

Respons

Indonesia: Behandlingstilbud for hiv-positive

- Behandlingsmøglichheiter og kostnader for personar som lever med hiv i Indonesia

Tal på smitta

Anslaga over kor mange som lever med hiv/aids i Indonesia, varierer ein del. UNAIDS (u.å.) anslår at 610 000 personar lever med hiv i Indonesia, eit tal som presumptivt er snittet av anslaga deira som går frå 390 000 til 940 000 menneske. Talet er raskt aukande. UNDP (2012) rapporterer at 30 gonger så mange indonesiarar var hiv-positive i 2009 samanlikna med i 2001, og ILO (2011) anslår at i 2014 er talet på personar som lever med hiv/aids nesten dubla igjen frå 2008. Provinsane Papua og West Papua er hardast ramma. I dei to provinsane er det ifølgje IRIN (2013c) ein byrjande (*low-level*) hiv-epidemi med rundt 30 000 personar eller 2,4 prosent av befolkninga smitta (mot eit nasjonalt gjennomsnitt på 0,3 prosent).

Medisinar og behandling

Verdas helseorganisasjon, WHO (2014), og UNAIDS (IRIN 2013b) rapporterer at rundt 30 000 indonesiarar fekk ARV-behandling (antiretrovirale medisinar) i 2013. Trass i rask ekspansjon i tilbudet utgjer dette likevel berre rundt 30 prosent av alle som treng behandling. ILO (2011) anslår at 86 800 personar har behov for ARV i 2014, opp frå 50 400 personar i 2010. Det indonesiske helseministeriet (Hastuti 2012) estimerer på si side at minst 178 600 personar treng slik behandling (2012-tal), men at berre 17,4 prosent (31 000 personar) får det. I den avsidesliggande provinsen Papua fekk berre 3 prosent av dei hiv-smitta ARV-behandling i 2010, ifølgje Riyarto et al. ¹(2010, s. 273).

Estimatet over kor mange som treng ARV, avheng av kva for ei CD4-grense² ein nyttar. ILO (2011) skriv at den gjeldande CD4-grensa er 200 celler per kubikkmillimeter blod. WHO si generelle anbefaling er at ARV-behandling vert satt i gong når ein persons CD4-tal fell under 500 (WHO 2013a).

¹ Forfattarane, som kjem frå ulike akademiske og helsefaglege institusjonar i Indonesia, har gjort ei undersøking blant 353 hiv-smitta i tre indonesiske byar for å kartlegge kva for økonomiske byrder sjukdommen påfører dei.

² CD4 er ein viktig del av immunforsvarscellene i blodet. Hiv-viruset infiserer dei såkalla CD4+ T-lymfocytene og forårsakar progressiv reduksjon i CD4-talet hos eit menneske. Legar nyttar blant anna CD4-talet for å avgjere kva tid behandling av ein hiv-infeksjon skal byrje.

Ifølgje WHO (2014, s.16) vert HIV-førebygging og -behandling i Indonesia tilbydd gjennom «eit nettverk av fasilitetar som inkluderer 592 test- og rådgjevingstenester, 113 senter for førebygging av mor-barn-smitte, 378 behandlings- og støttesenter, 370 klinikkar for seksuelt overført smitte, 83 metadonterapisenter og 197 nasjonale senter for strategiplanlegging». Organisasjonen meiner at ein av hovudutfordringane for auka ARV-innsats er å betre kunnskapen hjå helsepersonell som arbeider med HIV-pasientar.

Prisnivå og tilgjengelegheit

Både WHO (2014), IRIN (2011) og Riyarto et al. (2010) hevdar at ARV-medisinar er gratis i Indonesia. Derimot er det usemje om for kven og kor mange av dei hiv-smitta gratistilbodet gjeld. WHO skriv at medisinane er gratis for alle hiv-positive med eit CD4-tal på under 350, medan IRIN (2013d) skriv at Indonesia tilbyr antiretroviral behandling «uavhengig av pasientens CD4-tal». IRIN skreiv i 2011 at dei gratis ARV-medisinane berre nådde kring halvparten av pasientane som trong dei.

Riyarto et al. (2010) skriv at hiv-pasientar får ARV gratis, men at dei må betale for andre tenester, som frivillig rådgjeving, testing, medisinske konsultasjonar og undersøkingar, samt andre medisinar utover ARV-medikamenta. I tillegg kjem reisekostnadar og arbeidsfråvær i samband med behandlinga. Så sjølv om ARV-medikamenta ikkje kostar pasientane noko, er ikkje hiv-behandlinga i sin heilskap gratis, og dette reduserer tilgjengelegheita.

Ifølgje ein helsearbeidar som IRIN (2013b) har intervjuet ved ein klinikk i Jakarta, kostar «vanleg behandling» for ein hiv/aids-pasient rundt USD 90 i månaden. Dette er altfor dyrt for pasientane ved denne klinikken. Der vert gratis ARV-behandling gjeve til cirka 120 pasientar som tener USD 100-200 i månaden. Denne helsearbeidaren seier til IRIN at pasientane ikkje elles ville ha råd til behandling. «Dei ville berre ha ignorert helsa si», seier han.

Økonomiske følgjer av hiv-smitte

IRIN (2011) hevdar at hiv-smitta indonesiarar som gjekk utan medisinar, gjorde dette mest fordi dei ikkje hadde testa seg og såleis ikkje kjende hiv-statusen sin. Det kan likevel også vere andre grunnar til at personar som lever med hiv, ikkje er i behandling. Ein studie sitert av UNDP (2012) fann at hiv-ramma hushald i Indonesia står overfor mykje større økonomiske og sosiale utfordringar enn andre hushald. Høgare arbeidsløyse, tre gonger så høge helseutgifter og lågare skuledeltaking er nokre av desse utfordringane.

UNDP skriv ikkje noko om kva som er årsak og verknad i denne samanhengen, men ILO (2011) hevdar at hiv-smitta ofte vert utsette for omfattande diskriminering på arbeidsplassen. Det kan vere obligatorisk testing, karantene, utestenging, eller oppseiing. Hiv-smitta i Indonesia arbeider difor ofte i småføretak i uformell sektor. Dermed er dei ikkje beskytta gjennom det sosiale tryggingssystemet og manglar ofte tilgang til skikkelig helsestell.

Samanlikna med familiar som ikkje er ramma av hiv, er det ifølgje IRIN (2011) 38 prosent høgare sannsyn for at hiv-ramma familiar lever under fattigdomsgrensa på USD 1,25. Meir enn ein firedel av dei ramma hushalda gav opp at dei hadde selt eigedelar for å kunne kjøpe medisinar.

Riyarto et al. (2010) skriv at 45 prosent av respondentane i deira undersøking opplevde «catastrophic expenditure», noko som indikerer høgt sannsyn for at hiv-behandling skal resultere i fattigdom for mange som lever med hiv. Kostnadane varierer likevel noko

geografisk. Blant respondentane i denne undersøkinga, brukte ARV-pasientar i Yogyakarta 68 prosent av ein yogyakartainnyggar sine gjennomsnittlege månadlege utgifter på hiv-relatert behandling, medan folk i Jakarta brukte heile 96 prosent av tilsvarande. Pasientane i undersøkinga var avhengige av fleire finansieringskjelder for å dekkje behandlingsteknadane sine, deriblant tilskot frå familien og sal av eigedelar. Dei fleste hiv-smitta i desse to byane hadde ikkje helseforsikring.

Helseforsikring

1. januar 2014 starta indonesiske styresmakter innføringa av eit nytt helseforsikringssystem. Målsettinga er at alle indonesiarar skal vere dekkja av denne innan 2019 (IRIN 2013a). Forut for januar 2014 var 60-65 prosent av landets 240 millionar innbyggjarar, inkludert 86 millionar «fattige», innmeldt i ei eller anna form for helseforsikring, og desse vert automatisk med over i det nye systemet (IRIN 2014).

Når det gjeld hiv/aids-behandling, rapporterer Jakarta Post (2013) om ei ny nasjonal regulering frå 2013 som slår fast at alle selskap som tilbyr helseforsikring, skal dekke, heilt eller delvis, kostnadar til medisinar og helsebehandling for hiv-positive forsikringstakarar, basert på storleiken av premien dei betaler. Dette kan tyde at fattige forsikringstakarar ikkje vil få like god helsebehandling som dei som kan betale høgare premiar. Dette er tilfellet i det lokale helseforsikringssystemet i Jakarta, der nær halvparten av byens ti millionar innbyggjarar førebels berre kvalifiserer til «rimeleg helsebehandling på tredjeklasses sjukehusavdelingar» (IRIN 2013a).

Ifølgje Indonesia AIDS Coalition bør det etter 2013-reguleringa ikkje lenger vere mogleg for forsikringstilbydarar å avslå utbetalingskrav til hiv-behandling. Før denne reguleringa trådte i kraft, vart ifølgje Jakarta Post, forsikringskrav fremma av personar med hiv/aids, alltid avslått av private forsikringsselskap, til og med i dei tilfella der forsikringstakaren hadde kjøpt forsikringa før han/ho fekk diagnosen (Jakarta Post 2013).

Utlendingsforvaltninga si eining for landinformasjon (Landinfo) skal som fagleg uavhengig eining hente inn og analysere informasjon om samfunnstilhøve og menneskerettar i land som Utlendingsdirektoratet (UDI), Utlendingsnemnda (UNE) og Justis- og beredskapsdepartementet kan trenge kunnskap om. Landinfo sine rapportar og temanotat er baserte på opplysningar frå både opne og anonyme kjelder. Opplysningane er innsamla og handsama etter kjeldekritiske standardar.

Responsar frå Landinfo er svar på konkrete spørsmål som Landinfo har fått frå saksbehandlarar i utlendingsforvaltninga. Slike responsar er ikkje meint å vere utfyllande utgreiingar av eit tema, og kjeldegrunnlaget er ikkje alltid like breitt som i temanotata våre. Responsar er utarbeidde med knappe fristar og inneheld gjerne lite bakgrunnsinformasjon.

Opplysningane som blir lagde fram i responsane, kan ikkje takast til inntekt for eit visst syn på korleis utlendingsforvaltninga bør handsame søknader. Responsane er heller ikkje uttrykk for norske styresmaktens syn på dei tilhøva og landa som omtalast.

Referansar

Skriftlege kjelder

- Hastuti, E.B. (2012). *ARV Program in Indonesia: Advantages, Challenges and the Way Forward*. Jakarta: Ministry of Health. Tilgjengeleg frå pag.ias2013.org/PAGMaterial/PPT/624_591/indonesia.pptx [lasta ned 17. mars 2014]

Respons **Indonesia: Behandlingstilbod for hiv-positive**

- ILO (2011). *Access to Health Care Benefit for People Living with HIV in Indonesia*. Jakarta: ILO. Tilgjengeleg frå http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---asia/---ro-bangkok/---ilo-jakarta/documents/publication/wcms_169407.pdf [lasta ned 17. mars 2014]
- IRIN (2011, 15. desember) INDONESIA: HIV traps women and girls in poverty – report. *IRIN*. Tilgjengeleg frå <http://www.irinnews.org/report/99183/indonesia-accelerates-hiv-response> [lasta ned 17. mars 2014]
- IRIN (2013a, 15. mars). Indonesia aims for universal health care by 2019. *IRIN*. Tilgjengeleg frå <http://www.irinnews.org/report/97658/indonesia-aims-for-universal-health-care-by-2019> [lasta ned 17. mars 2014]
- IRIN (2013b, 25. mars) Indonesia to override patents for live-saving medicines. *IRIN*. Tilgjengeleg frå <http://www.irinnews.org/report/97728/indonesia-to-override-patents-for-live-saving-medicines> [lasta ned 17. mars 2014]
- IRIN (2013c, 18. juni). Growing HIV/AIDS awareness in Indonesia's Papua region. *IRIN*. Tilgjengeleg frå <http://www.irinnews.org/fr/report/98245/growing-hiv-aids-awareness-in-indonesia-s-papua-region> [lasta ned 17. mars 2014]
- IRIN (2013d, 22. november) Indonesia accelerates HIV response. *IRIN*. Tilgjengeleg frå <http://www.irinnews.org/report/99183/indonesia-accelerates-hiv-response> [lasta ned 17. mars 2014]
- IRIN (2014). Hopes and fears as Indonesia rolls out universal healthcare. *IRIN*. Tilgjengeleg frå <http://www.irinnews.org/report/99463/hopes-and-fears-as-indonesia-rolls-out-universal-healthcare> [lasta ned 17. mars 2014]
- Jakarta Post (2013, 20. mai). Insurance schemes must cover AIDS treatment: Activist. *Jakarta Post*. Tilgjengeleg frå <http://www.thejakartapost.com/news/2013/05/20/insurance-schemes-must-cover-aids-treatment-activist.html> [lasta ned 13. mars 2014]
- Riyarto et al. (2010). The financial burden of HIV care, including antiretroviral therapy, on patients in three sites in Indonesia. *Health Policy and Planning*, 25(4), 272–282. Tilgjengeleg frå <http://heapol.oxfordjournals.org/content/25/4/272.full.pdf> [lasta ned 17. mars 2014]
- WHO (2013a, 30. juni). *WHO issues new HIV recommendations calling for earlier treatment*. Geneve: WHO. Tilgjengeleg frå http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2013/new_hiv_recommendations_20130630/en/ [lasta ned 18. mars 2014]
- WHO (2014). *Report of the Regional workshop on improving HIV treatment*. New Dehli: WHO. Tilgjengeleg frå <http://www.searo.who.int/entity/hiv/documents/sea-aids-193.pdf> [lasta ned 17. mars 2014]
- UNAIDS (u.å.). *HIV and AIDS estimates (2012)*. Geneve: UNAIDS. Tilgjengeleg frå <http://www.unaids.org/en/regionscountries/countries/indonesia/> [lasta ned 17. mars 2014]
- UNDP (2012, 21. november). *Greater access to HIV-sensitive social protection in Indonesia*. Jakarta: UNDP. Tilgjengeleg frå <http://www.undp.org/content/undp/en/home/presscenter/pressreleases/2012/11/21/greater-access-to-hiv-sensitive-social-protection-in-indonesia.html> [lasta ned 17. mars 2014]

© Landinfo 2013

Materialet i denne publikasjonen er omfatta av åndsverklova. Utan særskild avtale med Landinfo er eksemplarframstilling og tilgjengeleggjering berre tillate når det er heimla i lov.