

Internasjonal medisin

Nye samarbeidsformer i internasjonalt helsearbeid

Som generaldirektør i WHO så Gro Harlem Brundtland tidlig behov for nye samarbeidsformer på den internasjonale helsearena. Målet var å sette fart i arbeidet med å bekjempe «gamle» og «nye» sykdommer.

De siste årene har det kommet en rekke nye globale helseprogrammer og økonomiske fond til spesielle helseformål (1). Et av de første programmene var rettet mot spredning av tuberkulose, som på grunn av HIV/AIDS-epidemien har hatt en eksplosiv økning det siste tiåret. *StopTB* har som mål å diagnostisere 70 % av alle tuberkuloseinfeksjonene og helbrede 85 % av pasientene, og betegnelsen partnerskap understreker kampanjens forpliktende karakter (2).

Malaria er en annen sykdom som har vist seg vanskelig å ta knekken på. Verdens helseorganisasjon har derfor lansert kampanjen *Roll Back Malaria* (www.int/cgi-bin/rbm) (3) bygd på samme lest som *StopTB*. Både *Roll Back Malaria* og *StopTB* opererer med egne styrende organer og separate midler, men sekretariatene er lokalisert innenfor Verdens helseorganisasjons vegger. Bakgrunnen var å skaffe ny kapital, offentlig og privat, samtidig med at det faglige miljøet i Verdens helseorganisasjon ble maksimalt utnyttet og utvidet.

Innenfor hver av disse partnerskapene er det oppstått nye programmer. For å øke takten og intensiteten i utviklingen av vaksiner og medikamenter ble *Malaria Vaccine Ini-*

tiative (www.malariavaccine.org) igangsatt. For tuberkulosen sin del var det et særlig stort behov for sikker tilgang til billige medikamenter av god kvalitet, og et eget program for medikamenter, *Global Drug Facility*, ble derfor opprettet.

De globale helsefondene

I de siste fem årene har vaksinedekningen i mange land stagnert på et lavt nivå eller sunket. Samtidig har en rekke nye vaksiner mot hepatitt og meningitt vært på markedet i rike land i mange år, men har på grunn av prisen vært uopnåelige for fattige land. Det førte til at *The Global Alliance for Vaccines and Immunization* (GAVI) ble opprettet i 1999 med Verdens helseorganisasjon, UNICEF, enkelte rike land, legemiddelindustrien og store filantropiske fond som Bill og Melinda Gates-stiftelsen som de viktigste bidragsyterne.

Formålet med GAVI er for det første å øke bruken av nye og lite brukte vaksiner mot hepatitt B, *Haemophilus influenzae* serotype b og gul feber. Derrest er formålet å styrke rutineimmuniseringsprogrammene og å arbeide for sikrere injeksjonspraksis gjennom bruk av selvdestruktive sprøyter.

Vaksinefondet forvalter ca. 1 milliard dollar årlig.

Forslaget om et internasjonalt fond for å bekjempe HIV/AIDS, tuberkulose og malaria, ble lansert under G8-møtet i Genova i 2001. Fondets hovedformål er å mobilisere nye ressurser til bekjempelse av HIV/AIDS, tuberkulose og malaria (4). Fondet har allerede fått tilsagn om ca. 2 milliarder dollar fra offentlige og private givere. Ved å gjøre ca. 800 millioner dollar tilgjengelig i 2002, regner fondet med å øke ressursene i verden med 50 % i forhold til tidligere innsats mot disse sykdommene. Kommisjonen for makroøkonomi og helse anbefalte opprettelsen av dette fondet (5).

Global Drug Facility, *The Global Alliance for Vaccines and Immunization* og *The Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria* forvalter store økonomiske ressurser som blir fordelt til fattige land etter grundige vurderinger. Betydelige bistandsmidler til helseformål forvaltes gjennom de tre fondene. Det er derfor viktig å kjenne til disse (tab 1).

Lars Lien

lli@norad.no
NORAD
Postboks 8034 Dep
0030 Oslo

Litteratur

1. WHO under Brundtland. *Lancet* 2002; 360: 5200.
2. The Stop TB Partnership. <http://www.stoptb.org/stop.tb.initiative/default.asp> (28.11.2002).
3. Myrvang B, Godal T. WHO's malariaprogram *Roll Back Malaria*. *Tidsskr Nor Lægeforen* 2000; 120: 1661–4.
4. The Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria. <http://www.globalfundatm.org> (28.11.2002).
5. Lien L. Er investeringer i helse økonomisk lønnsomt? *Tidsskr Nor Lægeforen* 2002; 8: 834–5.

Tabell 1 Oversikt over globale helsefond

	Global Drug Facility	The Global Alliance for Vaccines and Immunization	Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria
Formål	Skaffe billige tuberkulosemedisiner av høy kvalitet	Introdusere nye og lite brukte vaksiner og øke vaksinasjonsdekningen	Sprøyte inn friske midler i kampen mot AIDS, tuberkulose og malaria
Hvem kan søke	Regjeringer og organisasjoner uten tilknytning til regjeringer (NGO)	Regjeringer. Organisasjoner uten tilknytning til regjeringer (NGO) kan søke i spesielle tilfeller	Regjeringer og organisasjoner uten tilknytning til regjeringer (NGO)
Søknadskriterier	Sykdomsbyrde og fattigdom. Må følge WHO's retningslinjer for direkte observert behandling av tuberkulose (DOT)	BNP per person <1000 US dollar. Må ha langtidspaner for vaksiner	Sykdomsbyrde og fattigdom. Må følge nasjonale planer. Kunnskapsbaserte intervensjoner
Monitorering og evaluering	Årlige rapporter og regelmessig monitorering	Følger vaksinedekning av DPT3 som indikator på effekten av vaksineprogrammet	Vil følge landenes egne informasjonssystemer samt uavhengig evaluering av finansiell forvaltning
Resultatbasert utbetaling	Penger blir holdt tilbake om land ikke holder seg til avtalen	Forsøkte med 20 % ekstra utbetaling ved vaksinerings utover et gitt nivå av DPT3	Støtte kan stoppes/reduceres om ikke det oppnås resultater
Finansiering	Canada er største giver. Avhengig av ca. 250 millioner US dollar innen 2005	Gates-stiftelsen gav initialt et stort beløp. Norge er største enkeltgiver	Har tilsagn på ca. 2 milliarder, mest fra rike giverland