

LANDINFO TEMANOTAT

LANDINFO TEMANOTAT er utarbeidet av *Utlendingsforvaltningens fagenhet for landinformasjon* (LANDINFO).

LANDINFO TEMANOTAT kan inneholde utvalg, sammenstilling og vurderinger av informasjon fra en rekke kilder, samt LANDINFOs vurdering av enkelte eller flere av de refererte kildene.

REGION: Afrika
LAND: Landene sør for Sahara,¹ med unntak av Sør-Afrika

TEMA: Helse – tilgang på medikamenter
DATO: 15. juni 2007
SENEST OPPDATERT: -

Tilgang

De aller fleste medikamenter i etablert bruk i vestlige land er også generelt tilgjengelige i afrikanske land. Nyutviklede legemidler som ikke har vært lenge på markedet i vestlige land er ofte ikke å få tak i. Både fordi de ofte er svært dyre (selv etter vår målestokk) og det dermed ikke er særlig etterspørsel etter dem. Og fordi legestanden i landet ofte ikke er såpass oppdatert på ny utvikling på feltet sitt at de foreskriver dem til pasientene sine.

Med ”generelt tilgjengelige i afrikanske land” menes som regel at legemidlene er å få i hovedstaden og større byer. Tilgangen på annet enn basislegemidler er vanligvis dårlig på landsbygda og i mindre byer, fordi det ikke er tilstrekkelig etterspørsel til å sikre kontinuerlig distribusjon.

Prisnivå

Prisnivået på medisiner er generelt helt markedsstyrt, og ligger vanligvis en del under det norske (rett og slett fordi det generelt er dyrere å drive butikk i Norge enn i Afrika). Men siden de færreste afrikanere har et norsk lønnsnivå, innebærer det at utgifter til medisiner – selv om de er en del rimeligere enn i Norge – gjør et mye større innhogg i folks inntekt enn hva som er tilfelle her. Det skjer bare rent unntaksvis at medisiner subsidieres, og da dreier det seg vanligvis om medisiner pasienter får som del av et behandlingsprogram i regi av offentlige sykehus eller hjelpeorganisasjoner. Internasjonale legemiddelfabrikanter har gått med på å selge visse typer medikamenter med tap i utviklingsland. Særlig gjelder dette antiretrovirale medikamenter brukt i behandlingen av hiv/aids.² Flere slike medisiner er dessuten tilgjengelige som såkalte generiske varianter, som er rimeligere å

¹ Det må understrekes at det er store forskjeller også mellom ulike afrikanske land, fra Somalia, Liberia og Sierra Leone som nærmest har kollapset som stater til ganske velfungerende land som Botswana. Likevel er det en del fellesnevner for situasjonen på mange felter i regionen, og dette notatet tar for seg noen av dem.

² Men merk at selv til denne prisen er medikamentene svært dyre for det store flertall av afrikanere, der hvor de må dekke utgiftene selv.

kjøpe enn medisiner produsert av det farmasøytiske selskapet som opprinnelig utviklet det.³ Kvaliteten på generiske medikamenter er i prinsippet identisk med merkevarer.

Offentlig kontroll

Selv i de landene i Afrika som har et offentlig organ med ansvar for å drive kontroll med distribusjon og salg av legemidler, så er det i praksis svært lite kontroll. Det innebærer at myndighetene har liten kontroll med hvilke legemidler som importeres, det er sjelden noen som tar ansvar for å passe på at det er kontinuitet i importen og kvalitetskontrollen av legemidlene som er i salg er dårlig eller ikke-eksisterende. Videre er det generelt dårlig offentlig kontroll med dem som selger legemidler. Det er altså i praksis nærmest fritt fram for hvem som helst å selge medisiner uten å ha noen relevant utdannelse eller offentlig løyve. Selv i land hvor myndighetene forsøker å skjerpe kontrollen og forsterke eller innføre kontrollmekanismer, er det et langt lerret å bleke.⁴ I mange land i Afrika blir også myndighetene i stadig dårligere stand til å drive kontroll med salg av legemidler.⁵

Utslag av mangel på kvalitetskontroll

Mangelen på korrekt kontroll med salg og distribusjon av legemidler får mange utslag med betydelige skadevirkninger – både for enkeltpersoner og på samfunnsnivå:

- Medisiner blir brukt feil fordi kvalifisert helsepersonell ikke er involvert i behandling
Helsetjenester er generelt dårlig utbygget i hele Afrika – særlig på landsbygda, men også i byene. I tillegg sliter helsevesenet – både det offentlige og det private – med en betydelig hjerneflukt på grunn av migrasjon,⁶ og dette gjør at sektoren er svært underbemannet. Det offentlige helsevesenet i afrikanske land har generelt altfor lav kapasitet, og verken helsetjenester drevet av organisasjoner eller et privat helsetilbud er på langt nær nok til å dekke behovet. Private helsetjenester (der hvor de finnes) er dessuten for dyre for de aller fleste afrikanere. Resultatet av dette blir at det er svært utbredt at folk driver selvmedisinering på bakgrunn av tvilsomme råd fra dem som selger medisiner, som enten er helt uten fagbakgrunn eller underkvalifisert for å gi slike råd. Dermed bruker svært mange medisinene de kjøper feil – enten feil medisiner i forhold til hva de feiler, eller for små eller store doser – med de konsekvenser det innebærer.
- Medisiner som blir oppbevart feil og dermed blir kvalitetsforringet
Mange typer medisiner er ømfintlige for lys og svingninger i temperatur og luftfuktighet, og må dermed lagres riktig for å virke som de skal. Dette er et stort problem i afrikanske land, for selv kvalifisert personell med ansvaret for lagring har store utfordringer med manglende utstyr, klima og ustabil strømforsyning. I tillegg er det mye slurv med korrekt lagring når det er folk uten kvalifikasjoner som har ansvaret – både før medisiner kommer i hendene på helsepersonell, og i de

³ Slike generiske varianter er også tilgjengelige i Norge, for eksempel kan en kjøpe den generiske varianten Pinex istedenfor merkevaren Paracet. En del farmasøytiske selskaper har åpnet for produksjon og salg av generiske varianter av en del medikamenter i fattige land, men samtidig fått gjennomslag for at disse generiske variantene *ikke* skal være tilgjengelige ellers i verden før selskapenes patent på virkestoffene løper ut.

⁴ Se IRIN 2007.

⁵ Se IRIN 2006.

⁶ Se for eksempel Awofeso 2004 for Nigeria og BBC 2003 for Kenya og Afrika generelt.

mange tilfellene hvor kvalifiserte folk ikke har noe å gjøre med verken import, lagring, distribusjon eller salg av medisinene. Konsekvensen er at mange medisiner faktisk ikke virker som de skal, selv om de er ekte og innenfor datostemplingen.

- Medisiner som er gått ut på dato

Salg og distribusjon av medisiner som er gått ut på dato er vanlig. Målgruppa er primært fattige mennesker som kjøper de billigste medisinene de får fatt i. Men det forekommer også at kvalifisert helsepersonell tyr til slike medisiner, hvis alternativet er ingen medisiner i det hele tatt. Slike medisiner er gjerne piratimportert fra andre deler av verden, og selskaper og personer som videreselger slike medisiner er sannsynligvis enda mindre opptatt av å lagre varene sine riktig enn andre importører. Disse medisinene er enda mindre trygge i bruk enn feillagrede medisiner som ikke er gått ut på dato, men har like fullt et stort marked hos en befolkning som ofte ikke har kunnskap nok til å vite at slike medisiner er farlig, og som kjøper det som både er billigst og ser rimelig tilforlatelig ut.

- Piratmedisiner

Verdens helseorganisasjon (WHO) har følgende definisjon på piratmedisiner:

counterfeits are deliberately and fraudulently mislabeled with respect to identity or source. Counterfeiting occurs both with branded and generic products and counterfeit medicines may include products with the correct ingredients but fake packaging, with the wrong ingredients, without active ingredients or with insufficient active ingredients. (WHO 2006)

WHO anslår at mellom 10 % og 30 % av omsatte medisiner i afrikanske land er piratmedisiner (WHO 2006). De fleste variantene nevnt i WHO's definisjon er helseskadelige på ulike vis. Selv der hvor medisinene inneholder det korrekte virkestoffet kan feilinformasjon på pakken eller feil dosering i selve preparatet føre til feilbehandling. Ikke bare får dette konsekvens for enkeltmenneskene som ikke blir friske. Det bidrar også til å skape resistens hos sykdomsframkallende organismer – som igjen gjør at behandlingen av utbredte sykdommer som for eksempel malaria, tuberkulose og aids blir vanskeligere. Det finnes også en rekke eksempler på salg av piratmedisiner som ikke inneholder korrekte virkestoffer i det hele tatt, eller som inneholder giftstoffer i kombinasjon med eller istedenfor det korrekte virkestoffet.

Mye piratproduserte medikamenter er så godt etterlignet at de også slipper forbi kvalitetskontrollen til kvalifisert helsepersonell. Medisin kjøpt i apoteker drevet av farmasøyt eller distribuert av helsepersonell med kvalifikasjonene i orden kan dermed også være piratmedisin, selv om disse kanalene nok er tryggere enn ukvalifiserte medisinselgere.

Konklusjon

Problemet i afrikanske land er dermed generelt ikke om et bestemt legemiddel er tilgjengelig på markedet – i de fleste tilfeller er legemidler i etablert bruk å få, iallfall i større byer. Utfordringen for afrikanere flest er dermed heller å kunne dekke utgiftene til de medisinene de trenger i forbindelse

med sykdom, å få tak i medisiner som virker som de skal og tilgangen på kvalifisert helsepersonell som kan holde oppsyn med at medisinene tas riktig.

Referanser

- AWOFOESO, NIYI, 2004. *Managing brain drain and brain waste of health workers in Nigeria*. Geneva: Bulletin of the World Health Organization, 4. august. Tilgjengelig fra http://www.who.int/bulletin/bulletin_board/82/stilwell1/en/ [lastet ned 15. juni 2007].
- BBC, 2003. Halting Africa's health brain drain. *BBC News*, 19. mai. Tilgjengelig fra <http://news.bbc.co.uk/2/hi/africa/3040825.stm> [lastet ned 15. juni 2007].
- IRIN, 2006. Zimbabwe: Sick economy fuels growth of fake drug market. *IRIN News*, 13. desember. Tilgjengelig fra <http://www.irinnews.org/Report.aspx?ReportId=62724> [lastet ned 15. juni 2007].
- IRIN, 2007. Officials boost fight against counterfeit drugs. *IRIN News*, 6. april. Tilgjengelig fra <http://www.irinnews.org/Report.aspx?ReportId=71217> [lastet ned 15. juni 2007].
- WHO, 2006. *Fact Sheet No 275: Counterfeit medicines*. Geneva: World Health Organization, 14. november. Tilgjengelig fra <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs275/en/index.html> [lastet ned 15. juni 2007].