

## Respons

### **Pakistan: Helserelevante forhold**

- Helsetjenester
- Psykisk helse
- Kostnader

Offentlige helsetjenester er et lavt prioritert område i Pakistan. I 2012-13 ble kun 0,35 prosent av BNP, og om lag fire prosent av statsbudsjettet, brukt til helse (HRCP 2014). De offentlige helsetjenestene kjennetegnes av dårlig kvalitet, stor pågang av pasienter og mangel på kvalifisert personale og nødvendig utstyr.

#### **Helseindikatorer**

Pakistan er rangert som nummer 146 av 187 land på FNs Human Development Index for 2014 (UNDP). Forventet levealder er 64 år for menn og 65 år for kvinner. Om lag 45 prosent av befolkningen er under 18 år (WHO 2011). Store grupper i Pakistan er økonomisk marginalisert, og denne delen av befolkningen har høy sykdoms- og dødsrate.

I 2012-13 fødte pakistanske kvinner i gjennomsnitt 3,8 barn. Kvinner på landsbygda føder flere barn enn kvinner i byene. Mødre- og barnedødeligheten er høy i Pakistan, dette til tross for en signifikant nedgang de siste årene. Dødsraten for barn under ett år er redusert fra 59 til 40 døde per tusen levendefødte. Tilsvarende tall for barn under fem år viser at dødeligheten er redusert fra 72 til 52 (HRCP 2014, s. 238). Andelen kvinner som dør i barsel, ble redusert med 46 prosent i perioden fra 1990 til 2010. Ifølge Maternal Mortality Ratio (MMR) dør i dag 260 av 100 000 pakistanske kvinner i barsel, dette utgjør den høyeste andelen i Sør-Asia (Shirkat Gah 2014, s. 5).

Hjemmefødsler uten kvalifisert helsepersonell til stede er mest vanlig på landsbygda (Shirkat Gah 2014, s. 6). Landets 6000 jordmødre dekker kun en tidel av det antatte behovet.

Under halvparten av barna er med i vaksinasjonsprogram, og som følge av dette rammes barn av både polio<sup>1</sup> og meslinger (HRCF 2014).

Ifølge helsemyndighetene i Punjab lider halvparten av barna i provinsen av anemi. Underernæring er et stort problem, og mange barn er undervektige. De fleste i Punjab har tilgang til rent vann (mer enn 90 prosent), men kun 58 prosent har tilgang til sanitærfasiliteter (Health Department u.å.).

Ifølge den pakistanske menneskerettighetskommisjonen er det kun en lege pr. 1 127 innbyggere (HRCF 2014, s. 7). Mange leger søker seg til utlandet, blant annet til Saudi-Arabia.

## **Helsetjenester i Pakistan**

Etter en grunnlovsendring i 2010 ble ansvaret for helsetjenester desentralisert; Ministry of Health ble oppløst og helsedepartementene i de enkelte provinser overtok ansvaret for helsetjenestene. Helsevesenet består av en rekke aktører; både statlige, private, kommersielle og ikke-kommersielle. Ansvarsreformen i 2010 har så langt ikke bidratt til effektivisering og samordning av landets helsetjenester (WHO 2013).

Det offentlige helsevesenet er organisert i tre nivåer. Primærhelsetjenesten (primary care) er grunnleggende primærhelsetjenester på lokalt nivå (Union Councils/Tehsils). Det andre nivået (secondary care) er på distriktsnivå (Zillahs) i form av distriktsykehus. Disse skal være i stand til å utføre kompliserte operasjoner, ha egne akuttavdelinger, blodbank, laboratorier og så videre. Det øverste nivået, spesialisthelsetjenesten, er sykehus tilknyttet universiteter som har kompetanse innen alle medisinske fagfelt (MedCOI 2014).

Alle pakistanere har i utgangspunktet rett til behandling i det offentlige helsevesenet, men en rekke pasienter forblir uten behandlingstilbud på grunn av manglende kompetanse og kapasitet. Det hersker bred enighet om at de offentlige helsetjenestene preges av utilstrekkelig ressurstilgang, lav kompetanse og dårlig utstyr (Bahree 2012).

Helsetilbudet i urbane områder, og spesielt i de største byene, er mye bedre enn på landsbygda. I rurale og mindre utviklede deler av landet er det stor mangel på både helsepersonell og medisinsk utstyr.

En rekke private sykehus, klinikker og apotekkjeder er etablert de siste årene. Det private helsetilbudet er stort sett bedre enn helsetjenestene i offentlig regi. Private helsetjenester er etterspurt, og enkelte kilder antyder at hele 75 prosent av den pakistanske befolkningen benytter private helsetjenester (Hafeez 2014). De private helsetjenestene er i liten grad gjenstand for offentlig tilsyn og kontroll.

De som ikke har tilgang til helsetjenester, vil ofte søke bistand fra religiøse eller tradisjonelle healere som normalt har begrenset medisinsk kompetanse.

---

<sup>1</sup> Ifølge tall fra WHO ble det avdekket 58 tilfeller av polio i 2012, 72 tilfeller i 2013. I august 2014 var det registrert 115 tilfeller på landsbasis. Flere hundre personer har de siste årene mistet livet som følge av meslinger (HRCF 2014).

## Psykisk helse

Det foreligger lite pålitelig informasjon om omfanget av psykiske lidelser i den pakistanske befolkningen. HRCP mener psykiske lidelser er utbredt og at hver femte husstand har et familiemedlem med psykisk sykdom (2014, s, 243). Andre anslår at mellom ti og seksten prosent av befolkningen har psykiske lidelser, mange av disse er kvinner (Mahmood 2014). Slik Landinfo forstår anslagene omhandler de alt fra lettere psykiske plager til tunge og kroniske lidelser som psykososer.

I 2009 publiserte Verdens helseorganisasjon i samarbeid med pakistanske myndigheter en rapport om psykisk helse. Landinfo mener at rapporten tegner et bilde som i all hovedsak fortsatt er gjeldende. Ifølge rapporten går kun 0,4 prosent av helsebudsjettet til psykisk helse (WHO & Ministry of Health 2009, s. 9).

Det er svært få adekvate behandlingsmuligheter for psykisk syke i Pakistan. Ifølge WHO er det om lag 400 psykiatere i landet, hvilket innebærer at det er rundt to psykiatere pr. million innbyggere (Mahmood 2014). De aller fleste psykiaterne praktiserer i de store byene.

Det er kun fem psykiatriske sykehus i Pakistan. De skal betjene en befolkning på mer enn 180 millioner. Det er i tillegg sengeposter på lokale klinikker og til sammen 3729 poliklinikker som behandler psykiske lidelser (WHO & Ministry of Health 2009). Behandling av psykiske lidelser innenfor privat sektor er svært kostbart, og psykiske lidelser dekkes ikke av helseforsikringer. Det er først og fremst storfamiliens plikt og ansvar å gi nødvendig pleie, omsorg og oppfølging til psykisk syke familiemedlemmer.

Medisiner rapporteres å være lett tilgjengelig, det gjelder også medikamenter mot psykiske lidelser. HRCP hevder at det er omfattende salg av medisiner uten resept:

*Sale of almost all drugs at drug stores without prescriptions continued to be a grave concern. Availability of such drugs allowed people to indulge in self-medication and attempts at treatment without proper diagnosis or Supervision (HRCP 2014, s. 247).*

I 2009 var daglig snittkostnad for antipsykotisk medisiner to dollar, og fem dollar for tilsvarende antidepressiv medisiner.

Psykisk sykdom er forbundet med stigma, fordommer og overtro. Forestillingene om at psykisk sykdom er onde ånder som har inntatt den sykes kropp, eller at Allahs forbannelse og straff har rammet den syke, står sterkt i folks bevissthet, særlig på landsbygda. Personer med alvorlige og funksjonsnedsettende psykiske lidelser blir ikke sjelden holdt isolert. Det er også grunn til å tro at mange unnlater å søke om profesjonell assistanse, eller setter sin lit til tradisjonelle healere. Det lave kunnskapsnivået og fordommene om psykiske lidelser fører til at en betydelig andel behandlingstrengende ikke blir tatt på alvor eller oppfordres til religiøs aktivitet (Mahmood 2014).

## Kostnader

Prisnivået på de private helsetjenestene er høyt, og det er fremdeles en stor gruppe som ikke har råd til å benytte slike tjenester. Det er ingen sosiale ordninger eller inntekstdifferensierte priser; alle forutsettes å betale samme pris. En del fattige familier tar opp lån for å finansiere behandling. Utgifter til behandlingen utgjør en betydelig del av totalbudsjettet for mange vanskeligstilte familier, og slike lån bidrar til at den generelle økonomiske situasjonen for en del familier forverres.

---

## Respons Pakistan: Helserelaterte forhold

En konsultasjon hos en privatpraktiserende lege koster om lag 300-500 rupi<sup>2</sup>. Utgifter til medisiner kommer i tillegg. Undersøkelse av spesialist koster normalt mellom 500 og 1000 rupi. Prisene er ikke regulert, og de ulike legene og sykehusene opererer med egne takster. Alt fra laboratorietester til medisiner må dekkes av pasienten (Project MedCOI 2014).

Det offentlige helsetilbudet er heller ikke gratis. En konsultasjon i det offentlige helsevesenet koster 5 rupi, men medisiner er inkludert i prisen (Project MedCOI 2014). Ved offentlige sykehus tilknyttet spesialisthelsetjenesten må pasienten betale utgifter til operasjoner, kirurgiske inngrep og medisiner, men ellers er oppholdet dekket av det offentlige.

Det er flere ulike helseforsikringsordninger. Disse varierer både med hensyn til hvilke deler av befolkningen ordningen gjelder for, hvordan den finansieres og hva den faktisk dekker. De fleste har ikke råd til privat helseforsikring. Det finnes en offentlig helseforsikring, *Employee Social Security Institute*, hvor arbeidsgiver kan forsikre virksomhetens arbeidstakere, og forsikringen gir tilgang til egne behandlingstilbud med bedre kvalitet enn det offentlige tilbudet. Åtte private forsikringsselskap tilbyr helseforsikringer, kundene er hovedsakelig private bedrifter. Forsikringene er relativt dyre og gir tilgang til et kvalitativt godt behandlingstilbud (Project MedCOI 2014). Det er egne forsikringsordninger for sikkerhetsstyrkene og offentlig ansatte. Til sammen er om lag 22 prosent av befolkningen dekket av en av disse ordningene (Nishtar et al. 2013).

Personer som ikke har helseforsikring eller råd til å betale behandlingen selv, vil unntaksvise kunne få behandling finansiert eller utført av frivillige organisasjoner som opererer i landet. Enkelte får behandling dekket av veldedighetmidler. "Velferdsskatt" (zakat) er en av islams fem søyler og innebærer at muslimer skal gi en andel av sin inntekt til gode formål. I provinsen Punjab går seks prosent av velferdsskatten til helse, og flere sykehus i Pakistan åpner for at pasienters opphold og behandling kan dekkes av zakat.

Utlendingsforvaltningens fagenhet for landinformasjon (Landinfo) skal som faglig uavhengig enhet innhente og analysere informasjon om samfunnsforhold og menneskerettigheter i land som Utlendingsdirektoratet (UDI), Utlendingsnemnda (UNE) og Justis- og beredskapsdepartementet har behov for kunnskap om. Landinfos responser og temanotater er basert på opplysninger fra både åpne og anonyme kilder. Opplysningene er innsamlet og behandlet i henhold til kildekritiske standarder.

En respons er et svar på konkrete spørsmål som saksbehandlere i utlendingsforvaltningen har stilt Landinfo. Responser er ikke ment å være utfyllende redegjørelser for et tema, og kildegrunnlaget er ikke alltid like bredt som i våre temanotater. Responser er utarbeidet innenfor korte frister og inneholder gjerne lite bakgrunnsinformasjon.

Opplysningene som blir lagt fram i responsene, kan ikke tas til inntekt for et bestemt syn på hva praksis bør være i utlendingsforvaltningens behandling av søknader. Landinfos responser er heller ikke uttrykk for norske myndigheters syn på de forhold og land som omtales.

## Referanser

### Skriftlige kilder

- Bahree, Megha (2012, 6. november). Bringing Health Care to More Pakistanis. *The Wall Street Journal*. Tilgjengelig fra <http://online.wsj.com/articles/SB10001424052970204846304578090713421035962> [lastet ned 25. oktober 2014]

---

<sup>2</sup> Cirka 20-30 NOK.

---

## Respons Pakistan: Helserelaterte forhold

- Hafeez, Muhammad (2014, 15. juni). *Poverty and Poor Health in Pakistan: Exploring the Effects of Privatizing Healthcare*. Cambridge, MA: Harvard International Review. Tilgjengelig fra <http://hir.harvard.edu/archives/5768> [lastet ned 25. oktober 2014]
- Health Department, Government of Punjab (u.å.). *Punjab Health Profile*. Lahore: Health Department, Government of Punjab. Tilgjengelig fra [http://health.punjab.gov.pk/?q=Punjab\\_Health\\_Profile](http://health.punjab.gov.pk/?q=Punjab_Health_Profile) [lastet ned 25. oktober 2014]
- HRCP, dvs. Human Rights Commission of Pakistan (2014, mars). *State of Human Rights in 2013*. Lahore: HRCP. Tilgjengelig fra <http://www.hrcp-web.org/hrcpweb/report14/AR2013.pdf1> [lastet ned 31. oktober 2014]
- Mahmood, Arif (2014, 20. september). Mental illness in Pakistan: The toll of neglect. *The Dawn*. Tilgjengelig fra <http://www.dawn.com/news/1133196> [lastet ned 25. oktober 2014]
- Nishtar, Sania et al. (2013). *Pakistan's health system: performance and prospects after the 18<sup>th</sup> Constitutional Amendment*. Philadelphia, PA: Lancet. Tilgjengelig fra <http://download.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140673613600197.pdf> [lastet ned 25. oktober 2014]
- Project MedCOI, dvs. Medical Country of Origin Information (2014, 13. februar). *Country Fact Sheet. Access to Healthcare: Pakistan*.

Project MedCOI er et prosjekt som er delfinansiert av EU og Storbritannias flyktningefond, og som ble iverksatt i 2010 for å skaffe medisinsk landinformasjon. Det kreves særskilt tilgang for å kunne benytte seg av MedCOIs medisinske database. Rapportene er altså ikke offentlig tilgjengelige.

- Shirkat Gah (2014). *Country Profile. On Universal Access to Sexual and Reproductive Health: Pakistan*. Lahore: Shirkat Gah. Tilgjengelig fra <http://shirkatgah.org/wp-content/uploads/2014/06/Country-Profile-SRH-Pakistan-2June2014.pdf> [lastet ned 25. oktober 2014]
- UNDP, dvs. United Nations Development Programme (2014). *Human Development Index 2014*. New York: UNDP. Tilgjengelig fra <http://hdr.undp.org/en/content/table-1-human-development-index-and-its-components> [lastet ned 25. oktober 2014]
- WHO, dvs. World Health Organization & Ministry of Health (2009). *WHO-AIMS Report on Mental Health System in Pakistan*. Islamabad: WHO & Ministry of Health. Tilgjengelig fra [http://www.who.int/mental\\_health/pakistan\\_who\\_aims\\_report.pdf](http://www.who.int/mental_health/pakistan_who_aims_report.pdf) [lastet ned 25. oktober 2014]
- WHO (2011). *Mental Health Atlas 2011*. Geneve: WHO. Tilgjengelig fra [http://www.who.int/mental\\_health/evidence/atlas/profiles/pak\\_mh\\_profile.pdf?ua=1&ua=1](http://www.who.int/mental_health/evidence/atlas/profiles/pak_mh_profile.pdf?ua=1&ua=1) [lastet ned 25. oktober 2014]
- WHO (2013, mai). *Country Cooperation Strategy – Pakistan*. Geneve: WHO. Tilgjengelig fra [http://www.who.int/countryfocus/cooperation\\_strategy/ccsbrief\\_pak\\_en.pdf](http://www.who.int/countryfocus/cooperation_strategy/ccsbrief_pak_en.pdf) [lastet ned 25. oktober 2014]

© Landinfo 2014

**Materialet i denne publikasjonen er omfattet av åndsverklovens bestemmelser. Uten særskilt avtale med Landinfo er enhver eksemplarframstilling og tilgjengeliggjøring bare tillatt i den utstrekning det er hjemlet i lov.**