

Stor fare for epidemier etter flodbølgen

Overlevende i Sørøst-Asia etter naturkatastrofen 26.12. 2004 er svært utsatt for sykdomsepidemier, særlig vannbårne infeksjoner som diaré, dysenteri og tyfoidfeber, pga. sammenbrudd i vannforsyningen. Kvinner, barn og eldre er spesielt utsatt. Derfor har tilgang til rent vann i katastrofeområdene stor prioritet i hjelpearbeidet. Faren for vektoroverførte sykdommer som malaria og denguefeber er også økt, og trange og dårlige boforhold øker faren for utbrudd av meslinger, influensa, meningitt, akutte luftveisinfeksjoner og tuberkulose.

Verdens helseorganisasjons apparat for håndtering av store naturkatastrofer ble umiddelbart aktivert for å bistå lokale og nasjonale helsemyndigheter i hjelpearbeidet. 31.12. satte organisasjonen opp en 100-dagers nødplan for arbeidet i Sørøst-Asia, med et foreløpig budsjett på over 37 millioner amerikanske dollar (1). Effektiv sykdomsovervåking og respons ved sykdomsutbrudd gjennom etablering av et varslingsystem for slike sykdommer ble gitt høy prioritet. Faren for kolera, tyfoidfeber, shigellose, hepatitt A, hepatitt E, denguefeber og busktyfus anses som stor på Sri Lanka og i Indonesia, Thailand og India. På Maldivene gjelder faren de fire sistnevnte sykdommene. Det er fare for malaria på Sri Lanka, men ifølge WHO ikke i de aktuelle kystområdene i Indonesia, Thailand og India. For leptospirose er anslagene usikre.

Petter Gjersvik

petter.gjersvik@legeforeningen.no
Tidsskriftet

Litteratur

1. World Health Organization. Emergency health action programme for South Asia. http://www.who.int/hac/crises/international/asia_tsunami/100day_strategy/en/ (4.1.2004).

Menneskerettigheter og etikk i kinesisk psykiatri

Pasienter med psykiske lidelser møter fortsatt fordommer i det kinesiske samfunn, og behandlingstilbudet er ofte svært begrenset. Den kinesiske psykiatriforening arbeider aktivt for å endre holdningene og bedre behandlingstilbudene.

Som en del av menneskerettighetsdialogen mellom Kina og Norge har den kinesiske psykiatriforening og Legeforeningens utvalg for menneskerettigheter startet et samarbeid om etikk, menneskerettigheter og pasientrettigheter. I den forbindelse ble det arrangert et seminar i Kina i august 2004.

Økonomisk utvikling og helsevesenet

I 1978 åpnet kommunistpartiet i Kina for privat initiativ innenfor visse deler av økonomien. Bønder og håndverkere fikk lov til å selge noe av det de produserte på det åpne markedet. Denne utviklingen har fortsatt, og i dag dominerer markedsøkonomien. Kina har tilpasset seg en liberalistisk økonomi, blant annet gjennom medlemskapet i Verdens handelsorganisasjon. I løpet av de siste ti årene har det vært store endringer i arbeidslivet – nedleggelse av statlige virksomheter, privatisering og åpning for utenlandsinvesteringer. Kina har verdens nest største økonomi (etter USA), men målt i bruttonasjonalprodukt per innbygger ligger landet fortsatt under verdensgjennomsnittet (1).

Overgangen til markedsøkonomi har fått stor betydning for tilbudet av helsetjenester. I Maos tid fikk de fleste dekket sitt behov for helsetjenester gjennom bedriften de jobbet i, som stort sett var eid av det offentlige. Livslang ansettelse var regelen. På landsbygda var det utviklet kooperative helsetilbud for befolkningen. Statsansatte og ansatte i partiet hadde egne ordninger. Med privatiseringen av statsbedriftene er dette helsetjenestetilbudet blitt borte for mange, og det er ikke erstattet av en offentlig, landsdekkende sykeforsikringsordning. Ansvaret for helsetjenesten er sterkt desentralisert, og sykehus og klinikker kan være eid av staten, forsvaret, private investorer og lokale kooperativer (2). Det er innført betalingsordninger også ved de offentlige sykehusene, og det er ingen unntak for pasienter med psykiske lidelser.

i Brev fra Kina



Ansatte i staten og en del bedrifter har forsikringer som dekker sykehusopphold, men andelen av disse har i perioden 1993–98 sunket fra 53 % til 42 % i byene og fra 12 % til 9 % på landet (2). Statistikk fra Verdens helseorganisasjon viser at i 2001 var det private forbruket av helsetjenester 63 % av de totale helsekostnadene, og av dette ble 95 % dekket av egenandeler (3). Kina har en befolkning på 1,3 milliarder og store landområder, og forskjellene mellom by og land og regionene imellom er store når det gjelder organisering av helse-tilbudet og betalingsordningene.

Kinesisk psykiatri

Kina har tre typer psykiatriske institusjoner. Det finnes 575 vanlige psykiatriske sykehus med totalt ca. 110 000 senger. Disse sorterer under helsedepartementet. I tillegg finnes det 257 sykehus som departementet for sivile saker har ansvaret for. Disse tar imot pasienter som er uten arbeid eller familie eller som ikke har midler til å betale for seg. I tillegg til disse to sykehustypene har Kina såkalte AnKang-sykehus, som sikkerhetsdepartementet har ansvaret for. Disse er beregnet for psykiatriske pasienter som har begått kriminelle handlinger.

Foreldre, annen familie eller kolleger og naboer kan be om at pasienter de mener har psykiske problemer, blir tatt hånd om ved de allmenne sykehusene. Innleggelse krever legeundersøkelse, og det er faste rutiner ved