

Smittevern og internasjonal politikk

Ettbarnspolitik i India?

Presidenten i den indiske legeforeningen har nylig foreslått at landet bør innføre en lov som forbyr en familie å ha flere enn ett barn. En slik ettbarnspolitik har hatt stor suksess i Kina, men forslaget om en tilsvarende ordning i India er svært kontroversielt, skriver *The Lancet* (1).

Ifølge FN-beregninger vil Indias befolkning være større enn den i Kina før 2030. India forsøkte i 1970-årene å føre en streng befolkningsbegrensningspolitikk, blant annet med tvungen sterilisering. Forslaget fra den indiske legeforeningen har vakt sterke reaksjoner, og en representant for de sentrale helsemyndighetene har gått ut med forsikringer om at det ikke er aktuell politikk. Enkelte delstater har imidlertid tatt til orde for å ta i bruk «visse sosioøkonomiske virkemidler» for å begrense befolkningsveksten. Andre har fremhevet at med den sterke preferansen for guttebarn i India, vil en ettbarnspolitik føre til en økning i selektiv provosert abort av jentefostre og drap og utsetting av jentebarn. Atter andre viser til delstaten Kerala, der man har lyktes å begrense befolkningsøkningen. Der har man lagt vekt på underliggende samfunnsfaktorer som arbeid, utdanning, helseopplysning og helsetjenester, ikke kontrolltiltak.

Kjønnsfordelingen i India er en av de skjevste i verden – i 2001 var det 933 jenter per 1 000 gutter. I rike forstadsstrøk til hovedstaden Dehli var forholdet 780 jenter per 1 000 gutter.

Petter Gjersvik

petter.gjersvik@legeforeningen.no
Tidsskriftet

Litteratur

1. Patralekha C. Doctor's group proposes one-child policy for India. *Lancet* 2005; 365: 1609.

I juni 2004 avsluttet Aksjonsgruppen for smittevern i Østersjøregionen sitt arbeid. Aksjonsgruppen, som ble etablert i 2000 på norsk initiativ, hadde da gjennomført en lang rekke prosjekter, de fleste rettet mot tuberkulose og HIV-infeksjon i Baltikum og Nordvest-Russland. Fridtjof Nansens Institutt var i perioden 2002–04 engasjert for å evaluere samarbeidet. Som russlandsforskere konsentrerte vi oss om å analysere det kulturelle og politiske miljøet prosjektene ble utviklet i. Fra et samfunnsvitenskapelig ståsted er det mulig å peke på noen hovedutfordringer i medisinsk samarbeid med Russland og de baltiske landene.

Etter Sovjetunionens sammenbrudd har man fra norsk side søkt å etablere et tett samarbeid med tidligere østblokkland, bl.a. innen miljø, energi og kulturutveksling. Fagekspertise har ikke vært nok i møtet med nye samarbeidspartnere – ekspertene har i mange tilfeller manglet en grunnleggende forståelse for kulturelle forutsetninger i det russiske samfunnet. Mange prosjekter har bl.a. av denne grunn støtt på vanskeligheter. De samme problemer kan oppstå innen helsesamarbeid.

Vårt arbeid med å evaluere aksjonsgruppens arbeid og et knippe prosjekter under Barents Helseprogram (1–3) har gitt oss innsikt som vi tror er av interesse for dem som er engasjert i helsesamarbeid med tidligere østblokkland. Studien av aksjonsgruppen er først og fremst basert på rundt 100 intervjuer, hovedsakelig med prosjektdeltakere fra Russland og Baltikum. Aksjonsgruppen er også tidligere omtalt i *Tidsskriftet* (4, 5), og den har en egen hjemmeside med oversikt over prosjektene (www.baltichealth.org).

Helsetjeneste, regionsbygging eller utenrikspolitik?

Det kan for en norsk deltaker i bistandsprosjekter være nyttig å reflektere over motivene for bistanden, for å balansere et selvbylde som ofte er preget av at man oppfatter sin virksomhet som utelukkende altruistisk. Det er sjelden kun altruistisk inspirasjon bak utenrikspolitik. Slik var det også i dette tilfellet.

Aksjonsgruppen ble etablert i april 2000 etter initiativ fra det norske formannskapet i Østersjørådet. Initiativet var motivert ut fra en rekke politiske mål som den ferske Stoltenberg-regjeringen ønsket å nå. Det er i seg selv ikke noe galt eller kritikkverdig i dette.

Handlingsrommet for norsk utenrikspolitik er til dels bestemt, noen vil si begrenset, av at Norge ikke er medlem av EU. Det synes å være allment akseptert at et av våre viktigste virkemidler for å oppnå innflytelse internasjonalt er å satse på alternative kanaler, som regionalt samarbeid. Samarbeid på flere områder er blitt etablert, hovedsakelig i 1990-årene. Det er viktig for Norge å gi innhold til virksomheten i Barentssamarbeidet, Østersjøregionen og det nordiske samarbeidet. Det at aksjonsgruppens virkeområde i all hovedsak var konsentrert om Russland og de baltiske statene, skyldtes nok at smittsomme sykdommer har en langt større utbredelse der enn i andre land i Østersjøregionen. Det er imidlertid verdt å merke seg at Norge nettopp valgte å satse på å bekjempe slike sykdommer. Det ble gjort på utenrikspolitisk nivå for å styrke vår posisjon overfor Russland. Som et av få land i vår nærhet som



Hovedbudskap

- Som all utenrikspolitik er også internasjonal helsepolitikk motivert innenfor en allmennpolitisk ramme. Det ligger andre mål enn de rent helsepolitiske til grunn for Norges satsing på å bekjempe overførbare sykdommer i Østersjøregionen
- Det eksisterer et kulturelt skille mellom øst og vest, også på det medisinske området, noe som er blitt fremhevet i evalueringen av helsesatsingen
- Gode samarbeidsforhold avhenger av partenes evne til å fjerne kulturelle barrierer