

Sundhedsvæsenet i Tanzania – fredag den 20.10.2017.

Af Lisbeth Breindahl.

Som med de øvrige emner var dagen om sundhedsvæsenet i TZ også struktureret således, at vi om formiddagen fik et oplæg om emnet og om eftermiddagen var inviteret ud at se ”den virkelige verden”

Jeg burde nok have kunnet forudse det, men blev alligevel overrasket over det indtryk, det gjorde på mig at se et af de lokale sundhedscentre.

Når man hele sit voksne arbejdsliv har befundet sig i den danske hospitalsverden, virker det voldsomt at se de forhold, de arbejder under på trods af, at Merudistriktet hører til i den bedre ende af Tanzanias sundhedsvæsen.

Vores oplægsholder var Dr. Ukio Kusirie, som også var den administrative leder af det center, vi besøgte om eftermiddagen.

Oplægget omhandlede sundhedsvæsenet i Merudistriktet, hvilket kom lidt bag på mig, da jeg egentlig havde forventet at høre om sundhedsvæsenet i hele TZ. Der er store lokale forskelle på sundhedstilbud i TZ med absolut bedst dækning omkring de større byer. Den dårlige infrastruktur er generelt en udfordring for sundhedsvæsenet i TZ.

Struktur:

Sundhedsvæsenet i TZ er i 4 niveauer:

Dispensary, Health center, District hospital og Government hospital.

På health centrene kan der tages blodprøver, men skal der laves undersøgelser, der kræver røntgen eller scanninger, skal man ind på et distriktshospital.

Der er nogle steder herud over mulighed for en slags hjemmesygepleje, men det kræver dog, at der er en bil til rådighed, hvilket langt fra altid er tilfældet.

Sundhedspleje til børn foregår på dispensary niveau. Her måles højde og vægt, og der tales ernæring, såfremt der er behov for dette. Man forsøger også at have fokus på problemer med alkohol og stoffer.

I Masaio mråderne bruger man ofte egne ”medicinmænd /kvinder”. Der er ofte meget lang vej ind til et sundhedstilbud, og det kan være gennem temmelig uvejsomt område. Der er stor tradition for brug af diverse urter – specielt skulle Masaierne have gode resultater med brug af urter mod gigt. I det ordinære sundhedsvæsen forsøger man at etablere samarbejde med Masaiernes medicinmænd mhp at forbedre sundhedstilstanden blandt masaierne. Blandt masaierne er det helt almindeligt, at såvel drenge som piger bliver omskåret af en lokal medicinmand / kvinde, når de når puberteten.

Ud fra oplægget at dømme svarer opbygning og længde af uddannelserne til læge og sygeplejerske nogenlunde til den danske. Den indholdsmæssige del kom vi ikke rigtigt ind på.

I de større byer er der tilstrækkeligt med læger, mens det kniber mere i landområderne. De øvrige faggrupper er der generelt mangel på, ligesom det kniber med lokaler og udstyr.

I Meruområdet er der 42 dispensary, 9 health centre og 2 hospitaler. Der er 4 ambulancer til rådighed.

Almindeligt forekommende sygdomme i TZ:

Luftvejsinfektioner, influenza, TB, Mave-tarm sygdomme, Meningitis, Malaria, HIV / AIDS, Hudsygdomme, Brækkede lemmer (færdselsulykker,) cancer.

Velfærdssygdomme er ikke så almindelige, men dog i stigning (blandt den bedre stillede del af befolkningen)

Sundhedsforsikring:

Der er en national intention om, at alle skal have en sundhedsforsikring. Som det er i øjeblikket, er det dog få, der har en sufficient sundhedsforsikring.

De statsansatte (samt deres familier) har en forsikring, der giver ubegrænset adgang til sundhedsydelser.

En mindre forsikring kan købes for 10.000 schilling for en familie. Langt fra alle har denne forsikring, og den giver kun adgang til et begrænset tilbud af ydelser på dispensery og health center.

En stor del af befolkningen har hverken forsikring eller økonomisk mulighed for at betale for sundhedsydelser.

Der er dog visse ydelser, der er gratis. Dette gælder for svangerskabskontrol, vaccination af børn < 5 år og behandling af visse kroniske sygdomme som fx HIV.

Der er ligeledes forskellige organisationer og fonde, der støtter med forskellige sundhedstilbud. Fx så vi et tysk rehabiliteringscenter. Her var der bl.a. mulighed for at få lavet proteser og for at få rettet klumpfødder (som åbenbart er en almindeligt forekommende anormalitet i TZ)

Intentioner:

Ud over intentionen om forsikring til alle, er det også en national intention at mindst 90 % af en årgang skal vaccineres mod TB, polio, difteritis, mæslinger, røde hunde og meningitis.

Dette skal bl.a. muliggøres via mobile klinikker.

Man vil også gerne have øget fokus på undervisning i sygdomsforebyggelse i skolerne.

Besøg på Usa River Health Center:

På Usa River Health Center blev vi taget godt imod. De viste frem og fortalte beredvilligt om centret.

På centret tilbød man bl.a. vaccination af børn under 5 år, kontrol af gravide samt fødsler. Fødende kvinder uden komplikationer kunne opholde sig på centret i ca. 10 timer efter fødslen. Der var mulighed for blodprøvetagning, men ikke adgang til ultralydsscannere og ikke mulighed for kejsersnit. Såfremt der opstod alvorlige komplikationer, måtte kvinderne sendes med ambulancer til et distriktshospitalet.

De sengestuer, der var på centret, var ret primitive 6-8 sengstuer. Der var dog kun sparsomt belagt under vores besøg.

De almindeligst forekommende sygdomme, der blev behandlet på centret, var stort set svarende til de hyppigst forekommende sygdomme, men da der ikke var adgang til røntgen, ultralyd ol måtte en del patienter sendes videre til et distrikt hospital.

I ambulatoriet var der et undersøgelsesrum med en meget gammel briks, som på ingen mulig måde ville kunne rengøres tilstrækkeligt.

Der var også to omklædningsrum – et for pt med HIV/AIDS og et for alle andre. Det virkede således ikke, som om de havde fokus på, at hygiejnen må indrettes på, at alle potentielt kan være HIV positive. Måske hænger dette dog sammen med de udfordringer, de helt generelt har med de hygiejniske forhold.

Fremtiden

Det generelle indtryk fra besøget i TZ er, at en meget stor del af den hastigt voksende befolkningen godt nok har adgang til vand, men ikke er opmærksomme på, at vandet skal koges for at være nogenlunde rent. De sanitære forhold er generelt dårlige, og når dette sammenholdes med den ringe forsikringsgrad og for store grupper sparsomme adgang til sundhedsvæsenet, er det derfor ikke overraskende, at den forventede gennemsnitslevealderen er omkring 60 år.

Der er rig mulighed for at tage emner som hygiejne, ernæring, sygdomsforebyggelse, familieplanlægning o.l. op i undervisningen i skolerne generelt i TZ og jo selvfølgelig helt specifikt i "vores skole".

Der er, så vidt jeg kan bedømme, både opmærksomhed på og vilje til at gøre noget ved forholdene, men der er stadig store økonomiske udfordringer.