

Raport nt. zdrowia matki i dziecka, tuż po porodzie i w pierwszych dwóch latach życia dziecka w Wąwozie Pankisi, styczeń 2013 r.

1. Informacje ogólne nt. stanu służby zdrowia w Gruzji

Stan zdrowia większości społeczeństwa gruzińskiego po załamaniu, jakie miało miejsce na początku lat 1990-tych (chaos w państwie, wojny i kryzys gospodarczy), według ocen Światowej Organizacji Zdrowia (raport WHO z 2010 r.) zaczął się powoli poprawiać od początku lat 2000-tych.

Procent umieralności noworodków i kobiet w wyniku porodu pozostaje dość wysoki w Gruzji, mimo iż od 10 ostatnich lat ulega on stopniowemu spadkowi. Dostępne dane z 2010 r. mówią o śmiertelności niemowląt w wieku: 3 tyg.- 1 rok - jest to 15,7% na każde 1000 urodzeń (w Polsce jest to 5,6%). Śmiertelność dzieci w wieku 1-5 lat wynosi 17,1%. (Nie ma dostępnych oficjalnych danych z Pankisi, wg. Kistynek liczby te są wyższe). Śmiertelność kobiet w czasie porodów: 14,3% na 10 tys. urodzeń (w Polsce 7,4%) W Pankisi kobiety często mają powikłania i choroby narządów rodnych po porodzie. Ok. 60 % kobiet ma usuniętą macicę.

Kolejnym problemem zdrowotnym jest wzrost infekcji, w szczególności różnych form gruźlicy, na którą zapada duży procent społeczeństwa Gruzji (dane WHO z 2010 r.) oraz szerzenie się wirusowego zapalenia wątroby i narkomanii.

Według ww. raportu WHO z 2010 r., istota problemu opieki zdrowotnej w Gruzji leży w braku opracowania całościowej, spójnej polityki dotyczącej opieki zdrowotnej, oraz w braku koordynacji i całościowego zarządzania służbą zdrowia przez gruzińskie Ministerstwo Zdrowia, Pracy i Rozwoju Społecznego.

Państwo, od czasów prezydenta Michaela Saakaszwili postawiło całkowicie na rozwój gospodarki rynkowej, liberalizację, brak kontroli przez państwo rynku i kapitalizm, w tym również w dość trudnej i wrażliwej dziedzinie funkcjonowania państwa i społeczeństwa jaką jest służba zdrowia i opieka zdrowotna. Na mocy wprowadzonej reformy w latach 2000-tych możliwości regulacji i zarządzania opieką zdrowotną przez Ministerstwo Zdrowia, Pracy i Rozwoju Społecznego zostały znacznie ograniczone. Na jej podstawie świadczenie usług medycznych zostało przekazane w ręce prywatne, niewielka część została przekazana do dyspozycji innego Ministerstwa - Rozwoju Gospodarki. Poza za tym Ministerstwo Zdrowia, Pracy i Rozwoju Społecznego - większość swoich zadań dot. regulacji w opiece zdrowotnej przekazało innym podwykonawcom – agencjom wykonawczym. W efekcie w gestii Ministerstwa Zdrowia, Pracy i Rozwoju Społecznego pozostała tylko odpowiedzialność za przeprowadzanie różnych państwowych projektów i programów usług medycznych pokrywanych ze środków publicznych. Ze względu na ograniczone środki publiczne, udział rządowych programów w świadczeniu usług medycznych jest niewielki, poniżej norm europejskich.

Ponadto większość usług medycznych jest opłacana przez danego pacjenta (z jego prywatnych środków, na jego koszt) w momencie ich świadczenia. Tylko niewielką część społeczeństwa stać na opłacanie na swój koszt ubezpieczenia medycznego. W 2007 r.

pacjenci pokrywali 80 % wszystkich kosztów leczenia w gruzińskiej służbie zdrowia, udział państwa wynosił 18,4 %.

Po zmianach w 2008 r. władze Gruzji znacząco ograniczyły udział środków budżetowych w całkowitym lub częściowym finansowaniu niektórych świadczeń dla określonych grup społecznych. Według nowych zasad jedynie rodziny znajdujące się poniżej progu ubóstwa mogą ubiegać się od państwa o tzw. vouchery na ubezpieczenie medyczne. Pozostali muszą je opłacać sami, lub płacić w momencie uzyskania usługi. Opłaty dokonywane przez samych obywateli stanowią obecnie nieproporcjonalnie, dużą część wszystkich kosztów opieki zdrowotnej. Mimo, iż obecnie w Gruzji funkcjonuje wiele ośrodków medycznych, przychodni, szpitali, klinik, to finansowa bariera uniemożliwia większości Gruzinom na korzystanie z nich. Wprowadzenie opłat za korzystanie ze służby zdrowia spowodowało, iż większość ludzi mających niskie dochody, nie decyduje się w ogóle na korzystanie z opieki zdrowotnej, nawet w sytuacjach, kiedy dana usługa medyczna może zostać im udzielona bezpłatnie. Ponadto kolejnym ograniczeniem w korzystaniu ze służby zdrowia są nieproporcjonalne do zarobków - wysokie ceny leków w Gruzji.¹

W ubiegłym roku wiele kontrowersji wzbudziła również próba ministra zdrowia - wprowadzenia sprzedaży leków tylko na receptę, co dla większości ludzi oznacza, iż będą musieli jeszcze sami zapłacić za wizytę u lekarza, aby taka receptę otrzymać.²

Mimo krytycznych ocen WHO (oraz innych organizacji międzynarodowych, np. UNHCR) odnośnie już dokonanych reform w służbie zdrowia, władze Gruzji nadal wprowadzają reformy zwiększające udział sektora prywatnego w świadczeniu usług medycznych. Według ich zapowiedzi, w ciągu najbliższych lat wszystkie szpitale, dotychczas zarządzane przez państwo, zostaną sprywatyzowane. W Tbilisi 6 szpitali jest zarządzanych przez państwo, pozostałe zostały przekazane w ręce prywatne.

Dobrze jest natomiast oceniany (przez zewnętrznych obserwatorów) system służby zdrowia – stacjonarnej 2 i 3 stopnia (w specjalistycznych ośrodkach i instytutach medycznych). Jej poziom i zaawansowanie nie odbiega od ogólnych norm światowych.

Gorzej wygląda jakość pomocy medycznej udzielanej przez ośrodki podstawowej opieki medycznej – lekarzy pierwszego kontaktu. Wielu lekarzy odbiega wykształceniem i umiejętnościami od nowoczesnych norm i tendencji w leczeniu. Bolączką pierwszej pomocy jest również brak lekarzy, np. na prowincji, brakuje informacji dla pacjentów i nie są przestrzegane prawa pacjentów.³

Gruzińska służba zdrowia wymaga dalszych reform i zwiększonego finansowania usług medycznych przez polisy ubezpieczeniowe, zagwarantowane przez państwo.

Żona prezydenta Michaela Saakaszwili – Sandra Roelofs Saakaszwili zaprasza i namawia do współpracy inne państwa i organizacje międzynarodowe. W 2011 r. pierwsza dama Gruzji na specjalnej konferencji w USA, namawiała amerykańskie Ministerstwo Zdrowia – do zacieśnienia współpracy, udzielenia Gruzji wsparcia finansowego i wymiany doświadczeń.⁴

¹ WHO, Europejska obserwatoria po systemach i polityce zdrowotnej, Gruzja, „Systemy zdrowotne: wzmocnienie”, 2010, http://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0004/155551/E93714sumR.pdf, odczyt z 8.05.2012 r.

² „Gorące nowostki z Gruzji, Śmierć po recepturze”, www.dela.su/gruzija/4392-Smert_po_receptu.html, odczyt z 8.05.2012 r.

³ WHO, Europejska obserwatoria po systemach i polityce zdrowotnej, Gruzja, „Systemy zdrowotne: wzmocnienie”, 2010, http://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0004/155551/E93714sumR.pdf, odczyt z 8.05.2012 r.

⁴ „Pierwsza dama Gruzji pyta o współpracę z SSZA-Gruzja w dziedzinie zdrowotnej”, z 2.02.2011 r., www.apsny.ge/2011/pol/1296666601.php, odczyt z 10.05.2012 r.

Pierwsza Dama jest również zaangażowana w pionierskie w Gruzji projekty dotyczące stanu zdrowia kobiet i dzieci. Z jej inicjatywy w 2008 r. powstał pierwszy w Gruzji ośrodek prowadzący badania prewencyjne dla kobiet: mammografię i cytologię, tzw. „Narodowe Centrum Badań Przesiewowych” (National Screening Center). Grupy wiekowe kobiet znajdujące się w tak zwanym ryzyku zachorowalności na raka piersi i szyjki macicy są badane bezpłatnie. Centrum prowadzi również kolejne badania kobiet chorych na nowotwory. Działa przy nim również Klub Amazonek (zajmujący się rehabilitacją kobiet po usunięciu piersi), który powstał po projekcie rozwojowym Polskiej Ambasady w Tbilisi, której głównym partnerem był Klub Polskich Amazonek.

Centrum wysyła także mobilne ambulanse, które dokonują badań na prowincji, mimo to wciąż jest za mało tego typu badań w stosunku do zapotrzebowania. Obecnie najczęściej kobiet umiera w Gruzji z powodu niewykrytego i nie leczonego raka piersi lub szyjki macicy. Pierwsza Dama Gruzji zaczęła również propagować ideę szkół rodzenia oraz ogólnej zmiany w podejściu personelu szpitali położniczych w stosunku do kobiety rodzącej. Obecnie szkoły rodzenia działają głównie w Tbilisi (szpital Czaczawa), i w kilku większych miastach w Gruzji.

2. Wprowadzenie do sytuacji zdrowotnej w Wąwozie Pankisi

Wąwóz Pankisi jest jednym z ciekawszych pod względem krajobrazowym i kulturowym miejsc w Gruzji, położony jest wzdłuż rzeki Alazani, w rejonie achmeckim, w regionie Kachetia (północno-wschodnia Gruzja). Zamieszkuje go głównie mniejszość etniczna - Kistowie (gruzińscy Czeczeni), której liczebność szacuje się na 7 tys. osób.

Mieszkający w Wąwozie Kistowie zajmują się przede wszystkim rolnictwem, mimo iż w brakuje w nim ziemi uprawnej i jego mieszkańcy posiadają tylko przydomowe działki (0,5 h). Plony zebrane na tych działkach nie wystarczają na wyżywienie własnej rodziny w ciągu całego roku. Poza uprawą ziemi Kistowie hodują krowy (na jedną rodzinę przypadają 2-3 krowy) i ptactwo domowe w niewielkiej ilości, (głównie kury i indyki).

W okolicy Wąwozu nie funkcjonuje żadne przedsiębiorstwo przemysłowe ani fabryka. W efekcie odsetek bezrobocia wśród Kistów jest bardzo wysoki. Mieszkańcy Pankisi borykają się z dużymi problemami socjalnymi i trudnościami życia codziennego.

Kistowie wyznają islam. W każdej wiosce znajduje się meczet. Nadal większość Kistów należy do zwolenników islamu sufickiego, określanego w tym regionie „islamem tradycyjnym”. Co raz bardziej popularny na świecie nurt islamu salafickiego (popularnie nazywanego „wahhabickim” w Gruzji i byłym ZSRR) dotarł również w ciągu ostatnich paru lat do Wąwozu Pankisi i zakorzenił się głównie wśród młodzieży kistryńskiej.

Tradycja i kultura kistryńska są silnie powiązane z religią muzułmańską. Ta tradycja jest nadal mocno zakorzeniona wśród Kistów. Na jej podstawie wytworzyła się wspólnota plemienna, która stara się zachowywać swoje tradycje religijne i narodowe w ramach państwa gruzińskiego, nie naruszając jego konstytucji, praw i zasad kultury gruzińskiej.

Z wyżej wymienionych powodów i ogólnych trudności Kistowie nie byli w stanie stworzyć i rozwinąć w Pankisi społeczeństwa obywatelskiego. Dzięki działaniom nielicznych organizacji pozarządowych w Pankisi powstały załączki takiego społeczeństwa. Niestety z powodu krótkotrwałych projektów i braku środków budżetowych, w Pankisi wciąż nie udaje się osiągnąć dużych sukcesów.

3. Analiza badań ilościowych odnośnie stanu zdrowia kobiet i dzieci w Wąwozie Pankisi

Badania potrzeb zdrowotnych kobiet i dzieci w wieku do ukończenia 5 lat zostały przeprowadzone w miesiącach sierpień-wrzesień 2012 r. we wszystkich wioskach Wąwozu Pankisi. Liderki projektu – Kistynki przeprowadziły 33 ankiety wśród kobiet w ciąży, młodych matek oraz matek posiadających małe dzieci, w wieku do 5 lat.

Badania nosiły charakter ilościowy, pytania były zarówno zamknięte jak i otwarte, (czyli takie, w których trzeba było napisać samemu dłuższą odpowiedź).

Dane kobiet będących w tym czasie w ciąży oraz będących młodymi matkami, lub matkami małych dzieci zostały zebrane w pankiskich wiejskich punktach medycznych, w których pracują ginekolodzy. Następnie na podstawie tych spisów zastosowany został dobór losowy respondentek.

Sporządzona została również jedna opinia miejscowego lekarza ginekologa położnika – dr Mariny Aldamowej nt. potrzeb opieki okołoporodowej i opieki nad dziećmi.

W grupie 33 respondentek znajdowało się: 13 młodych matek i 20 matek znajdujących się w ponownej ciąży.

Średni wiek badanych kobiet wynosił 24 lat.

Średni wieki wyjścia przez nie za mąż – 19 lat.

Średni wiek, którym doszło do pierwszego porodu to – 20 lat.

Z badań wynika również, iż kobiety znajdujące się w wieku 24 lat – posiadają średnio dwoje dzieci.

60 % badanych kobiet miało wykształcenie podstawowe, pozostałe 24% - średnie i tylko 14% ukończyło studia.

96 % badanych kobiet nie pracowało poza domem, pełniło rolę gospodyni domowej. Pozostałe 4% miało stałą pracę, poza domem.

52 % badanych kobiet zaszło w ciążę – nie planując jej, pozostałe 48 % zaszło w ciążę, planując ją wcześniej.

Powikłania w czasie ciąży miało 44 % badanych kobiet, 38 % - w ogóle nie, 12 % - przy porodzie, a 8 % - po porodzie.

52 % kobiet nie używa żadnych środków antykoncepcyjnych, 20% kobiet stosuje pigułki antykoncepcyjne, 24% stosuje na przemian pigułki antykoncepcyjne i prezerwatywy, i pozostałe 4% używa wkładek domacicznych (tzw. spiral)

88% ankietowanych kobiet twierdziło, iż znajduje się pod opieką ginekologa w trakcie ciąży, pozostałe 12% nie odwiedziło ani razu ginekologa, będąc w ciąży.

52% kobiet oświadczyło, iż potrzebują innych (poza ginekologiem) źródeł profesjonalnej konsultacji medycznej i psychologicznej. Pozostałe 48% kobiet nie odczuwało takiej potrzeby.

84% badanych kobiet stwierdziło, iż nie ma dostępu do innych, alternatywnych źródeł informacji nt. ciąży i porodu, poza konsultacją ginekologa w czasie wizyty u niego.

68% respondentek nie wskazało żadnych problemów zdrowotnych w trakcie ciąży, 32% kobiet miało różnego rodzaju powikłania, najczęściej wynikające z nadciśnienia.

Również 68% kobiet nie miało powikłań po porodzie, natomiast pozostało 32% wskazało na różnego rodzaju schorzenia i komplikacje, jakie odczuwało po porodzie.

Następnie 8% respondentek napisało, iż straciło dziecko przy porodzie. Pozostałe 92% urodziło zdrowe dzieci.

Z ankiet wynika, iż 76% matek karmiło dzieci własnym mlekiem przez cały rok, czasem dłużej, 4% z nich w ogóle nie karmiło mlekiem, natomiast 20% matek karmiło piersią dziecko przez krótki czas.

Dość dużym problemem dla młodych matek, jak pokazały badania, jest wprowadzanie dodatkowych pokarmów, prawidłowe pielęgnowanie noworodków i niemowlaków oraz wychowanie dzieci.

Na pytanie w jaki sposób matki wybierają dodatkowe pożywienie dla niemowlaków – 20% kobiet wstrzymało się od głosu, 12% odpowiedziało, iż konsultuje się w tej kwestii z lekarzem, kolejne 12% stwierdziło, iż wprowadza dodatkowe pokarmy według rad znajomych. Z kolei 16% przyznało, że preferuje metody ludowe.

Jeśli chodzi o pielęgnację niemowlaków, 60% ankietowanych kobiet odpowiedziało, iż zwracało się o radę do pediatry. Pozostałe 40% nie konsultowało tych kwestii z pediatrą.

Młode matki preferują tradycyjne i mieszane metody wychowania dzieci i stanowią one 40% spośród badanych kobiet. Z kolei 20% matek wychowywało dzieci według nowoczesnych metod. 56% ankietowanych osób nie szukało żadnych informacji na temat nowoczesnego wychowania dzieci. 32% te informacje czerpało z telewizji. Z kolei 12% uzyskało je od lekarzy.

52% ankietowanych kobiet zadeklarowało, iż ich małżonkowie biorą udział w wychowaniu dziecka do 3 roku życia. Pozostałe 48% napisało, że ojcowie nie pomagają w wychowaniu noworodków.

60% badanych słyszało o projekcie Centrum opieki na matką i dziecka. 100% ankietowanych kobiet popiera i chciałoby mieć takie centrum w wiosce.

4. Podsumowanie wyników badań ilościowych i jakościowych nad stanem zdrowia matek i dzieci w Wąwozie Pankisi

Brak aktywnego społeczeństwa obywatelskiego w Wąwozie Pankisi odbija się najbardziej na sytuacji kobiet. Dziewczyny są wydawane za mąż w młodym wieku (17-18 lat). Zgodnie z tradycją młode małżeństwo zamieszkuje u rodziców i to oni rozwiązują problemy nowożeńców. Zatem młodzi są w dużym stopniu od nich uzależnieni i mało samodzielni. Młode mężatki zazwyczaj zajmują się głównie domem i wychowywaniem dzieci. Za młodu zaczynają rodzić dzieci i to często w krótkich odstępach czasowych, do tego wykonując większość prac domowych, co powoduje iż są one bardzo obciążone fizycznie. To wszystko odzwierciedla się na ich zdrowiu. W Pankisi oprócz problemów społecznych i wynikających z trudności życia codziennego w tym regionie, bije na alarm stan opieki zdrowotnej, szczególnie nad kobietami i małymi dziećmi.

Kobiety nie mają możliwości uzyskania nie tylko skutecznej opieki zdrowotnej, ale również informacji na temat prawidłowych zachowań zdrowotnych w trakcie ciąży, przebiegu porodu

i położu, sprawowania prawidłowej opieki nad noworodkami i niemowlętami, łącznie z informacjami, jak radzić sobie z różnymi problemami wychowawczymi dotyczącymi dzieci.

W Wąwozie Pankisi działają trzy ośrodki medyczne. Pracują w nich trzej ginekolog-konsultanci i jeden pediatra. Na podstawie rozmów z nimi również wyłania się negatywny obraz zdrowia kobiet kistryńskich. Większość z nich w wieku od 35 do 40 lat ma poważne problemy zdrowotne. Co trzecia z nich ma guza, często w postaci raka piersi lub macicy, 80 % ma problemy z nadciśnieniem, bardzo częste są: choroba wieńcowa, astma, zapalenie stawów.

Według lekarzy większość problemów zdrowotnych kobiet wynika z ich niewiedzy, braku dostępu do informacji oraz niskiego poziomu wykształcenia. Młodzi nie mają możliwości stosowania antykoncepcji, używają tzw. ludowych sposobów antykoncepcji, często decydując się na dokonanie aborcji. Nie poddają się również wymaganemu leczeniu schorzeń lub chorób związanych z układem rozrodczym. Kobiety zwracają się do lekarza tylko w przypadku zaostrzenia choroby, próbując wcześniej leczyć się na własną rękę.

Wśród dzieci częste są choroby dróg oddechowych i jelit. Młode matki mimo, iż stosunkowo często i w miarę posiadanych możliwości zwracają się w takich przypadkach po poradę do pediatry, nie są w stanie poświęcić odpowiedniej uwagi niezbędnej dla prawidłowego rozwoju i wychowywania dzieci. Do tego dochodzi bieda i wyłania się negatywny obraz zdrowia kobiet i dzieci. Nawet przy dużej dozie chęci nie jest możliwe przejście odpowiedniego leczenia.

Gruzińska służba zdrowia przechodzi duże zmiany, mimo to wiele istotnych spraw nie zostało rozwiązanych. Z ubezpieczenia społecznego korzysta niewielki odsetek ludności. Nadal w powiatach znajdują programy państwowe dotyczące zdrowia kobiet w ciąży i noworodków. Lekarze – konsultanci nie są w stanie pomóc kobietom ciężarnym i noworodkom w ramach już istniejących programów.

W obecnej sytuacji podstawowym zadaniem organizacji pozarządowych zajmujących się zdrowiem kobiet, jest wspieranie i zwiększenie aktywności kobiet, tak aby same mogły wykorzystać swoje możliwości i wypełniać luki, jakich jest wiele w już działających programach państwowych.

Właśnie temu celowi jest poświęcony projekt FEM i Marszua-Kawakz – utworzeniu i zorganizowaniu Centrum Opieki nad Matką i Dzieckiem w Wąwozie Pankisi. W tym celu przeprowadziliśmy badania w postaci ankiet wypełnianych przez mieszkanki Pankisi oraz rozmów z lekarzami. Badania wykazały, iż powstanie takiego Centrum nie tylko poprawiłoby poziomom zdrowia, ale także podniosłoby poziom aktywności społeczno-obywatelskiej wśród kobiet.

Planowane Centrum Opieki nad Matką i Dzieckiem w Wąwozie Pankisi, jak wynika z ww. badań, powinno spełniać następujące zadania:

1. konsultacje i udzielanie informacji kobieto ciężarnym oraz ich rodzinom
2. leczenie drobnych urazów wywołanych ciążą
3. profilaktyka czynników mających negatywny wpływ na zdrowie matki i dziecka, diagnostyka i zarządzanie nimi

4. zapewnienie programu badań przesiewowych, który pozwoli określić czy dana kobieta znajduje się w grupie ryzyka zachorowalności na nowotwór piersi i szyjki macicy

Raport opracowany w ramach projektu „Pankiskie Centrum Opieki nad Matką i Dzieckiem” zrealizowanego przez Fundację Edukacji Międzykulturowej i Stowarzyszenie Marszua Kawkaz.

Projekt współfinansowany ze środków Programu RITA, Polsko-Amerykańskiej Fundacji Wolności, którym zarządza Fundacja Edukacji dla Demokracji.

