

Fattigdom, sundhed og udvikling

Dansk Selskab for Tropemedicin & International Sundhed

Læge Lasse Skafte Vestergaard,
lektor Flemming Konradsen &
professor Ib Chistian Bygbjerg

Ulighed i sundhed ses tydeligt ved sammenligning mellem rig og fattig. I Danmark er middellevetiden eksempelvis højere blandt højtuddannede end blandt lavtuddannede, men langt mere tydelige konsekvenser af ringe livsvilkår og lavt uddannelsesniveau for sundhed og middellevetid finder man dog blandt fattige i Afrika, Asien og Syd- og Mellemamerika. Desværre er det derudover sådan, at man ikke alene bliver mere syg, hvis man er fattig - man bliver også mere fattig, hvis man er syg. Ved økonomiske beregninger har man således dokumenteret, at man med relativt beskedne investeringer i effektiv bekæmpelse af f.eks. hiv/aids, tuberkulose og malaria og i forbedret adgang til vandforsyning og sanitet vil kunne opnå store økonomisk gevinster globalt [1]. Nødvendigheden af at hjælpe de berørte lande med sundhedsfremme er da også nu formuleret på FN's liste fra 2000 over 2015-målene for udvikling, de såkaldte Millennium Development Goals, som i løbet af 2005 var til eftersyn og fornyet debat.

Sundhed og 2015-målene

Det overordnede sigte med 2015-målene er at halvere verdens fattigdom. De otte mål og 18 delmål spænder bredt: fra styrkelse af kvinders rettigheder til fremme af bæredygtig udvikling og opbygning af globale partnerskaber (Tabel 1). En række konkrete mål for forbedring af verdenssundheden som et middel til udvikling er desuden tydeligt formuleret: nedbringelse af spædbarns- og børnedødelighed (mål 4), nedbringelse af dødelighed blandt gravide og fødende kvinder (mål 5) og bekæmpelse af hiv/aids, malaria og andre store sygdomme (mål 6).

Tabel 1. FN's otte 2015-mål for udvikling.

Mål 1: Bekæmpe fattigdom og sult
Mål 2: Sikre grundskoleuddannelse for alle
Mål 3: Fremme ligestilling og styrke kvinders rettigheder
Mål 4: Reducere spædbarns- og børnedødeligheden
Mål 5: Reducere dødeligheden blandt gravide og fødende kvinder
Mål 6: Standse udbredelsen af hiv/aids, malaria og andre sygdomme, der truer menneskeheden
Mål 7: Sikre en miljøvenlig og bæredygtig udvikling
Mål 8: Opbygge et globalt partnerskab for udvikling

Behov for stærkere sundhedssystemer

Men et er teori, noget andet er praksis og man må ikke forledes til at tro, at vi med 2015-målene har fået en let gennemførlig køreplan, som blot venter på at blive fulgt. Hidtil har målene nok først og fremmest tjent som politiske pejlemærker, og på det seneste har flere og flere da også rejst tvivl om deres gennemførelse, bl.a. fordi de rige lande ikke har fulgt de pæne ord op med de nødvendige økonomiske midler. Verdenssundhedsorganisationen WHO advarer om, at arbejdet med at indfri sundhedsmålene går alt for langsomt, og anbefaler, at der hurtigst muligt sættes ind på følgende områder: 1) generelt at styrke nationale sundhedssystemer, herunder at sikre lige adgang for alle, 2) sikre at sundhed generelt prioriteres højt inden for udvikling og økonomisk politik, 3) udvikle sundhedsprogrammer, som i højere grad tager højde for de forskellige og hastigt skiftende sundhedsproblemer og behov på lokalt og nationalt niveau, 4) mobilisere de nødvendige ressourcer og 5) forbedre kvaliteten af sundhedsdata og informationssystemer [2]. Disse anbefalinger harmoniserer i øvrigt godt med de danske bistandsprioriteringer inden for sundhed, hvor man på »horisontalt« plan netop arbejder på at styrke samarbejdslandenes kapacitet til at sikre effektiv levering af sundhedsydelser frem for at støtte »vertikale« initiativer med fokus på enkeltproblemer, eksempelvis bekæmpelse af individuelle infektionssygdomme. Særligt er der behov for at styrke træning, uddannelse og andre menneskelige ressourcer i sundhedsvæsenet, bl.a. til at varetage distribution og korrekt administration af nye komplicerede behandlinger som antiretroviral behandling af aids. Der udføres allerede megen nyttig operationel sundhedsforskning, men det er nødvendigt, at resultaterne heraf omsættes bedre i praksis, som også anbefalet i en nyligt publiceret WHO-rapport om det såkaldte *know-do gap* [3]. Her ligger der store opgaver og muligheder for samarbejde mellem danske forskningsnetværk og statslige såvel som ikkestatslige bistandsorganisationer.

Korrespondance: DSTMIS's Sekretariat, Center for International Sundhed og Udvikling, Øster Farimagsgade 5, Bygning 16, DK-1014 København K.
E-mail: lasse.vestergaard@dadlnet.dk.

Interessekonflikter: Ingen angivet

Litteratur

1. Investing in Health. The Commission on Macroeconomics and Health, Geneva, 2001.
2. Health and the Millennium Development Goals. World Health Organization, Geneva, 2005.
3. World Report on Knowledge for Better Health – Strengthening Health Systems. World Health Organization, Geneva, 2005.