

Helsesamarbeid som sikkerhetspolitisk virkemiddel

Baltikum og Russland har verdens høyeste rate av multiresistent tuberkulose. Dette representerer en alvorlig trussel mot nabolandene, deriblant Norge. Nå går statsministrene i Østersjø-regionen sammen om å snu utviklingen.



Nyheter og reportasjer

Da jernteppet mellom Øst- og Vest-Europa falt i 1989, fulgte økonomiske kriser og sosial oppløsning i landene i det tidligere Sovjetunionen. Også folkehelsen er hardt rammet (1–4). I 1990-årene har Russland og de tre baltiske landene opplevd et sammenbrudd i helsetjenesten, en eksplosiv økning i infeksjonssykdommer og nedgang i levealderen.

Nye samarbeidsprogrammer

På et toppmøte i Østersjørådet i april 2000 ble de 11 medlemslandene enige om å innlede et forpliktende samarbeid for å bekjempe spredningen av tuberkulose og andre smittsomme sykdommer i Østersjø-regionen. Foruten de fem nordiske landene, er Estland, Latvia, Litauen, Polen, Russland og Tyskland representert i rådet.

En flernasjonalt aksjonsgruppe har identifisert innsatsområder og fremmet en handlingsplan for helsesamarbeid. Handlingsplanen *Healthy neighbours* (5) inneholder en tiltaksplan over fem programområder: smitteovervåking og vaksineringsprogrammer, tuberkulosekontroll, kontroll av HIV-smitte, forebygging av antibiotikaresistens og sykehusinfeksjoner, og styrking av primærhelsetjenesten.

I vår begynner en treårig fase med å igangsette nasjonale og lokale prosjekter innenfor hvert programområde. Arbeidet skal evalueres kontinuerlig og finansieres av landene som deltar i enkeltprosjektene.

De siste årene har Norge vist stor aktivitet i en rekke hjelpeprogrammer rettet mot land i det tidligere Sovjetunionen (6, 7). Viktig innsats har vært gjort i Armenia, Georgia og området ved Aralsjøen. Samarbeidsprogrammet i Barentsregionen ble etablert i 1999, og omfatter forebyggende helsearbeid, barnehelse, tuberkulose- og smittekontroll i Nordvest-Russland. I 2001 har 16 prosjekter fått støtte fra Sosial- og helsedepartementet.

Nasjonale behov

Lars Erik Flatø, statssekretær i departementet og leder for den flernasjonale aksjons-

— fakta —

Mål for Østersjø-samarbeidet

- Overvåking og vaksineringsprogrammer: Samordne smitteovervåkingen i regionen, opprette et system for tidlig varsling av smitteutbrudd, etablere vaksinasjonsprogrammer, styrke laboratoriesamarbeidet og bygge opp kompetanse innen epidemiologi.
- Tuberkulose: Støtte og etablere programmer for tuberkulosekontroll, spesielt i fengslene, og styrke fengselssamarbeidet (Twin Prison Project).
- HIV og seksuelt overførbare sykdommer: Styrke kompetanse og etablere tilbud innen diagnostikk og behandling i samsvar med retningslinjer fra Verdens helseorganisasjon, drive utadrettet opplysningsarbeid blant risikogrupper og opprette undervisningstilbud i skolene.
- Antibiotikaresistens og sykehusinfeksjoner: Utvikle retningslinjer for antibiotikabruk i sykehus og primærhelsetjeneste, forbedre analysekvaliteten ved mikrobiologiske laboratorier og opprette varslingsystemer for resistens.
- Primærhelsetjenesten: Etablere videreutdannings- og utvekslingsprogrammer for leger og helsepersonell, øke bevisstgjøringen rundt forebyggende helsearbeid.



Østersjø-regionen består av de fem nordiske landene, de tre baltiske landene, Polen, Russland og Tyskland. Begge foto Østersjø-sekretariatet

gruppen, sier at Østersjø-samarbeidet er et eksempel på at helsespørsmål får stadig større betydning i internasjonal politikk.

– Infeksjonstrusselen er et grenseoverskridende problem som bare kan løses av landene i fellesskap. I alle landene er det en økende erkjennelse av at både faglige og politiske virkemidler må til for å fremme folkehelse, sosial trygghet og økonomisk vekst. Det er et viktig mål at utenrikspolitikken retter seg mot konkrete prosjekter og innsatsområder, sier Flatø.

Han understreker betydningen av å bygge opp helsefaglig kompetanse i hvert enkelt land. En viktig forutsetning for å nå dette målet er at landets myndigheter samarbeider med andre land, men at de selv tar ansvar for å lede og gjennomføre prosjektene. Kravet er at prosjektene er begrunnet ut fra nasjonale behov, og at de kan gjennomføres uten opphold og i samsvar med nasjonale anbefalinger. Det er også ønskelig at prosjektene lar seg vurdere ved kostnad-nytte-analyser.

Eksempler på prosjekter i Østersjø-samarbeidet er å styrke samarbeidet mellom søsterfengsler i Russland, Baltikum og Norden, og å planlegge et felles overvåkingssystem for smitteutbrudd og resistensutvikling.

– Som søkerland til EU må de baltiske land

rydde i eget hus. Forekomsten av smittsomme sykdommer er en indikator på sosiale forhold og levekår i et land. Medlemskap i EU forplikter det enkelte land til økt innsats for folkehelsen, sier Lars Erik Flatø.

Internett-adresser med informasjon om samarbeidsprogrammene for helse i Østersjø-regionen og Barentsregionen er: www.baltichealth.org/ www.barents.no/ – Tom Sundar, Tidsskriftet tom.sundar@legeforeningen.no

Litteratur

1. Larsen Ø. Samfunnsmedisinen etter Sovjetunionens oppløsning. Tidsskr Nor Lægeforen 1999; 119: 1415.
2. Thelle D. Dødelighetsutviklingen i Russland. Tidsskr Nor Lægeforen 1999; 119: 1482–4.
3. Ekeid S-E. smittsomme sykdommer i landene i det tidligere Sovjetunionen. Tidsskr Nor Lægeforen 1999; 119: 1485–6.



Programmer for tuberkulosekontroll i fengslene er en del av Østersjø-samarbeidet

4. Aavitsland P. Gonorré og syfilis fra Russland til Norge. Tidsskr Nor Lægeforen 1999; 119: 1487–9.
5. www.baltichealth.org/download/20001219.pdf (21.1.2001)
6. Wium P. Helsebistand østover – Eurohealth-programmet og Norges innsats. Tidsskr Nor Lægeforen 1999; 119: 1489–91.
7. Andresen S. Helseprogram for Barentsregionen. Tidsskr Nor Lægeforen 1999; 119: 1519.

Dramatisk helseutvikling i Russland og Baltikum

– De økonomiske, sosiale og helsemessige gradientene innen Østersjø-regionen er så store at de representerer en viktig sikkerhetspolitisk utfordring.

Det sier Harald Siem, lege og sekretariatsleder for aksjonsgruppen som er drivkraften i Østersjø-samarbeidet. Rapporten som aksjonsgruppen la frem før jul, gir en dyster beskrivelse av folkehelsen i Russland og de tre baltiske land (5).

I Russland falt den forventede levealderen for menn dramatisk, med opptil åtte år, i perioden 1988–94, en utvikling uten sidestykke i fredstid. De viktigste årsakene er et kraftig økt alkoholforbruk og et høyt tobakksforbruk, kombinert med dårlig hygiene og ernæring, samt økende forekomst av hjerte- og karsykdommer. Den største syndebukken isolert sett antas å være alkoholkonsumet, som er flerdoblet blant menn i alderen 20–60 år. I 1994 kunne bare en av to russiske menn som var 20 år gamle, forvente å leve til de ble 60 år.

I 1990-årene har antall tuberkulosetilfeller i Russland og Østersjø-området gått opp med 40%. De tre baltiske land har nå verdens høyeste forekomst av multiresistent tu-

berkulose. Spredningen er særlig alarmerende i fengslene. Nye rapporter tyder på at 10% av de 1,1 millioner fangene i russiske fengsler har aktiv tuberkulose.

– Tuberkuloseepidemien er en alvorlig trussel mot folkehelsen og vil kunne få alvorlige konsekvenser for både den sosiale og den økonomiske utviklingen. En viktig grunn til dette er at sykdommen sprer seg først og fremst blant unge mennesker i sin mest produktive alder, sier Harald Siem.

Han sier at det man frykter mest i Russland og de baltiske landene, er at multiresistent tuberkulose skal spre seg i en stadig større del av befolkningen som er HIV-positiv. Kombinasjonen HIV og tuberkulose er spesielt dødelig, og kan føre til at smittespredningen eskalerer ytterligere. Siem påpeker også at kostnadene forbundet med å behandle tuberkulosesyke i Vest-Europa er



Sekretariatet i aksjonsgruppen for Østersjø-samarbeidet består av Harald Siem, Line Brøystad og Andreas Skulberg. Foto T. Sundar

det mangedobbelte av prisen i Øst-Europa.

De siste årene har HIV-epidemien eksplodert i Øst-Europa. Harald Siem opplyser at antall nye HIV-tilfeller i Russland er doblet på ett år. Insidensen av andre alvorlige infeksjonssykdommer som hepatitt B og syfilis har også gått kraftig opp de siste årene.

– Tom Sundar, Tidsskriftet tom.sundar@legeforeningen.no