pressat fram ännu längre patentperioder än så), men i låginkomstländer är frågan om man ska ha råd med läkemedel överhuvud taget. Ländernas förmåga att utveckla sin egen hälsopolICY minskas drastiskt eftersom en sådan måste underordnas olika handelsavtal.

GHW följer också de viktiga globala hälsoinstitutionerna som WHO och Unicef. Det är viktigt att säga att perspektivet är det av en »kritisk vän« – målet är att institutionerna ska fungera bättre. Ett stort problem i detta sammanhang är hur WHO:s budget i allt större utsträckning kommer från olika källor utanför den reguljära budgeten – vilket utgör ett hot mot organisationens oberoende. I dag kommer bara 20 procent av budgeten från »medlemsavgifter« från medlemsländerna.

Vidare försöker flera av de dominerande höginkomstländerna att reducera WHO:s roll till att den mer ska syssla med tekniska frågor och lämna över de stora hälsopolICYska frågorna till andra institutioner, inte minst Världshandelsorganisationen. Hälsa och sjukvård blir alltmer en handelsvara.

GHW3 går igenom hur de nyliberala reformerna – mer eller mindre påtvingade utifrån – ofta förvärrat en redan prekär situation. Men det är inte bara dystra exempel.



Foto: Colourbox

Man tar också upp hur låg- eller medelinkomstländer lyckats utveckla sin sjukvård. De länder man går igenom är främst Costa Rica, Sri Lanka och Thailand, som stått emot nyliberala påtryckningar utifrån. Framför allt litar man i dessa tre länder på en offentlig finansiering via skatter och en jämlik distribution av sjukvård. Man har också gått emot förslag om att minska den offentliga sektorns andel av sjukvårdsproduktionen.

GHW3 ger en global översiktsbild av sjukvården och de krafter som styr den, med fokus på låginkomstländer. Det handlar mycket om hur ideologi har ersatt evidens, hur sjukvård alltmer blivit en handelsvara, hur den offentliga sektorn fått minskad betydelse och hur jämlikhet sopats bort från hälsopolICYn.

När alla exempel radas upp framträder mönstret tydligare; det som annars framställs som enskilda »reformer« bildar delar av en bild som förändrats i grunden på mindre än 20 år. Det lär vara svårt att klara sig utan GHW3 om man på något sätt arbetar med global hälsa.

En reflektion efter läsningen är att det vore intressant att titta närmare på Sverige med samma glasögon som dem man använder i GHW3. Kanske är de krafter som styr och de värderingar som ligger till grund för förändringar inte så olika?

Anders Jeppsson  
läkare och antropolog, Lund  
andjep@gmail.com



I rapporten ges en global översiktsbild av sjukvården och de krafter som styr den, med fokus på låginkomstländer.