

28 AUG. 2002

Indgået i
3. udlændingekontor

28 AUG. 2002

Bosnien-Herzegovina (79)

Ministeriet for Flygtninge, Indvandrere og Integration
Holbergsgade 6
1057 København K

HAC
Integrationsministeriet
Udlændingeafdelingen

Splinska 9
71000 Samjevo
Bosnien-Herzegovina
Tlf + 387 33 665 901
Fax: + 387 33 665 902
E-post: sjjamb@unz.dk

CC : Udenrigsministeriet, F.KONS

1-28-

Bilag

Journalnummer

17.Bos.6, Kopi 82.A

13. august 2002

Ambassadehøring: Behandling af mentalsygdom i Bosnien-Herzegovina. J. nr.: 1-28- [redacted]

Idet der henvises til Ministeriets skrivelse af 24. juni 2002 vedrørende behandling af mentalsygdom i Bosnien-Herzegovina skal ambassaden anføre følgende:

Sundhedssystemet i Bosnien-Herzegovina er særdeles fragmenteret og situationen kan variere ganske meget mellem de to enheder (Føderationen Bosnien-Herzegovina og Republika Srpska), fra kanton til kanton (kun Føderationen er opdelt i kantoner), fra kommune til kommune (gælder begge enheder) og fra læge til læge. Inden for samme område kan der endvidere være store forskelle på den konkrete behandling af patienter, idet eksempelvis tilbagevendende flygtninge eller internt fordrevne ofte ikke vil være dækket af sygesikringen. Dertil kommer, at etniske minoriteter i stort omfang fortsat kan opleve begrænsninger/obstruktion i den faktiske adgang til lægehjælp.

Uden detaljerede oplysninger om det enkelte tilfælde er det derfor ganske vanskeligt at udtale sig nærmere om behandlingens kvalitet eller niveau.

Der kan i forlængelse heraf yderligere henvises til to rapporter fra UNHCR: "Healthcare in Bosnia and Herzegovina in the context of the return of refugees and displaced persons" (juli 2001) (sendt til Indenrigsministeriet den 21. august 2001) og "UNHCR's position on categories of persons from Bosnia and Herzegovina in need of international protection" (september 2001). Ved henvendelse til UNHCR oplystes der at de ikke ligger inde med yderligere oplysninger eller ekspertise på området.

Ambassaden har herudover haft kontakt med Dr. Nezahat Ruzdic, repræsentant for WHO i Sarajevo.

Nedenfor følger de af ambassaden indsamlede oplysninger vedr. de rejste spørgsmål:

Behandling med medikamentet Zyprexa (Olanzapin) el. lign.
En del bosniske apoteker (særligt i Sarajevo og andre større byer og særligt de private) fører Zyprexa.

Zyprexa er ikke opført på "Essential Drug List", og der ydes derfor ingen form for offentlig finansiel støtte til behandlingen (se også afsnittet om sygesikring nedenfor). Stoffet kan kun købes ved fremvisning af recept.

Ifølge Dr. Ruzdic koster en måneds behandling med Zyprexa omkring 300,- KM (Konvertible mark = 3,8039 DKK¹), altså ca. 1141,17 DKK.

Af tilsvarende stoffer findes kun Leponex (Closapin) på "Essential drug list". Stoffet er ligesom Zyprexa tilgængeligt i større byer og kræver recept.

Såfremt patienten er omfattet af sygesikringen (se nedenfor) bliver udgifter til Leponex dækket fuldt ud. Medikamentet koster 64,50 KM (245,35 DKK) for 50 tabletter á 100 mg og 31,50 KM (119,82 DKK) for 50 tabletter á 25 mg.

Til sammenligning kan nævnes, at gennemsnitsindkomsten i december 2001 var 332,- KM (1262,89 DKK) og 457,68 KM (1740,97 DKK) i hhv. Republika Srpska og Føderationen².

Andre behandlingsformer

I visse større byer (såsom Sarajevo, Tuzla, Trebinje og Doboj) findes såkaldte "Community based" centre for behandling af mentale sygdomme. Disse centre yder på papiret både psykologisk, psykoterapeutisk og social hjælp til folk, der lider af mentale sygdomme. Ifølge Dr. Ruzdic afspejler dette dog ikke den reelle situation. Skønt centrenes plejeplaner ofte indikerer ekstensiv opfølgning på behandling finder denne i realiteten næsten aldrig sted.

I modsætning til WHO betragter UNHCR ikke disse centre som "community based", men derimod som udtryk for, at der ikke findes specialiserede mentalklinikker. Deres evaluering er derfor endnu mere negativ end Dr. Ruzdics.

For så vidt angår sygepleje og hjemmehjælp kan ambassaden henvise til skrivelse af 7. januar 2002 fra ambassaden til Ministeriet (Journalnummer

¹ Kurs pr. 1. august 2002

² UNDP Early Warning System Bosnia & Herzegovina Annual Report 2001 p. 29ff

1-28-244.489), men kort kan siges, at man privat kan købe alle former for hjælp, mens det offentlige system i Sarajevo (og muligvis andre større byer) kan levere sygehjælp, om end i utilstrækkeligt omfang sammenlignet med efterspørgselen. Hjælpen ydes derfor primært til patienter der er mere eller mindre permanent sengeliggende.

Ifølge Dr. Ruzdic kan man i Sarajevo ikke være sikker på adgang til kvalificeret hjælp på trods af, at det er et af de mest velfungerende dele af landet. Hun betegner faciliteterne som "meget utilstrækkelige" (very inadequate). Lægehjælpens kvalitet afhænger i høj grad af den enkelte læges indstilling til sit hverv, hvilket er særdeles svingende. Et lægeskift er, når man som patient er registreret hos en læge, meget vanskeligt.

Udenfor Sarajevo kan adgangen til lægehjælp ligeledes være begrænset af etniske skillelinjer -- som eksempel nævnte Dr. Ruzdic, at bosniakker (muslimer) i Srebrenica sjældent opsøger lægehjælp, da denne hovedsageligt udføres af serbere.

Behandling af selvmordspatienter

Indsatsen overfor selvmordspatienter er, i lighed med ovenstående, på papiret relativt omfattende, men reelt gøres meget lidt. Dr. Ruzdic vurderer, at selvmordsraterne er høje og hastigt stigende, blandt andet som følge af landets manglende behandling af selvmordspatienter.

Behandling umiddelbart efter ankomsten

På spørgsmålet om, hvorvidt myndighederne er i stand til at håndtere ankomsten af en selvmordspatient anfører Dr. Ruzdic, at patienten selv skal henvende sig direkte til sin læge for at opnå lægehjælp. Der findes ikke lovgivning på området, hvilket medfører at ingen vil påtage sig ansvaret for håndteringen af en sådan sag. Selv i tilfælde, hvor myndighederne informeres forud for ankomsten kan man under ingen omstændigheder påregne assistance i forbindelse med ankomsten.

Betaling for lægehjælp

Sundhedssystemet i Bosnien-Herzegovina er forsikringsbaseret. Enhver arbejdsgiver, arbejdsløshedskasse, pensionskasse og lignende har pligt til at indbetale penge på vegne af medlemmer/ansatte som herved forsikres i fonde, enten på kantonalt niveau (i Føderationen), på enhedsniveau eller i Brcko-distriktet. Disse fonde betaler herefter en vis andel af lægehjælp og medicinsk behandling (dog kun for præparater på "Essential drug lists").

Ifølge såvel Dr. Ruzdic som UNHCRs rapporter er det dog langt fra alle borgere, der er dækket af forsikringen. Selvom der er vedtaget love der skulle muliggøre overførsel af indbetalingerne mellem de to enheder, de ti kantoner eller Brcko distriktet, eksisterer de reelt kun på papiret, og

mange tilbagevendende står uden forsikring, da de bor andre steder end hvor de er registreret.

For tilbagevendende fra udlandet er vedtaget særlige love, der dækker disse fra deres ankomst og indtil de registreres i det almindelige system (typisk i en arbejdsløshedskasse). Disse love bliver dog i realiteten ikke håndhævet, og da mange tilbagevendende ikke får registreret sig som arbejdsløse indenfor tidsfristen eller vender tilbage til et andet område end de var registreret i før krigen, står de ofte uden nogen form for sygesikring.

Udover prisen for den medicinske behandling, har der, blandt andet i kraft af de store variationer, ikke været muligt at fastslå prisen for de forskellige behandlingsformer.

Med venlig hilsen


Steen Malthus Hansen