

KERSTIN BJURMAN

MEDELLIVSLÄNGD OCH ANSVAR

Världshälsoorganisationen, WHO, har under våren rapporterat om hälsoläget i världen. *The World Health Report 2006 – Working together for health* visar hur mycket sjukvård, och vilken kvalitet den har, i olika länder.

Jag plockar ut några fakta: över en miljard människor har inte tillgång till primärvård, globalt saknas det uppskattningsvis 4,3 miljoner läkare, sköterskor och barnmorskor. Bristen är allvarligast i fattiga länder där Afrika söder om Sahara särskilt pekas ut.

I Afrika finns 11 procent av jordens befolkning, 24 procent av världens sjukdomsfall men bara tre procent av dess sjukvårdspersonal och mindre än en procent av sjukvårdskostnaderna. En läkare i Afrika har dessutom tio gånger fler sjukdomar att behandla än kollegor i andra regioner.

WHO rapporterar även att medellivslängden dramatiskt har förkortats i vissa länder. I Zimbabwe ligger den idag på 34 år för kvinnor och 37 för män. Det kan jämföras med 69 år vid självständigheten 1980. I Swaziland ligger siffrorna för män på 36 och 39 för kvinnor. Förklaringen till detta dystra tillstånd är den omfattande förekomsten av hiv/aids.

Desutom meddelar WHO att antalet läkare i Afrika minskar eftersom en stadig ström av utbildad personal flyttar med sin yrkeskunskap till andra länder. Sydafrika har till exempel förlorat 37 procent av sina läkare och sju procent av sina sköterskor till Australien, USA och Europa. Detta förvärrar ytterligare en situation där vårdbehoven bara växer och växer.

I rika länder som Sverige minskar födelsetalen medan medellivslängden ökar, befolkningen blir allt äldre och även här ökar vårdbehoven. Här förs diskussioner om hur detta ska lösas i framtiden och det har bland annat föreslagits att underlätta för utländska personer med rätt utbildning att få tillfälliga arbets- och uppehållstillstånd. I paketet ingår möjligen även lägre löner än för svenska kollegor.

USA, som bara år 2005 lockade till sig 31 295 högutbildade afrikaner, överväger senaten att ta bort nuvarande begränsning på "import" av 500 sjuksköterskor per år till att ta in ett obegränsat antal från andra delar av världen. Aktiv rekrytering bedrivs på plats i Afrika av många länder. Det skrämmande är att de rika länderna bara ser till sina egna intressen med sådana snabba lösningar. Följderna för de "exporterande" länderna tycks vara helt irrelevanta.

Sådant skapar oro hos afrikanska regeringar som inte kan konkurrera lönemässigt med USA och EU.

WHO-rapporten presenterar en tioårsplan för att bygga upp hälsovård i fattiga länder. Olika aspekter, från studier, rekryteringsgång, arbetsvillkor till pensionsförhållanden belyses och en rad åtgärder föreslås.

Framför allt påpekas det viktiga, omfattande och nödvändiga ekonomiska stödet från omvärlden till detta. Och inte minst det avgörande steget att de rika länderna tar sitt ansvar och upphör att locka till sig yrkesfolk som behövs i hemlandet.

Detta måste svenska politiker ha i huvudet när de diskuterar selektiv invandring.



SOME RIGHTS RESERVED

Detta verk är licensierat under Creative Commons Erkännande-Ickekommersiell-Dela Lika 2.5 Sverige licens. För att se en kopia av denna licens, besök <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/2.5/se/> Verket har publicerats i www.globalarkivet.se.