

Livsviktige medisiner til kvinner og barn

De viktigste årsakene til at kvinner og barn dør kan enkelt forebygges eller behandles. FN-kommisjonen for livsviktige medisiner til kvinner og barn lanserte nylig sin rapport. Det skal umiddelbart satses på 13 livsviktige helseprodukter i lavinntektsland. Det legges vekt på bedre rammevilkår, regulerte markeder og nye og enkle løsninger på gamle problemer.

 Publisert først på nett 27.9. 2012

Selv om barne- og mødre-dødeligheten er blitt redusert de siste årene, dør det fremdeles 6,9 millioner barn under fem år (1) og 287 000 kvinner under svangerskap og fødsel (2) hvert år. Ved inngangen til et nytt årtusen ga FN og verdens ledere befolkningen et løfte: Hensikten med de åtte tusenårsmålene er å redusere fattigdom og for tidlig død (3). Norge har tatt på seg et særlig ansvar for tusenårs mål nr. 4 og tusenårs mål nr. 5 om bedring av barne- og mødre-helsen. Disse to er lengst fra måloppnåelse. Skal man nå ambisjonene om å redusere dødeligheten hos barn under fem år med to tredeler og dødeligheten hos gravide og fødende kvinner med tre firedeler innen 2015, kreves det forsterket internasjonal innsats.

Livsviktige medisiner

FN-kommisjonen for livsviktige medisiner til kvinner og barn ble opprettet i mars 2012 for å foreslå konkrete tiltak for å øke tilgjengeligheten av og bidra til riktig bruk av livsviktige medisiner. Den har vært ledet av Jens Stoltenberg og Nigerias president Goodluck Jonathan, og arbeidet er en del av FNs generalsekretær Ban Ki-moons dugnadskampanje Every Woman, Every Child for å nå FNs tusenårs mål nr. 4 og nr. 5. Kommisjonen lanserte sin rapport under generalforsamlingen i New York 26.9. 2012. Rapporten er tilgjengelig fra kommisjonens hjemmesider (4).

Rapporten skal bidra til å spisse, koordinere og prioritere frem mot 2015 ved å peke på konkrete tiltak som gir kvinner og barn tilgang til helt enkle og billige medisiner og helseartikler definert som livsviktig medisin. Livsviktig medisin eller helseartikkel defineres som et produkt som er effektivt og potensielt kan gjøre stor forskjell. Produktet kjennetegnes også ved at bedre finansiering på kort sikt kan gi kraftig økning i produksjon og bruk. Innovasjon og produksjonsutvikling av varen vil raskt kunne føre til høyere kvalitet, bedre tilgjengelighet og klart større bruk.

13 forskjellige medisiner og produkter er plukket ut, bl.a. midler til behandling av blødning etter fødsel, midler mot truende eklampsi, antibiotika og midler for bedre familieplanlegging. De fleste av de utplukkede medisinene koster under 10 kroner per dosering. Rapporten viser at økt bruk av dokumenterte, rimelige medisiner kan forebygge blødning i forbindelse med fødsel,

noe som fører til over 100 000 dødsfall årlig. På sammen måte kan dødsfall hos barn reduseres med mer enn 70 %. Det er estimert at over to millioner barn under fem år dør av diaré og lungebetennelse hvert år (5). Kommisjonen estimerer at kun ved å nå bredere ut med amoksisicillin mot lungebetennelse kan 900 000 barn under fem år redde innen 2015.

Hvorfor når ikke medisinene frem?

Årsakene til at medisiner ikke når frem er sammensatt og inkluderer bl.a. ineffektive innkjøps- og forsyningssystemer og manglende produksjonskapasitet. I tillegg mangler mange land både regelverk og kapasitet for å beskytte befolkningen mot falske medisiner. Men ofte skyldes problemene noe så enkelt som mangel på informasjon om hvorfor, hvordan og når man skal bruke medisiner og utstyr – det gjelder både pasienter og helsepersonell.

Rammevilkårene for medisiner kan bidra til å redusere eller øke produksjon og salg. I mange land er for eksempel sinktabletter til bruk ved diaré fortsatt regulert som medisin eller er på resept. Dette gjør at omsetningen vanskelig gjøres. Kommisjonen peker på at ikke-regulerte markeder fører til at de billigste produktene, som ofte er av dårlig kvalitet, vinner frem. Dette gjør at legemiddelfirmaene ikke tør satse på å produsere i større mengder, de frykter lite salg og lav fortjeneste.

Enkle løsninger på enkle problemer

Kommisjonen anbefaler igangsetting av flere tiltak innen 2015. Det legges særlig vekt på at markedene for helseprodukter må reguleres bedre gjennom globale mekanismer og at de ulike aktørene må stimuleres til å produsere og distribuere de 13 produktene mye mer offensivt enn i dag. For å sikre dette skal minst tre aktører være i stand til å levere de 13 produktene av høy kvalitet til en rimelig pris. Landene som har størst utfordringer knyttet til barne- og mødre-dødelighet skal innen 2015 ha strømlinjeformet og standardisert produksjon og distribusjon av de 13 produktene, med støtte fra det internasjonale samfunnet.

Videre tar kommisjonen til orde for nasjonale strategier utviklet av myndighetene, sivilsamfunnet og det private næringslivet i samarbeid for å øke kunn-

skapen hos befolkningen om produktene og etterspørselen etter disse.

Kommisjonen peker på enkle løsninger på ofte like enkle problemer, som kan omsettes i tiltak nå. Det vil allikevel kreve mye av verdenssamfunnet å få gjort anbefalingene til handling. Men klarer Stoltenberg og hans team å få fortgang i dette arbeidet, vil det bety veldig mye for veldig mange familier, foreldre og barn.

Sverre O. Lie
sli@helsedir.no
Bernt G. Apeland

Sverre O. Lie (f. 1938) er spesialist i barne-sykdommer og i medisinsk genetikk. Han var 1988–2006 klinikk-sjef og professor ved Barne-klinikken, Rikshospitalet. Siden har han arbeidet med mødre- og barnehelse i fattige land, med tusenårsmålene som hovedtema, og som spesialrådgiver i Avdeling for internasjonal helse, Helsedirektoratet. Forfatter har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

Bernt G. Apeland (f. 1965) er journalist. Han arbeidet 1996–2011 i Røde Kors i ulike posisjoner i både utland og innland, i 2005–11 var han kommunikasjons-sjef for Norges Røde Kors. Han er nå generalsekretær i UNICEF Norge. Forfatter har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

Litteratur

1. UNICEF. Statistics by area. Child survival and health. www.childinfo.org/mortality.html (11.9. 2012).
2. UN. The Millennium Development Goals Report 2012. www.un.org/millenniumgoals/reports.shtml (11.9. 2012).
3. Utenriksdepartementet. De åtte tusenårsmålene. www.regjeringen.no/nb/dep/ud/tema/fn/fns-reformpanel/de-8-tusenarsmalene.html?id=449240 (11.9. 2012).
4. Every woman, every child. UN Commission on Life-saving Commodities for Women and Children. www.everywomaneverychild.org/resources/un-commission-on-life-saving-commodities (11.9. 2012).
5. Pneumonia and diarrhoea – racking the deadliest diseases for the world's poorest children. UNICEF, 2012. http://www.unicef.org/eapro/Pneumonia_and_Diarrhoea_Report_2012.pdf (21.9.2012).

Mottatt 11.9. 2012 og godkjent 13.9. 2012.
Medisinsk redaktør Siri Lunde.