

FOLKHÄLSAN I INDIEN

Folkhälsan i Indien lider av många problem som otillräcklig finansiering, brist på hjälpmedel och svår brist på utbildad vårdpersonal. Det finns också brist på insyn och kontroll i den offentliga hälsosektorn. Alla dessa brister utgör skälen varför Indien placeras långt ner i nedre halvan inom i Human Development Index.

Men Indien intar också toppositionen i migrationen av läkare till utvecklade länder som Storbritannien, övriga EU, Australien och USA. Enligt indiska planeringskommissionen har landet ett underskott på sex 600 000 läkare, 1000 000 sjuksköterskor och 200 000 tandläkare. Detta har naturligtvis lett till en dyster patientprognos i landet och gör att antalet läkare som finns tillgänglig är en på 10 000 patienter.

Den mycket omtalade och diskuterade National Urban Hälsa Mission har ännu inte sett dagens ljus. Systemet avser att övervaka och förbättra hälsan hos 220 miljoner människor som lever i urbana slummen i 429 städer. Systemet lanserades i mitten av 2008 men fungerar inte. Systemet NURM syftar till att tillhandahålla lättillgänglig, prisvärda, effektiva och tillförlitliga primärvårdsanläggningar med särskild inriktning till städernas fattiga befolkning. Ett fåtal men mycket begränsade framsteg har gjorts, men på grund av brist på standardisering av medicinsk utrustningar dessa få.

Anmärkningsvärt är att Indien har förbjudit tobaksrökning på offentliga platser, men endast 12 delstater har inlett övervakning av detta förbud. Fler än 10 miljoner Indier, flera än hela Sveriges befolkning, dör årligen i Indien grund av tobaksbruk. För närvarande konsumerar mer än 57% av männen, 10,9% av kvinnorna och 15 % av alla barn tobak.

Antal PHCs, CHC och SCS			
År	CHC	PHC	SC
2007	4.045	22.370	1, 45272

Spädbarnsdödlighet			
År	Landsbygdens	Urban	Totalt
2007	61	37	55

Antal hälso-och sjukvårdspersonal				
År	Läkare på PHCs	Specialister på PHC	Vårdpersonal	Vårdpersonal
			Manlig	Kvinna
2007	22.608	5.117	62.881	1, 47439

GH