

Verdens helse

Medisinsk bevis
på USAs bruk av tortur

■ Personer som er blitt holdt i amerikanske fangeleire, er blitt systematisk utsatt for tortur og umenneskelig behandling, ifølge Physicians for Human Rights.

Organisasjonen har utgitt en rapport med detaljert medisinsk og psykologisk evaluering av 11 tidligere fanger i forskjellige amerikanske fangeleire, inkludert Abu Ghraib og Guantanamo Bay (1). Fangene ble utsatt for isolasjon, søvnberøvelse, tvungen nakenhet, fornedrelser samt alvorlig fysisk og i noen tilfeller seksuelt misbruk. Det er også bevist at helsepersonell har vært involvert ved å legge til rette for tortur av fangene, nekte medisinsk behandling og å gi konfidensiell medisinsk informasjon til avhørerne.

En del av teknikkene er offisielt godkjent, mens andre er blitt «en del av et regime av brutalitet i fangeleirene», hevder Physicians for Human Rights.

– De tidligere fangene i denne rapporten, som alle kjemper en ensom og vanskelig kamp for å gjenoppbygge livene sine, trenger kompensasjon for det de er blitt utsatt for, omfattende psykisk og medisinsk støtte samt en unnskyldning fra vår regjering, sier generalmajor Antonio Taguba, som ledet den amerikanske hærens offisielle etterforskning av misbruk av fanger i Abu Ghraib.

Ingen av mennene ble noensinne siktet. Fire ble arrestert i Afghanistan og senere sendt til Guantanamo Bay, hvor de ble holdt i gjennomsnittlig tre år. De andre sju ble arrestert i Irak og holdt i seks måneder i gjennomsnitt.

– Det er ikke lenger tvil om at den nåværende administrasjonen har begått krigsforbrytelser. Det eneste spørsmålet som gjenstår er om de som beordret bruk av tortur, vil bli holdt til ansvar, sier generalmajor Taguba.

Oda Riska

oda.riska@legeforeningen.no
Tidsskriftet

Litteratur

1. Physicians for Human Rights. Broken laws, broken lives: medical evidence of torture by US personnel and its impact. <http://brokenlives.info> (8.7.2008).

Internasjonal medisin

Seguro Popular –
en helsereform for de fattigste

Mexico vedtok i 2003 en helsereform der forsikringskomponenten, Seguro Popular, innebærer at 50 millioner meksikanere skal være forsikret innen utgangen av 2010. Noen av de største etiske og økonomiske utfordringene med reformen har vært knyttet til et fond for beskyttelse mot store helseutgifter for den enkelte borger. Mye arbeid gjenstår for å gjøre beslutningsprosessene i reformen kjent for den meksikanske befolkningen.

I Mexico etablerte man i 1943 et helsedepartement og et helseforsikringssystem. Det ble starten på landets tre store helsereformer gjennom 60 år. Den andre reformen kom i slutten av 1970-årene og besto i en utvidelse av helsetilbudet gjennom å styrke vanlige folks tilgang til helseinstitusjoner, blant annet gjennom desentralisering. Den tredje og nyeste er Sistema Social de Protección en Salud (SSPS), som ble vedtatt i 2003. Den mest kjente delen av denne reformen er en helseforsikringskomponent, kalt Seguro Popular. Målet er å forsikre 50 millioner meksikanere innen utgangen av 2010 (1).

Reformen har delvis sin bakgrunn i en rapport fra Verdens helseorganisasjon (WHO) fra 2000, der Mexico ble rangert som nummer 144 av 191 land når det gjaldt rettferdig økonomisk fordeling av helseutgiftene. Blant de vurderte kriteriene var andelen personer som blir utsatt for «katastrofale helseutgifter» (2).

Helsereformen Seguro Popular

Seguro Popular består av to fond. CAUSES-fondet omfatter elementære tiltak mot vanlige sykdommer med relativt lave behandlingstkostnader. I 2006 gjaldt dette 249 intervensjoner, deriblant barnevaksinasjonsprogrammet og screening for cervix-cancer. FPGC-fondet, fondet for beskyttelse

mot katastrofale helseutgifter, gjelder sykdommer med relativt lav insidens og høye kostnader (3). For det sistnevnte har det vært mange utfordringer i prioriteringen av hvilke sykdommer og intervensjoner som skal støttes. Prioriteringene koordineres av helserådet, Consejo de Salubridad General, som omfatter en klinisk komité, komiteen for økonomisk analyse og komiteen for bioetikk.

Oportunidades, en annen interessant komponent av helsereformen, er et initiativ fra 1990-årene som i korte trekk går ut på å hjelpe familier som gjennomfører sosiale tiltak, får økonomisk kompensasjon for dette. Noen tiltak innebærer at foreldrene sender barna på skole fremfor ut i arbeid, gjennomfører ernæringsprogrammer og oppsøker helsestasjoner for behandling og forebyggende tiltak (4).

Landets to største helseforsikringsordninger dekker henholdsvis ansatte i privat virksomhet (IMSS) og ansatte i staten (ISSTE). De som ikke er forsikret gjennom disse eller andre helseforsikringsprogrammer, det gjelder blant andre arbeidsledige, selvstendig næringsdrivende, migrasjonsarbeidere og gårdbrukere, er aktuelle kandidater for innmelding i Seguro Popular. Innmeldingen er frivillig og gjelder for ett år om gangen. Finansieringen utgjøres av en avgift delt mellom delstatene og den føderale regjeringen samt en innmeldingsavgift fra familiene, der størrelsen er avhengig av husholdningens månedsinntekt. De fattigste 20 % er fritatt for denne avgiften (5).

Litteratur og intervjuer

Hensikten med denne artikkelen er å gi en kort oversikt over reformen og de resultater som hittil er oppnådd. Vi ønsker særlig å belyse de vanskelige prioriteringer som følger av å innføre en ny helseforsikring for 50 millioner mennesker innenfor et stramt

