

„Getum lagt margt gagnlegt til málanna“

Sveinn Magnússon læknir og skrifstofustjóri í velferðarráðuneytinu er sestur í stjórn Evrópusvæðis Alþjóðaheilbrigðisstofnunarinnar, WHO

■ ■ ■ Hávar Sigurjónsson

„Evrópusvæðið nær reyndar allt austur að Beringssundi þar sem öll fyrrum Sovét-lýðveldin teljast innan þess. Aðalskrifstofa WHO fyrir allan heiminn er í Genf en síðan er heiminum skipt í nokkur svæði og Evrópusvæðið er eitt þeirra með 53 lönd innanborðs og aðalaðsetur í Kaupmannahöfn. Þau kjósa sér 12 manna stjórn og ég var kjörinn í hana núna í haust,“ segir Sveinn. Yfir stjórninni er forstjóri sem er aftur ábyrgur gagnvart aðalstjórninni í Genf.

Hvert er hlutverk stjórnarinnar?

„Stjórnin fundar reglulega með forstjóra til að fara yfir helstu áherslumál, á hvað beri að leggja mesta áherslu, hvernig stjórnin hefur skilað af sér málum hingað til, hvernig hefur verið brugðist við óvæntum málum en í heildina má segja að þessi vinna og verkefnaskipan sé í nokkuð föstum skorðum og á það við um öll svæði heimsins. Heildarsamræming er síðan í höndum aðalskrifstofunnar og aðalforstjóri WHO, Margaret Chan, mætir á ársfundum allra svæðisstjórna til að hafa sem besta yfirsýn yfir starfseminu um allan heim. Á ársfundinum er fjallað um rekstur svæðisskrifstofunnar, hvernig þeim fjármunum sem hún hefur úr að spila hefur verið deilt á verkefni og hver árangur hefur orðið af því.“

Sveinn segir að á ársfundinum sem haldinn var í haust hafi málefni flóttamanna í Evrópu verið mikið til umræðu og tekið fyrir utan hefðbundinnar dagskrár strax í upphafi fundar. „Þetta er svo mikilvægt mál, sem sannarlega snertir starfsemi WHO, að það var sjálfsagt að taka það ítarlega fyrir þó dagskráin væri löngu ákveðin.“

Af öðrum viðfangsefnum WHO nefnir Sveinn viðbrögð við staðbundnum sýkingum og umræður um veika stjórnarhætti í sumum löndunum sem hefur áhrif á

heilbrigðisþjónustu þeirra. „Lyfjamál og ýmsir heilbrigðisþættir, einsog heilbrigði kvenna og heilbrigði barna eru dæmi um viðfangsefni en á síðustu misserum var það Ebólufaraldurinn sem hélt hvað mestri athygli. Umræðan og óttinn við Ebóluna fór að mestu beint frá Vestur-Afríku til Evrópu þar sem heilbrigðisfyrirvöld óttuðust að sýkingar kæmu upp heima fyrir. Það tók sinn tíma að komast yfir það en átti sér eðlilegar skýringar þar sem talsverður samgangur er á milli íbúa Vestur-Afríkulanda og þeirra Evrópulanda sem réðu þeim sem nýlendum fyrrum. WHO var nokkuð gagnrýnt fyrir að bregðast ekki nógu fljótt við Ebólufaraldrinum og lærdómurinn sem WHO hefur dregið er að viðbragðsflýtir stofnunarinnar mætti vera meiri þegar svona aðstæður koma upp. Það á sér reyndar skýringar í því hvernig fjármál WHO eru samsett en einungis fjórðungur af ráðstöfunarfé þess kemur frá aðildarlöndunum en þrjú fjórðu hlutar eru framlög einstaklinga og fyrirtækja. Þeir peningar eru yfirleitt eyrnamerkir til ákveðinna verkefna og ekki hægt að nota þá í annað. Nú stendur yfir endurskipulagning fjármála WHO til að eiga viðbragðs- og neyðarsjóð.“

Sveinn segir að í augum umheimsins sé Evrópa álitin vel stæður og vel á sig kominn heimshluti. „Það á vissulega við um Vestur-Evrópulönd en alls ekki öll lönd þess Evrópusvæðis sem WHO skilgreinir. Aukning í neikvæðum þáttum heilbrigðis, eins og ónæmi gegn sýklalyfjum, er hvergi meiri en á Evrópusvæðinu, og það blasir við að vöxtur í HIV-smiti er meiri á sumum hlutum Evrópusvæðisins en í löndunum sunnan Sahara sem almennt hefur verið álitid verst leikna svæðið af HIV. Þetta helst í hendur við aukningu á fjölonæmum berklabakteríum sem er hvergi meira en í austurhluta Evrópu.“

Evrópusvæðið eins og WHO skilgreinir það tekur yfir mörg og ólík lönd. Innan þeirra eru mjög ólíkir stjórnarhættir og innviðir misjafnlega sterkir.

„Þetta er alveg rétt og WHO hefur brugðist við þessu með því að setja á fót skrifstofur innan svæðisins til að hjálpa þessum löndum til að byggja upp heilbrigðiskerfi sín. Það getur verið allt frá því að koma á löggjöf um lyf til betri sjúkdómaskráningar og flokkunar þeirra og allt þetta sem við teljum að sé nauðsynlegt til að reka nútímalegt heilbrigðiskerfi. Ísland stendur gríðarlega vel í samanburði við önnur lönd þegar skoðuð eru helstu viðmið um góða lýðheilsu og öflugt heilbrigðiskerfi. Hér er lífaldur íslenskra karla og kvenna með því hæsta sem gerist í heiminum, ungbarnadauði er hvergi minni og allt hefur þetta áunnist á nokkrum áratugum. Ef við horfum aftur til baka um 100-150 ár þá voru einungis helmingslíkur á því að nýburi næði 10 ára aldri. Í dag eru líkurnar rétt undir 100%. Til að setja þetta í samhengi væri það í rauninni verulegt áfall fyrir okkur að fara niður í breskar, þýskar eða franskar tölur og þó þykja þessi lönd standa sig vel. Þetta staðfestir það að við höfum ýmislegt fram að færa í heilbrigðismálum og getum lagt margt gagnlegt til málanna. Núverandi forstjóri Evrópusvæðisins, Zsuzsanna Jakab, hefur sett á laggirnar samstarf smáþjóða innan Evrópu. Þetta eru þjóðir með mannfjölda innan við eina milljón. Það er ljóst að þessi lönd búa yfir ýmsum lausnum á heilbrigðissviði sem stærri þjóðirnar gætu nýtt sér. Þetta er skemmtilegur hópur sem Ísland kemur mjög öflugt inn í til að miðla okkar þekkingu og reynslu. Það er einnig ánægjulegt að Ísland hefur ekki verið mikill þiggjandi aðstoðar WHO frá stofnun eftir síðari heimsstyrjöldina. Við höfum verið í þeirri stöðu að geta



„Það er einnig ánægjulegt að Ísland hefur ekki verið mikill þiggjandi aðstoðar WHO frá stofnun eftir síðari heimsstyrjöldina. Við höfum verið í þeirri stöðu að geta frekar lagt eitthvað til málanna og miðlað af reynslu og þekkingu,“ segir Sveinn Magnússon sem núverandi var kjörinn í stjórn Evrópusvæðis WHO.

frekar lagt eitthvað til málanna og miðlað af reynslu og þekkingu.“

Ólíkar aðstæður eftir löndum

Sveinn segir það bæði styrk og veikleika WHO að vera samtök margra þjóða. „Það þýðir að þó við í stjórninni sjáum ýmsa veikleika innan ákveðinna landa getum við ekki gengið þar inn og tekið stjórnina. Þar verður að beita öðrum aðferðum. Styrkurinn felst hins vegar í því að þegar mörg lönd hafa tekið sameiginlega ákvörðun í tilteknu máli er erfitt fyrir einstök lönd að vera á móti. Sérstaklega þegar um er að ræða heilbrigðismál þar sem velferð fólksins er í forgrunni. WHO vinnur að málum á nokkrum þrepum og neðsta þrepið er fólkið á gólfinu, þeir sem fara inn fyrir okkar hönd og aðstoða, fræða og kenna heilbrigðisstarfsmönnum í þeim löndum þar sem vandamálin eru til staðar og skortur á þekkingu. Hvernig rækta á berklabakteríur, hvernig á að leita að smitberum, hvernig á að hindra smit og slík grundvallaratriði. Næsta þrep getur verið að fá sérfræðinga WHO til að skoða ákveðna hluta heilbrigðiskerfis og benda

á leiðir til að gera þá skilvirkari og hagkvæmari, skoða tryggingavernd ákveðinna hópa og lífsstíl þeirra sem getur haft áhrif á aðgang þeirra að heilbrigðiskerfinu. Dæmi um slíkt eru hópar sem sífellt eru á faraldsfæti eins og Rómafólkið eða hópar sem neita að láta bólusetja börnin sín og skapa þannig hættu á því að upp komi faraldrar smitsjúkdóma eins og dæmi eru um. Í þeim löndum sem þurfa mestan stuðning hefur WHO rekið landaskrifstofur um lengri eða skemmri tíma. Næsta þrep ofan við þetta eru sérfræðingar WHO sem starfa í höfuðstöðvunum í Kaupmannahöfn. Það geta skapast þær aðstæður tímabundið í tilteknu landi að þörf sé á sérfræðiráðgjöf og þeir sem starfa í höfuðstöðvunum eru miklir sérfræðingar hver á sínu sviði með mikla reynslu. Efsta lagið getum við síðan sagt að sé aðalstöðvar Sameinuðu þjóðanna í New York þar sem samþykktar eru áætlanir fyrir allan heiminn til lengri tíma samanber markmið um sjálfbærni 2015-2030. Það snertir starfsemi okkar enda er WHO undirstofnun Sameinuðu þjóðanna. Þar hafa verið gerðir alþjóðlegir sáttmálar um tiltekna þætti heilbrigðismála sem WHO fylgir síðan eftir.

Ég nefni FCTC sáttmálann (WHO Framework Convention on Tobacco Control) þar sem þjóðir heims hafa skuldbundið sig til að draga úr tóbaksnotkun með öllum tiltækum ráðum.“

Fjölónæmar bakteríur eru mikil ógn

„Á alþjóðavísu er WHO að fást við aðstæður í ólíkum heimshlutum sem gætu varla verið ólíkari. Annars vegar er verið að reyna draga úr hungurdaða og koma í veg fyrir útbreiðslu mjög auðmeðhöndlanlegra smitsjúkdóma og hins vegar er verið að fást við afleiðingar ofáts og óheilbrigðs lífsstíls sem veldur ýmsum langvinnum og banvænum sjúkdómum.“

Mikilvægi þess að þjóðir hafi með sér náð og öflugt samstarf í heilbrigðismálum er augljóst enda virða sýklar og veirur engin landamæri. „Þetta hefur aldrei verið jafn mikilvægt og nú þar sem flutningar fólks á milli heimshluta eru meiri og örari en nokkurn tíma fyrr í sögu mannkyns. Við stöndum líka frammi fyrir þeirri ógn að gagnvart fjölónæmum bakteríum eru flest sýklalyf gagnslaus. Að óbreyttu stefnum við hraðbyri inn í sama ástand gagnvart bakteríusýkingum og fyrir daga sýklalyfjanna. Það er því miður sáralítið í pípunum hvað varðar ný lyf til að taka á þessu og pípurarnar í lyfjaþróun eru mjög langar, 10-15 ár, frá því að einhverjum dettur eitthvað í hug og þangað til nothæft lyf dettur út á hinum endanum. Lyfjafyrirtækin hafa oft ekki áhuga á veikum mörkuðum. Ebólufaraldurinn er gott dæmi um þetta þar sem veiran var þekkt frá því um 1980 en svæðið var afmarkað, fátækt og því enginn markaður fyrir lyf gegn þessu. Um leið og Ebólan fór að ógna hinum vestræna hluta heimsins var allt sett á fullt og lyf komið fram á rétt rúmlega ári. Það má sannarlega draga lærdóm af þessu.“