

Medische, sociale and ecologische determinanten van gezondheid in West-Papua

Dr. Remco van de Pas

Gezondheidszorg als mensenrecht

Amersfoort, 5 Februari 2011

Opzet presentatie

- Inleiding en achtergrond
- Doelstellingen
- Gezondheidsituatie in Papua
- Publieke gezondheidszorg
- Socio-economische determinanten
- Ecologische determinanten
- Inheemse benadering van gezondheid
- Hoe gezondheid in Papua te waarborgen?



Doelstellingen

- Begrip publieke gezondheidszorg, strategie en realiteiten in Papua
- Belichten factoren die volksgezondheid in Papua beïnvloeden
- Bespreken mogelijkheden om de volksgezondheid in Papua te verbeteren

Gezondheidstatus in Papua: onrechtvaardigheid

- Nationale gezondheids onderzoek: geen aparte data op ethnische achtergrond en regio
- Grote geographische en sociaal-culturele verschillen
- Levensverwachting: 58-63j (N:67j)
- Kindersterfte (<5 jaar/1000) : 80- 125 (N: 41)
- Moedersterfte (per 100.000 g.): 500-1000 (N: 240)
- HIV prevalentie: 0 – 5% (N: < 0.1 %)
- Toegang tot schoon water: 50-60 % (N: 80%)
- Chronische ondervoeding: 30%-40% (N:< 10%)

Voorkomende gezondheidsproblemen

- Diarrhea en uitdroging
- Huidinfecties (scabies)
- Darm parasieten (wormen en amoeben)
- Malaria
- Luchtweg infecties
- Zwangerschaps aandoeningen
- Tuberculose
- Sexueel overdraagbare aandoeningen (bv HIV/AIDS)
- Oog en visuele problemen (Cataract)
- Ongevallen en brandwonden
- Alcohol verslaving

Gezondheidszorg in Papua

- Onderdeel van nationale strategie: *Indonesia sehat 2015*
- Een strategie voor het gehele land
- Management op districts niveau
- Focus op eerste lijns gezondheidszorg
- Ambulante zorg in dorpen (Posyandu)
- *Bidan di desa & Desa siaga* concept
- Een algemeen ziekenhuis per district
- Nationale strategie sluit niet aan bij context Papua!
- Samenwerking met kerken en NGOs moeilijk

WHO: 6 bouwstenen gezondheidssysteem



Zorgverlening

- Toegang: 70% heeft geen toegang
- Correcte zorg (overmedicatie)
- Communicatie tussen zorgverleners en patiënten
- Vertrouwen en stigma (bv HIV of FP counselling)
- *Mantri* en *Dukun* nog steeds belangrijk in dorpen
- Verwijzing is moeilijk (2e lijns ziekenhuis ver weg)
- Gezondheidswerkers 'passief', niet actief op zoek
- Gefragmenteerd
- 2 voorbeelden: Safe Papua! en thuisbevallingen

Gezondheids financiering

- Alle zorg & medicatie in Papua 'gratis' via OTSUS
- Budget wordt op districtsniveau bepaald: 4 % in PJ
- Verzekering: *Asuransi kesehatan miskin*
- Registratie voor ASKES is lastig
- Decentralisatie en privatisering
- Fiscale-economische redenen beperken publiek budget
- Grote private en informele sector ('over the counter')
- 'Dual practices' veel voorkomend
- Leidt tot ongelijkheid in toegang door hoge kosten

Gezondheidswerkers

- In Indonesia: 1.2 HCW/ 1000p (WHO: minimum 2.3)
- Ongelijke verdeling
- Papua financieel aantrekkelijk om te werken
- Centrale aansturing over groei publieke arbeidsmarkt
- Meer Papuas worden gezondheids werker
- Mantri en dukun bayi (TBA) worden niet meer erkend
- Vertrouwen tussen personeel en bevolking beperkt
- Hoog verloop personeel (vooral dokters)

Geschat tekort zorgpersoneel Kab. Puncak Jaya

Position	Available Staff in PJ	Required staff	Shortfall of staff (in numbers)	Shortfall of staff (in ratio to existing staff)
General doctor	17	58	41	241 %
Specialist doctor	0	9	9	- staff non existent-
Dentist	2	16	14	700%
Pharmacist	0	14	14	- staff non existent-
Midwife*	82	145	63	77 %
Nurse *	122	170	48	39 %
Community health promoters	13	58	45	346%

Estimated health staff needs for Puncak Jaya (based on indicators 'Indonesia Sehat 2010')

Medicijnen, technologie, infrastructuur

- Generieke ('gratis') geneesmiddelen, vaak tabletten
- Vaccins en koelkasten
- Brandstof duur (voor electriciteit en transport)
- Laboratorium materiaal aanwezig, electriciteit niet
- Rapid tests (HIV, Urine, malaria) populair
- Nieuwe klinieken worden gebouwd, onderhoud matig
- In veel klinieken geen stromend water en toiletten
- Afval verzameling en verbrandoven niet aanwezig
- Desinfectie ipv sterilisatie in meeste klinieken

Gezondheids informatie systeem

- Leidraad voor ziekte verloop en planning programma
- Data komen uit de kliniek, niet uit de gemeenschap
- Gedurende Posyandu: gewicht en groeicurve kinderen
- Mismatch tussen hoeveelheid inwoners en indicators
- Leidt tot onderschatting ziektes en sterftegevallen
- Data collectie is niet hetzelfde als data analysis
- 'Early warning system' vertraging naar provincie niveau
- Informatie wordt niet besproken met bevolking

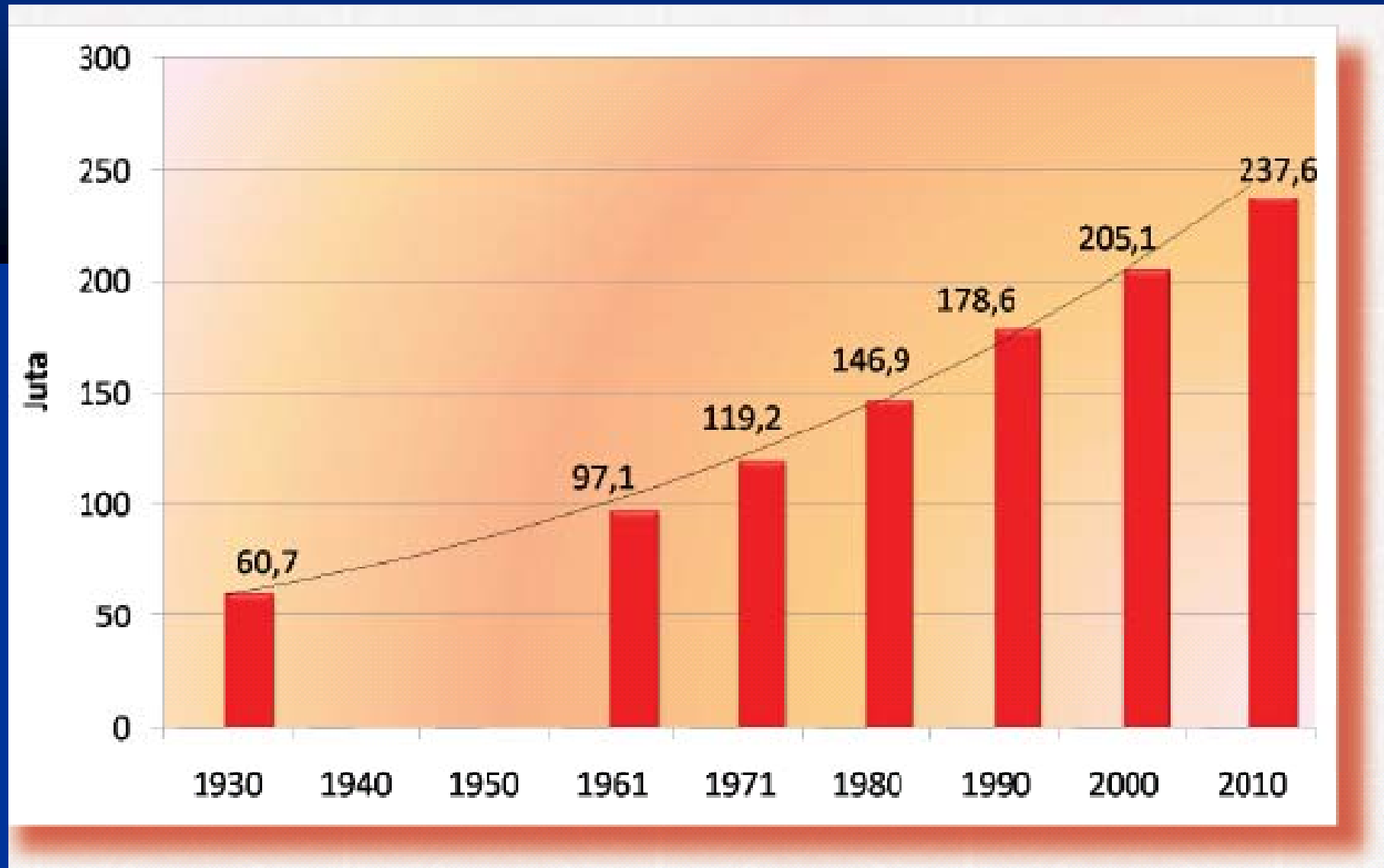
Leiderschap

- Begint op gemeenschapsniveau: Big man
- Leiderschap en supervisie in kliniek maakt verschil
- *Pemekaran* district heeft gemeenschap verdeeld
- Sleutelrol voor hoofd district gezondheidsdienst
- Overheids cultuur van 'afoming' budget
- Leiderschap door *Pemerintah* – *Gereja* – *Adat*
- Nationale aansturing slecht en inwisselbaar
- Aansprakelijkheid overheid naar burgers kan sterker
- Tanah Papua divers: leiderschap moet verdeeldheid overkomen

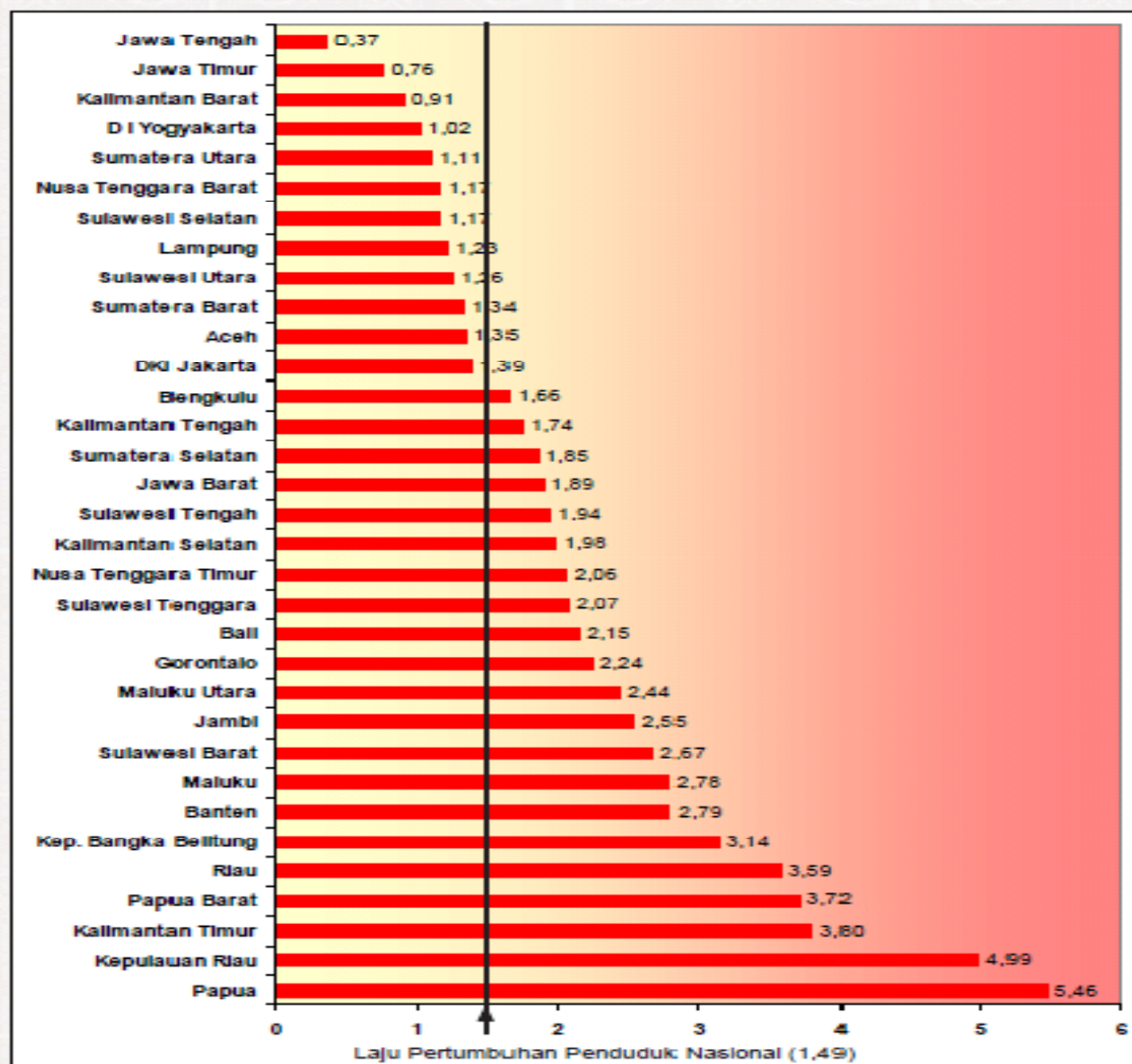
Socio-economische determinanten gezondheid

- Papuas zijn gemarginaliseerd in eigen land
- Stigmatisering in hooglanden onderdeel 'low security'
- Toegang tot onderwijs en economische deelname
- Sociaal-culturele leefpatronen snel veranderd door moderne markt
- Ontstaan van een *anomic* generatie tussen traditionele *adat* en moderne waarden
- Migratie naar kuststeden om te zoeken naar werk
- Risico voor slechte gezondheid : leefomgeving en voeding, sociale ontkoppeling van wortels, risicogedrag

Bevolkings cijfers in nationale volkstelling (2010)

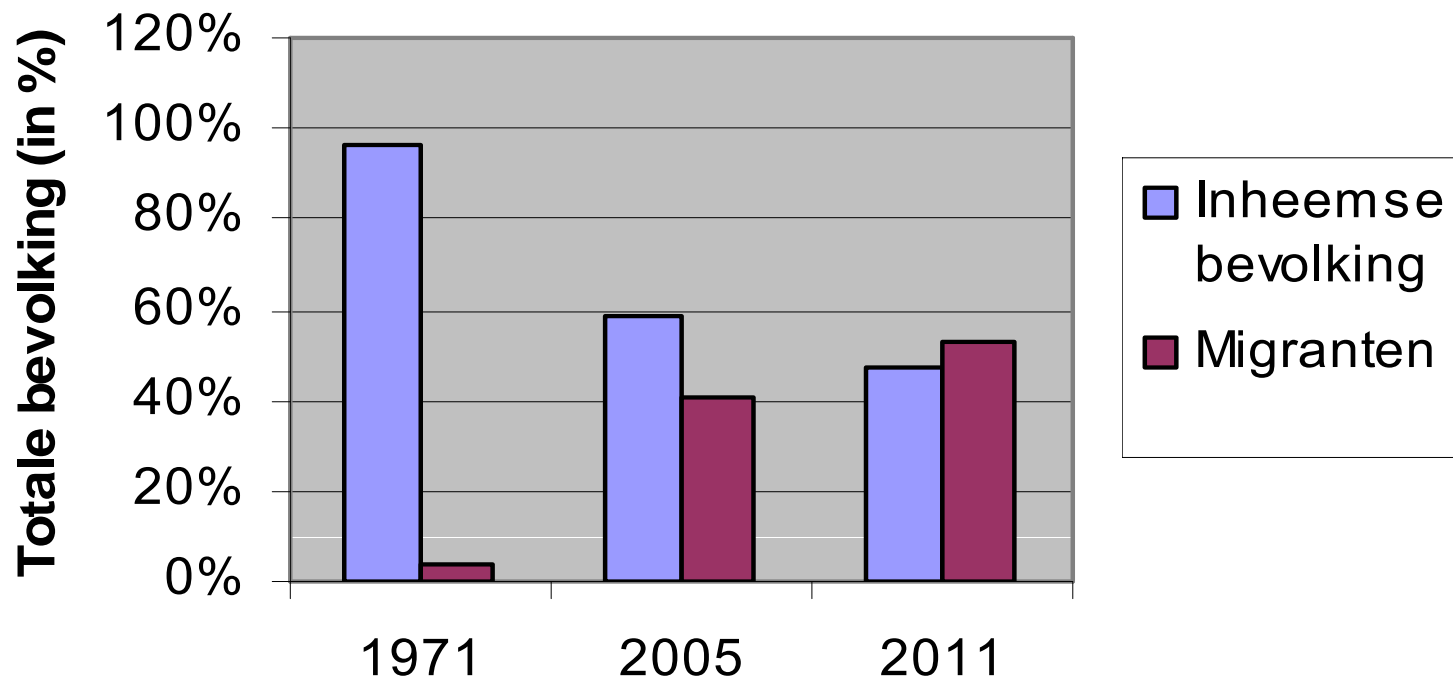


Laju Pertumbuhan Penduduk 2000-2010



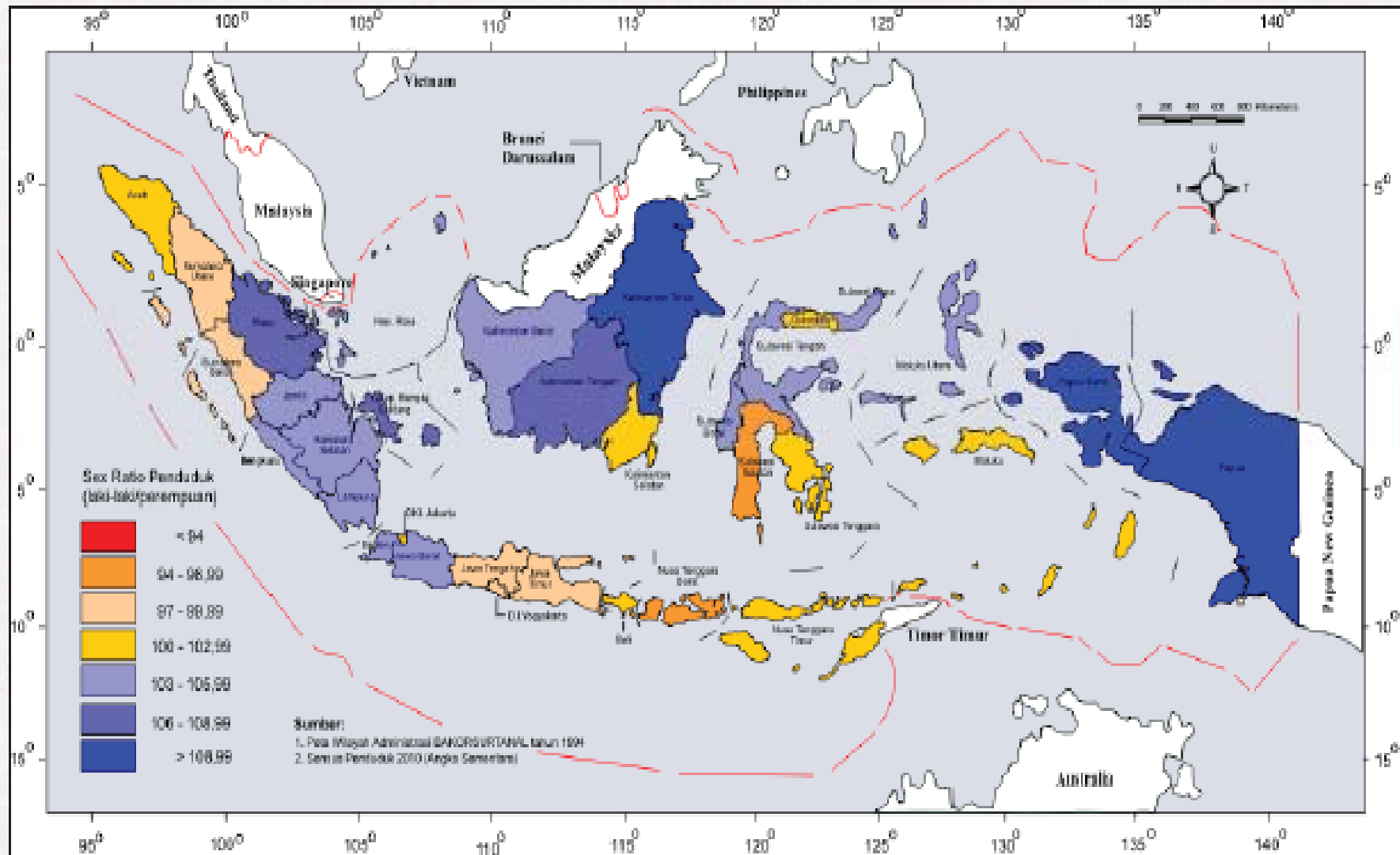
Bevolkings politiek in Tanah Papua: vruchtbaarheidscijfers
inheemse bevolking hoogland 1.5 , migranten 2.5-3.0 kind/ vrouw

Demografische veranderingen in Papua

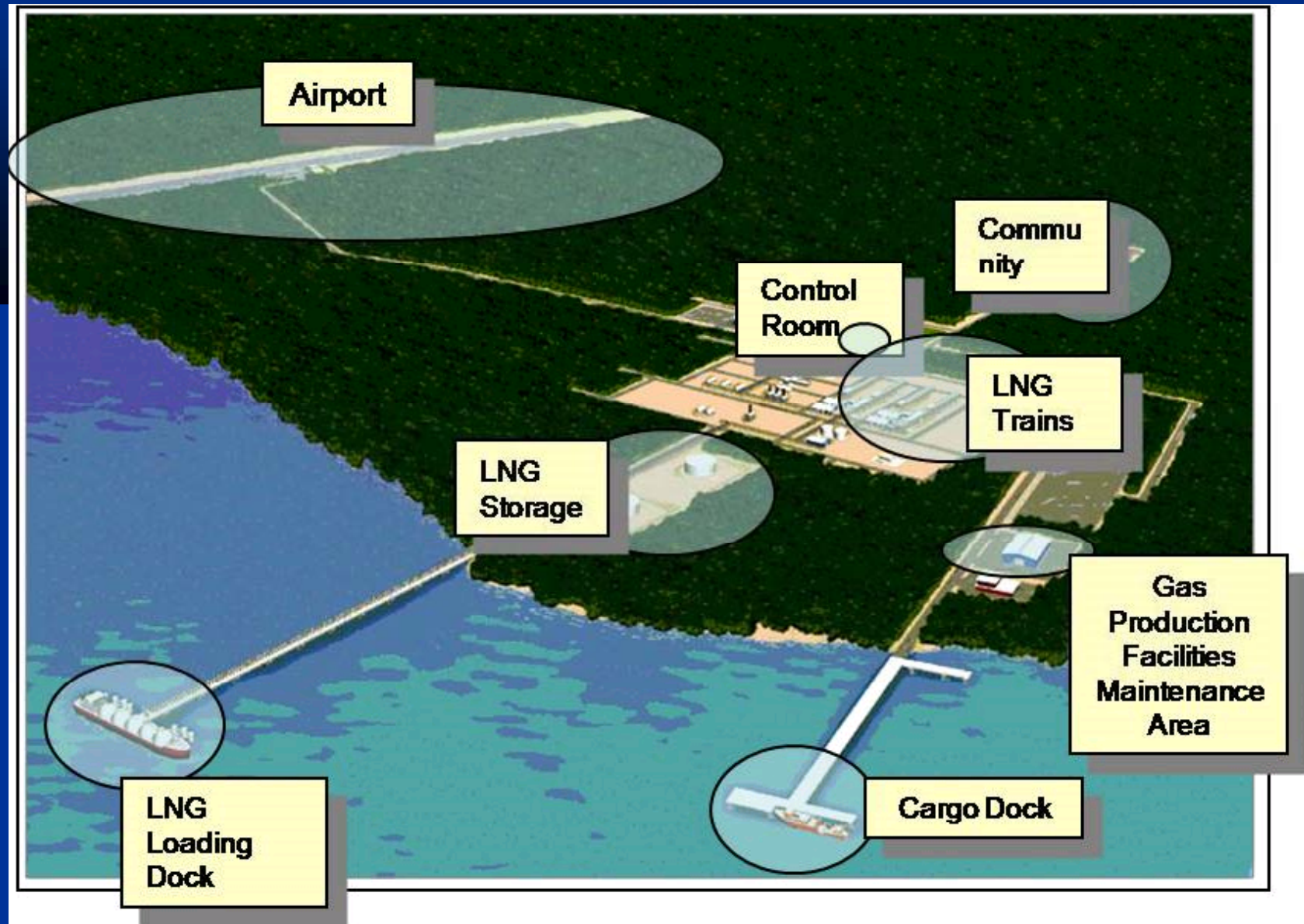


Source: Statistical bureau of Indonesia. Population Projection by Regency/Municipality. August 2006.

Geslachtsratio bevolking Papua: 113m♂ / 100♀



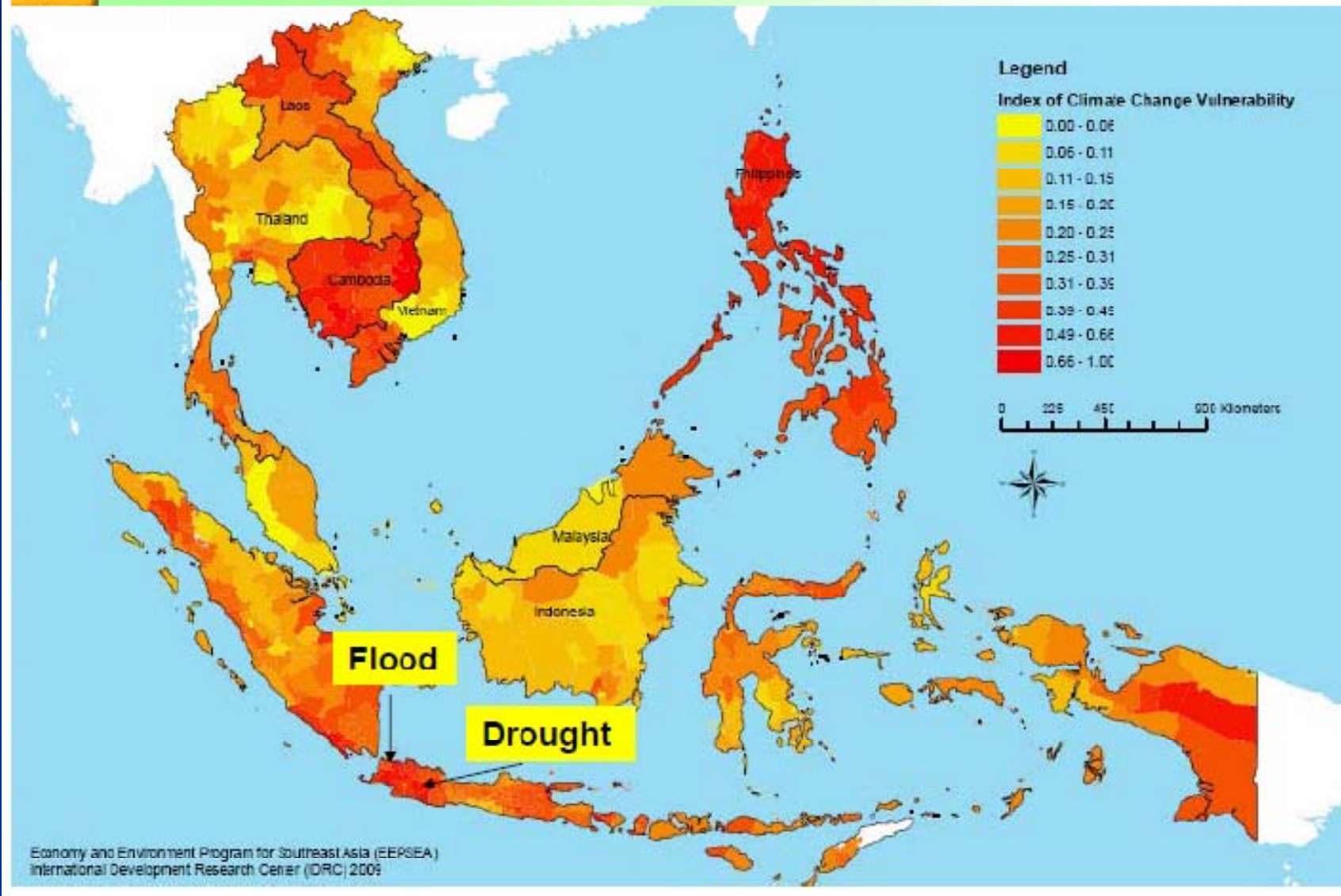
Ecologische determinanten: draagkracht van het land



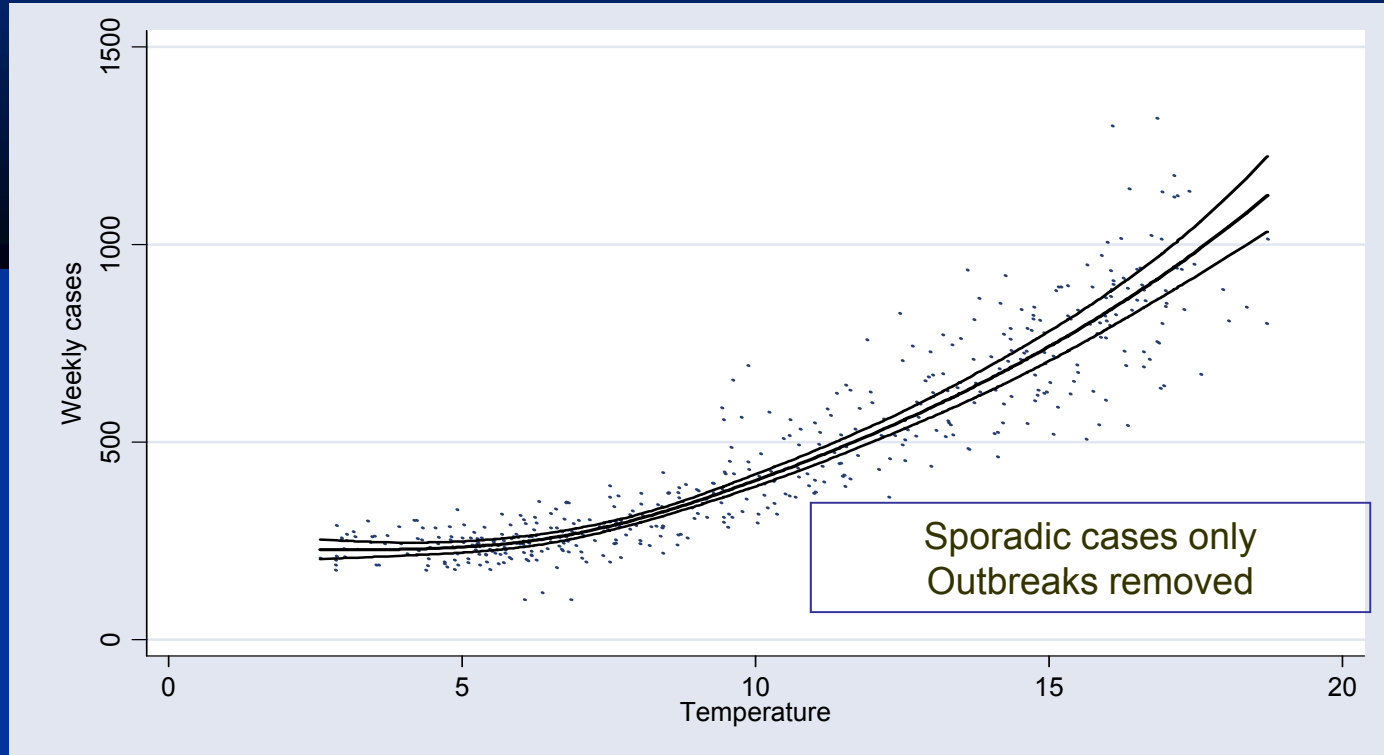
Impact voor gezondheid

- BNP groei 2010 6%. Papua 'graanschuur' republiek
- *MIFEE*: 1.4 miljoen hectare land omzetting
- Bevoking laakt toegang naar 'voorouders land' en gevarieerde voeding
- Agricultuur veranderd land in monocultuur: kwetsbaar
- Draagkracht van het land overbruikt
- Agricultuur ontnemt schoon water voor bevolking
- Ontbossing → erosie en overstroming: Wasior
- Amungme verplaatsing: 25% gestorven door malaria
- Waarschijnlijk stijging diarrhea en ondervoeding

Climate Change Vulnerability in Southeast Asia

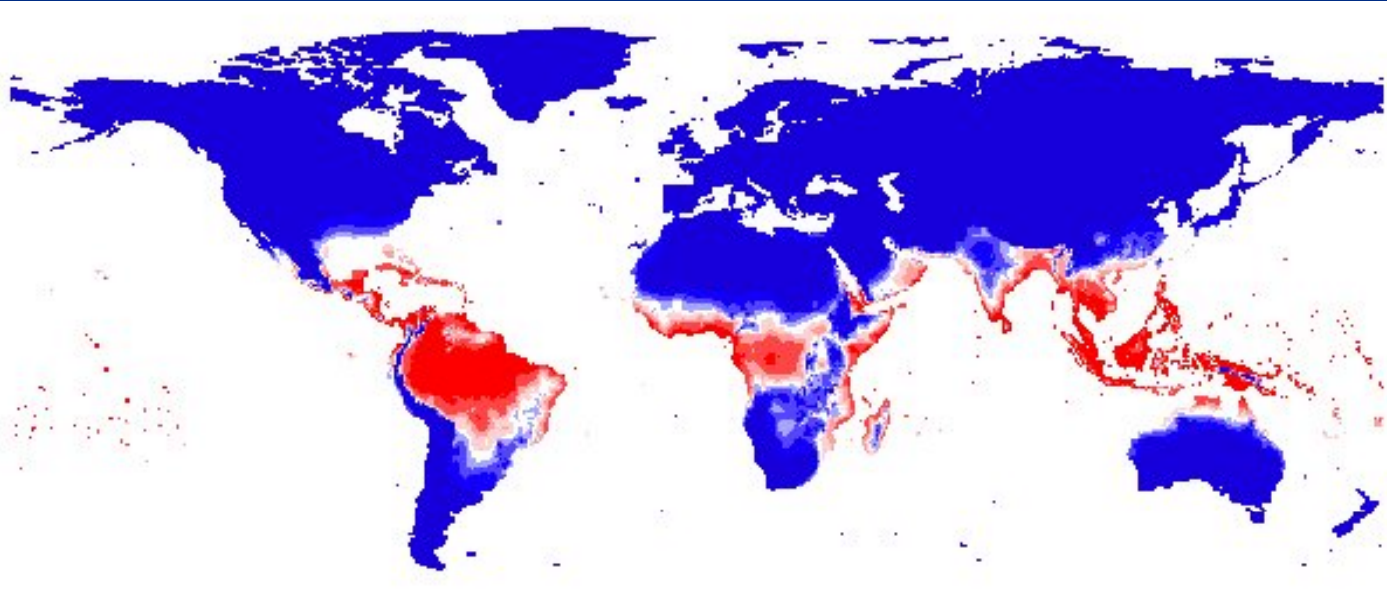


Time series analysis: weekly Salmonellosis and temp (16 sites in industrialised countries)



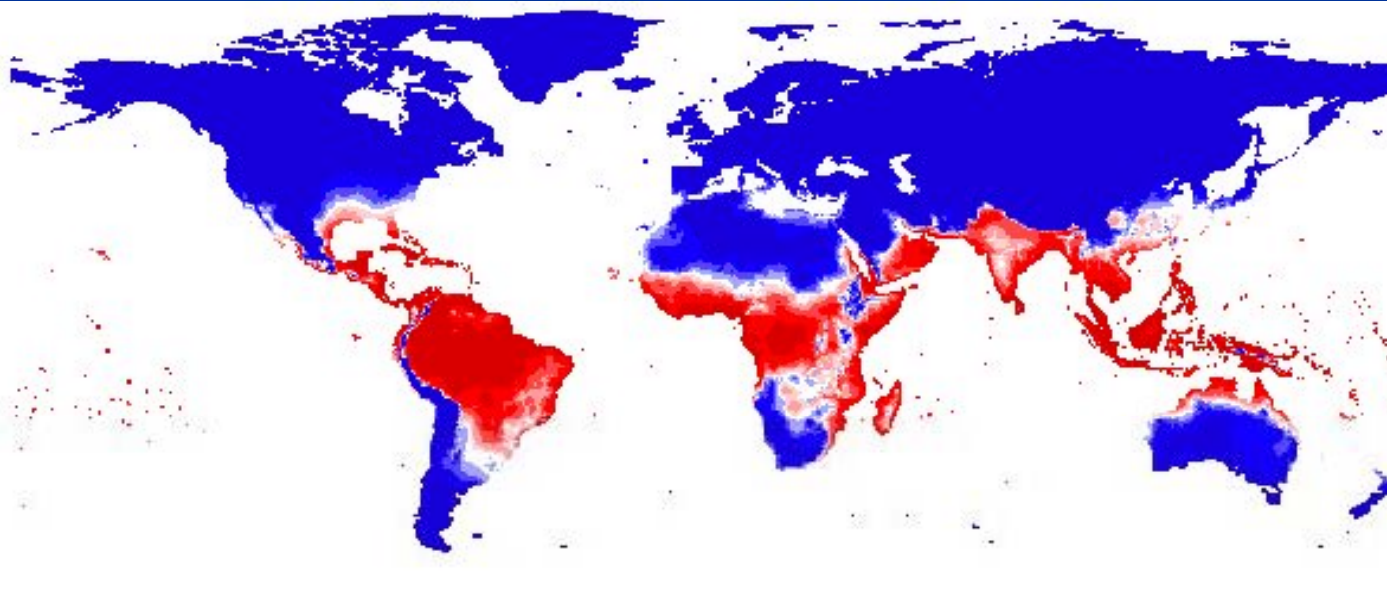
- **4% (1-7%) increase in diarrhea incidence in children aged <5 per 10 mm /month decrease in rainfall**

PROJECTED EFFECT OF CLIMATE CHANGE ON DENGUE DISTRIBUTION (*Hales et al., Lancet 2003*)



Baseline climate,
2050

Pop at risk = 3.2
billion



Unmitigated
emissions, 2050s

Pop at risk = 4.1
billion

Klimaatverandering impact in Papua

- El Niño/ La Niña klimaat effect zal versnellen
- Meer droogte hooglanden en slechte oogst ('09, '10)
- Steiging van ziektes door besmet water (diarrhea)
- Extreme klimaat verschijnselen (regen en overstroming)
- Stijging hoeveelheid muggen → malaria uitbraken
- Cholera uitbraken ('06, '08, '10)
- Slash & burn → bosbranden: luchtweg problemen
- Minder schoon drinkwater omdat bronnen opdrogen
- In steden: urbane warmte effect
- Afname biodiversiteit , waaronder medicinale planten

Inheemse gezondheid

- Gezondheid is onderdeel balans tussen menselijk lichaam, ziel, het land en voorouders. *Adat* is leidend
- Als rituelen rond levensgebeurtenissen, geboorte en dood niet goed worden uitgevoerd kan dat tot ziekte leiden
- Ziekte kan 'veroorzaakt' worden door 3e persoon.
- Verklaring en behandeling via *Adat*: onbalans ongedaan maken (2ex.)
- *Dukun* hebben kennis van *adat* en medicinale planten
- Met hoofdpijn en koorts: aderlaten en scheren hoofd
- Menstruatie bloed en sperma geassocieerd met ziekte en vruchtbaarheid
- Met ernstige ziekte is kliniek pas laatste optie

“Sehat Itu Sa Pu Hak“

- GoI is verantwoordelijk om Recht op Gezondheid van zijn burgers te voldoen, beschermen en te respecteren
- Burgers en maatschappij in Papua kunnen dit recht claimen
- GoI moet zorg op nationaal niveau krijgen, MAAR aangepast aan de sociale culturele realiteit in Papua
- Affirmatieve gezondheidsbeleid onder autonomie wet
- Lobby onder autonomie wet voor legalisereing RoG
- NGOs/FBOs: bewustwording, capaciteits opbouw, kleine projecten en ondersteunen van maatschappelijk middenveld
- Integratie en verzameling Inheemse gezondheids concepten
- Gezondheid onderdeel van mensenrechten beleid onder speciale autonomie en in dialoog tussen Papua en de GoI
-

Remco van de Pas

Remco.van.de.pas@wemos.nl

www.doktersvandewereld.org

www.medicusmundi.org

www.papuaweb.org