

Gennem både driftsstøtte og støtte til transportsystemer, vaccine, lægemidler, præventionsmidler, udarbejdelse af oplysningsmateriale og uddannelse af sundhedspersonale i forebyggelse og behandling af AIDS og kønssygdomme, er den danske bistand med til at sikre, at sundhedsfaciliteterne på landet leverer de nævnte sundhedsydelser.

Generelt gælder det for samtlige program-samarbejdslande, hvor sundhed er udpeget som indsatsområde, at når kvinders og mænds seksuelle og reproduktive sundhed og rettigheder ikke specifikt nævnes i landestrategierne for de pågældende lande, er det ikke udtryk for, at spørgsmålet ikke er dækket i den danske sundhedssektorprogramstøtte. Det er alene en konsekvens af, at den danske støtte ikke ydes i form af enkeltstående, vertikale programmer, men som bistand til reformeringen af sundhedssektoren som helhed, og at der i præsentationen i landestrategierne er lagt vægt på at beskrive dette overordnede formål. Til illustration af, hvorledes denne integration reelt tager form, gives i det følgende to konkrete eksempler herpå.

I *Kenya* vil der eksempelvis blive udarbejdet specifikke tiltag, der skal fremme reproduktiv sundhed blandt unge, specielt kvinder indenfor særligt udsatte grupper. Ligeledes vil det tværfaglige arbejde for at fremme af sundhed på familieniveau blive udbygget. Dette sker indenfor rammerne af femårsplanen for *Kenya*s sundhedsreform, der er formuleret og godkendt af regeringen, og er påbegyndt med støtte fra blandt andre *Danida*.

Ligeså fra *Kenya* kan nævnes gennemførelsen af et familielivs- og uddannelsesprogram (1994-99) med en samlet bevilling på 32,2 mio. kr. Programmet omfatter gennemførelse af kulturelt specifikke strategier for sundhedsfremmende arbejde på lokalsamfundsniveau, specielt rettet mod særligt sårbare grupper af kvinder og børn. Under programmet, der er forankret i sammenlagt 14 lokalsamfundsbaserede træningscentre spredt over hele *Kenya*:

- 1) gennemføres uddannelse af lokale sundhedsarbejdere på området reproduktiv og seksuel sundhed;
- 2) udarbejdes kulturelt tilpasset undervisningsmateriale for sundhedsarbejdere og målgrupper i befolkningen;
- 3) og gives rådgivning på området mødresundhed, forebyggelse af seksuelt overførte sygdomme, herunder HIV/AIDS, og familieplanlægning.

Endelig kan der peges på *Ghana*, hvor der i 1996 i forbindelse med bistanden til Upper West-regionen er ydet direkte støtte til blandt andet

- 1) bedre inddragelse af traditionelle jordemødre i den formelle sundhedssektor gennem udstyrsleverancer og kurser, som tilsigter at øge sikkerheden i.f.m. fødsler, herunder bedre hygiejne, bedre diagnosticering af komplikationer og familieplanlægning;
- 2) bistand til iværksættelse af familieplanlægningsaktiviteter i alle klinikker i regionen;
- 3) udvikling af materiale til oplysning og uddannelse af befolkningen på familieplanlægningsområdet;
- 4) videreuddannelse af jordemødre i mor-barn sundhedspleje; samt
- 5) uddannelse af distributører af kondomer og andre præventionsmidler i familieplanlægning (i 1996 uddannedes 36 distributører).

Som det er tilfældet i de afrikanske program-samarbejdslande, indgår reproduktiv sundhed også i sundhedsprogrammerne i de to asiatiske programsamarbejdslande, hvor sundhed er udpeget som indsatsområde: *Bhutan* og *Indien*.

I *Bhutan* udgør reproduktiv sundhed en væsentlig del af sundhedssektorprogrammet. Indenfor rammerne heraf støttes eksempelvis fra dansk side forebyggelse af kønssygdomme og AIDS, oplysningskampagner på sundhedsområdet, herunder familieplanlægning og støtte til mor-barn sundhedskampagner.

I *Indien* støtter *Danida* etableringen af lokale sundhedsklinikker på distriktsniveau i delstaterne *Tamil Nadu* og *Madhya Pradesh*. Reproduktiv sundhed indgår også her som en del af de sundhedsydelser, der samlet udbydes af klinikkerne. Ydelserne omfatter blandt andet: vaccination af kvinder og børn, vejledning i familieplanlægning og brug af prævention.

#### Spm. nr. S 980

Til ministeren for udviklingsbistand (8/1 97) af:  
**Jonna Grønver (V):**

»Har man påbegyndt implementering af nogle integrerede reproduktive sundhedsprogrammer som en del af de nye sektorprogrammer, og hvis ikke, hvornår forventer man at gøre det, har *Danida* i nogle lande taget initiativ til at samarbejde med lokale NGO'er om at gennemføre