

Hvor længe vil vi være det bekendt?

Af Karen Ellen Spannow



Jesper Heldgaard:
I sundhedens tjeneste
 – Dilemmaer i globaliseringen.
 160 s. illustreret, 148,- kr
 Mellempfolkelige Samvirke.

Jesper Heldgaards bog *I Sundhedens Tjeneste – Dilemmaer i globaliseringen* er både pædagogisk og nødvendig. Den kan derfor, udover at være en glimrende tekstbog i gymnasiet og til andre unge under uddannelse, tjene til at minde os alle sammen om den groteske økonomiske skævhed i verden, som blandt andet medfører, at seks mio. børn hvert år dør, inden de er fyldt fem år.

Og husk på, at de dør ikke i små hvide nyredte senge med en kølig hånd på panden. Der er ingen bamse på hovedpuden, ingen syrener på natbordet og ingen til at fortælle trøstende historier om englene i himlen. Der er feber, diarré, blod, sved og tårer, men knap nok vand til at vaske ligene. Der er fortvivlede forældre, som aldrig har hørt ordet psykolog eller i øvrigt er stødt ind i nogen særlig udtalt professionel empati. Det er på mange måder scener fra jordens helvede, hvor aktørerne er magtesløse, fattige og ude af stand til ved egen kraft at ændre på deres fortvivlende kår. De er fanget i en ond cirkel af dårlig økonomi, dårlig sundhedstilstand og ringe eller ingen uddannelse.

Alt det er vi rigtig gode til at abstrahere fra, når vi diskuterer sundhedssystemet herhjemme. Den enkelte, der rammes af sygdom, er som regel ikke i tvivl om, at alt, der kan gøres, skal gøres nærmest uanset de prognostiske muligheder for hel-

bredelse måske er minimale. Og lad det så være, at vi ikke kan abstrahere fra os selv i sygdommens stund, men resten af vore politiske beslutninger er lige så rensede for hensyn til verdens fattige. Heldgaard trækker de store tal frem for at illustrere dette. Vi bruger årligt 50 mia. dollars på udviklingshjælp og en ganske betragtelig del af disse midler glider ned i lommen på private firmaer og eksperter, der skal forstå de udviklingstiltag vi mener vil være gode for den fattige del af verden. En anden betragtelig del havner hos de knap så ubemidlede i modtagerlandet, der ikke er mindre egoister end vi andre. De 50 mia. er altså på mange måder svært beskarne, inden de kommer tæt på de fattige.

Til gengæld bevilger vi hvert år 350 mia. dollars i landbrugsstøtte til de vestlige bønder, noget der ikke bare holder liv i landbrug, der i princippet er urentable eller producerer noget, der ikke kan afsættes (rædsom tobak, udrikkelig vin osv.) men også forhindrer de fattige lande i på lige vilkår at kunne afsætte deres landbrugsafgrøder i Vesten og dermed er med til at fastholde deres fattigdom. Og når det kommer til krigsbevillinger er der heller ingen smalle steder. Heldgaard peger på, at den første, foreløbige bevilling til afklapsningen af Saddam Hussein var på 80 mia. dollars. Hvis vi oven i det lægger bevillingerne til alle de andre afklapsninger og konflikter begynder det at svimle for os. Der bruges rigtig mange penge på at få has på den drage, der lige nu hedder terrorisme, lige som der tidligere blev spenderet højt og flot på at bekæmpe den tidligere drage, der hed kommunisme. Våbenfabrikkerne og sikkerhedsindustrien blomstrer i skyggen af – ismefrygten.

Det konkrete spørgsmål om, hvorfor vi ikke imellem os kan skrabe sølle 31 mia.

dollars sammen til at hæve de fattigste sundhedsbudget op til små 200 kroner per næse per år stilles alt for sjældent. Med det beløb kunne man sikre sig at de mest basale ydelser som vaccinationer, rehydreringsbehandling og behandling af udbredte infektioner blev et tilbud til alle. Man kunne sætte en bremse på den uheldige spredning af tuberkulose, malaria og HIV/AIDS.

Heldgaards pointe ved at fremhæve dette er, at hvis de fattige i det mindste kunne forbedre deres sundhedstilstand og nedsætte antallet af sygedage så ville det derfor af kommende produktionstab kunne reduceres. Derudover er formålet ved at se på den globale sundhed under et at belyse, hvor lidt vi andre skulle undvære i vore sundhedssystemer for at sikre det aller mest nødvendige til alle. Der er da også det perspektiv, at hvis de fattige lande blev rigere, så ville de pludselig udgøre et egentlig marked, som måske oven i købet kunne aftage noget af den produktion vi til tider har lidt svært ved at komme af med. I det lange løb er der altså tale om det, der i moderne management sprog hedder en win/win situation, hvilket indebærer at alle faktisk profiterer.

Så spørgsmålet om, hvor længe vi vil være bekendt at lade børn, og voksne for den sags skyld, dø af banale lidelser og almindelig elendighed kan altså også rettes til folk, der har svært ved at få øjnene vristet væk fra bundlinierne.

Udover at udpensle den overordnede uretfærdighed har Heldgaard også en række gode pointer – og implicerede hip til dagens neoliberale politik – i sin bog. En af de bedste er, at de penge, der gives ud i de offentlige sundhedssystemer, giver mere sundhed end dem, der bruges i den private sundhedssektor. Det hænger ifølge Heldgaard sammen med, at det offentlige har en mulighed for at foretage overordnede prioriteringer, som giver forebyggelse en fremtrædende plads. Derudover har de offentlige sundhedssystemer lavere administrationsomkostninger og en meget større omkostningsbevidsthed, og naturligvis mindre udgifter til reklame. Endelig sigter de offentlige systemer mod hele befolkningen og skaber derfor mere lighed. For egen

regning vil jeg tilføje, at romantiseringen af den private sektor yderligere overser, at der, hvor sundhedstilbudene er mere kundeorienterede, bliver der også produceret flere overflødige ydelser.

I dagens verden kan man naturligvis ikke tale om verdens sundhedstilstand uden at HIV/AIDS problematikken dukker op. Her forekommer det mig, at Heldgaard lægger sig meget tæt op af Danidas holden fast i at det kun er forebyggelse, der skal til og det forhold at der i dag laves billig kopimedicin, som – hvis vi ville det – kunne udleveres til langt flere, kommer ind temmelig sent i bogen. Egentlig er det underligt, at vi ikke bestræber os på at give behandling til så mange som muligt. AIDS er mig bekendt den første smitsomme sygdom, hvor man ikke virkelig bestræber sig på at kombinere behandling og forebyggelse. Tænk bare på tuberkulose, spedalskhed og malaria for nu at pege på de største infektionssygdomme, der har forebyggelse og behandling suppleret hinanden. Da behandling med antivirale midler nedsætter smitterisikoen for HIV ganske betydeligt fungerer den også i praksis som den måske mest effektive forebyggelse. I hvert fald må vi jo konstatere, at snart 25 års bestræbelser på forebyggelse af HIV/AIDS ikke har virket.

Heldgaard nævner, at der i Sydafrika ofte er tre ansat i samme job for at sikre, at kompetencerne overlever evt. AIDS-dødsfald. Det forekommer sikkert, men en sydafrikansk kollega har fortalt mig, at det efter indførelse af billig kopimedicin er ret almindeligt, at arbejdsgiverne betaler for deres ansattes medicin, netop for at bevare deres arbejdskraft og ikke hele tiden skulle optræne nye.

Heldgaard kommer også rundt om medicinspørgsmålet. Den måde medicinalindustrien fungerer på er aldeles uegnet til at betjene de syge, fordi den udelukkende sigter på markedet. Det fører til en lang række problemer, når medicin sælges uden recept alle mulige steder og sjældent tages efter forskrifterne. Den hensynsløse markedsføring indebærer også, at der ofte tages unødvendig medicin. Der er således det paradoks, at der måske ikke altid mangler medicin i de offentlige sundheds-

klinikker, men at den bruges til de forkerte patienter.

Det er under alle omstændigheder svært at sikre, at medicin tages som det skal. Under de bedst mulige omstændigheder gennemføres omkring halvdelen af de medicinske behandlinger korrekt. De øvrige afbrydes i utide. Det er især et problem med antibiotika fordi dårlig efterlevelse af behandlingsforeskrifter er medvirkende til at øge problemerne med resistente bakterier, der ikke responderer på behandling. Problemet med resistens er globalt og har ført til et stigende behov for nye præparater, der er meget dyrere end de traditionelle. Her er altså endnu et eksempel på, at en målrettet indsats for at regulere medicinforbruget kan være en fordel for både rige og fattige lande.

Samarbejde er naturligvis også nødvendigt når SARS og andre nye infektionssygdomme med jævne mellemrum dukker op. Vi kan godt glemme drømmen om, at alle sygdomme kan udryddes – og for nu at parafrasere den danske poesi kan man med sikkerhed sige, at for de gamle der faldt er der nye overalt.

Bogen er en velanbragt formaning til os om at holde fast i en global solidaritet, som sikrer at vi ikke i iveren efter at behandle de stadigt mere krævende patienter i vestlige lande glemmer, hvor lidt der egentlig skal til for at afbøde de værste skadevirkninger af den nuværende verdensorden.