

Primærhelsetjeneste for fred?

Hvordan kan man fremme vekst og utvikling i et samfunn som siden oppløsningen av det gamle Jugoslavia selv er gått i oppløsning? Og hvordan skal man kunne forstå at ordet «desentralisering» kan være kontroversielt, selv når det bare går ut på å styrke allmenn- og samfunnsmedisinen på kommunalt nivå?

Det lyser et kors langt oppe på toppen av åssiden. Her fra hotellrommet, med fullmånen på vei opp, ser det monstrøst ut, markert med mangfoldige tusen watt fra rader av lyspærer. Om jeg ikke visste bedre, kunne jeg trodd at det var uttrykk for stor kristen fromhet. Men jeg vet bedre. Min lokale kollega i Skopje trakk på skuldrene da jeg spurte. Jo, det er uttrykk for etnisk markering, ortodokse makedoneres markering av at dette er deres land, mente hun – eller vårt land, føyde hun beklemte til, hun er selv makedoner. Omtrent som når muslimene i Mostar skrur høyttalerstyrken fra minaretene på topp under bønnen og retter lyden mot den andre siden av elven, der kroatene bor.

Det er noe absurd med disse etniske markeringene på Balkan. Det vekker minner fra den gamle Carl Barks-serien der Donald Duck pønser ut de ræste knep for å erge sin nyinnflyttede nabo. Men her er det alvor. I dag kan det virke som et under at Tito med kommunistpartiet greide å holde det gamle Jugoslavia sammen. Hatet og de etniske motsetningene ulmer, og det var nære på at også Makedonia ble dratt inn i blodig borgerkrig i slutten av 1990-årene. Med ca. 20 % albansk befolkning som mener de er undertrykt av makedonerne, ble det ringvirkninger av Kosovo-konflikten også i denne republikken. Uroen ble kortvarig. – Men 78 makedonere ble massakrert, sier min kollega Marija spontant. – Og et ukjent antall albanerne omkom også, føyer hun til. Så kom den internasjonale stabiliseringsstyrken, og det ble fred med den såkalte Ohrid-avtalen av 13. august 2001, vedtatt i den vakre badebyen Ohrid ved den store innsjøen i det sørvestre Makedonia.

Nå er det FN og amerikanerne som sitter med mye av ansvaret for å få 2,3 millioner innbyggere ut av et politisk og økonomisk uføre. Amerikanerne har fått en stor rolle gjennom US-AID. Slik virket det i hvert fall på mitt møte med lederen av Makedonia-kontoret, Michael Eddy, en ung, veldresset herre med utdanning i statsvitenskap og offentlig administrasjon. Han sitter på et kontor bak en serie sikkerhetsvakter med tunge pistolbelter. De gir seg ikke før alle lommer og etuier er tømt og vi er befølt på det mest intime. Ryddig og høflig bretter Eddy ut skjemaer og planer for sektorvis

oppbygging av landet. Hvordan etablere et eiendomsregister som kan gi grunnlag for skatteinnkreving? Hvordan styrke kommunenes økonomi og administrative kompetanse? Hvordan ansvarliggjøre lokalsamfunnene? Hvordan desentralisere? For det er *desentralisering* og lokalt selvstyre det dreier seg om for tiden. Dette er antakelig den konsesjonen sentralregjeringen i Skopje måtte gi albanerne for å oppnå fred: Mindre makedonsk sentralmakt.

Jeg er i Makedonia som rådgiver for Verdens helseorganisasjon, under det såkalte WHO's Disaster Preparedness and Response Office i Skopje, ledet av den joviale finnen Jukka Pukkila. Hans rolle – og muligens min – er å bidra til en desentralisering innen helsetjenesten ved å styrke allmenn- og samfunnsmedisinen på kommunenivå. Jeg deltok i et liknende arbeid etter nellikeyolusjonen i Portugal i 1974 (1), men denne gangen er forholdene vanskeligere. Her er det ikke bare ukontroversiell fagutvikling det dreier seg om. Det dreier seg tydeligvis også om en påtvinget desentralisering under Ohrid-avtalen, en avtale makedonerne i det lengste saboterer, ifølge en kollega, vel vitende om at de må vise til konkrete resultater innen avtalt evaluering i 2005.

Her er det med andre ord mange dagsordener: Å roe den albanske minoriteten, å styrke lokaldemokratiet, å utvikle større lokal kreativitet og å fremme vekst og utvikling etter et halvt århundre med sterk sentralstyring. Makedonia har rikelig med godt utdannede leger, men de går «oppå hverandre» i sykehusene, og mange er arbeidsledige. I primærhelsetjenesten er ressursene så knappe og den faglige statusen så lav at mange vegrer seg for å satse sitt faglige liv der. Dårlig betalt er de også. Marijas ektemann jobber på et lokalt helsesenter for en månedslønn på 300 euro. Det er knapt til å leve av, selv i Makedonia. Marija jobber i WHO og var 19 år da Slovenia som den første av de åtte republikkene brøt at av Jugoslavia i 1991, samme året som Makedonia ble selvstendig republikk.

Dr. Marija sukker over utviklingen etter 1991: – Før det var det orden og respekt i samfunnet, sier hun. – Nå verdsettes ikke akademikere lenger. De fine bilene tilhører folk i den grå/svarte økonomien. Korrup-



sjon er blitt et svært problem. Der offentlige tjenester skulle være gratis, går det lettere med noen dinarer under bordet, også i helsetjenesten. Marija mener at folk flest ønsker en sterk offentlig og tilnærmet gratis helsetjeneste, men problemet er sammenbruddet i økonomien og manglende skatteinngang.

Senere på dagen sitter jeg i møte med FN-koordinator for det generelle hjelpeprogrammet under UN-AID, som viser seg å være en nordmann. Økonom og tidligere forretningsmann Frode Mauring vet mye om hva som skal til for å få hjulene til å gå rundt. Han tror betalingsvilligheten blant pasientene i primærhelsetjenesten kan tøyess noen hakk til, selv om amerikanerne og Verdensbanken ikke hadde noen stor suksess med sitt privatiseringsforsøk for noen år siden. Også Michael Eddy antydet at Verdensbanken med sine skylapper har lært at ikke alle løsninger kan være blåkopier av de amerikanske – han markerte med håndflatene parallelt foran ansiktet. Men hva kan man sette i stedet, når skatteinngangen er mager og arbeidsledigheten over 35%? Av et strippet offentlig budsjett går bare 1,7 % til de 124 kommunene i landet. Mange ordførere sitter som Inger Hagerups baker på en øde øy. Alt rundt dem er sentralstyrt.

En av dem er en røslig psykiater som styrer uten penger i Prilep, Makedonias fjerde største by. Den er mest kjent for tobakk, vin og marmor. Psykiateren Sasa Pirganovski er ordfører i byen og leder i foreningen for landets ordførere. Han ønsker seg mer økonomisk handlingsrom og tror at primærhelsetjenesten ville blitt bedre forvaltet på kommunalt nivå. Det løfterike er at det faktisk finnes en primærhelsetjeneste. Midt i byen ligger en svært murblokk med flere enn 60 leger, halvparten allmennpraktikere, resten ulike spesialister. Modellen likner kommuniststa-

tenes store poliklinikker. Nylig har Makedonia innført et listesystem med tydelige lege-pasient-forhold. Et system med overføring av faste beløp etter det antall personer den enkelte lege og helsesenteret betjener er på ordførerens ønskeliste.

Også i Prilep ble det sist år reist et gigantisk kors oppe på nærmeste åskam. Hver tid og hvert regime serverer sine undersåtter symboler å dyrke. Før var det hammer og sigd, og hemmelige agenter vokter over dem som gikk i kirken. Nå sier onde tungger at de samme hemmelige agentene fortsatt er på jobb, og vokter over alle som *ikke* går i kirken. Frode Mauring kunne ikke dy seg for å servere mer av den galgenhumoren som verserer: At et fremtidens Europa, bare vil bestå av tre enheter, et Vest-Europa, et Øst-Europa og åtte balkanske republikker.

I dette farvannet er jeg altså invitert som ekspert og rådgiver. Ekspert er som kjent

vanlige mennesker langt hjemmefra. Men dem jeg treffer lytter – og jeg lytter. Kanskje kan vi stake ut noen utviklingslinjer som styrker den primære helsetjenesten, uten at det nødvendigvis heter noe så kontroversielt som desentralisering? Ikke før ved evalueringen i 2005. Om våre anstrengelser innen den tid kan legge en vekt til fred i landet, er det kanskje ingen ulempe?

Steinar Westin

Steinar.westin@medisin.ntnu.no
 Institutt for samfunnsmedisin
 Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet
 7489 Trondheim

Litteratur

1. Anker H, Borchgrevink CF. Primary health care in Portugal: reflections on a Portuguese-Norwegian development project. *Fam Pract* 1985; 2: 159–64.



Så vidt luft i FN-flagget utenfor WHO-hovedkvarteret i Skopje, med finske Jukka Pukkila bak porten. Til høyre: Allmennpraktiker Dobrica Dimceska i Prilep. Under: Ordføreren i Prilep, psykiater Sasa Pirganovski (i midten), med Marija Gulija og forfatteren til venstre, allmennpraktiker Dobrica Dimceska og WHO-sjefen Jukka Pukkila til høyre. Foto S. Westin