

PATIENT PERU

Vergangenheit, Gegenwart und Zukunft

Fabiola Torres

Mai 2023

- In Peru hat sich das epidemiologische Profil stark verändert, was sich unmittelbar auf die Gesundheit der Bevölkerung auswirkt.
- In den letzten Jahrzehnten haben sich die Indikatoren für die Gesundheit von Müttern und Kindern sowie für übertragbare Krankheiten deutlich verbessert, doch gleichzeitig ist das Land mit einer zunehmenden Belastung durch nicht übertragbare Krankheiten und psychische Erkrankungen konfrontiert.







- Die Säuglingssterblichkeit ist von 160 pro 1.000 Lebendgeburten im Jahr 1950 auf 12,6 pro 1.000 Lebendgeburten im Jahr 2019 gesunken.
- Die Lebenserwartung bei der Geburt stieg im gleichen Zeitraum von 43,8 auf 76,8 Jahre.

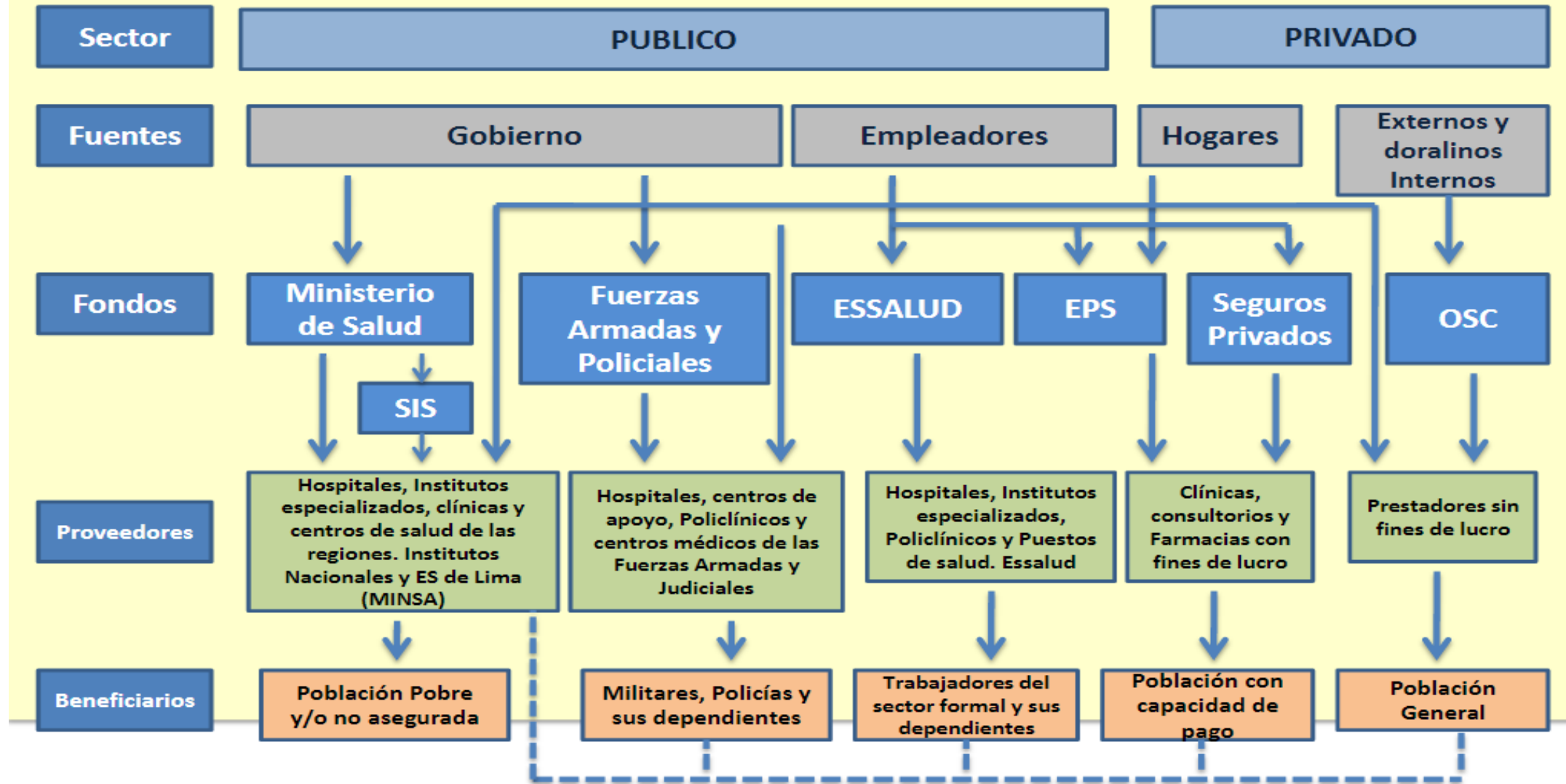
**Warum hatte Peru die höchste
Covid-19-Sterblichkeitsrate der
Welt?**



1. Das peruanische Gesundheitssystem

- Zersplittert und segmentiert in Organisation und Struktur, was die Fähigkeit des Staates einschränkt, eine qualitativ hochwertige Gesundheitsversorgung für alle anzubieten.
- Die Fragmentierung äußert sich in unterschiedlichen Finanzierungsquellen, einer Vielzahl von Versicherungssystemen mit unterschiedlichem Geltungsbereich und mehreren Zugängen zu Gesundheitsdienstleistungen.

Mapa del Sistema de Salud en el Perú



Einige Daten (2020):

- 49,7 % der Bevölkerung haben nur Zugang zum Seguro Integral de Salud (SIS).
- 22,7 % sind ausschließlich bei EsSalud krankenversichert.
- 4,6 % sind anderweitig krankenversichert.

- Obwohl alle Peruaner:innen per Gesetz Zugang zu dem grundlegenden Gesundheitsplan (PEAS - Plan Básico de Salud) haben müssen, der Teil der SIS-Versicherung ist, deckt EsSalud mehr Gesundheitsrisiken und Behandlungen ab als das SIS.
- Der Zugang zur Gesundheitsversorgung hängt weitgehend vom Versicherungsträger ab, so dass das fragmentierte Gesundheitssystem für die zunehmende Ungleichheit verantwortlich ist.



Die Pandemie überraschte Peru, das mit geringen Investitionen in das Gesundheitswesen, einem Mangel an Krankenhaus- und Intensivbetten, schlecht bezahltem Personal und nur einem Labor, das molekulare Tests durchführen kann konfrontiert ist.

- **Zu Beginn der Pandemie verfügte Peru über 100 Intensivbetten und 3.000 Krankenhausbetten.**
- **Bis Ende Juni desselben Jahres musste sie 18.000 Krankenhausbetten und 1.660 Intensivbetten bereitstellen.**

2. Schwerpunkt auf Akutversorgung statt auf Prävention

Durch die Konzentration der Bemühungen auf die Erhöhung der Zahl der Intensivbetten wurde vor allem in Hinblick auf das Ende des Krankheitsverlaufs eines Covid-19-Patienten gehandelt, nämlich ein Bett auf der Intensivstation, die mit dem Tod enden kann.

Dieser Ansatz bedeutete, dass auch Covid-19-Patient:innen nur in Krankenhäusern behandelt werden konnten, anstatt die Möglichkeit zu haben, in früheren Stadien der Krankheit Gesundheitsposten oder (ambulante) medizinische Zentren aufzusuchen.

3. Sauerstoffmangel

Im Juni 2020 erklärte die Regierung Sauerstoff zu einem Produkt von "nationalem Interesse" und ordnete den Kauf von medizinischen Gasen im Wert von rund 25 Millionen US-Dollar an, um die Nachfrage zu decken.



4. Eine informelle Wirtschaft

Etwa 71 % der erwerbstätigen Bevölkerung Perus lebt in der Schattenwirtschaft oder arbeitet in Handwerksbetrieben, wo sie ihr tägliches Einkommen verdienen, so dass sie nicht zu Hause bleiben konnten und auf der Straße arbeiten mussten.



Unerledigte Aufgaben

Die Zugänglichkeit und Verfügbarkeit von Gesundheitsdiensten unterscheidet sich zwischen ländlichen und städtischen Gebieten, wobei sich die Krankenhausdienste auf städtische Gebiete konzentrieren, und auch zwischen den Regionen, so dass es insbesondere für Menschen in ländlichen Gebieten unmöglich ist, rechtzeitig Zugang zur Gesundheitsversorgung zu erhalten, selbst wenn sie krankenversichert sind.



- **Die Stärkung des primären Gesundheitssystems in Verbindung mit wirksamen Präventionsprogrammen könnte die Belastung der Krankenhäuser verringern.**

- **Es wurde wenig getan, um Finanzierungsquellen und Versicherungen zu vereinheitlichen. Die COVID-19-Pandemie hat die Hauptprobleme deutlich gemacht, die durch diese Fragmentierung verursacht werden. Ein Beispiel war die verzögerte Verlegung von Patient:innen aus öffentlichen Krankenhäusern (SIS) in EsSalud-Einrichtungen, die über bessere Ressourcen, einschließlich Intensivpflege, verfügen.**

Primäre Gesundheitsversorgung

- In Peru gibt es 8.900 öffentliche Zentren für die medizinische Grundversorgung.
- Trotz dieses Netzes von Zentren suchen 41 % der Peruaner:innen bei gesundheitlichen Problemen zuerst eine Apotheke auf. Nur 29 % suchen zuerst ein Zentrum der medizinischen Grundversorgung auf.



Warum?

Die Hälfte der Primärversorgungszentren hat keinen Arzt, neun von zehn haben eine unzureichende Infrastruktur, und acht von zehn haben kein Internet.

Eine medizinische Ausbildung in Familien- und Gemeindemedizin nach dem Studium ist für die Ausübung der Primärversorgung in Peru nicht verpflichtend.

Ministerio de Salud
Dirección de Redes Integradas de Salud - Lima Norte
CENTRO DE SALUD GUSTAVO LANATTA LUJÁN

PERSONAS
de casos COVID-19 se toman las siguientes medidas:
- Al momento del aforo interno se debe usar mascarilla o una KN95.
- Las personas con síntomas de COVID-19 deben ser aisladas.
- Para el aforo es necesario presentar el documento de identidad.
- La atención se hará de acuerdo al Aforo de la IPRESS con acompañantes.

VENTANAS PARA LA TUBERCULOSIS
LUCHANDO JUNTOS CONTRA LA TUBERCULOSIS

ÁREA DE ATENCIÓN NO COVID-19





OPS



Das derzeitige epidemiologische Profil Perus zeigt eine höhere Prävalenz von nicht übertragbaren Krankheiten als von übertragbaren Krankheiten. Die Zentren der primären Gesundheitsversorgung verfügen jedoch nicht über ausreichend Kapazitäten für eine Behandlung dieser Krankheiten und von chronischen Infektionskrankheiten wie Tuberkulose und HIV.

- **Chronische Krankheiten erfordern häufig eine Verknüpfung und Koordinierung mit der spezialisierten Versorgung, was ein integriertes Überweisungssystem voraussetzt. Die meisten Zentren für die medizinische Grundversorgung in Peru arbeiten noch immer mit Papierunterlagen, und die Koordinierung zwischen der Grundversorgung und dem übrigen Gesundheitssystem ist ineffizient oder nicht existent.**

Künftige Schritte

Um das Ziel einer universellen Gesundheitsversorgung mit einer starken Primärversorgung als Merkmal eines qualitativ hochwertigen Gesundheitssystems zu erreichen, sind Änderungen erforderlich. Dies sind die 4 wichtigsten Empfehlungen:

Erste Empfehlung

Erhöhung der Aufklärungskapazität von Zentren der primären Gesundheitsversorgung, um dem aktuellen epidemiologischen Profil gerecht zu werden, und Aufbau von Versorgungsnetzen zur Gewährleistung einer effizienten Leistungserbringung.

Zweite Empfehlung

Förderung und Unterstützung der Ausbildung und des Verbleibs von Hausärzten und multidisziplinären Teams in Einrichtungen der Primärversorgung.

Dritte Empfehlung

Förderung der optimalen Nutzung von Technologien, einschließlich digitaler Technologien, um sicherzustellen, dass alle Einrichtungen Zugang zum Internet und zu elektronischen Krankenakten haben.

Vierte Empfehlung

Schaffung angemessener Finanzierungsmechanismen, die eine kontinuierliche und umfassende Versorgung für alle Peruaner:innen gewährleisten.

Indigene Völker

**Die interkulturelle Herausforderung für das peruanische
Gesundheitssystem**



Foto: Mónica Suárez / PNUD Perú

In Peru leben sieben Millionen Indigene aus 55 verschiedenen ethnischen Gruppen, 51 aus dem Amazonasgebiet und vier aus den Anden.

Kulturpolitik umsetzen

- In Peru wurde 2016 eine politische Strategie zur interkulturellen Gesundheit verabschiedet, die darauf abzielt, "interkulturelle Gesundheitsmaßnahmen auf nationaler Ebene zu regeln, um die Gesundheitsversorgung als Menschenrecht zu verwirklichen und die Inklusion, Gleichberechtigung und Chancengleichheit von Männern und Frauen zu fördern".
- Die vollständige Umsetzung dieser Politik ist jedoch noch nicht erfolgt, so dass wirksame Ergebnisse noch lange nicht erreicht sind.

- **Nur ein Drittel der indigenen Gemeinschaften im Amazonasgebiet hat Zugang zu einem Gesundheitsposten, und in Puno in der südlichen Andenregion hatte die Mehrheit der Bevölkerung keinen Zugang zu Vorsorgeuntersuchungen für nicht übertragbare Krankheiten.**
- **Darüber hinaus hat die COVID-19-Pandemie die Ausgrenzung und Vernachlässigung des indigenen Gesundheitswesens in Peru deutlich gemacht, die sich in der mangelnden Bereitschaft äußert, angemessene und rechtzeitige diagnostische Tests, Gesundheitseinrichtungen und Spezialbehandlungen für schwere Fälle bereitzustellen.**

Es liegen kaum Daten über die Auswirkungen der Pandemie auf die indigenen Völker im Amazonasgebiet und in den Anden vor, vor allem nicht im ersten Jahr der Pandemie. Einige Berichte deuten darauf hin, dass die indigenen Völker im Amazonasgebiet eine höhere Sterblichkeitsrate aufwiesen als die allgemeine Bevölkerung.

Von indigenen Organisationen erhobene Daten zeigten, dass die Sterblichkeitsrate der indigenen Bevölkerung im Vergleich zur allgemeinen Bevölkerung in der Region Ucayali dreimal so hoch war.

Diese ethnisch aufgeschlüsselten Informationen sind nur in sehr wenigen Gebieten verfügbar, und es besteht offiziell kein Konsens über die Auswirkungen der Pandemie auf die Gesundheit und das Wohlergehen der indigenen Völker.