

Mål för svenskt hälsobistånd: sprida hälsovården till fler

Ulla-Britta Segersky

Eva Åhlström

SIDA ger under innevarande budgetår stöd med ca 275 miljoner till hälsovård, nutrition och familjeplanering. Insatserna har en mycket markerad inriktning på stöd att skapa grundläggande förutsättningar för en bättre hälsovård. Dit hör: Personalutbildning, allmän hälsoupplysning, organisatoriskt och fackmässigt stöd att utarbeta hälsovårdsprogram, materiellt stöd till basutrustning.

I denna artikel redovisas insatserna i de 12 programländer som får SIDA-bistånd. Vidare berörs det stöd som utgår till internationella organisationer, som arbetar på detta område.

Artikelförfattare är Ulla-Britta Segersky och Eva Åhlström, båda verksamma hos SIDA.

Det svenska biståndet till hälsovård, nutrition och familjeplanering beräknas kosta 275 milj kr under budgetåret 1977/78. Av den summan går ca 147 milj kr till familjeplanering och ca 128 milj kr till hälsovård och nutrition.

Ett av målen för SIDA:s stöd till hälso-, närings- och familjeplaneringsverksamhet är att stödja forskning och metodutveckling för att få fram och sprida bättre metoder att organisera hälsovården. I samarbete med enskilda länder vill man ge insatserna en sådan inriktning att de direkt verkar för en spridning av hälsovården till hela befolkningen.

Inom nutritionsområdet ska insatserna inriktas på att förstärka u-ländernas egen kapacitet och att upprätta nationella livsmedels- och nutritionsplaner. Vidare ska SIDA stöda insatser som syftar till att lösa speciella problem inom nutritionsområdet. Som exempel på sådana frågor kan nämnas all-

män upplysning och undervisning, främjande av amning i u-länder, livsmedelshjälp vid katastrofer, kvinnans roll i livsmedelsproduktion och nutrition.

Hög prioritet ges åt insatser som främjar integrering av familjeplaneringen i den allmänna hälsovården och åtgärder för utbildning och information.

Biståndet inom hälso-, närings- och familjeplaneringsområdet ska främst inriktas på insatser som syftar till:

- uppbyggnad av välstrukturerade, landsomfattande hälsovårdssystem,
- jämnare fördelning av nationella hälsovårdsresurser,
- mobilisering av mottagarlandets egna resurser,
- integrering av familjeplaneringen i hälsovården och övrig social service,
- sexual- och samlevnadsundervisning samt familjeplaneringsutbildning för personal inom de medicinska och sociala sektorerna,
- hälso- och näringsinformation samt undervisning,
- upprättande av nationella nutritionsplaner,
- korttidsutredningar i frågor av central betydelse,
- tillhandahållande av AV-utrustning och klinikutrustning samt annan familjeplaneringsmateriel, inkl preventivmedel,

Hög prioritet ges åt insatser som främjar integrering av familjeplaneringen i den allmänna hälsovården och åtgärder för utbildning och information.

- planering, programmering och projektering av hälsovårdsinstitutioner, särskilt typritningar,
- standardisering och samordning av byggnader med tillhörande utrustning samt medicinsk försörjning,
- att tillfredsställa särskilt de sårbara gruppernas näringsbehov under katastrofer.

På de följande sidorna sammanfattas de svenska insatserna i programländerna för det svenska biståndet.

Bangladesh

Sverige deltar i ett familjeplaneringsprojekt i samarbete med Internationella utvecklingsfonden IDA och ytterligare fem givarländer. Det svenska bidraget beräknas till 15 milj kr under treårsperioden 1975/76—1977/78. Tyngdpunkten i projektet ligger på utbildning av personal. Projektet har också inslag av forskning och utvärdering.

Sedan 1974 stöder Sverige genom Världshälsorganisationen WHO smittkoppsbekämpning i Bangladesh. Totalt 13,7 milj kr har utbetalats t o m 1976. Pengarna har använts i den intensiva slutkampen mot smittkoporna, och man hoppas nu att under 1977 kunna förklara Bangladesh helt fritt från sjukdomen.

Cuba

Under tre år har Sverige betalat Cubas inköp i utlandet av utrustning till sjukhus för sammanlagt 45 milj kr. Det gäller utrustning för bl a röntgen, kemiska analyser, intensivvård och dessutom till ett nytt rikssjukhus i Havanna med 1 000 bäddar. Dels ersätter man gammal och försliten utrustning, dels kompletterar man utrustning som fortfarande kan användas. Större delen av utrustningen har inhandlats i Sverige. Ungefär hälften av utrustningen har levererats och installerats, men hela den tillgängliga summan är

... Man hoppas nu att under 1977 kunna förklara Bangladesh fritt från sjukdomen (smittkoppor).

Kubanerna har köpt utrustning till spädbarns- och förlossningsvård, material till en mjölkbank, preventivmedel och minibussar som ska användas i verksamheten.

intecknad. Utbyggnaden av sjukvården på Cuba fortsätter, och kubanerna har begärt fortsatt svenskt stöd till import av utrustning, men p g a riksdagens beslut att minska biståndet till Cuba kan Sverige f n inte lämna det begärda stödet.

Ett mindre stöd, 2,5 milj kr, har lämnats till inköp av utrustning för mödra- och barnvården på Cuba. Där ingår också familjeplanering. Kubanerna har köpt utrustning till spädbarns- och förlossningsvård, material till en mjölkbank, preventivmedel och minibussar som ska användas i verksamheten.

Etiopien

Den nya regeringen i Etiopien gör stora ansträngningar för att ge landsbygdsbefolkningen bättre hälso- och sjukvård. SIDA stöder dessa ansträngningar och bidrar med 30 milj kr fram till 1980 till ett program för utbyggnad av hälsovårdsstationer på landsbygden. Ca 500 hälsostationer ska byggas och dessutom fyra nya skolor för utbildning av personal till hälsostationerna. Ett antal hälsocentraler ska byggas ut.

SIDA lämnar också bidrag till det etiopiska näringsinstitutet och till en fabrik för tillverkning av affa, ett kosttillägg för barn. Vidare stöder SIDA arbetet med ett system för att försöka förutse och om möjligt förebygga svältkatastrofer, som drabbar landet vid långvarig torka.

Guinea-Bissau

Under perioden 1977—1979 finansierar Sverige uppbyggnaden av ett centralt hälsovårds- och livsmedelslaboratorium. Det kommer att kosta ca 4 milj kr. Det svenska bidraget kommer senare att omfatta också personalbistånd för att få igång verksamheten vid laboratoriet och ett stipendieprogram för att utbilda laboratoriepersonal på olika nivåer.

Under 1975 rapporterades de sista fallen av smittkoppor i Indien.

Indien

Tillsammans med IDA deltar SIDA i ett familjeplaneringsprojekt i delstaterna Uttar Pradesh och Knarnataka. Fram till 1978 ska Sverige bidra med 51 milj kr till forskning, som syftar till att hitta nya vägar för effektivare familjeplanering, bl a genom förbättrad mödra- och barnavård. Projektet, som också gäller nutrition, administreras av IDA. En utökning och förlängning av insatsen förbereds.

Kondomleveranser har fått SIDA-stöd i flera omgångar. Totalt har insatsen kostat drygt 50 milj kr. I början skötte SIDA inköpen av kondomer från Japan. Senare har en inhemsk produktion kommit igång, och det svenska stödet går nu till den indiska producenten. Insatsen avslutas 1977/78.

Smittkoppsbekämpning i Indien i samarbete med WHO får svenskt stöd sedan 1974. Sverige har åtagit sig att bidra med drygt 40 milj kr. Under 1975 rapporterades de sista fallen av smittkoppor i Indien, och insatsen är nu inne i en uppföljningsfas. Den avslutas under 1977.

Kenya

SIDA stöder den kenyanska regeringens program för att förbättra sjuk- och hälsovården på landsbygden med 30 milj kr t o m 1977/78. Dessutom bidrar SIDA till det kenyanska familjeplaneringsprogrammet med 25 milj kr, också det t o m 1977/78. Det svenska bidraget används till utbildning av personal, information, löner till fältarbetare samt preventivmedel. 12 milj kr går dessutom till utbyggnad och utrustning av en skola för sjukvårdspersonal i Nairobi.

Portugal

Socialministeriet i Portugal har begärt SIDA-medverkan i form av svenska konsulter för att planera och omorganisera hälso- och sjukvården

i landet. Man vill också ha hjälp med att ordna vården av brännskadade. I januari 1977 reste den förste svenske konsulten till Portugal för insamling av fakta och planering av det fortsatta arbetet.

Sri Lanka

Redan 1958 startade ett familjeplaneringsprogram i mindre skala i Sri Lanka med svenskt bistånd och svenska experter. 1965 övergick programmet i inhemsk statlig regi, men det stöds fortfarande av Sverige. För treårsperioden 1974/75—1976/77 beräknas totalkostnaden för den svenska insatsen till 113 milj kr. Av den summan går årligen 3 milj kr till preventivmedel. Fyra milj kr har anslagits till uppförande och utrustning av ett familjeplaneringscentrum för administration, utbildning och forskning. Byggnaden beräknas bli färdig under 1977.

I Sri Lanka har antalet födda per år och 1 000 invånare minskat från 39 till 27 under perioden 1950—1974.

Tanzania

Sedan 1973/74 och fram till utgången av 1976/77 stöder Sverige utbyggnaden av landsbygdshälsovården i Tanzania med 35 milj kr. Av den summan har 28 milj kr avsatts för uppförandet av ett 90-tal hälsocentraler runt om i landet. Resten har gått till utbildning, löner till svenska läkare och en planerare vid hälsoministeriet samt vissa konsultstudier.

Hösten 1976 gjordes en gemensam svensk-tanzanisk utvärdering av det drygt treåriga samarbetet inom hälsosektorn. Utvärderingsgruppen konstaterade bl a, att Tanzania verkar vara på väg att lyckas i sin föresats att omfördela sina resurser till förmån för befolkningen på landsbygden. Trots många svårigheter har 36 hälsocentraler färdigställts och ytterligare 60 påbörjats. De färdiga

I Sri Lanka har antalet födda per år och 1 000 invånare minskat från 39 till 27 under perioden 1950—1974.

centralerna befanns vara byggda och bemannade enligt planerna. Brister förelåg på driftsidan. Avsaknaden av transportmedel och pengar för driften av dessa var de största problemen i den uppsökande verksamheten. Allmänna kostnadsstegringar och svårigheter att finna byggmästare för alla byggena har orsakat fördyringar och förse- ningar i programmet.

För att fullfölja byggnadsprogrammet och ge de färdiga hälsocentralerna möjlighet att bedriva en effektivare, mer utåtriktad verksamhet med inriktning på förebyggande hälsovård behöver Tanzania ett tillskott av ytterligare biståndsmedel. Man har därför begärt fortsatt svenskt stöd med ca 17 milj kr under två år.

Sverige stöder också ett tanzaniskt näringsin- stitut med 12 milj kr under perioden 1974—1979. Intresset för näringsfrågor har växt fram i Tan- zania samtidigt som man börjat planera hälso- och sjukvården. Det är naturligt med hänsyn till att så många sjukdomsfall, särskilt bland barnen, har sin grund i eller försvåras av dålig närings- standard. Den inhemska expertis som fanns på området knöts till hälsoministeriet. Näringsfrågor- na berör ett flertal områden utöver hälsovården, såsom livsmedelsproduktion, prispolitik och un- dervisning. Tanzanierna ville därför inrätta ett särskilt institut för att bevaka och driva närings- frågorna. Institutet har nu flera aktiviteter, bl a rådgivning, utbildning, kampanjer, planering av livsmedels- och näringsprogram, livsmedelskon- troll och utveckling av tilläggskost.

Framgångsrik hälsokampanj

Sverige har dessutom stött en landsomfattande hälsokampanj under 1973 med ca 1 milj kr och en näringskampanj under 1975 med 1,5 milj kr.

Hälsokampanjen 1973 var en av de mest fram- gångsrika, som någonsin genomförts i ett u-land. Den vände sig i första hand till vuxna i ujamaa-

Hälsokampanjen 1973 var en av de mest fram- gångsrika, som någonsin genomförts i ett u-land.

... att hålla boskapen borta från bonings- husen, koka dricksvattnet, täcka över brunnar för att minska risken för infektioner, bygga avträden etc.

byarna, där smittoriskerna visat sig vara stora och den hygieniska standarden eftersatt. Kampanjen, som pågick i tolv veckor, integrerades i den pågå- ende alfabetiseringskampanjen. Målet var att lära ut hur de vanligaste folksjukdomarna malaria, hakmask, bilharzia, dysenteri och tuberkulos orsa- kas och hur de kan förebyggas. Man skulle också inskräpa praktiska kunskaper och färdigheter, som att hålla boskapen borta från boningshusen, koka dricksvattnet, täcka över brunnar för att minska risken för infektioner, bygga avträden etc. En kampanjorganisation sattes upp för en miljon del- tagare. Vuxenutbildningsinstitutet i Dar es Salaam utarbetade ett program, byggt på en kombination av radioprogram och studiecirkclar.

Kampanjen hade stor framgång. De utvärde- ringar som gjorts visar att över två miljoner män- niskor engagerat sig i studierna och dessutom ak- tivt arbetat för att höja den sanitära standarden och vidta förebyggande åtgärder i sin egen om- givning. Latriner hade byggts i större utsträck- ning än organisatörerna vågat hoppas på. Man hade också städat kring hus, barer och marknads- platser, avlägsnat sopor och flugsvärmar, satt upp myggnät för fönstren, förbättrat brunnar och börjat koka dricksvattnet. Efterfrågan på malaria- förebyggande medel hade också ökat.

Hälsokampanjen har tilldragit sig uppmärk- samhet utanför Tanzanias gränser. Från Botswa- na, Zaire, Cuba och Thailand samt från UNESCO, WHO och andra organisationer har man begärt detaljerade uppgifter om kampanjen för att kunna tillämpa metoderna på andra håll i världen.

Tunisien

Sverige kommer att bidra med 2 milj kr under pe- rioden 1977—1979 för att förbättra Tunisien's livs- medelskontroll. En statlig livsmedelsmyndighet

ska inrättas, livsmedelslagen förnyas och inspektionsverksamheten utökas.

Vietnam

Den första svenska insatsen i Vietnam gällde familjeplanering. Den bestod av leveranser av preventivmedel, medicinsk utrustning och audio-visuella hjälpmedel för sammanlagt 2 milj kr. Sedan dess har ytterligare två avtal träffats om totalt 25 milj kr. Förutom ovan nämnda varor har fordon, barnstugeutrustning och litteratur levererats till Vietnam. Inom ramen för det nu löpande avtalet, 1975/76—1977/78, kommer SIDA att köpa och leverera varor för 5 milj kr för barnstugeverksamhet och 10 milj kr för familjeplanering. Sverige täcker i stort sett norra Vietnams behov av preventivmedel. Det är ännu osäkert hur behovet för hela landet ska täckas, när familjeplaneringsverksamheten kommit igång på allvar i södra Vietnam. Exempel på varor som levereras inom det nuvarande familjeplaneringsprogrammet är förlossningsbord, sängar och annan medicinsk utrustning. Inom barnstugeprogrammet levererar SIDA bl a sängar, fläktar, värmeelement, kylskåp och vitaminer.

Sverige har åtagit sig att uppföra två sjukhus i Vietnam, ett barnsjukhus i Hanoi och ett allmänsjukhus i Uong Bi. Barnsjukhuset kommer att få 375 vårdplatser och kunna ta emot 400 dagliga poliklinikbesök. Sjukhuset är så konstruerat att man vid behov kan utvidga kapaciteten till 500 vårdplatser. Där kommer bl a att finnas röntgen, laboratorier, apotek, operationssalar och akutmottagning. Dessutom ska sjukhuset fungera som forsknings- och utbildningsklinik för läkare och sjuksköterskor med specialisering på barnsjukvård. Ungefär 600 personer kommer att arbeta i sjukhuset.

Staden Uong Bi ligger i ett kolgruvedistrikt ca 10 mil öster om Hanoi. Myndigheterna har beslutat utöka kolgruveindustrin, och i planerna ingår

.....

Sverige täcker i stort sett norra Vietnams behov av preventivmedel.

.....

att förbättra och utöka sjukvården för bl a gruvarbetare. Sjukhuset ska rymma 320 vårdplatser och kunna ta emot 350 poliklinikbesök per dag. Dessutom ska det finnas möjlighet till framtida utbyggnad till 500 vårdplatser. Liksom barnsjukhuset ska sjukhuset i Uong Bi erbjuda behandling inom de flesta medicinska områden. Omkring 450 människor kommer att arbeta i sjukhuset.

De svenska kostnaderna för de båda sjukhusprojekten beräknades i december 1976 till totalt 85 milj kr för barnsjukhuset och 60 milj kr för allmänsjukhuset. Om tidplanerna kan hållas, beräknas båda sjukhusen kunna tas i drift före slutet av 1979.

Zambia

Svenskt bistånd till hälsosektorn i Zambia har lämnats sedan 1971. Det omfattar personalbistånd till mödra- och barnavård, till utbildning av sjuksköterskor och barnmorskor och till central och regional hälsovårdsförvaltning. Under perioden 1975—1979 beräknas de svenska insatserna inom denna del av hälsosektorn uppgå till ca 15 milj kr.

Därutöver har Zambia inkommit med en ny framställning till SIDA om svenskt stöd till sjuk- och hälsovård på landsbygden. Det kan bl a komma att omfatta byggandet av hälsocentraler.

Vid sidan av stödet till programländerna lämnar SIDA bidrag till ett tiotal internationella organisationer. Några av dessa insatser beskrivs nedan:

FAO, FNs livsmedels- och jordbruksorganisation

På nutritionsområdet stöder SIDA genom FAO bl a livsmedels- och nutritionsplanering i Övre Volta och Peru. Verksamheten innehåller också viss generell metodutveckling och utarbetande av rekommendationer och riktlinjer. SIDA-stöd utgår också till utarbetande av handböcker, bl a om livsmedelskontroll i u-länder samt till kurser och seminarier. Det sammanlagda stödet via FAO har under de senaste tre åren uppgått till ca 4 milj kr.

IPPF, Världsfederationen för familjeplanering

Familjeplanering har ofta startat på frivillig väg. Familjeplaneringsföreningar har röjt väg genom

Familjeplaneringsföreningar har röjt väg . . .

upplysningsverksamhet, spridning av preventivmedel och klinisk rådgivning, insättning av spiraler, aborter etc. Sverige stöder sådana pionjärföreningar i u-länderna genom deras internationella sammanslutning IPPF. Bidraget för 1976 var 25 milj kr.

CRESALC, Kommittén för sexualundervisning i Latinamerika och Västindien

SIDA har organiserat seminarier i sexualkunskap och social utveckling för Latinamerika och Västindien sedan början av 1970-talet. Deltagarna i dessa seminarier har tillsammans med andra regionala grupper bildat en sexualundervisningsorganisation, CRESALC. Dess mål är att införa och/eller förbättra sexual- och samlevnadsundervisningen i regionen inom ramen för en mänsklig och social utveckling. CRESALC får stöd från SIDA med högst 4,5 milj kr under perioden 1976/77—1978/79.

PAG, Protein — Calorie Advisory Group, näringsfrågor

Under perioden 1973—1977 stöder SIDA PAGs informationsverksamhet genom bidrag till tidskriften PAG Bulletin, som utkommer på engelska, franska och spanska. Med svenskt stöd har PAG utarbetat två handböcker, en om lämplig kost för barn i u-länder, en om livsmedelsbistånd vid katastrofer. Vidare stöder SIDA en pågående utredning om kvinnans roll i livsmedelsproduktion och nutrition, som beräknas bli färdig våren 1977. Det sammanlagda SIDA-stödet till PAG under perioden 1973—1977 uppgår till ca 1,5 milj kr.

UNFPA, FNs befolkningsfond

FN stöder medlemsregeringarnas ansträngningar för att genomföra folkräkningar och bygga ut familjeplaneringsservice som en del av hälsovården. Allt fler regeringar i u-länderna vänder sig till FN för att få hjälp att hejda den snabba folkökningen. Sverige har under tio år bidragit med ca 130 milj

Allt fler regeringar i u-länderna vänder sig till FN för att få hjälp att hejda den snabba folkökningen.

kr till FNs befolkningsfond, och stödet beräknas fortsätta. 1977/78 kommer 33 milj kr att utbetalas till UNFPA från Sverige.

WHO, Världshälsoorganisationen

Sverige lämnar bidrag till WHO på tre områden: fortplantningsforskning, forskning om tropiska sjukdomar samt vaccinationsprogram.

Fortplantningsforskning

Under 1960-talet utvecklades familjeplaneringsprogram i många länder. Verksamheten försvårdades dock av bristen på bra preventivmedel. De framsteg som gjorts med tillkomsten av p-piller och spiraler räckte inte. De metoder som finns kräver ofta hjälp av läkare eller barnmorskor (spiral) eller god ordning och möjlighet till förvaring (p-piller).

WHO har därför på initiativ från Sverige startat ett program för forskning om den mänskliga fortplantningen i syfte att utveckla nya och bättre preventivmetoder. Det kommer att ta lång tid, och man har ännu inte hunnit så långt. Men vissa framsteg har gjorts. Man har t ex utvecklat prostaglandinerna, som är bättre för tidiga aborter än andra metoder. Man håller också på att forska kring medel för män, som skulle hindra sädescellernas befruktningförmåga. Sverige har hittills bidragit med ungefär 150 milj kr. I år utbetalas 30 milj kr.

Forskning om tropiska sjukdomar

Hundratals miljoner människor drabbas av de stora tropiska sjukdomarna. Många av de mediciner som används är mer än 50 år gamla och mycket giftiga. En del sjukdomar kan över huvud taget inte botas idag. Ändå satsas mindre än en procent av alla forskningsresurser i världen inom det medicinska området på forskning om de tropiska sjukdomarna. WHO vill åstadkomma en rimligare

Man vet t ex redan att det kommer att gå att framställa vaccin mot malaria och kanske senare också mot lepra och andra sjukdomar.

balans och har därför planerat ett stort forskningsprogram om sex tropiska sjukdomar: malaria, bilharzia, sömnsjuka, lepra, filarios och leishmaniasis.

Stora framsteg har gjorts inom den grundläggande forskningen om cellernas uppbyggnad och funktioner. De framstegen har fört forskningen om de stora i-landssjukdomarna långt, men hittills har de inte utnyttjats särskilt mycket för de tropiska sjukdomarna. Man bör därför kunna nå rätt snabba framsteg, om tillräckliga resurser satsas. Man vet t ex redan, att det kommer att gå att framställa vaccin mot malaria och kanske senare också mot lepra och andra sjukdomar.

WHOs nya forskningsprogram startar 1977. Det svenska bidraget beräknas uppgå till 40 milj kr för de tre första åren.

Vaccinationsprogram

WHO har startat ett program för att hitta bättre metoder att nå de små barnen med vaccineringsprogram. Man har börjat ett försöksprojekt i Ghana. Där experimenterar man med nya metoder att utbilda personal, hålla vaccinet kallt (den s k kylkedjan) och få tag på alla barn åtminstone två gånger för att kunna ge dem de nödvändiga vaccinationerna. Sverige stöder projektet med ca 800 000 kr.

WCC, Världskyrkorådet

En växande skepsis mot nyttan för u-länderna av hälsovårdssystem enligt traditionell västerländsk modell ledde till att Världskyrkorådet inledde en försöksverksamhet med alternativa sätt att organisera hälsovård för fattiga u-landsmänniskor. Erfarenheterna av dessa experiment på fältet har lett till ett radikalt omtänkande i fråga om hälsovård i u-länder, både inom kyrkorna och inom FN-systemet, liksom i viss mån inom u-länderna själva. SIDA har lämnat bidrag till Världskyrkorådets

befolkningsprogram sedan 1969/70. Under treårsperioden 1975/76—1977/78 ger Sverige totalt 7,2 milj kr till rådets hälso- och befolkningsprogram.

Svenska organisationer

SIDA stöder också svenska enskilda organisationer, som arbetar med hälsovård, näringsprogram och familjeplanering i u-länder. Några exempel:

Genom Baptisternas Sociala Mission stöder SIDA ett omfattande familjeplaneringsprogram i Indien. Programmet drivs av Christian Medical Association of India (CMAI) och omfattar 212 missionssjukhus. Familjeplanerings- och näringsprogram har integrerats med hälsovård och andra utvecklingsprojekt. Programmet syftar till att sänka fruktsamheten hos befolkningen och att förbättra mödrars och barns hälso- och näringsstandard.

De Blindas Förening genomför med SIDA-stöd ett projekt i Tanzania för utbildning av optiker och tillverkning av glasögonbågar. Ca två miljoner tanzanier beräknas behöva glasögon. I landet finns f n fem ögonläkare, två utbildade optiker och tre optiker med okänd utbildning!

Genom Rädda Barnens Riksförbund kommer SIDA att stödja ett mödra- och barnavårdsprojekt på Kap Verde-öarna. Projektet är planerat för en femårsperiod och omfattar alla de nio bebodda öarna med sammanlagt 300 000 invånare. Stationära och mobila mödra- och barnavårdskliniker kommer att upprättas. Även familjeplanering kommer att ingå i programmet.

Stiftelsen Svenska Hjälpn till Amazonas-sjukhuset får SIDA-stöd för ett hälso- och utvecklingsprojekt i Amazonas' djungelområde i Peru. Med ett enkelt sjukhus som bas ska hälsoservice spridas genom ett nät av sjukstugor och hälsostationer över en stor landsbygdsyta, främst utefter Amazonasfloden. Insatserna koncentreras till områden där befolkningen står helt utanför det statliga hälsoprogrammet. Vaccinationskampanjer, förbättrad hygien och andra preventiva insatser har prioriterats. Sjukhuset lär vara det enda i Peru, som inriktat sin verksamhet på indianer och sluminvånare. I hela Peru beräknas tre miljoner människor stå utanför praktiskt taget all form av hälsovård.