

Krise i Bulgarias helsevesen

■ Korrupsjon, personalmangel og stor misnøye med lave lønninger har ført til stor vansker for helse-tjenesten i Bulgaria, ifølge *The Lancet* (1).

Regjeringen har gjennomført en rekke helse reformer etter 1998. Det er bl.a. innført lovregler for obligatorisk og frivillig helseforsikring, et nasjonalt helseforsikringsfond er etablert, og flere offentlige sykehus er privatisert. Men verken pasienter, leger eller sykepleiere er fornøyde. Flere fagforeninger for leger og andre helsepersonellgrupper har gjennomført demonstrasjoner i de store byene med krav om høyere lønn og større bevilgninger til helsevesenet. Mange leger og sykepleiere har flyttet til utlandet. Ifølge tall fra helsedepartementet arbeider nå om lag 20 000 bulgarske sykepleiere i utlandet og om lag 29 700 i hjemlandet (mot nesten 60 000 i 1990) (1).

Selv om bulgarsk lov sier at helse-tjenester skal være gratis og tilgjengelig for alle, fungerer ikke systemet slik for mange. Flere private helse-tilbud, delvis drevet av leger ved offentlige sykehus, er etablert. Det er også eksempler på ren korrupsjon der leger ved offentlige sykehus ber om ekstrabetalning fra pasienter for å gjennomføre visse undersøkelser og inngrep.

Mens lederen for den bulgarske legeforening sier at det bulgarske helsevesen er i krise, og krever omfattende politiske grep, benekter helseministeren at det er en krise. Legene protesterer og krever høyere lønn, mer og bedre finansiering, øremerking av fondsmidler og bedre lovgivning. Myndigheten planlegger på sin side å privatisere flere sykehus.

Petter Gjersvik

petter.gjersvik@legeforeningen.no
Tidsskriftet

Litteratur

1. Ivanova M. Bulgarian doctors protest over crisis in health-care system. *Lancet* 2007; 369: 1157–8.

Hun er ingen god kone lenger

Janine ble voldtatt av geriljasoldater og ble gravid. Hun har fått vaginal fistel og lukter vondt. Det er vanskelig å bære på all skammen. I tillegg skammer hun seg over at den yngste datteren ikke har noe etternavn, for ingen vet hvem faren er.

Lille Rizika sitter på armen til moren sin, 20 år gamle Janine. For to år siden så alt ut til å gå riktig vei. 18 år gammel var Janine allerede en god husmor og mor til Judith på to. Hun ønsket seg flere barn, og det skulle hun få. Men det var ikke lille Rizika hun egentlig ønsket seg.

18. april 2004 kom geriljasoldater til landsbyen Shabunda. De tente på huset der Janine og den lille familien hennes bodde, og dro med seg Janine ut i skogen. Helt alene ble hun voldtatt og mishandlet i tre lange måneder før hun klarte å rømme. Svært medtatt kom hun seg endelig ut av skogen igjen med urin rennende nedover lårene. Janine hadde fått fistel etter alle voldtektene. Og som om ikke det var nok, var hun i tillegg blitt gravid. Verken mannen eller landsbyen ville ha noe med henne å gjøre da hun kom tilbake. Hun luktet vondt av urin og bar en annen manns barn. Hun var ingen god kone lenger. Heller ikke sitt eget barn, Judith, ville faren vite av. Kanskje var det et forsøk på å glemme Janine og barnet helt. Men Janine klarer ikke glemme. Hver dag når hun ser på datteren Rizika blir hun minnet på de grusomme voldtektene. Og hver dag hun våkner opp, er hun helt alene med ansvaret for de to barna.

Et folkehelseproblem

Janine deler skjebne med tusener av kvinner i Den demokratiske republikken Kongo. Ut fra dødeligheten har landet verdens mest alvorlige humanitære krise, og helsevesenet har nærmest kollapset totalt (1). Kvinner har dårlig tilgang på fødsels-hjelp, og frem til 2004 var antall meldte

voldtekter i Øst-Kongo oppe i omkring 40 000 (2). I tillegg kommer alle voldtektene som ikke meldes. Dette innebærer at vaginale fistler er et omfattende helseproblem i landet, slik det også er omtalt flere ganger i *Tidsskriftet* de siste årene (3–5).

De fleste fistlene er obstetriske, men pga. det enorme antallet voldtekter er også andelen fistler etter voldtekt høy. Av 292 fisteloperasjoner ved regionsykehuset i Panzi i Øst-Kongo i 2004 skyldtes 13 % av disse voldtekt (6). For kvinnene som allerede har utviklet fistel, er tilgangen til adekvat behandling svært dårlig. Mange uerfarne leger forsøker seg på operasjoner som de ikke mestrer, og hver mislykket fisteloperasjon minsker sjansene for å bli kurert. Det er derfor stort behov for opplæring av leger i enkel fistelkirurgi, samtidig som det er nødvendig å sentralisere ekspertisen for vanskelige inngrep (5).

Det er i høy grad mulig å forebygge gynekologiske fistler, ikke minst dem som skyldes utilstrekkelig fødsels-hjelp. I løpet av ett år ble 189 kvinner med urogenitale fistler etter kompliserte fødsler operert ved sykehuset i Panzi (6). Til sammenlikning ble det ved Haukeland Universitetssykehus i perioden 1995–2005 kun registrert to tilfeller med urovaginale fistler pga. svangerskap/fødsel (7). Mye kan oppnås ved mer og bedre informasjon og tilstrekkelig tilgang til helsehjelp.

Medhum 2007

Medisinstudentenes Humanitæraksjon, alle norske medisinstudenters aksjon, samler i 2007 inn penger til et prosjekt for å hjelpe fistelrammede kvinner i fattige land. Pro-

