

Sri Lanka: Psychiatrische Versorgung und Rehabilitation für Folteropfer in Jaffna

Auskunft der SFH-Länderanalyse

Bern, 21. März 2024

Impressum

Herausgeberin

Schweizerische Flüchtlingshilfe (SFH)

Postfach, 3001 Bern

Tel. 031 370 75 75

E-Mail: info@osar.ch

Website: www.fluechtlingshilfe.ch

IBAN: CH92 0900 0000 3000 1085 7

Version auf Deutsch und Französisch verfügbar

COPYRIGHT

© 2024 Schweizerische Flüchtlingshilfe (SFH), Bern

Kopieren und Abdruck unter Quellenangabe erlaubt

Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung	4
2	Auswirkungen der Wirtschafts- und Sozialkrise auf das Gesundheitssystem	4
3	Psychische Gesundheitsversorgung in Sri Lanka	6
3.1	Verfügbarkeit	6
3.2	Zugang zu Gesundheitsversorgung	8
4	Psychische Gesundheitsversorgung in Jaffna	9
4.1	Verfügbarkeit	9
4.2	Zugang zur Gesundheitsversorgung	11
5	Rehabilitationsbehandlungen für Folteropfer in Jaffna	13
5.1	Verfügbarkeit	13
5.2	Zugang zu Gesundheitsversorgung	15
6	Verfügbarkeit von und Zugang zu Rehabilitationsmassnahmen	16
7	Kosten der Behandlungen	17
8	Medikamente	18
8.1	Verfügbarkeit	18
8.2	Zugang zu Medikamenten	19
8.3	Zugang zu spezifischen Medikamenten	20
9	Quellen	23

Dieser Bericht basiert auf Auskünften von Expert*innen und auf eigenen Recherchen der Schweizerischen Flüchtlingshilfe (SFH). Entsprechend den COI-Standards verwendet die SFH öffentlich zugängliche Quellen. Sind die im zeitlich begrenzten Rahmen der Recherche erhaltenen Informationen unzureichend, werden Expert*innen beigezogen. Die SFH dokumentiert ihre Quellen transparent und nachvollziehbar. Aus Gründen des Quellenschutzes können Kontaktpersonen anonymisiert werden.

1 Einleitung

Die folgenden Fragen sind einer Anfrage an die SFH-Länderanalyse entnommen:

1. Sind psychiatrische Behandlungen in der Region Jaffna für Patient*innen zugänglich?
2. Gibt es in Jaffna Einrichtungen, die Menschen mit Behinderungen betreuen und sie bei ihren täglichen Bedürfnissen unterstützen können? Wenn ja, was sind die Aufnahmebedingungen und wer trägt die Kosten?
3. Welche Arten der Versorgung sind im Fall einer psychischen Dekompensation verfügbar und zugänglich? Gibt es ein psychiatrisches Spital?
4. Ist in Jaffna oder in Sri Lanka allgemein eine spezielle Versorgung für Folteropfer zugänglich? Gibt es ein Rehabilitationsprogramm für Folteropfer?
5. Sind die folgenden Medikamente in Sri Lanka verfügbar? Wenn ja, zu welchem Preis und in welcher Dosierung?
 - a. Abilify Tbl 5 mg (Aripiprazol)
 - b. Becozym Drag forte
 - c. Entumin Tabl 40 mg (Clotiapin)
 - d. Fluoxetin 20 mg (Fluoxetinhydrochlorid)
 - e. Olanzapin 10 mg (Olanzapin)
 - f. Imovane 7,5 mg (Zopiclon)
 - g. Quetiapin 25 mg (Quetiapin)
 - h. Dafalgan 500 mg (Paracetamol)

Die SFH-Länderanalyse beobachtet die Entwicklungen in Sri Lanka seit mehreren Jahren.¹ Aufgrund von Auskünften von externen Expert*innen und eigenen Recherchen nimmt die SFH zu den Fragen wie folgt Stellung.

2 Auswirkungen der Wirtschafts- und Sozialkrise auf das Gesundheitssystem

Schwere Wirtschafts- und Sozialkrise, bedingt durch eine katastrophale Wirtschaftspolitik, die Anschläge von 2019 und die COVID-19-Pandemie. Der BBC zufolge waren Sri Lankas Fremdwährungsreserven im April 2022 aufgebraucht und das Land ist zahlungsunfähig geworden. Erklären lässt sich dies unter anderem durch die COVID-19-Pandemie, die Anschläge vom Ostersonntag 2019 und eine katastrophale Wirtschaftspolitik. Die Regierung verhängte in der Folge Beschränkungen für die Einfuhr von Lebensmitteln, Treibstoff und Medikamenten, was zu Treibstoff- und Stromengpässen führte. Auch die Steuersätze wurden

¹ www.fluechtlingshilfe.ch/publikationen/herkunftslanderberichte.

angehoben, wodurch der Bevölkerung bei steigenden Lebenshaltungskosten ein geringeres Einkommen zur Verfügung stand (BBC, 16. März 2024). Den Forschenden *Ranil Jayawardena et al.* zufolge erlebt Sri Lanka einen beispiellosen Anstieg der Inflation und einen Rückgang der Fremdwährungsreserven. Die Folge: Die Versorgung mit Gütern des Grundbedarfs wie Treibstoff, Kochgas und Strom ist erheblich eingeschränkt und führen zu einem deutlichen Anstieg der Lebensmittelpreise (Ranil Jayawardena et al., Dezember 2023).

Beschränkte Auswirkungen der Wirtschaftskrise auf das Gesundheitssystem laut SEM.

Bei seinem Besuch in Sri Lanka im Februar 2023 stellte die Länderanalyse des *Staatssekretariats für Migration* (SEM) fest, dass das staatliche Gesundheitssystem trotz der Wirtschaftskrise «weitgehend normal» funktioniere. Es gab beispielsweise keine Hinweise auf geschlossene Spitäler oder Abteilungen sowie die Einstellung medizinischer Behandlungen. Laut SEM habe sich die Verfügbarkeit von Medikamenten zudem stabilisiert und die Patient*innen erhielten die benötigten Medikamente. Medikamente, die im staatlichen Gesundheitswesen temporär nicht verfügbar waren, konnten nach Angaben des SEM in privaten Apotheken beschafft werden (SEM, 14. April 2023).

Ein Gesundheitssystem, das auch 2024 noch am Rande des Abgrunds steht. Abwanderung von Gesundheitsfachkräften, Medikamentenengpässe und Aussetzung von lebensrettenden medizinischen Eingriffen.

BBC berichtet, dass das Gesundheitssystem Sri Lankas zwar als eines der besten in der Region gilt, welches allen Bürger*innen eine universelle und kostenlose Gesundheitsversorgung bietet, es im März 2024 aber noch immer unter den Auswirkungen der Wirtschaftskrise leidet. Diese hat insbesondere zu Medikamentenengpässen, einschliesslich Problemen mit gefälschten Medikamenten, und zu einer Abwanderung zahlreicher Gesundheitsfachkräfte, darunter auch Ärzt*innen, geführt. Mit Verweis auf die *Government Medical Officer's Association* (GMOA), der grössten Ärzt*innengewerkschaft Sri Lankas, berichtet die BBC, dass im vergangenen Jahr beinahe 1500 der rund 20'000 Ärzt*innen des Landes ins Ausland gegangen sind und weitere 3000 Gesundheitsfachkräfte einen Antrag auf Langzeiturlaub gestellt haben. Diese Massenabwanderungen belasteten nach Angaben von BBC die Spitäler und für die Patient*innen wird es immer schwieriger, Termine bei qualifizierten Ärzt*innen zu bekommen. Der GMOA zufolge besteht ein weiteres Problem darin, dass viele defekte Geräte wie CT- und MRT-Geräte in den Spitälern nicht mehr repariert oder ersetzt werden (BBC, 16. März 2024). *The New Humanitarian* (TNH), eine unabhängige, gemeinnützige Nachrichtenorganisation, zeichnet ebenfalls ein alarmierendes Bild der Situation des sri-lankischen Gesundheitssystems. Sie zitiert unter anderem *Peter Almeida*, den stellvertretenden Generalsekretär der Ceylon Mercantile, Industrial and General Workers Union, demzufolge das Spitalsystem Sri Lankas «in Trümmern» liegt. Parallel zur Wirtschaftskrise hatte das Land auch mit Medikamentenengpässen, Verzögerungen bei chirurgischen Eingriffen und der Abwanderung von Gesundheitsfachkräften zu kämpfen. Laut der TNH, die sich auf Zahlen der Zentralbank von Sri Lanka beruft, haben 2022 1,1 Millionen Menschen das Land verlassen, darunter zahlreiche Fachkräfte des Gesundheitswesens. Mehr als ein Viertel von ihnen hoffte, im Ausland besser bezahlte Arbeit und bessere Lebensbedingungen zu finden (TNH, 11. Juli 2023). In einem im Juli 2022 veröffentlichten Bericht zitierte die SFH *Dr. Sarath Gamini De Silva*, der erklärte, dass die sri-lankischen Gesundheitsdienste nach der COVID-19-Pandemie durch die Wirtschaftskrise in eine zweite Krise von kaum überwindbarem Ausmass geraten seien (SFH, 13. Juli 2022).

Zugang der Bevölkerung zur Gesundheitsversorgung stark eingeschränkt. Erhebliche Verzögerungen bei der Behandlung von Patient*innen, Schliessung von Gesundheitseinrichtungen und erzwungene Behandlungsunterbrüche von Patient*innen. Laut TNH führt der Mangel an Gesundheitspersonal zu Verzögerungen bei der Behandlung von Patient*innen und sogar zur Schliessung von Gesundheitseinrichtungen. Im März 2023 musste die Kinderstation des Hauptspitals der Stadt Anuradhapura im Norden des Landes aufgrund von Personalmangel vorübergehend schliessen. Im April 2023 musste ein Spital im Bezirk Ratnapura im Süden des Landes wegen fehlender Anästhesist*innen Notfallbehandlungen und chirurgische Eingriffe einstellen. Laut dem von der TNH zitierten Dekan der Fakultät für Krankenpflege an der Universität Colombo, *Sudath Warnakulasuriya*, verursachen diese Verzögerungen bei Operationen grosses Leid und sogar Todesfälle (TNH, 11. Juli 2023). *Ranil Jayawardena et al.* zufolge neigen die Menschen angesichts der Wirtschafts- und Sozialkrise dazu, zuerst ihren täglichen Grundbedarf an Nahrung, Transport, Wasser und Strom zu decken, und entscheiden sich häufig dafür, die Ausgaben für Medikamente zu reduzieren, da sich die Folgen eines Behandlungsabbruchs oft erst später zeigen als die unmittelbareren Folgen von Hunger oder Stromunterbrüchen (*Ranil Jayawardena et al.*, Dezember 2023). Nach Angaben von TNH mussten Spitäler aufgrund von Personalmangel, nicht funktionierenden Geräten oder fehlenden chemischen Reagenzien auch Labortests aussetzen. Laut dem von TNH zitierten *Dr. Mahesh Gunasekara*, Generaldirektor der sri-lankischen Rotkreuzgesellschaft, wurde der Zugang der Bevölkerung zur Gesundheitsversorgung aufgrund der Medikamentenengpässe und nicht verfügbarer Gesundheitsdienste stark eingeschränkt. Dieses Problem wird durch die Armut der Bevölkerung verschärft; die Armutsquote ist von 13,1 Prozent im Jahr 2019 auf 25,6 Prozent im Jahr 2022 gestiegen und hat sich damit beinahe verdoppelt (TNH, 11. Juli 2023). In ihrem Bericht von Juli 2022 zitierte die SFH die UNO, der zufolge die Wirtschaftskrise gravierende Auswirkungen auf den Zugang zu den Gesundheitsdiensten hatte (SFH, 13. Juli 2022).

3 Psychische Gesundheitsversorgung in Sri Lanka

3.1 Verfügbarkeit

Psychische Gesundheitsversorgung im staatlichen Gesundheitswesen in allen Bezirken des Landes verfügbar. Dem SEM zufolge hat Sri Lanka sein Versorgungsangebot für Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen ausgebaut, sodass die Bevölkerung im ganzen Land, auch in abgelegenen Gebieten, Zugang zu psychiatrischen Gesundheitseinrichtungen sowie zu Psychiater*innen hat. Praktisch alle Spitäler in fast allen Bezirken des Landes verfügen über Abteilungen für Psychiatrie, die von diplomierten Fachärzt*innen für Psychiatrie geführt werden. In den Spitälern gibt es psychiatrische Abteilungen für stationäre Akut- und Langzeitbehandlungen sowie eine ambulante psychiatrische Versorgung. An bestimmten Tagen wird sogar in kleinen Spitälern in ländlichen Gegenden eine ambulante psychiatrische Versorgung angeboten. Personen, die aus verschiedenen Gründen keine Klinik aufsuchen können, können Hausbesuche durch mobile Kliniken in Anspruch nehmen. In vielen Bezirken gibt es Zentren für Rehabilitation und Wiedereingliederung für Personen mit chronischen psychischen Erkrankungen. Dem SEM zufolge liegen die Wartezeiten im staatlichen Gesundheitswesen in der Regel unter einer Woche. Für psychiatrische Notfälle stehen auch landesweite und regionale psychiatrische Hotlines zur Verfügung (SEM, 14. April 2023).

Begrenzte Anzahl Psychiater*innen und Psycholog*innen im staatlichen Gesundheitswesen. Das National Institute of Mental Health (NIMH) ist das einzige Spital, das auf die Behandlung psychischer Erkrankungen spezialisiert ist. Das australische Department of Foreign Affairs and Trade (DFAT) gibt an, dass es Quellen zufolge zwar ausgebildete Berater*innen für psychische Gesundheit und eine Reihe von NGOs gibt, die in diesem Bereich tätig sind, es insgesamt jedoch nur eine beschränkte Anzahl Psychiater*innen und Psycholog*innen gibt. Das *National Institute of Mental Health* (NIMH) in Angoda bei Colombo wird vom Gesundheitsministerium verwaltet und ist das einzige öffentliche Spital, das sich ausschliesslich der Behandlung psychischer Erkrankungen widmet. Das Spital verfügt über 1500 Betten, hat 1200 Vollzeitbeschäftigte und nimmt jährlich mehr als 8000 Patient*innen auf (DFAT, 23. Dezember 2021). Nach Angaben des SEM, welches das Spital im Februar 2023 besucht hat, verfügt es über 1400 Betten, von denen 1100 belegt waren. Es schätzt, dass jährlich zwischen 5000 und 6000 neue Patient*innen aufgenommen werden. Im NIMH sind neun Fachärzt*innen für Psychiatrie (Consultants), sechs diplomierte Fachärzt*innen für Psychiatrie (Senior Registrars), drei diplomierte Fachärzt*innen für Psychiatrie in Ausbildung (Registrars), 72 Allgemeinärzt*innen für Psychiatrie (Medical Officer Mental Health) sowie 439 Pflegefachpersonen tätig. Das NIMH verfügt über eine Vielzahl verschiedener Abteilungen, die ein breites Spektrum an psychiatrischer Versorgung anbieten, von Akutfällen über Fälle, die eine mittlere Verweildauer haben oder eine Langzeitpflege erfordern, bis hin zu spezielleren Behandlungen für Menschen mit Lernbeeinträchtigungen, posttraumatischen Belastungsstörungen oder Opfer sexueller Gewalt. Das psychiatrische Ambulatorium des NIMH befindet sich im National Hospital in Colombo und ist täglich geöffnet. Ein vom SEM zitierter Arzt erklärte, dass nicht alle Räumlichkeiten des NIMH an moderne Therapiekonzepte angepasst und die Patient*innen in der Folge in ihrer Bewegungsfreiheit eingeschränkt seien. Ein weiteres Problem sei, dass aufgrund eines generellen Mangels an Therapeut*innen (Counsellors) und Psychotherapeut*innen nicht alle Patient*innen die notwendigen Gesprächstherapien erhalten (SEM, 14. April 2023).

Psychische Gesundheitsversorgung im privaten Gesundheitswesen. Dem SEM zufolge haben Patient*innen in Sri Lanka freie Arztwahl und die Inanspruchnahme von privaten Gesundheitsdienstleistungen ist üblich. Die Hälfte aller ambulanten medizinischen Behandlungen und Konsultationen werden von privaten Anbietenden erbracht. Der Zugang zu privat tätigen Spezialist*innen für psychische Gesundheit wird durch moderne, App-basierte Buchungssysteme erleichtert, mit denen relativ schnell Termine bei psychiatrischen Fachpersonen und Therapeut*innen vereinbart werden können. Wie das SEM jedoch angibt, befinden sich Psycholog*innen, bei denen Termine über elektronische Reservierungsplattformen gebucht werden können, vor allem in Colombo und in der Westprovinz (SEM, 14. April 2023).

Gängige psychiatrische Behandlungen sind landesweit verfügbar. Verhaltenstherapien und EMDR-Therapien sind schwieriger zu bekommen. Das SEM ist der Ansicht, dass die gängigen psychiatrischen Behandlungen im Allgemeinen landesweit verfügbar sind. Dazu gehören stationäre Kurz- und Langzeitbehandlungen sowie ambulante Konsultationen und Gesprächstherapien. Das SEM stellt jedoch fest, dass bestimmte Behandlungen wie die Verhaltenstherapie (Cognitive Behavioral Therapy) und die EMDR-Therapie (Eye Movement Desensitization and Reprocessing) nur beschränkt oder gar nicht verfügbar sind, insbesondere aufgrund der begrenzt verfügbaren Zeit für Konsultationen. Psychotherapien bei klinischen Psycholog*innen sind im privaten Gesundheitswesen verfügbar, während sie im staatlichen Gesundheitswesen von Psychiater*innen oder Therapeut*innen (Counsellors)

durchgeführt werden. Tatsächlich sind dem SEM zufolge im staatlichen Gesundheitswesen bisher noch keine klinischen Psycholog*innen tätig (SEM, 14. April 2023). In ihrem Bericht von September 2020 hat die SFH bereits darauf hingewiesen, dass in Sri Lanka ein akuter Mangel an Psycholog*innen herrscht. Nach Angaben der WHO verfügt das Land auf 100'000 Personen nur über 0,25 Psycholog*innen (SFH, 3. September 2020).

3.2 Zugang zu Gesundheitsversorgung

Mit der Wirtschaftskrise hat sich die bereits prekäre Lage vulnerabler Menschen noch weiter verschlechtert und der Bedarf an psychischen Behandlungen ist gestiegen. Laut *Global communities*, einer internationalen gemeinnützigen Organisation, hat sich aufgrund der Wirtschaftskrise und ihrer Folgen die bereits prekäre Lage vulnerabler Menschen weiter verschlechtert und der Bedarf an psychischen Behandlungen ist gestiegen. Das infolge der COVID-19-Pandemie belastete Gesundheitssystem konnte dem erhöhten Bedarf jedoch nicht gerecht werden, insbesondere aufgrund des Mangels an qualifiziertem Personal, einschliesslich Gemeindeggesundheitsshelfer*innen, Sozialarbeiter*innen und Fachkräften für psychische Gesundheit. Erschwerend kommt hinzu, dass die Öffentlichkeit nicht ausreichend über die verfügbaren Gesundheitsdienste informiert ist (*Global communities*, 27. Oktober 2022). Eine von den Forschenden *Sooriyaarachchi* und *Jayawardena* im Juli/August 2022 durchgeführte Studie bestätigte, dass sich die Wirtschaftskrise stark auf die psychische Gesundheit der Bevölkerung ausgewirkt hat. 68,5 Prozent der Befragten litten unter mittlerer und 23 Prozent unter hoher Stressbelastung. Am stärksten betroffen waren Personen unter 40 Jahren, Frauen und Personen mit Kindern (*Sooriyaarachchi* und *Jayawardena*, Dezember 2023).

Wirtschaftskrise verschärft Probleme des Zugangs zu psychischen Behandlungsangeboten. Wie bereits in früheren Berichten der SFH beschrieben, darunter auch der im Juli 2022 veröffentlichte Bericht, wurde die Behandlung psychischer Erkrankungen bereits vor der Wirtschaftskrise durch die hohe Zahl an Patient*innen, den Mangel an spezialisierten Fachkräften und Medikamentenengpässe erschwert. Die Wirtschaftskrise hatte eine Verschärfung dieser Problematik zur Folge, unter anderem aufgrund einer abnehmenden Verfügbarkeit von Medikamenten für die psychiatrische Versorgung, einschliesslich im privaten Sektor. Auch die Treibstoffengpässe hatten den Zugang zu psychiatrischen Gesundheitsdiensten erschwert, da es für die Patient*innen schwieriger geworden war, psychiatrische Ambulatorien für Konsultationen aufzusuchen oder um dort ihre Medikamente abzuholen (SFH, 13. Juli 2022).

Die starke Stigmatisierung psychischer Störungen hält Patient*innen und Familien davon ab, sich in Behandlung zu begeben. Nach Angaben des DFAT berichten lokale Quellen, dass Menschen mit psychischen Störungen einer starken Stigmatisierung durch die Gesellschaft ausgesetzt sind, die nur eingeschränkt versteht, wodurch psychische Störungen entstehen und diese zuweilen schwarzer Magie zuschreibt. Manche Familien fürchten, dass ihre Töchter aufgrund dieser Störungen nicht heiraten können oder ihre Kinder in der Schule Spott ausgesetzt sind. In der Folge werden Menschen mit psychischen Störungen davon abgehalten, offen damit umzugehen und sich in Behandlung zu begeben. Da es landesweit an Gesundheitsdiensten mangelt, kümmern sich vor allem die Familien um die Betroffenen. Manche Familien wenden sich zur Behandlung psychischer Probleme an lokale «Heiler*innen» (DFAT, 23. Dezember 2021). In seinem Bericht bestätigt das SEM, dass die starke Stigmatisierung psychischer Störungen ein erhebliches Hindernis für die Patient*innen darstellt und sich auf ihr Verhalten auswirkt. Manche haben Angst davor, in psychiatrischen Spitälern oder Kliniken

gesehen zu werden, während andere sich lieber von Allgemeinärzt*innen behandeln lassen, um eine psychiatrische Konsultation zu vermeiden (SEM, 14. April 2023).

4 Psychische Gesundheitsversorgung in Jaffna

4.1 Verfügbarkeit

Psychiatrische Einrichtungen in Jaffna. Dem SEM zufolge lebten im Bezirk Jaffna im Jahr 2012 knapp 600'000 Personen, was mehr als der Hälfte der gesamten Bevölkerung der Nordprovinz entsprach. 2023 waren die folgenden psychiatrischen Einrichtungen im Bezirk Jaffna vorhanden:

- **Psychiatrische Akutstation:**
 - BH Tellippalai (zugehörig zum Jaffna Teaching Hospital)
- **Psychiatrische Abteilung für mittlere Verweildauer:**
 - BH Point Pedro
 - BH Chavakachcheri
- **Zentrum für Wiedereingliederung:**
 - Zentrum «Kudil» in Tellippalai
- **Psychiatrische Ambulatorien (Kliniken):**
 - TH Jaffna
 - BH Tellippalai
 - BH Point Pedro
 - BH Chavakachcheri
 - BH Kayts
 - DH Maruthankerny
 - DH Velanay
 - PMCU Mulliyan
- **Jaffna Teaching Hospital:** Das Universitätsspital Jaffna (Jaffna Teaching Hospital) ist das führende Spital in der Nordprovinz. Es hat 1300 Betten und die psychiatrische Abteilung ist für ambulante Patient*innen eingerichtet. Die stationäre psychiatrische Abteilung des Universitätsspitals befindet sich im 15 Kilometer entfernten Base Hospital Tellippalai. Es verfügt über ein Ambulatorium für Erwachsene und eines für minderjährige Patient*innen. Die Sprechstunden für Patient*innen finden montags bis freitags zwischen 8.00 und 13.00 Uhr statt. Anwesend sind jeweils ein leitender Facharzt Psychiatrie (Consultant), weitere Ärzt*innen und psychiatrisches Pflegepersonal sowie Therapeut*innen (Counsellors). Alle Therapeut*innen betreuen zwischen fünf und acht Patient*innen pro Tag.
- **BH Tellippalai:** Das Base Hospital Tellippalai ist auf Psychiatrie und Onkologie spezialisiert. Die psychiatrische Akutstation ist dem Universitätsspital Jaffna angegliedert. Es verfügt selber über keine Abteilung für stationäre Patient*innen. Die stationäre psychiatrische Abteilung hat 32 Betten. Das Ambulatorium ist montags bis samstags jeweils am Vormittag geöffnet.

- **BH Point Pedro:** Das Base Hospital Point Pedro verfügt über ein psychiatrisches Ambulatorium und eine Abteilung für stationäre Psychiatriepatient*innen. Die psychiatrische Abteilung wird von einem leitenden Facharzt Psychiatrie (Consultant) aus Jaffna geführt, der tageweise anwesend ist, sowie von zwei Allgemeinärzt*innen Psychiatrie (Medical Officer), die permanent in Point Pedro praktizieren. Das Ambulatorium, das durchschnittlich von bis zu 50 Patient*innen pro Tag besucht wird, ist an drei Tagen pro Woche von 8.00 Uhr bis 12.30 Uhr geöffnet. Insgesamt werden rund 550 ambulante Patient*innen in diesem Spital betreut. Das BH Point Pedro bietet an gewissen Wochentagen auch ein psychiatrisches Ambulatorium (mobile Klinik) in den Ortschaften der Umgebung an. Die stationäre psychiatrische Abteilung besteht aus sieben Patientenzimmern mit insgesamt etwa 14 Betten und einem Zentrum für Ergotherapie. Die Arztvisiten in der stationären Abteilung finden vor 8.00 Uhr morgens und am Nachmittag, nach Betriebsschluss des Ambulatoriums, statt.
- **BH Chavakachcheri:** Das Base Hospital Chavakachcheri verfügt über ein psychiatrisches Ambulatorium und eine Klinik für Suchtkranke. Das psychiatrische Ambulatorium ist jeweils am Montag und Mittwoch geöffnet.
- **Zentrum Kudil:** Dieses Zentrum in der Nähe von Tellippalai bietet psychiatrische Rehabilitationsmassnahmen mit mittlerer Verweildauer (SEM, 14. April 2023).

In Jaffna praktizieren zwischen drei und neun Psychiater*innen. Die für die psychische Gesundheitsversorgung zuständigen Allgemeinärzt*innen sind häufig unzureichend ausgebildet und haben wenig Erfahrung. Dem SEM zufolge gibt es im Bezirk Jaffna nur drei psychiatrische Chefärzte (Consultants) und sechs weitere ausgebildete Psychiater*innen. Hinzu kommen sechs in psychiatrischen Abteilungen tätige Allgemeinärzt*innen (Medical Officer Mental Health) sowie eine Reihe von Psychiatriepflegefachkräften, ausgebildeten Therapeut*innen (Counsellors), psychiatrischen Sozialarbeiter*innen und Spezialist*innen zur Wiedereingliederung von Psychiatriepatient*innen (SEM, 14. April 2023). Laut der E-Mail an die SFH vom 2. Januar 2024 von einer *Kontaktperson (ein ehemaliger Psychiatrieprofessor, der gut mit der psychischen Gesundheitsversorgung in der Region Jaffna vertraut ist, Kontaktperson A)*, praktizieren heute drei Psychiater in Jaffna und zwischen drei und vier Arztpraxen arbeiten unter ihrer Leitung. In einer E-Mail an die SFH vom 28. Dezember 2023 bestätigte eine *Kontaktperson (ein medizinischer Anthropologe und Arzt im Bereich der psychischen Gesundheit in Sri Lanka, Kontaktperson B)*, dass derzeit nur drei Psychiater in Jaffna praktizieren. Ihren Angaben zufolge gibt es zudem keine klinischen Psycholog*innen. Es gibt zwar für psychische Gesundheit zuständige Ärzt*innen, bei diesen handelt es sich jedoch um praktische Ärzt*innen, die nur eine kurze Ausbildung in psychischer Gesundheitsversorgung absolviert haben.

Begrenzte psychiatrische Dienste, die jedoch eine gewisse Betreuung der Patient*innen ermöglichen. Laut der E-Mail an die SFH vom 7. März 2024 von einer *Kontaktperson, die in Sri Lanka als Psychiater*in arbeitet (Kontaktperson C)*, sind psychiatrische, soziale, psychotherapeutische und ergotherapeutische Dienste zwar verfügbar, jedoch auf ein Mindestmass begrenzt. Die Psychotherapeut*innen sind nicht qualifiziert, verschiedene Formen psychologischer Behandlungen wie die systematische Desensibilisierung oder die kognitive Verhaltenstherapie (KVT) anzubieten. Sie beschränken sich auf Psychotherapie oder unterstützende Beratung. Die Ergotherapie wird nicht individuell auf Patient*innen mit Depression

oder einer posttraumatischen Belastungsstörung abgestimmt angeboten. In einer anderen E-Mail an die SFH vom 15. März 2024 betont *Kontaktperson C*, dass Patient*innen im staatlichen Gesundheitswesen trotz dieser Einschränkungen relativ regelmässig betreut werden können. Diejenigen, die sich privat behandeln lassen, können je nach ihren finanziellen Möglichkeiten eine regelmässigere Betreuung in Anspruch nehmen. Diese Quelle gibt weiter an, dass es einige NGOs gibt, die im psychosozialen Bereich tätig sind und versuchen, den Bedürfnissen der Patient*innen gerecht zu werden. Sie verfügen allerdings über begrenzte Kapazitäten.

4.2 Zugang zur Gesundheitsversorgung

Psychiater*innen halten ihre Sprechstunden in verschiedenen Spitälern ab, weswegen sie nur an bestimmten Tagen verfügbar sind. Nach Schätzungen des SEM stehen psychiatrische Chefärzt*innen (Consultants) an verschiedenen Tagen im Universitätsspital Jaffna sowie in drei weiteren Spitälern im Bezirk in den Sprechstunden zur Verfügung. Dies hat zur Folge, dass Sprechstunden für ambulante Patient*innen mit spezifischen Erkrankungen nur an bestimmten Wochentagen angeboten werden (SEM, 14. April 2023). Frühere Abklärungsreisen der SFH bestätigen diese Praxis. Es ist davon auszugehen, dass die Dienste in den einzelnen Institutionen, in denen sie angeboten werden, nur an einigen Tagen verfügbar sind.

Trotz der vielen Patient*innen können Personen mit akuten Problemen sehr schnell behandelt werden. Laut *Kontaktperson C* stellt die grosse Anzahl Patient*innen, die eine Sprechstunde in Anspruch nehmen wollen, ein Problem dar und ist einer der Faktoren, die das medizinische Personal daran hindern, die Patient*innen ganzheitlicher und umfassender zu versorgen. Patient*innen mit einem schweren und akuten Problem können aber trotzdem sofort aufgenommen werden. Auch die anderen bekommen oft noch am selben Tag einen Termin, wenn auch nur bei Assistenzärzt*innen (junior doctors), die in der psychiatrischen Abteilung arbeiten. Diejenigen, die sich nicht in staatlichen Einrichtungen behandeln lassen wollen, können sich in private Spitäler begeben. Laut dieser Quelle empfangen die drei Psychiater*innen, die in Jaffna im staatlichen Gesundheitswesen tätig sind, Patient*innen nach den Öffnungszeiten und am Wochenende auch in privaten Spitälern.

In den Sprechstunden für ambulante Patient*innen empfangen die Fachkräfte täglich rund 100 Personen. Es ist normal, dass 20 Patient*innen pro Stunde behandelt werden. Dem SEM zufolge variiert die Anzahl Patient*innen, die pro Tag in die Sprechstunde kommen. In der psychiatrischen Abteilung der Nordprovinz beobachtete das SEM jeweils zwischen zehn und 30 Personen, die auf einen Arzttermin warteten. Nach Auskunft der Ärzt*innen können es aber auch bis zu 100 pro Tag sein, die von einer Ärztin oder einem Arzt empfangen und behandelt werden. Nach Angaben des Präsidenten der sri-lankischen Ärztegewerkschaft GMOA ist es normal, dass Ärzt*innen im öffentlichen Gesundheitswesen bis zu 20 Patient*innen pro Stunde empfangen (SEM, 14. April 2023). Gestützt auf offizielle Statistiken der sri-lankischen Gesundheitsdienste und Aussagen von Fachkräften vor Ort stellte auch die SFH bereits in einem im September 2020 veröffentlichten Bericht fest, dass die Patientenlast für die wenigen psychiatrischen Fachkräfte im Norden sehr hoch ist (SFH, 3. September 2020).

Ambulante psychiatrische Behandlungen: Konsultationen von zwei bis fünf Minuten bis hin zu «langen» Konsultationen von 15 Minuten. Dem SEM zufolge finden ambulante psychiatrische Behandlungen (Kliniken) in staatlichen Spitälern in der Regel täglich von 8.00 Uhr bis etwa 13.00 Uhr statt. Die Patient*innen kommen morgens, meist vor 8.00 Uhr, ins Spital

und setzen sich in den Warteraum des Ambulatoriums der für ihre Krankheit zuständigen Spitalabteilung, zum Beispiel der Psychiatrie. Auf Bänken warten sie, bis sie an der Reihe sind. Dies kann mehrere Stunden dauern, je nachdem, zu welcher Uhrzeit sie gekommen sind. Nach Angaben des SEM ist die Dauer der Sprechstunde sehr unterschiedlich. Wenn Patient*innen lediglich ein Rezept für Medikamente erneuern möchten, kann die Konsultation weniger als zwei Minuten dauern. Ist die Person hingegen zum ersten Mal in der Sprechstunde und müssen die Ärzt*innen eine erste Diagnose stellen, kann die Konsultation 15 Minuten oder länger dauern (SEM, 14. April 2023). In ihrem Bericht von September 2020 stellte die SFH anhand von Aussagen von Fachpersonen vor Ort bereits fest, dass den ausgebildeten Fachkräften für Konsultationen zur Kontrolle und Anpassung der Medikation oft nur rund fünf Minuten pro Patient*in zur Verfügung stehen (SFH, 3. September 2020).

Der Fokus liegt auf der Verschreibung von Medikamenten mit nur wenig Zeit für eine Begleitung des Krankheitsverlaufs der Patient*innen. In ihrem Bericht von September 2020 berichtete die SFH, dass sich die Versorgung in staatlichen Einrichtungen vor allem auf die Verschreibung von Medikamenten fokussiert. Aufgrund der kurzen Zeit ist es den Fachkräften nicht möglich, die Patient*innen über ihre Krankheit und die Einnahme der Medikamente genügend zu informieren. Eine langfristige Begleitung und Beobachtung des Gesundheitszustands und des Krankheitsverlaufs sind nicht möglich (SFH, 3. September 2020).

Aufgrund fehlender langfristiger Betreuungsmöglichkeiten für stationäre Patient*innen sind häufig die Familien für die Betreuung zuständig. In einem im Oktober 2021 veröffentlichten Bericht gab die SFH auf der Grundlage von Informationen zweier Kontaktpersonen an, dass es im Norden Sri Lankas keine Möglichkeiten für eine 24/7-Betreuung in begleiteter Wohnform für Menschen mit psychischen Erkrankungen gäbe. Zwar bestehe die Möglichkeit, sich in private Einrichtungen zu begeben, doch abgesehen von der begrenzten Platzzahl würden diese Einrichtungen, die oft von nicht qualifizierten Personen betrieben werden, nicht ausreichend kontrolliert. Zudem seien in diesen Institutionen Misshandlungen wie Anketten und Schlagen der Patient*innen weit verbreitet. In der Folge seien es vor allem die Angehörigen und die Familie, welche die Betreuung ihrer psychisch kranken Familienmitglieder zu leisten hätten. Die betroffenen Familien seien durch die Betreuungsaufgaben häufig überfordert und würden dann versuchen, diese Personen in die bereits überlasteten öffentlichen psychiatrischen Dienste einzuweisen (SFH, 26. Oktober 2021).

Zugang zu psychischer Gesundheitsversorgung in tamilischer Sprache. Dem SEM zufolge gibt es keine Sprachbarriere beim Zugang zu psychischer Gesundheitsversorgung für tamilische Personen. Alle in der Nordprovinz tätigen Fachärzt*innen für Psychiatrie sind der tamilischen Sprache mächtig. Die vom Gesundheitsministerium in verschiedene Provinzen des Landes entsandten Allgemeinmediziner*innen sprechen hingegen eher Singhalesisch, manche verfügen jedoch über Grundkenntnisse der tamilischen Sprache. Die vom SEM getroffenen Therapeut*innen (Counsellors) sprachen alle Tamilisch (SEM, 14. April 2023).

5 Rehabilitationsbehandlungen für Folteropfer in Jaffna

5.1 Verfügbarkeit

Verfügbarkeit psychiatrischer Behandlungen für Folteropfer im Norden laut SEM gegeben. Dem SEM zufolge können Personen mit psychischen Erkrankungen infolge des Bürgerkriegs, wie zum Beispiel Folteropfer, im öffentlichen oder privaten Gesundheitswesen eine psychiatrische Behandlung erhalten. So wurde nach Angaben des SEM zum Beispiel in Mankulam im Bezirk Mullaitivu ein Zentrum für Patient*innen mit psychischen Traumata infolge des Bürgerkriegs gebaut, dessen Eröffnung für 2023 geplant war (SEM, 14. April 2023). In einem im September 2023 veröffentlichten Bericht des *Gesundheitsministeriums* hiess es, dass der Bau eines Provinzrehabilitationszentrums mit einer Station für Psychotraumatologie im Base Hospital von Mankulam bis Ende 2022 zu 88 Prozent fortgeschritten war (Ministry of Health, 19. September 2023). Laut der Website des Unternehmens Foresight Engineering (Pvt) Ltd., dem für den Bau des Zentrums verantwortlichen Ingenieur- und Baudienstleister, soll sich das Zentrum jedoch noch immer in der Entwicklung befinden (Foresight Engineering (Pvt) Ltd., 20. März 2024).

Mangel an angemessener Rehabilitationsbehandlung in Jaffna für Folteropfer. Es ist schwierig, als Folteropfer anerkannt zu werden und medizinische Unterstützung oder eine Entschädigung zu erhalten. Keine angemessene Ergotherapie oder psychotherapeutische Unterstützung in Jaffna. In einer E-Mail an die SFH vom 2. Januar 2024 gibt *Kontaktperson A* an, dass es weder in Jaffna noch anderswo in Sri Lanka eine angemessene Rehabilitationsbehandlung für Folteropfer gibt. Obwohl sich die Situation seit dem Krieg und der unmittelbaren Nachkriegszeit deutlich verbessert hat, haben Folteropfer nach wie vor grosse Schwierigkeiten, als Opfer anerkannt zu werden oder eine angemessene Behandlung und Rehabilitation zu erhalten. Diese Quelle berichtet, dass die Folter von den Behörden nicht offiziell anerkannt wurde und dass die Opfer in der Regel, von Ausnahmen abgesehen, keine Entschädigung erhalten. Was eine mögliche Unterstützung durch öffentliche Gesundheitseinrichtungen betrifft, so erkennen diese die Kategorie «Folteropfer» möglicherweise nicht an und erbringen daher keine angemessene Versorgung. Dasselbe gilt für eine allfällige rechtliche Unterstützung durch juristische Organisationen oder Anwält*innen. Folteropfer müssen sich für Unterstützung daher auf den guten Willen von Ärzt*innen oder Anwält*innen verlassen. *Kontaktperson B* berichtet, dass Folteropfer in Jaffna möglicherweise Zugang zu angemessener pharmakologischer Behandlung und in begrenztem Masse zu Physiotherapie haben, Ergotherapie und psychotherapeutische Unterstützung jedoch nicht ausreichend zugänglich sind. Die staatlichen Dienste im Bereich psychische Gesundheit sind frei zugänglich, bieten allerdings keine angemessene Behandlung für Folterüberlebende. Laut der E-Mail von *Kontaktperson C* vom 15. März 2024 an die SFH gibt es in Jaffna keine umfassenden Dienste für Folteropfer, was hauptsächlich auf fehlende Ressourcen zurückzuführen ist. Opfer, die sich an öffentliche Spitäler wenden, können von einem psychiatrischen Team an andere Gesundheitsfachkräfte für physiotherapeutische und ergotherapeutische Behandlungen oder eine grundlegende Psychotherapie verwiesen werden.

Die Behandlung von Folteropfern beschränkt sich häufig auf die Gabe von Medikamenten. Das medizinische Personal hat keine spezifische Ausbildung oder Expertise. In ihrem im September 2020 veröffentlichten Bericht gab die SFH auf der Grundlage von Informationen verschiedener Kontaktpersonen an, dass es in Sri Lanka keine spezifischen Rehabilitationsprogramme oder -zentren für die Behandlung von Folteropfern gäbe. Opfer mit psychischen Störungen könnten bestimmte Dienste in Anspruch nehmen, welche psychiatrische Abteilungen in den grossen Spitälern oder öffentliche ambulante psychiatrische Dienste anbieten. Den Angaben der Kontaktpersonen zufolge fokussiere sich die Behandlung jedoch vor allem auf die Gabe von Medikamenten. Ein Problem sei die fehlende formelle Anerkennung dieser Opfer sowie die Tatsache, dass die Gesundheitsfachkräfte wenig oder gar keine spezifische Ausbildung für die Behandlung von Folterüberlebenden haben (SFH, 1. September 2020).

Möglichkeit, in Notfällen nach Colombo verlegt zu werden, aber nur wenige oder keine Psychiater*innen sprechen Tamilisch oder verfügen über die zur Behandlung von Folteropfern notwendigen Fachkenntnisse. *Kontaktperson A* zufolge ist es in medizinischen Notfällen möglich, dass in Jaffna lebende Folteropfer nach Colombo verlegt werden, in der Regel aber nicht bei psychischen Problemen. *Kontaktperson B* bestätigt, dass diese Folteropfer als hospitalisierte Patient*innen in das National Institute of Mental Health in Colombo verlegt werden könnten. Problematisch könnte jedoch sein, dass es an klinischen Psychiater*innen und Psycholog*innen mangelt, die Tamilisch sprechen und Erfahrung im Umgang mit Folterüberlebenden haben. Laut *Kontaktperson B* war *Dr. Mahesan Ganesan* einer der wenigen im staatlichen Gesundheitswesen tätigen Psychiater mit Erfahrung in diesem Bereich. Er ist jedoch vor kurzem in den Ruhestand getreten und praktiziert nicht mehr. In Colombo gibt es den Bedürfnissen von Folterüberlebenden besser entsprechende psychische Gesundheitsversorgung, allerdings nur im privaten Sektor. Nach Angaben des SEM ist am nationalen psychiatrischen Spital (NIMH) in Angoda nur eine*r von neun psychiatrischen Chefärzt*innen tamilischer Muttersprache. Das NIMH beschäftigt aber auch Übersetzer*innen. Laut SEM sind tamilischsprachige Psychiater*innen im Privatsektor in der Nordprovinz und in Colombo verfügbar (SEM, 14. April 2023).

Begrenzte Unterstützung durch NGOs in Jaffna. Das SEM gibt an, dass zivilgesellschaftliche Organisationen Hilfe für Folteropfer anbieten. Es nennt beispielsweise das *Family Rehabilitation Centre* (FRC), eine Organisation, die im Norden Sri Lankas psychosoziale Hilfe für kriegstraumatisierte Personen anbietet (SEM, 14. April 2023). *Kontaktperson A* bestätigt, dass diese NGO Folteropfern hilft, die Rehabilitationsmassnahmen und psychosoziale Unterstützung benötigen. In einem Bericht der SFH von September 2020 gaben Kontaktpersonen jedoch an, dass das FRC zwar Gesprächstherapien (Counselling), aber keine komplette Behandlung anbiete. Ausserdem könne diese NGO nur relativ wenigen Folterüberlebenden helfen. Der Bericht wies auch darauf hin, dass die Unterstützung von Menschenrechtsorganisationen und Organisationen auf Gemeindeebene für Folterüberlebende zwar oft hilfreich sei, solche Organisationen jedoch nicht in der Lage seien, die für die Rehabilitation erforderliche medizinische, psychologische und sozioökonomische Unterstützung zu erbringen. Die wenigen Gruppen, die mit Folterüberlebenden arbeiten, berichten, dass es an systematischen Diensten fehlt. Sie versuchen, diese Überlebenden eher ad hoc durch Überweisungen an vertrauenswürdige Netzwerke zu unterstützen (SFH, 1. September 2020). In ihrer E-Mail an die SFH vom 2. Januar 2024 erklärt *Kontaktperson A*, dass die lokale NGO *Shanthiahram*, die während des Krieges psychosoziale Interventionen in Jaffna anbot, nicht mehr funktioniere. *Kontaktperson B* äussert sich nuancierter und gibt an, dass die NGO *Shanthiahram* «kaum

noch funktionsfähig» sei, was sowohl durch fehlende Mittel als auch durch institutionelle Probleme bedingt ist (E-Mail an die SFH vom 28. Dezember 2023). Diese Quelle vertritt die Ansicht, dass die NGO nicht in der Lage sei, Folterüberlebende angemessen zu unterstützen. Aus diesem Grund hätten Psychiater*innen ihre Patient*innen nicht mehr an die Organisation überwiesen. Laut *Kontaktperson C* bieten NGOs, die mit Folteropfern arbeiten, nur psychologische Unterstützung oder finanzielle Anreize an.

5.2 Zugang zu Gesundheitsversorgung

Risiko von Schikanen und Missbrauch von Folteropfern durch die Sicherheitskräfte. Gefahr, dass sich der psychische Gesundheitszustand der Betroffenen verschlechtert.

Das SEM anerkennt, dass es für Folteropfer schwierig sein kann, eine Organisation wie das FRC aufzusuchen, da die Sicherheitsbehörden, die diese Personen beobachten, ein Sicherheitsrisiko darstellen. Aus diesem Grund lassen sich viele Opfer lieber in privaten Gesundheitseinrichtungen behandeln. Andere haben Angst, ihren Wohnort zu verlassen, um eine Konsultation und vor allem eine Behandlung in Colombo in Anspruch zu nehmen (SEM, 14. April 2023). *Kontaktperson A* berichtet, dass sich die Situation zwar deutlich verbessert habe, in der nordöstlichen Region, wo die de facto-Militärregierung fortbesteht, aber nach wie vor eine starke Militärpräsenz bestehe. Folteropfer sind dort ständigen Schikanen durch Mitglieder der Sicherheitskräfte ausgesetzt, insbesondere wenn sie Vorstrafen haben und in der Vergangenheit bereits inhaftiert waren. Diesen Personen und ihren Familien drohen ständige Beobachtung, Inhaftierung, Verhöre und andere Formen des Missbrauchs und der Ausbeutung sowie soziale Ausgrenzung. Auch sei nicht auszuschliessen, dass Folteropfer, die nach Sri Lanka weggewiesen werden, bereits bei ihrer Ankunft im Land inhaftiert und verhört würden. Laut *Kontaktperson A* würde sich der Gesundheitszustand von Folteropfern, die bereits an psychischen Problemen leiden, vor diesem Hintergrund und angesichts dieser Risiken weiter verschlechtern.

Folter bleibt ein heikles Thema, das Ärzt*innen, die sich bereit erklären, Opfer zu behandeln, in Schwierigkeiten bringt. Risiko für Folteropfer, von medizinischem Personal denunziert zu werden. Mehrere Quellen berichteten dem SEM, dass das Thema Folter und andere Menschenrechtsverletzungen im Zusammenhang mit dem Bürgerkrieg in Sri Lanka sehr heikel ist und es deshalb sowohl für die Patient*innen als auch die Ärzt*innen schwierig ist, öffentlich über psychische Traumata infolge des Kriegs zu sprechen. Für die Ärzt*innen kann es gefährlich sein, in ihren Berichten «Folter» oder «Krieg» als Ursache der psychischen Beschwerden zu nennen. Ein tamilischer Facharzt für Psychiatrie berichtete dem SEM von einem Fall, in dem ein Kollege von der Polizei verhört wurde, nachdem er eine schriftliche Diagnose mit «Folter» als Krankheitsursache erstellt hatte (SEM, 14. April 2023). In ihrem Bericht von September 2020 gab die SFH an, dass manche Ärzt*innen aus Angst, ins Visier der Behörden zu geraten, zögern würden, Folteropfer zu behandeln. Sie könnten ihren Arbeitsplatz verlieren oder andere negative Folgen erleiden, wenn sie Menschenrechtsverletzungen, die durch Akteure der staatlichen Sicherheitsinstitutionen begangen wurden, aufdecken würden. Es besteht auch das Risiko, dass Folteropfer von medizinischem Personal denunziert werden, insbesondere wenn sie in staatlichen Spitälern und staatlichen Gesundheitseinrichtungen behandelt werden. Aus diesem Grund vermeiden es diese Opfer häufig, Gesundheitseinrichtungen aufzusuchen, insbesondere im Norden des Landes, wo nach wie vor eine starke Militärpräsenz und ein hohes Mass an Überwachung bestehen. Folteropfer erhalten daher häufig nur über informelle Wege, meist über Menschenrechtsnetzwerke, Zugang zu erfahrenen und wohlgesinnten Ärzt*innen (SFH, 1. September 2020).

6 Verfügbarkeit von und Zugang zu Rehabilitationsmassnahmen

Unzureichende Rehabilitationsdienste für Menschen mit Behinderungen. Mangel an Physiotherapeut*innen und Ergotherapeut*innen. In einem Bericht an den Ausschuss für die Rechte von Menschen mit Behinderungen der Vereinten Nationen von Dezember 2019 erklärt die *Regierung von Sri Lanka*, dass das NIMH seit 2008 über eine Abteilung für Menschen mit Lernbeeinträchtigungen verfügt. Dort werden diese Personen sowie Personen mit damit verbundenen Verhaltensproblemen rehabilitiert sowie Eltern und Erziehungsberechtigte im Umgang mit Patient*innen mit besonderen Bedürfnissen geschult. Die Regierung erkennt jedoch an, dass die Rehabilitationsdienste für Menschen mit Behinderungen unzureichend sind. Solche Dienste sind nur in den Spitälern in Trincomalee, Batticaloa, Kilinochchi, Ragama und Jaffna verfügbar. Im Bericht heisst es zudem, dass es im ganzen Land weniger als 500 Physiotherapeut*innen und damit zu wenige gibt, die Menschen mit Behinderungen behandeln können. Dasselbe gilt für Fachkräfte im Bereich Ergotherapie, von denen es in ganz Sri Lanka gerade einmal 100 gibt (*Regierung von Sri Lanka*, 13. September 2023).

Psychiatrisches Rehabilitationszentrum in Jaffna. Laut der *Regierung von Sri Lanka* gibt es in Jaffna seit 2007 ein psychiatrisches Rehabilitationszentrum, das Kudil Residential Rehabilitation Center. Das Zentrum funktioniert wie ein stationäres Zentrum und soll Menschen mit psychischen Störungen durch einen systematischen Rehabilitationsprozess dabei helfen, wieder ein zufriedenstellendes Funktionsniveau zu erreichen. Die Patient*innen können rund sechs Monate im Zentrum verweilen, bevor sie zu ihren Familien zurückkehren (*Regierung von Sri Lanka*, 2020). Das SEM ergänzt, dass das Zentrum Kudil ein psychiatrisches Rehabilitationszentrum mit mittlerer Verweildauer ist, welches der universitären Psychiatrieabteilung des Spitals Tellippalai angegliedert ist und vom dortigen Chefarzt für Psychiatrie geleitet wird. 2022 wurde in Tellippalai ein neu gebauter Komplex eröffnet. Die Patient*innen des Zentrums werden während durchschnittlich etwa sechs Monaten auf eine Rückkehr in ihr angestammtes Umfeld vorbereitet. Sozialarbeiter*innen helfen den Patient*innen, ihren Alltag wieder zu meistern, und beziehen dabei auch die Angehörigen mit ein, die ermutigt werden, die Patient*innen regelmässig zu besuchen. Die Patient*innen nehmen an Therapien teil und haben regelmässige Konsultationen bei psychiatrischen Fachärzt*innen. Zum Programm gehören auch Kochen, Hausarbeiten und Körperpflege (SEM, 14. April 2023).

Orthopädische Dienste und physische Rehabilitation in Jaffna. *M. Berthaume et al.* zufolge gibt es auf der Jaffna-Halbinsel nur ein Zentrum, das Prothesen, Orthesen und orthopädische Dienste anbietet. Es handelt sich um das Jaffna Jaipur Centre for Disability Rehabilitation (JJCDR), das 1986 gegründet wurde, um den Opfern des Bürgerkriegs zu helfen (*M. Berthaume et al.*, 11. Oktober 2023). Auf seiner Website gibt das JJCDR an, dass das Zentrum neben Prothesen, Orthesen und orthopädischen Diensten auch Mobilitätshilfen, physiotherapeutische Dienste, Mikrokredite und Stipendien für Menschen mit Behinderungen bereitstellt. Das Zentrum will Menschen, die Gliedmassen verloren haben oder an einer körperlichen Behinderung leiden, durch ein «umfassendes Rehabilitationsprogramm» dabei helfen, ihre Würde, Rechte und Anerkennung wiederzuerlangen. Von den 4200 Personen, die derzeit im Zentrum behandelt werden, sind fast drei Viertel Opfer von Landminen oder Sprengsätzen beziehungsweise Kriegsverletzte (JJCDR, kein Datum).

Aufgrund mangelnder Ressourcen und Fachkräfte ist es in Jaffna schwierig, ganzheitliche psychische Gesundheitsversorgung und Rehabilitation anzubieten. Wie *Kontaktperson C* betont, hängen die Behandlung und Genesung in der Psychiatrie auch davon ab, ob sich die sozioökonomischen Bedingungen der Patient*innen verbessern und ihre sozioökonomischen Bedürfnisse erfüllt werden. Die Gesundheitsversorgung könne nur dann erfolgreich sein, wenn sie einen ganzheitlichen Ansatz verfolge. Dies sei in Jaffna leider nicht möglich, hauptsächlich aufgrund fehlender Ressourcen, insbesondere dem Mangel an Psycholog*innen, Sozialarbeiter*innen in der Psychiatrie, Spieltherapeut*innen, Physiotherapeut*innen, Ergotherapeut*innen und Instrumenten, welche die Genesung der Patient*innen erleichtern, wie Rollstühle und Instrumente für die Freizeit- und Arbeitstherapie. Zwar gibt es ein soziales Anreizprogramm der Regierung, das 5000 Sri-Lanka-Rupien (LKR, rund 15 CHF²) pro Monat für Menschen mit chronischen psychischen Störungen bereitstellt, dieses Programm sei jedoch begrenzt und nicht für alle Menschen zugänglich, die es benötigen würden. Ausserdem gibt es nur wenige NGOs und Wohltätigkeitsorganisationen, die sozioökonomische Unterstützung für Menschen mit psychischen Störungen bereitstellen (E-Mail von Kontaktperson C an die SFH vom 7. März 2024).

7 Kosten der Behandlungen

Gesundheitsversorgung auch im öffentlichen Sektor in Realität nicht vollständig kostenlos. Die Patient*innen tragen einen hohen Teil der Kosten. Wie die SFH in ihrem Bericht von September 2020 erklärt, sind die Gesundheitsdienste in öffentlichen Gesundheitseinrichtungen für alle Personen mit sri-lankischer Staatsbürgerschaft kostenlos. Obwohl die staatlichen Gesundheitsdienste eigentlich kostenlos sind, müssen die Patient*innen die Ausgaben für Operationen, Labortests, Spezialbehandlungen, medizinische Untersuchungen und Medikamente aus eigener Tasche zahlen. Laut der Weltbank, die von der SFH zitiert wird, müssen sich die Patient*innen an den Kosten für Diagnosen und Medikamente auch beim Besuch öffentlicher Gesundheitseinrichtungen beteiligen. Sie müssen auch für die Dienste des privaten Sektors für etwa die Hälfte aller ambulanten Leistungen und die mitunter hohen Kosten in privaten Spitälern bezahlen. Da benötigte Medikamente und Materialien in den öffentlichen Institutionen oft nicht vorhanden sind, müssen die Patient*innen die entsprechenden Medikamente und Materialien zu erhöhten Preisen in privaten Apotheken kaufen (SFH, 3. September 2020). Nach Angaben des SEM machten die Direktzahlungen der Patient*innen im Gesundheitswesen 2019 fast 51 Prozent der gesamten Gesundheitsausgaben aus. Dieser hohe Anteil erklärt sich dem SEM zufolge dadurch, dass mehr als die Hälfte aller ambulanten Behandlungen von privaten Anbietern erbracht werden (SEM, 14. April 2023).

Zusätzliche Kosten aufgrund der Wirtschaftskrise. Mangels aktuellerer Zahlen und angesichts der Wirtschaftskrise in Sri Lanka geht das SEM davon aus, dass der Anteil der direkt bezahlten Kosten an den gesamten Gesundheitsausgaben seit 2019 gestiegen ist, insbesondere aufgrund der gestiegenen Preise für Medikamente, von denen einige heute doppelt so viel kosten wie früher (SEM, 14. April 2023). Laut *Dr. Manoj Fernando*, Arzt und Dozent für Gesundheitsförderung an der Universität Rajarata, zitiert von der TNH, sind Patient*innen aufgrund des durch die Wirtschaftskrise verursachten Mangels an Labortests in öffentlichen Spitälern gezwungen, sich an private Einrichtungen zu wenden, was erhebliche finanzielle

² Laut Wechselkurs vom 21. März 2024.

Folgen für sie hat. Wer sich das nicht leisten kann, muss Verzögerungen bei der Diagnose und Behandlung seiner Krankheit in Kauf nehmen (TNH, 11. Juli 2023).

Kosten für psychiatrische Konsultationen im privaten Sektor in Colombo und Jaffna. In ihrem im September 2020 veröffentlichten Bericht gab die SFH an, dass sich die Kosten für psychiatrische Konsultationen im privaten Sektor in Colombo damals auf rund 2500 LKR (ca. CHF 7.30) für eine einstündige Konsultation mit einem Psychiater oder einer Psychiaterin und auf 5000 LKR (ca. CHF 14.60) für eine gleich lange Konsultation mit einem Psychologen oder einer Psychologin beliefen (SFH, 3. September 2020). In seinem Bericht beschreibt das SEM den Fall einer älteren Patientin mit einer Depression in Jaffna, die sich für eine Konsultation in einem Privatspital in Jaffna entschieden hatte. Die Konsultationen mit einem leitenden Facharzt für Psychiatrie (Consultant) dauerten im Schnitt 15 bis 20 Minuten. Die Kosten für die psychiatrischen Privatkonsultationen lagen zwischen 1500 und 2000 LKR (zwischen CHF 4.40 und CHF 5.80), während die Pflege zu Hause 3500 LKR (etwa 10 CHF) pro 24 Stunden kostete. Die Kosten für die Medikamente (Antidepressiva), die in einer Privatapotheke bezogen werden mussten, beliefen sich auf 7000 bis 10'000 LKR pro Monat (zwischen CHF 20.40 und CHF 29.20) (SEM, 14. April 2023).

8 Medikamente

8.1 Verfügbarkeit

Engpässe bei grundlegenden Medikamenten aufgrund der Wirtschaftskrise. Starker Anstieg der Medikamentenpreise. Qualität der Medikamente fraglich. Der BBC zufolge sind die Auswirkungen der Wirtschaftskrise auf das Gesundheitssystem auch 2024 noch zu spüren, insbesondere was die Verfügbarkeit und Qualität von Medikamenten betrifft. Unter Berufung auf Fachleute der Pharmaindustrie gibt BBC an, dass bei vielen lebensnotwendigen Medikamenten immer noch Engpässe bestehen. Auch die Preise für importierte Medikamente sind stark gestiegen, insbesondere aufgrund der Kurseinbussen von beinahe 70 Prozent der Sri-Lanka-Rupie im Zeitraum 2022-2023 gegenüber dem Dollar. Eine Führungskraft der Pharmaindustrie, die anonym bleiben wollte, sagte gegenüber der BBC, dass einige Personen in Sri Lanka die Engpässe ausnutzten, um Medikamente aus Indien oder der Türkei zu importieren und sie bis zum Fünf- oder Sechsfachen des ursprünglichen Preises weiterzuverkaufen. Patient*innen weisen neben Medikamentenengpässen im öffentlichen Sektor auch auf Probleme bei der Qualität der Medikamente hin. Manche der in öffentlichen Spitälern abgegebenen Medikamente seien abgelaufen oder von schlechter Qualität und daher unwirksam. Schlimmer noch, Aktivist*innen und Gewerkschaften erklärten, dass qualitativ schlechte Medikamente sogar zu Todesfällen und Blindheit geführt hätten (BBC, 16. März 2024). Der TNH zufolge, welche die WHO zitiert, waren 150 grundlegende Medikamente – Antikoagulantien, Antibiotika, Impfstoffe, Anästhetika und Medikamente für die Chemotherapie in der Krebsmedizin – im vergangenen Jahr zeitweise nicht vorrätig. Die TNH gibt an, dass 80 Prozent der Medikamente importiert werden und zu den von der Wirtschaftskrise am stärksten betroffenen Artikeln zählen. Laut *Dr. Gunasekara* ist eine grosse Anzahl von Medikamenten aller Art von Engpässen betroffen und jene Medikamente, die noch importiert werden können, sind teilweise bis zu viermal teurer als vor der Krise. Die Regierung hat zwar versucht, das Problem durch den Kauf von Medikamenten auf Kredit aus Indien zu lösen, die Qualität dieser Medikamente ist jedoch fraglich, nachdem es bei sri-lankischen Patient*innen zu Komplikationen gekommen ist (TNH, 11. Juli 2023). In einem im Juli 2022 veröffentlichten Bericht zitierte die

SFH Zahlen der UNO, denen zufolge Anfang Juni 2022 fast 200 grundlegende Medikamente nicht mehr verfügbar waren. Für die darauffolgenden zwei bis drei Monate wurde ein Mangel an weiteren 163 ebenfalls kritischen Medikamenten vorhergesagt. Andere im Bericht zitierte Quellen bestätigten Engpässe bei allen Arten von Medikamenten und betonten deren drastische Folgen wie die Verschiebung lebenswichtiger Eingriffe und Todesfälle aufgrund fehlender Medikamente (SFH, 13. Juli 2022).

Verfügbarkeit von Psychopharmaka nicht vollständig gesichert. Bei seinem Besuch des BH Pedro Point im Februar 2023 erfuhr das SEM vom diensthabenden Arzt, dass alle Psychopharmaka in der Spitalapotheke verfügbar waren. Das SEM berichtet weiter, dass in den anderen von ihm besuchten Einrichtungen die gängigen Psychopharmaka sowie weitere Medikamente zur Behandlung von Nebenerkrankungen vorhanden waren. Zudem können die Stationen bei Bedarf weitere Medikamente in den Zentralapotheken der jeweiligen Einrichtungen bestellen. In Bezug auf Qualität und Wirksamkeit ist es dem SEM zufolge in Sri Lanka üblich, dass aus Kostengründen nicht die allerneueste Generation von Arzneimitteln Verwendung findet (SEM, 14. April 2023). Laut der E-Mail von *Kontaktperson A* vom 16. März 2024 an die SFH sind Psychopharmaka wie Aripiprazol und Olanzapin in Spitälern oder spezialisierten Gesundheitszentren zwar verfügbar, allerdings nur in sehr beschränktem Umfang. Seit Beginn der sozioökonomischen Krise, unter der Sri Lanka noch immer leidet, sind Psychopharmaka nicht ständig verfügbar. Je nach staatlichen Massnahmen und staatlicher Unterstützung kann es über mehr oder weniger lange Zeiträume zu Engpässen bei der Medikamentenversorgung kommen. *Kontaktperson C* bestätigte dies und fügte hinzu, dass sich unmöglich vorhersagen lasse, wann die Engpässe geschlossen werden könnten. Die einzigen im öffentlichen Sektor verfügbaren Antipsychotika sind Haloperidol, Trifluoperazin, Chlorpromazin, Risperidon, Olanzapin, Clozapin sowie die Depotmedikamente Fluphenazin und Flupenthixol. Im öffentlichen Sektor für gewöhnlich erhältliche Antidepressiva sind Imipramin, Amitriptylin, Clomipramin, Fluoxetin und Sertralin. Im privaten Sektor sind Quetiapin, Aripiprazol, Venlafaxin, Paroxetin, Fluvoxamin, Amisulprid, Dosulepin und Bupropion erhältlich. In einem im August 2023 veröffentlichten Bericht erklärte die SFH nach Angaben einer Kontaktperson, dass einige grundlegende Psychopharmaka in den Spitälern nicht regelmässig verfügbar seien. Darüber hinaus seien bei einer grossen Anzahl von Medikamenten Qualitätsmängel festgestellt worden, weswegen diese aus den Spitälern zurückgezogen werden mussten (SFH, 15. August 2023).

8.2 Zugang zu Medikamenten

Medikamente, die im öffentlichen Sektor normalerweise kostenlos zur Verfügung gestellt werden, müssen aufgrund der Engpässe in privaten Apotheken gekauft werden. Der SFH zufolge werden in Sri Lanka Medikamente in öffentlichen Gesundheitseinrichtungen kostenlos zur Verfügung gestellt. Aufgrund von Budgetbeschränkungen ist die Regierung jedoch oft nicht in der Lage, ausreichende Mengen an Medikamenten zu kaufen. Die Apotheken des privaten Sektors verfügen über eine breitere Palette von Medikamenten und sind besser ausgestattet, die Patient*innen müssen die Kosten für Medikamente, die sie in privaten Apotheken beziehen, jedoch selbst tragen. Die Folge der Medikamentenengpässe ist, dass die Bevölkerung Medikamente aus eigener Tasche bezahlt, auch wenn sie sich in öffentlichen Einrichtungen behandeln lässt (SFH, 3. September 2020). Die BBC bestätigt, dass die Patient*innen aufgrund der Medikamentenengpässe gezwungen sind, Medikamente in privaten Apotheken zu kaufen, was eine erhebliche finanzielle Belastung für sie darstellt. Die BBC führt den Fall eines sri-lankischen Landwirts an, dessen Sohn an Krebs erkrankt ist und der

seit der Wirtschaftskrise aufgrund der Medikamentenengpässe im öffentlichen Sektor nicht mehr in der Lage ist, die Medikamente im Spital zu beziehen. Aufgrund des starken Preisanstiegs muss er sich Geld von Freunden und Familie leihen (BBC, 16. März 2024). Die Wochenzeitung *Sunday Times* berichtete im Mai 2023, dass sich die Menschen in Sri Lanka, welche die verschriebenen Medikamente aufgrund fehlender Bestände nicht in öffentlichen Spitälern beziehen können, auf private Apotheken ausweichen müssen. Ein Apotheker bestätigte gegenüber dieser Quelle, dass die im öffentlichen Sektor nicht erhältlichen Medikamente in der Regel in privaten Apotheken verfügbar sind, allerdings zu deutlich höheren Preisen (Sunday Times, 21. Mai 2023).

Patient*innen aufgrund der Medikamentenengpässe und des Preisanstiegs gezwungen, die Dosierung der Medikamente zu reduzieren oder die Behandlung zu unterbrechen. In ihrem im Juli 2022 veröffentlichten Bericht wies die SFH darauf hin, dass die Medikamentenpreise im Durchschnitt um 40 Prozent gestiegen sind, weswegen Patient*innen zuweilen gezwungen waren, auf den Kauf der Medikamente zu verzichten. Die Schwierigkeiten beim Zugang zu Gesundheitsversorgung oder Medikamenten können dramatische finanzielle Folgen für die Menschen haben, die darauf angewiesen sind, wie es in einem von der SFH zitierten Artikel im *The Guardian* heisst. Darin wird geschildert, wie einer Familie das Einkommen wegbrach, weil der Vater aufgrund des Ausfalls von benötigten Medikamenten seiner Arbeit nicht mehr nachgehen konnte (SFH, 13. Juli 2022). Laut der *Sunday Times* kann sich die Bevölkerung die im privaten Sektor erhältlichen Medikamente oft nicht leisten. Ein in einem Spital im Norden des Landes tätiger Psychiater erzählte der *Sunday Times*, dass Patient*innen aufgrund der gravierenden Medikamentenengpässe in öffentlichen Spitälern, insbesondere ausserhalb von Colombo, gezwungen seien, ihre Medikamente in privaten Apotheken zu kaufen und manchmal in geringeren Dosierungen einzunehmen (Sunday Times, 21. Mai 2023). Laut *Ranil Jayawardena et al.*, die mehr als 1200 Personen befragt haben, um die Auswirkungen der Wirtschaftskrise auf die Einhaltung der angeordneten Medikation zu messen, gaben zwischen 37 und 41 Prozent der Befragten an, dass sie selbst oder Familienmitglieder aufgrund der Krise ihre Medikamenteneinnahme geändert hätten. Die hohen Medikamentenpreise stellten das grösste Hindernis für die Einhaltung der angeordneten Medikation bei den Teilnehmenden oder ihren erwachsenen Familienmitgliedern dar. Bei Kindern war die Nichtverfügbarkeit von Medikamenten im öffentlichen oder privaten Sektor das grösste Hindernis. Die Umfrage ergab auch, dass die Einhaltung der angeordneten Medikation vor allem im Fall von Menschen, die ausserhalb der Hauptstadt leben, und im Fall der einkommensschwächsten Menschen schwierig zu gewährleisten ist. Laut den Autor*innen der Umfrage gab jedoch selbst ein erheblicher Anteil der wohlhabenderen Befragten an, dass sich die Wirtschaftskrise nachteilig auf ihre Medikamenteneinnahme oder die anderer Erwachsener oder Kinder in ihrer Familie ausgewirkt habe (Ranil Jayawardena et al., Dezember 2023).

8.3 Zugang zu spezifischen Medikamenten

a. Abilify Tbl 5 mg (Aripiprazol)

Die von der SFH am 11. März 2024 über WhatsApp kontaktierte Apotheke *Union Chemists* in Colombo erklärte, dass das Medikament Abilify nicht verfügbar sei, jedoch ein anderes Medikament mit dem Wirkstoff Aripiprazol. Sie gab jedoch weder die Marke noch den Preis oder die Dosierung an. Auf der am 12. März 2024 besuchten Website der Online-Apotheke *carelink.lk* heisst es, dass ein Medikament mit dem Wirkstoff Aripiprazol namens *Arzole* in einer Dosierung von 10 mg zum Preis von USD 0.22 pro Stück erhältlich sei. Auf

der am 13. März 2024 besuchten Website der Apotheke mycare.lk heisst es, dass das Medikament Arizole mit dem Wirkstoff Aripiprazol zum Preis von LKR 67.50 oder CHF 0.19 pro Stück (Kapsel) oder zum Preis von LKR 3374 oder CHF 9.65 für eine Packung mit 50 Kapseln erhältlich sei.

b. Becozym Drag forte

Die von der SFH am 11. März 2024 über WhatsApp kontaktierte Apotheke *Union Chemists* in Colombo erklärte, dass weder das Medikament Becozym Drag forte noch ein anderes Medikament dieser Art verfügbar sei. Weder die Online-Apotheke mycare.lk noch die Online-Apotheke carelink.lk bieten dieses Medikament oder eine Alternative an. Laut der E-Mail vom 16. März 2024 von *Kontaktperson A* an die SFH ist das Medikament Becozym Drag forte in Sri Lanka nicht erhältlich. Es sind jedoch alternative Medikamente mit Vitaminen der B-Gruppe verfügbar.

c. Entumin Tabl 40 mg (Clotiapin)

Die von der SFH am 11. März 2024 über WhatsApp kontaktierte Apotheke *Union Chemists* in Colombo erklärte, dass weder das Medikament Entumin Tabl 40 mg noch ein anderes Medikament mit dem Wirkstoff Clotiapin verfügbar sei. Weder die Online-Apotheke mycare.lk noch die Online-Apotheke carelink.lk bieten dieses Medikament oder eine Alternative mit dem Wirkstoff Clotiapin an. Laut der E-Mail vom 16. März 2024 von *Kontaktperson A* an die SFH ist weder das Medikament Entumin noch ein anderes Medikament mit dem Wirkstoff Clotiapin in Sri Lanka erhältlich.

d. Fluoxetin 20 mg (Fluoxetinhydrochlorid)

Auf der am 12. März 2024 besuchten Website der Online-Apotheke carelink.lk heisst es, dass das Medikament Fluoxetin in einer Dosierung von 20 mg zum Preis von USD 0.03 pro Stück erhältlich sei. Auf der am 13. März 2024 besuchten Website der Apotheke mycare.lk heisst es, dass das Medikament Fluoxetin zum Preis von LKR 6.90 oder CHF 0.02 pro Stück (Kapsel) oder zum Preis von LKR 690 oder CHF 1.95 für eine Packung mit 100 Kapseln erhältlich sei. Die von der SFH am 11. März 2024 über WhatsApp kontaktierte Apotheke *Union Chemists* in Colombo erklärte, dass das Medikament Fluoxetin nicht verfügbar sei, jedoch ein anderes Medikament mit dem Wirkstoff Fluoxetin. Sie gab jedoch weder die Marke noch den Preis oder die Dosierung an.

e. Olanzapin 10 mg (Olanzapin)

Auf der am 12. März 2024 besuchten Website der Online-Apotheke carelink.lk heisst es, dass das Medikament Olanzapin in einer Dosierung von 10 mg zum Preis von USD 0.02 pro Stück erhältlich sei. Auf der am 13. März 2024 besuchten Website der Apotheke mycare.lk heisst es, dass das Medikament Olanzapin in der Dosierung von 19 mg zum Preis von LKR 5.75 oder umgerechnet CHF 0.02 pro Stück (Kapsel) oder zum Preis von LKR 575 oder CHF 1.65 für eine Packung mit 100 Kapseln erhältlich sei. Ausserdem werden zwei Alternativen angeboten. Das Medikament Oleanz wird in der Dosierung von 10 mg zum Preis von LKR 41.30 oder CHF 0.12 pro Stück oder zum Preis von LKR 2064 oder CHF 5.90 für eine Packung mit 50 Kapseln angeboten. Das Medikament Oleanz Rapitab wird in der Dosierung von 10 mg zum Preis von LKR 68.90 oder CHF 0.20 pro Stück

oder zum Preis von LKR 3445 oder CHF 9.85 für eine Packung mit 50 Kapseln angeboten. Die von der SFH am 11. März 2024 über WhatsApp kontaktierte Apotheke *Union Chemists* in Colombo erklärte, dass das Medikament Olanzapin verfügbar sei. Sie gab jedoch weder die Marke noch den Preis oder die Dosierung an.

f. Imovane 7,5 mg (Zopiclon)

Die von der SFH am 11. März 2024 über WhatsApp kontaktierte Apotheke *Union Chemists* in Colombo erklärte, dass weder das Medikament Imovane noch andere Medikamente mit dem Wirkstoff Zopiclon verfügbar seien. Weder die Online-Apotheke *mycare.lk* noch die Online-Apotheke *carelink.lk* bieten dieses Medikament oder eine Alternative mit dem Wirkstoff Zopiclon an.

g. Quetiapin 25 mg (Quetiapin)

Quetiapin ist derzeit nicht in öffentlichen Gesundheitseinrichtungen verfügbar. Es ist unwahrscheinlich, dass dieses Medikament 2024 verfügbar ist. Laut einer E-Mail vom 2. Januar 2024 von *Kontaktperson A* an die SFH ist Quetiapin aktuell nicht mehr in öffentlichen Spitälern verfügbar. In einer E-Mail an die SFH vom 28. Dezember 2023 bestätigt *Kontaktperson B* die derzeitige Nichtverfügbarkeit dieses Medikaments im öffentlichen Sektor, zumindest in Jaffna. Aufgrund von Ausgabenbeschränkungen geht die Kontaktperson davon aus, dass dieses Medikament auch im Laufe des Jahres 2024 nicht verfügbar sein wird.

Quetiapin in privaten Apotheken erhältlich. *Kontaktperson A* zufolge ist Quetiapin im Privatsektor erhältlich. Laut dieser Quelle kostet eine 25-mg-Kapsel des Medikaments LKR 40 oder umgerechnet CHF 0.11.³ Auf der Website der Apotheke *mycare.lk* heisst es, dass das Medikament Qutipin 25 mg 50 Stk (produziert von Sun pharma) mit dem Wirkstoff Quetiapin zum Preis von LKR 39.56 oder CHF 0.10 pro Stück (Kapsel) oder zum Preis von LKR 1978 oder umgerechnet CHF 5.23 für eine Packung mit 30 Kapseln erhältlich sei. Auf der am 12. März 2024 besuchten Website der Online-Apotheke *carelink.lk* heisst es, dass das Medikament Qutipin in einer Dosierung von 25 mg zum Preis von USD 0.13 pro Stück erhältlich sei. Die Apotheke *Union Chemists* in Colombo bestätigte der SFH per WhatsApp am 11. März 2024, dass das Medikament Qutipin erhältlich sei. Sie gab jedoch weder den Preis noch die Dosierung an.

h. Dafalgan 500 mg (Paracetamol)

Weder die Online-Apotheke *mycare.lk* noch die Online-Apotheke *carelink.lk* bieten dieses Medikament an. Es werden jedoch unzählige Alternativen mit dem Wirkstoff Paracetamol angeboten, sowohl in Form von Kapseln als auch als Sirup. Die am 12. März 2024 besuchte Online-Apotheke *carlink.lk* bietet beispielsweise Paracetamol in einer Dosierung von 500 mg zum Preis von USD 0.01 pro Stück an.

³ Laut Wechselkurs vom 13. März 2024.

9 Quellen

BBC, 16. März 2024:

« Sri Lanka provides universal healthcare - free health services - to its citizens. The government spends 4% of its budget on healthcare, and its state hospital system has been praised as one of the best in the region.

However, the effects of a devastating economic crisis have meant this once celebrated system is now dealing with a shortage of drugs and problems with counterfeit medicines, as well as the fact that doctors are leaving the country in droves.

Hospitals like the National Cancer Institute are a critical lifeline for millions like Mr Pushpakumara's family, who cannot afford to get treated at private healthcare institutions.

Here, patients like Nuwan are meant to receive diagnoses, chemotherapy, surgery and life-saving medicines free of cost.

But lately, that has not really been the case.

"The treatment here is fine. But most medicines are not available in the hospital. We have to buy them from private pharmacies," Mr Pushpakumara told the BBC.

He says he spends about \$500 every month on medicine.

Spiralling costs

"I am borrowing from family and friends. But the prices of many drugs have gone up sharply," he said.

Hit hard by the pandemic, deadly bomb attacks on Easter Sunday in 2019 and disastrous economic policies, Sri Lanka ran out of foreign currency reserves and declared bankruptcy in April 2022.

To save money, curbs were imposed on imports of food, fuel and medicine, leading to crippling fuel and power shortages.

To boost income, the government drastically increased tax rates and brought those with lower incomes into the tax net for the first time. This means that millions of families are now struggling with an exponentially high cost of living while seeing their incomes reduce.

Among those hit hardest are the ones with a sick family member to take care of. [...]

The healthcare sector itself has been hit hard too - Sri Lanka imports almost all of its medicine.

Pharmaceutical industry experts say there's still a shortage of many life-saving drugs produced by global pharmaceutical companies, as a result of pricing issues and commercial viability.

The prices of imported medicines also soared as the Sri Lankan rupee dropped by nearly 70% against the dollar in the 2022-2023 period.

"Some unscrupulous people are illegally bringing in medicines from countries like India and Turkey. They charge five or six times the original prices," a pharmaceutical executive, who didn't want to be identified, told the BBC.

Dr Ramesh Pathirana, the country's health minister, admits that there have been some shortages, but insists the government is committed to increasing funding for the healthcare system.

"Some consultants are prescribing newer molecules, expensive drugs, sometimes the government couldn't bear [the cost]," Mr Pathirana told the BBC.

However, he said the budget allocation for health has been increased this year to address the escalating costs of medicines.

But shortage is not the only issue.

"First, there's a shortage of drugs and then some of the medicines the government hospital provides are out of date," Ms Sanjeevani, who's from the central city of Anuradhapura, says.

This was echoed by AMK Athanayake, who's waiting for her five-year-old son to get surgery.

"Some of the medicines provided by the hospitals are of poor quality, not original. They are not effective. Hence we have to buy medicines from outside," she said.

These concerns have been echoed by several activists and unions over the last year. They say low-quality medicines have led to poor patient care, even causing deaths and blindness.

Then there is the exodus of many healthcare professionals, including doctors, which is also putting huge pressure on hospitals.

Ms Sanjeevani says they are getting appointments mostly with junior doctors due to a shortage of specialist consultants.

Hospital with no surgeons

Sri Lanka's largest doctor's union, the Government Medical Officers' Association (GMOA) says about 1,500 doctors have gone abroad on leave either for higher studies or to work in the past year.

Another 3,000 more medical professionals have asked for long leave. The country of around 22.16 million people has a total of around 20,000 doctors. [...]

Following a wave of anger over these allegations of mismanagement and corruption, then-health minister Keheliya Rambukwella was replaced last October.

Mr Rambukwella and several other officials were arrested in February over allegations that the government purchased counterfeit drugs when he was in charge of the health ministry. He denies the allegations but has resigned from the cabinet.

There have also been intermittent strikes by healthcare workers' unions since January demanding better pay and conditions. [...]

The doctors' union says apart from the shortage of doctors, many faulty pieces of equipment such as CT scan and MRI scan machines have not yet been repaired or replaced in hospitals.

Mr Pathirana admits that there are "some lacunae or deficiencies" in relation to certain specialists like paediatricians and transplant surgeons.

"There is no acute shortage of specialists as such. Generally, yes, we need to have more surgeons in the country," Mr Pathirana, who's a doctor himself, said.

The government is aware that the health sector is on a precipice. Even as it struggles to emerge out of the crippling economic crisis, authorities know that the collapse of its highly regarded healthcare system is something they just cannot afford either. » Quelle: BBC, Sri Lankan parents spending hundreds on children's leukaemia meds, 16. März 2024: <https://www.bbc.com/news/world-asia-68561893>.

Berthume M, Barnes S, Hettiaratchy S, et al., 11. Oktober 2023 :

« **3,665 unique patients registered with the JJCDR from 1986-2018 (2,605 male, 1,060 female).** Individuals ranged from 0-90 years old, with a mean/median age of 34.76/32 years old. Key findings include: (i) 93.0% patients with amputation site recorded were lower limb amputees, with 74.3% being transtibial amputees; (ii) The majority of patients with cause of amputation recorded had war-related amputations (61.2%); (iii) diabetes was the highest cause for non-war-related amputations (18.3%); (iv) war-related amputations have ceased, while diabetic amputations are on the rise; and (v) peak recorded financial costs due to prosthetic and orthotic (P&O) creation/maintenance occurred in 2013, 4 years after the war ended

Established in 1987, **the Jaffna Jaipur Centre for Disability Rehabilitation (JJCDR) has been the sole provider of prosthetics, orthotics, and non-orthopaedic services in the Jaffna Peninsula for more than 30 years.** Previously known as the Jaipur Foot Programme, the JJCDR is a non-governmental voluntary social service organisation (registration number L 25716) located in Jaffna in the far north of Sri Lanka that was established as a direct consequence of the civil war to help those requiring assistive devices. [...]

Most individuals in the database were male and less than 35 years old at the time of amputation, with a large percentage (21.4%) 18 or younger. This is likely a consequence of the civil war, although there were a significant number of women who played a major role in

the war. This is supported by the **large percentage of individuals who suffered from war-related amputations** (Fig 5; Table 5). [...]

A recent review of procurement of medical services in LMICs suggested a large percentage of patients utilized private medical care. The high proportion of amputations in public hospitals suggests this pattern may not hold true in Sri Lanka, and/or this pattern may not hold true for major surgeries and/or war injuries, like amputations. This does, however, correspond with the understanding that most Sri Lankans are treated in public hospitals. Further interrogation of this database can produce critical information related to the year and age of amputation, such as the numbers of children and juveniles affected by war-related injuries, like land mines. » Quelle: Berthume M, Barnes S, Hettiaratchy S, et al., Demographic, medical, and financial statistics from the Jaffna Jaipur Centre for Disability Rehabilitation (JJCDR) database, 1987-2018: a prosthetics, orthotics, and mobility clinic in northern Sri Lanka, 11. Oktober 2023: <https://www.joghr.org/article/88105-demographic-medical-and-financial-statistics-from-the-jaffna-jaipur-centre-for-disability-rehabilitation-jjcd-database-1987-2018-a-prosthetics>.

DFAT, 23. Dezember 2021 :

« **2.25 Sri Lanka offers some mental health services but there are gaps. Local sources suggest the health system has a strong mental health focus with a good cohort of trained counsellors, and a number of NGOs active in the sector. However, there are limited numbers of qualified psychologists and psychiatrists. The Ministry of Health operates the National Institute of Mental Health in Colombo which is the only state-run hospital dedicated to treating mental illness with 1,200 full-time staff and 1,500 beds. The National Institute of Mental Health admits over 8,000 patients annually.** [...]

2.27 Local sources report that mental illness still carries a stigma and elicits a strong sense of pity in Sri Lankan society. Such stigma deters sufferers from revealing and seeking treatment for mental illness, and is likely worse the more a mental illness is 'visible' to outsiders. Stigma can have a strong impact upon families in particular. Additionally, according to a local NGO, a family unit may bear primary responsibility for caring for those with mental health problems, due to the lack of adequate services in most parts of the country. Families reportedly fear mental illness will mean their daughter is not able to get married or that children may be bullied in school. Such social estrangement is reportedly even worse in the case of suicide. Understanding of the causes of mental illness can be limited. Mental illness is sometimes attributed to black magic and curses. Some families seek traditional methods to 'cure' mental illness, including through use of local healers. Despite this context, overall, stigma has declined considerably in the last fifteen years and Sri Lankans now access counselling services more freely, where available. » Quelle: Australian Department of Foreign Affairs and Trade (DFAT): DFAT Country Information Report Sri Lanka, 23. Dezember 2021, S. 12: <https://www.ecoi.net/en/file/local/2067347/country-information-report-sri-lanka.pdf>.

Foresight Engineering (Pvt) Ltd, ohne Datum :

« **Strengthening of health delivery service in the northern province**

Enhancing and strengthening the standard of healthcare services in the Northern Province.

Four existing hospitals located in the northern province of Sri Lanka were selected for facility and infrastructural upgrade and enhancement. This project, powered by Foresight Engineering will improve the standard of care provided to the locals in the north of the country, providing them with adequate care following the end of the 30-year civil war. With the improvement of healthcare infrastructure, communities will be able to thrive and grow.

This project is currently under implementation.

Enhancement of the Provincial Rehabilitation Center & Provincial Psycho Trauma Center in Mankulam Base Hospital, Cardiology & Nephrology Center in Vavuniya District General Hospital, Fully Equipped Modern Accident & Emergency Center in Point Pedro Base Hospital and Provincial Women Healthcare Center at Kilinochchi District General Hospital. » Quelle: Foresight Engineering (Pvt) Ltd, Strengthening of health delivery service in the northern province, ohne Datum (Zugriff am 20.03.2024): <https://www.foresightsl.com/projects/strengthening-of-health-delivery-service-in-the-northern-province/>

Global communities, 27. Oktober 2022 :

« Since early 2022, Sri Lanka's economic crisis and country context has caused increasing challenges to livelihoods, food security and social protections and placed the already vulnerable and marginalized further at risk. Mental health and psychosocial support (MHPSS) are critical in supporting people and communities to overcome these stressors, but the country's governmental and non-governmental healthcare system, already strained following the COVID-19 pandemic, has been unable to manage this increased demand. There is a shortage of qualified staff (including qualified community health workers, child protection officers, social workers and MHPSS experts) and, at times, limited knowledge on the part of the public of available MHPSS services. » Quelle: Global communities, Public University and USAID Program to Strengthen Mental Health and Psychosocial Support in Sri Lanka, 27. Oktober 2022: <https://globalcommunities.org/press-releases/public-university-and-usaid-program-to-strengthen-mental-health-and-psychosocial-support-in-sri-lanka/>.

Government of Sri Lanka, 13. September 2023:

« 141. A Learning Disability Unit was also established by the NIMH in 2008. The unit rehabilitates clients with learning disabilities and associated behavioural problems, and trains parents and guardians to provide care for patients with special needs. [...]

148. However, it has been noted that rehabilitation services extended to PwDs are not sufficient to meet the needs. Thus far, in government hospitals, rehabilitation services have been developed in Trincomalee, Batticaloa, Kilinochchi, Ragama and Jaffna hospitals. There is also a need to increase the number of physiotherapists with the capacity of treating PwDs, which presently number less than 500 for the country. Further, there are less than 100 professionals engaged in the occupational therapy. » Quelle: Government of Sri Lanka, Initial report submitted by Sri Lanka under article 35 of the Convention on the Rights of Persons with Disabilities, 13. September 2023, S.26-27: <https://www.ecoi.net/en/file/local/2099245/G2318016.pdf>.

Government of Sri Lanka, 2020:

« The signing of Memorandum of Understanding between the Chief Secretary of Northern Province and the Country Director of IMHO-Lanka was held on 19th February 2020 at Chief Secretary's Secretariat, Northern Province. K.Thevindram, Secretary of Ministry of Health, NP, Dr.A.Ketheswaran, Provincial Director of Health Services, NP, Dr.S.Sivayokan, Consultant Psychiatrist, Jaffna, Dr.E.Devanesan, Regional Director of Health Services, Jaffna and G.Krishnakumar, Planning & Programme Officer, Ministry of Health, NP also participated in this event.

The Mental Illnesses, when their impact is severe, may affect a person's functional abilities and socialization skills. Medications have limited values in bringing back the pre-morbid functional abilities. Only a rehabilitation programme will help the individuals to restore the lost skills and abilities.

In this reality, it became mandatory to develop a mental health rehabilitation facility with minimum standards. This facility, nicked name as "Kudil", functions as a residential mental health rehabilitation center in Jaffna since 2007. The objective of such a facility is to assist the individuals with mental illness to achieve their pre-morbid functioning level to a satisfactory level through a systematized process of rehabilitation. In "Kudil", mentally ill clients would stay for rehabilitation purposes around 6 month period. Then they will be reunited with their family members.

All these years "Kudil" was functioning in rented outhouses, which are away from the hospital setting and situated within the community settings. Though these houses really helped the clients to simulate a home environment and a chance to mix with surrounding community, keeping these rented out houses for many years, or identifying and renting out new houses closer to the hospital has become a challenge now.

At this situation, the International Medical Health Organization – Lanka agreed to fund Rs. 70 Million to construct building complex for this facility. This building complex will be constructed at 130 perches of donated land in Tellipalai division. This new facility will be felt homely by majority of the clients, simulating their home environment, spacious enough to carry out the rehabilitation activities, and at the same time, designed in such a way to meet the demands of the future generation's aspirations and expectations.

The proposed facility will accommodate around 15 – 20 clients at a time in a semidetached houses, for 06 – 12 months. The rehabilitation process will be facilitated by 10 full time mental health staff and another 05 visiting staff. » Quelle: Government of Sri Lanka, Signing of MOU for establishing a residential rehabilitation facility for the mentally ill in Jaffna, Sri Lanka, 2020: <https://np.gov.lk/signing-of-mou-for-establishing-a-residential-rehabilitation-facility-for-the-mentally-ill-in-jaffna-sri-lanka/>.

JJDR, ohne Datum:

« The JJCDR is the only centre providing prosthetic, orthotic devices and orthopaedic services in Jaffna Peninsula for over three decades. Also the centre provides mobility devices, physiotherapy services, micro credit loans and student educational grants to the differently abled in our midst. Its mission is to reach out to people with limb-loss /

physical disabilities and empower them through a total rehabilitation programme to restore their dignity, rights and recognitions. Almost 4200 clients are currently registered at the JJCDR. They have a variety of mobility impairments such as limb-loss, polio, club-foot, leprosy, cerebral palsy, stroke, congenital deformities etc. Almost three-quarter of the clients are landmine/UXO victims and war wounded. The JJCDR is registered as a voluntary social service organization with the registration of Non-Governmental organization under Regd. No. L 25716. » Quelle: Jaffna Jaipur Centre for Disability Rehabilitation (JJCDR), We Can't Help Everyone, But Everyone Can Help Someone, ohne Datum: <https://www.jjcd.com/>

Ministry of Health, 19. September 2023:

« *Strengthening of the Health Delivery Services in the Northern Province under the Programme Development Related Infrastructure Investment Vehicle (DRIVE).*

This project includes five components of construction and the progress as of the end of the year 2022 is as follows:

- *Construction of Cardiology and Nephrology Centre at the District General Hospital, Vavuniya (83%)*
- *Construction of Provincial Women Healthcare Centre at the District General Hospital, Kilinochchi (88%)*
- *Construction of a fully equipped Modern Accident and Emergency Centre at the Base Hospital, Point-Pedro (85%)*
- ***Construction of Provincial Rehabilitation Centre including Psycho trauma Unit at the Base Hospital, Mankulam (88%).*** » Quelle: Ministry of Health, Annual Performance Report 2022, 19. September 2023, S.23: <https://www.parliament.lk/uploads/documents/paperspresented/1695199399012394.pdf>.

Ranil Jayawardena and al., Dezember 2023 :

« ***A total of 1214 respondents, aged ≥ 18 years were included in the survey. The majority were females (60%). The main finding was that 39%, 41%, and 37% of participants, their family members, or children respectively have changed medication use during the crisis. Among those who changed their medication practices, the most significant change was the change in the brand, reported by 44.7% of the respondents. A similar pattern was observed among other family members, with 61.3% of adults and 53.8% of children switching brands. Respondents who lived outside the Colombo district had a significantly increased risk of changing medication (OR = 1.425, 95% CI = 1.020–1.992, P = 0.038). Respondents with monthly incomes of less than 100,000 LKR had a twofold greater risk of medication nonadherence compared to participants who earned more than 100,000 LKR per month (OR = 2.278, 95% CI = 1.37–3.78, P = 0.001). The most stated reason for changing medication among adults was the high cost of drugs, whereas among, children, the lack of access to drugs in the public or private sector was the leading cause of non-compliance. [...]***

The high cost of medicine was the greatest barrier to medication adherence for participants as well as other adults in their families. Out of the participants taking medication and with other family members taking medication, 47.9% and 41.9% of the respondents reported that the prices were out of reach for both themselves and other adults in their

families. Out of the participants who had children taking medication, 46.2% reported the unavailability of medicines in the government/private sector as the primary reason for noncompliance in children, while another 38.5% of respondents stated the high cost of medications as the main reason. [...]

This is the first survey on the changes in medication adherence among Sri Lankans during the current economic crisis. Our study population mainly comprised educated individuals residing in inner city areas and the suburban regions of the country, and more than 70% of the respondents were employed either permanently or temporarily. The predilection towards more urban and more educated participants probably stems from the mode of data collection; namely, social media. It was concerning to observe that more than one-third of such a population has experienced a reduction in their medication adherence due to the adverse financial situation in Sri Lanka. [...]

Our survey demonstrates that patients living outside the Colombo area and those with lower monthly incomes were more likely to report medication non-adherence. The current economic crisis in the country comes with an unprecedented rise in inflation and reduced foreign exchange reserves, severely limiting the supply of commodities such as fuel, cooking gas, and electricity. Food prices are at an all-time high. It is only logical that people cover their basic day-to-day requirements of food, transportation, water, and electricity with the limited funds available, and cut down on their medication expenses, as the deadly effects of medication non-compliance tend to come at a slower rate compared to the immediate effects of hunger, power cuts, etc. [...]

The current economic crisis in Sri Lanka has caused significant changes in medication adherence among patients with chronic illnesses. Even though the respondents to this study were well-educated and wealthy inhabitants of the country, a substantial proportion claimed that the economic crisis had negatively affected the medication intake in themselves, other adults, and children in their families. Respondents reporting medication non-adherence were more likely to reside outside of the Colombo region and have lower monthly salaries. » Quelle: Ranil Jayawardena and al., The impact of the Sri Lankan economic crisis on medication adherence: An online cross-sectional survey, Dezember 2023: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2772653323000412>.

SEM, 14. April 2023 :

« Kernaussage

*In Sri Lanka hat sich – auch aufgrund der Bedürfnisse wegen des jahrelangen Krieges und Naturkatastrophen – ein staatliches System der Gesundheitsversorgung für Personen mit psychischen Problemen entwickelt, das sich teilweise von schweizerischen Mustern unterscheidet, jedoch lokale Bedürfnisse und kulturelle Rahmenbedingungen berücksichtigt. **Der Zugang zu psychiatrischen Gesundheitseinrichtungen sowie zu Psychiatern ist landesweit gewährleistet. Dies trifft auch auf abgelegene, ländliche Gebiete zu. Praktisch alle mittelgrossen und grossen Spitäler in fast allen Bezirken Sri Lanka haben Abteilungen für Psychiatrie, die von diplomierten Fachärztinnen und Fachärzten für Psychiatrie geführt werden. In den Spitälern gibt es psychiatrische Abteilungen für stationäre Akut- und Langzeitbehandlungen sowie psychiatrische Ambulatorien. An bestimmten Tagen werden auch an***

kleinen Spitälern in ländlichen Gegenden psychiatrische Ambulatorien betrieben. In vielen Bezirken gibt es Zentren für Rehabilitation und Wiedereingliederung für chronisch psychisch kranke Personen. Die Wartezeiten für Konsultationen bei einem Facharzt oder einer Fachärztin für Psychiatrie dauern im staatlichen Gesundheitswesen in der Regel weniger als eine Woche. Patientinnen und Patienten haben freie Arztwahl. Für psychiatrische Notfälle stehen landesweite und regionale psychiatrische Hotlines zur Verfügung.

Die Hälfte aller ambulanten medizinischen Behandlungen und Konsultationen erbringen im srilankischen Gesundheitswesen private Anbieter. Dank modernen, App-basierten Buchungssystemen können rasch, teilweise gleichentags, Arztkonsultationen bei diplomierten Fachärztinnen und Fachärzten für Psychiatrie sowie Therapeutinnen und Therapeuten vereinbart werden. Private Arztkonsultation sind in Sri Lanka üblich und werden nicht nur von gutsituierten Personen in Anspruch genommen. Im privaten Gesundheitswesen sind alle für diesen Bericht überprüften medizinischen Behandlungen verfügbar.

Die vom Projekt MedCOI der Europäischen Asylagentur EUAA aufgeführten psychiatrischen Standardbehandlungen sind in Sri Lanka grösstenteils landesweit verfügbar und für Patientinnen und Patienten auch zugänglich. Einschränkungen gibt es bei der psychiatrischen Behandlung mittels Verhaltenstherapie (Cognitive Behavioral Therapy) sowie bei der EMDR Therapie (Desensibilisierung und Verarbeitung durch Augenbewegung / Eye Movement Desensitization and Reprocessing). Diese sind, je nach Quelle, nur in wenigen Kliniken verfügbar oder aus Zeitgründen nicht möglich. Psychotherapien bei klinischen Psychologen sind im privaten Gesundheitswesen ohne Einschränkungen verfügbar. Im staatlichen Gesundheitswesen werden Psychotherapien von Psychiatern oder Therapeuten durchgeführt. In den von der Länderanalyse SEM besuchten Einrichtungen sind die gängigen psychotropen sowie weitere Medikamente zur Behandlung von Nebenerkrankungen vorhanden. In Sri Lanka ist es üblich, dass aus Kostengründen nicht die allerneueste Generation von Arzneimitteln Verwendung findet, sondern die oftmals deutlich günstigeren Medikamente der vorherigen Generation.

Qualifiziertes Personal für die psychiatrische Gesundheitsversorgung ist landesweit in staatlichen und privaten Gesundheitseinrichtungen verfügbar. Dies trifft auch auf die mehrheitlich tamilischsprachige Nordprovinz zu. Im Bezirk Jaffna gibt es neben den drei psychiatrischen Chefärzten sechs weitere ausgebildete Psychiater, sechs in psychiatrischen Abteilungen tätige Allgemeinärzte und eine Reihe von Psychiatriepflegerinnen, ausgebildeten Therapeuten, psychiatrischen Sozialarbeitern und Spezialistinnen zur Wiedereingliederung von Psychiatriepatienten.

Das staatliche Gesundheitswesen funktioniert trotz der seit 2022 andauernden Wirtschaftskrise weitgehend normal. Es gibt keine Hinweise auf geschlossene Spitäler oder Abteilungen sowie die Einstellung von medizinischen Behandlungen. Die Verfügbarkeit von Medikamenten hat sich im staatlichen Gesundheitswesen stabilisiert. Patienten erhalten die benötigten Standardmedikamente. Medikamente, die im staatlichen Gesundheitswesen temporär nicht verfügbar sind, können in privaten Apotheken beschafft werden. [...]

4.1. Therapien

Gängige psychiatrisch-psychologische Behandlungen 90 sind verfügbar. Dazu gehören stationäre Kurz- und Langzeit-Behandlungen sowie ambulante Konsultationen und Gesprächstherapien. Zusätzlich gehen mit den sogenannten Mobile Clinics therapeutische Teams zu den Patientinnen und Patienten nach Hause. Dadurch werden auch Personen erreicht, die aus gesundheitlichen oder anderen Gründen keine Klinik aufsuchen können oder wegen Angst vor Stigmatisierung nicht in einer psychiatrischen Klinik oder Sprechstunde erscheinen wollen. Eine nicht abschliessende Übersicht über die Behandlungsangebote findet sich im Anhang.

4.2. Elektrokonvulsionstherapie

Einige der besuchten psychiatrischen Einrichtungen bieten Elektrokonvulsionstherapie (EKT) als Therapiemöglichkeit an. Sie ist vor allem wirksam bei schweren depressiven Störungen. Die Therapie besteht seit vielen Jahrzehnten. Lange mit einem Stigma behaftet, hat sich die EKT seither hinsichtlich Indikationsstellung, Aufklärung und technischer Durchführung geändert. Sie wird mit klarer Indikation in kontrollierten Verhältnissen unter Vollnarkose durchgeführt.

4.3. Psychotherapie

Im staatlichen Gesundheitswesen sind bisher noch keine klinischen Psychologen tätig. Gespräche über die Integration von Psychologen sind im Gange, dauern aber noch an. Aus diesem Grund werden Psychotherapien im staatlichen Gesundheitswesen weiterhin von Psychiatern durchgeführt. Eine Tagesklinik, die dem nationalen psychiatrischen Krankenhaus in Angoda angegliedert ist, ist auf Psychotherapie spezialisiert.

Über eChannelling können private Konsultationen bei 19 klinischen Psychologinnen und Psychologen, 49 Psychologinnen und Psychologen und 6 Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten gebucht werden. Die über eChannelling buchbaren Psychologinnen und Psychotherapeuten findet man vor allem in Colombo und in der Westprovinz. In Regionen, in denen elektronische Buchungsplattformen noch wenig verbreitet sind, können Termine bei Psychologinnen und Psychologen auch direkt bei privaten Kliniken gebucht werden. [...]

4.5. Posttraumatische Belastungsstörung; Hilfe für Folteropfer

Patientinnen und Patienten mit meist bürgerkriegsbedingten psychischen Erkrankungen können im öffentlichen oder privaten Gesundheitswesen psychiatrische Behandlung für ihre Krankheitsbilder erhalten. Dies zeigt die Übersicht über die verfügbaren Therapien (siehe Anhang 2).

In Mankulam im Bezirk Mullaitivu wurde im Weiteren ein Zentrum für Patientinnen und Patienten mit psychischen Traumata, auch solche im Zusammenhang mit dem Bürgerkrieg, gebaut. Die Eröffnung ist für 2023 geplant.

Aus mehreren Quellen geht hervor, dass es sowohl für die Patientinnen und Patienten als auch für die behandelnden Ärztinnen und Ärzte schwierig sein kann, öffentlich über diese kriegsbedingten psychischen Traumata zu sprechen. In ärztlichen Berichten kann es heikel sein, «Folter» oder «Krieg» als Krankheitsursache zu nennen. Einem tamilischen Facharzt für Psychiatrie ist ein Fall bekannt, in dem ein Kollege von der Polizei verhört wurde, nachdem er eine schriftliche Diagnose erstellt hatte mit «Folter» als

Krankheitsursache. Einige traumatisierte Folteropfer haben Angst, ihre Wohnorte zu verlassen, z.B. für eine psychiatrische Behandlung bei einem Spezialisten in Colombo.

Es gibt jedoch Organisationen, die spezifische Hilfe für traumatisierte Menschen und Folteropfer anbieten. Eine solche Organisation ist das Family Rehabilitation Centre (FRC), das vor allem im Norden Sri Lankas Gesprächstherapien (Counselling) und psychosoziale Hilfe für Traumatisierte und Folteropfer anbietet.

Patientinnen und Patienten, die die Hilfe von Organisationen wie dem FRC in Anspruch nehmen, können von den Sicherheitsbehörden beobachtet werden. Aus diesem Grund lassen sich viele Patientinnen und Patienten mit Bürgerkriegstraumata lieber in privaten Gesundheitseinrichtungen behandeln.

5. Arzneimittel

In den Stationszimmern der besuchten Einrichtungen befinden sich gängige psychotrope sowie weitere Medikamente zur Behandlung von Nebenerkrankungen. In den ZentralApotheken der jeweiligen Einrichtungen können die Stationen bei Bedarf weitere Medikamente bestellen. Im Anhang dieses Berichtes befindet sich als Beispiel eine Liste mit den zum Zeitpunkt des Besuches der Länderanalyse SEM auf der Station des Point Pedro Base Hospitals vorhandenen Medikamente. Der Medikamentenbestand im Stationszimmer dieses Spitals steht exemplarisch für die in den anderen Einrichtungen angetroffenen Bestände. Die Tabletten (Tagesrationen) werden in kleinen Fläschchen auf dem Medikamentenwagen aufbewahrt, nicht in Blisterpackungen. Weitere, grössere Flaschen mit dem Wochen- oder Monatsvorrat sowie Medikamente zur Injektion (beispielsweise Depot-Neuroleptika) oder kühlpflichtige Medikamente befinden sich ebenfalls auf der Station in abgeschlossenen Schränken und/oder Kühlschränken.

Einige Arzneimittel, die die Länderanalyse SEM auf Psychiatrieabteilungen in Sri Lanka gesehen hat, sind in der Schweiz nicht mehr auf dem Markt. Gemäss dem Gesundheitsministerium ist es in Sri Lanka üblich, dass aus Kostengründen nicht die allerneuste Generation von Arzneimitteln Verwendung findet, sondern die oftmals deutlich günstigeren Medikamente der vorherigen Generation. [...]

7.2. Direkte Gesundheitsausgaben der Patientinnen und Patienten

Die von den Patientinnen und Patienten in Sri Lanka direkt bezahlten Kosten im gemischt öffentlich-privaten Gesundheitssystem (out of pocket expenditure) betragen im Jahr 2019, also vor der Pandemie und der Wirtschaftskrise, 50.7% der gesamten Gesundheitsausgaben. Hinzu kommen 2,4 % Kosten, die durch Krankenversicherungen gedeckt werden. Der Grund dafür ist, dass mehr als die Hälfte aller ambulanten medizinischen Behandlungen in Sri Lanka vom privaten Sektor erbracht werden.

Neuere offizielle Zahlen über den Anteil der Selbstzahler an den Gesundheitsausgaben in Sri Lanka liegen nicht vor. Es ist davon auszugehen, dass diese aufgrund der allgemeinen Preissteigerungen, insbesondere bei Medikamenten, insgesamt gestiegen sind. Der Preisanstieg wurde in verschiedenen srilankischen Medien mit 40 % im Jahr 2022 angegeben. Die Preise einzelner Medikamente haben sich verdoppelt.

Die direkten Gesundheitsausgaben der Patientinnen und Patienten bewegten sich in den letzten zehn Jahren zwischen 47 % und 52 % und sind mit anderen Ländern Südasiens vergleichbar. In Indien betragen sie beispielsweise 51 %, in Pakistan 54 %. Im internationalen Vergleich gelten die Dienstleistungen des privaten Gesundheitswesens Sri Lankas als sehr günstig, so die Einschätzung des Dekans der medizinischen Fakultät der Universität Colombo.

7.4. Rückkehrerinnen und Rückkehrer

Wer sich in Sri Lanka aufhält, auch Ausländer, kann die staatliche Gesundheitsversorgung an seinem Aufenthaltsort kostenlos in Anspruch nehmen. **Wer krank ist, begibt sich in das nächstgelegene Spital, wer einen Facharzt, z.B. einen Psychiater, aufsuchen muss, kann sich direkt ins Ambulatorium eines staatlichen Spitals begeben, in dem die gewünschte medizinische Fachrichtung angeboten wird. Für die Behandlung im öffentlichen Gesundheitswesen ist keine Anmeldung am Wohnort erforderlich. De facto besteht in Sri Lanka freie Arztwahl. Häufig suchen z.B. tamilischsprachige Patientinnen und Patienten aus der Ostprovinz die psychiatrische Universitätsklinik in Tellippalai (Jaffna, Nordprovinz) auf, da diese in der Bevölkerung als kompetent und der tamilischen Kultur angepasst gilt.**

Dienstleistungen in privaten Spitälern und Klinken können von allen Personen ohne Einschränkungen direkt in Anspruch genommen werden. Üblich ist, die Konsultation oder medizinische Behandlung direkt zu bezahlen. Ausländische Krankenversicherte bezahlen die ärztlichen Konsultationen und Behandlungen direkt in der Klinik und rechnen diese anschliessend mit der Versicherung ab. Online gebuchte Arztterminen können direkt in der Buchungs-App (beispielsweise auf eChannelling) abgerechnet werden.

7.6. Behandlungsmöglichkeiten in der eigenen Muttersprache

Alle in der Nordprovinz tätigen leitenden Fachärzte für Psychiatrie (Consultants) und diplomierten Psychiater (Registrars) sind tamilischsprachig. Die Allgemeinmediziner (Medical Officer) versetzt das Gesundheits-Ministerium in die verschiedenen Provinzen. Daher arbeiten auch singhalesisch-sprachige Medical Officers in den Spitälern im Norden. Ein auf einer Psychiatrieabteilung in der Nordprovinz tätiger Arzt singhalesischer Muttersprache sagte gegenüber der Länderanalyse SEM, dass er über einfache medizinische Sachverhalte auf Tamilisch kommunizieren könne. Die von der Länderanalyse SEM in den verschiedenen Spitälern und Organisationen getroffenen Therapeutinnen (Counsellors) waren alle tamilischsprachig. Am nationalen psychiatrischen Spital (NIMH) in Angoda ist einer von neun psychiatrischen Chefärzten tamilischer Muttersprache. Das NIMH beschäftigt auch Übersetzer, die in der Kommunikation zwischen Patienten und medizinischem Personal eingesetzt werden. Das Medizinstudium wird in Sri Lanka ausschliesslich auf Englisch absolviert. Aus diesem Grund sprechen alle sri-lankischen Ärzte hervorragend Englisch. Tamilischsprachige Psychiater im Privatsektor sind in der Nordprovinz und in der Westprovinz (Colombo) verfügbar. [...]

Stigmatisierung psychischer Erkrankungen

Die Stigmatisierung psychischer Erkrankungen haben fast alle Gesprächspartner der Länderanalyse SEM in Sri Lanka thematisiert. 186 Sie beeinflusst die Art und Weise, wie über psychische Erkrankungen gesprochen und wie über psychisch kranke Menschen gedacht wird, bis hin zum geringeren Ansehen des Berufs des Psychiaters im Vergleich

zu anderen Ärztgruppen. Wie in der Schweiz sind bestimmte Ortsnamen (Tellippalai/Angoda) in der Bevölkerung zum Synonym für «psychiatrische Klinik» geworden. Man möchte daher vermeiden, nach «Tellippalai» oder «Angoda» zu fahren.

Die relativ starke Stigmatisierung hat Auswirkungen auf das Verhalten der Patientinnen und Patienten. Manche fühlen sich unwohl, wenn sie in einer psychiatrischen Klinik gesehen werden. Das System der Ambulatorien (Clinics) bringt es jedoch mit sich, dass man relativ lange «öffentlich» sichtbar vor einer psychiatrischen Station sitzt, wenn man einen Termin wahrnehmen möchte. Andere versuchen, sich von Allgemeinärzten behandeln zu lassen, um nicht zum Psychiater gehen zu müssen.

Wegen der Stigmatisierung tragen Einrichtungen und Programme für psychisch Kranke oftmals wohlklingende, aber eher wenig aussagekräftige Namen. So heisst die Klinik für Alkohol- und Drogenpatienten in Chavakachcheri «Healing Center», das Projekt des «Mankulam Psychological Trauma Center» wird bei seiner Eröffnung nun offiziell «Mankulam Center for Welfare and Recovery» heissen und das Rehabilitationszentrum für chronisch psychisch kranke Personen in Tellippalai heisst Kudil (Hütte). [...]

Bezirk Jaffna

Im Bezirk Jaffna lebten 2012 knapp 600 000 Einwohner, das sind mehr als die Hälfte der gesamten Einwohnerzahl der Nordprovinz. Folgende psychiatrische Einrichtungen sind im Bezirk Jaffna im Jahr 2023 vorhanden.

Psychiatrische Akutstation Acute Psychiatry Unit

- *BH Tellippalai (zugehörig zum Jaffna Teaching Hospital)*

Psychiatrieabteilung für mittlere Verweildauer Medium Stay Unit

- *BH Point Pedro*
- *BH Chavakachcheri*

Zentrum für Wiedereingliederung Residential Rehabilitation Center

- *Kudil-Zentrum in Tellippalai*

Psychiatrische Ambulatorien (Clinics)

- *TH Jaffna*
- *BH Tellippalai*
- *BH Point Pedro*
- *BH Chavakachcheri*
- *BH Kayts*
- *DH Maruthankerny*
- *DH Velanay*
- *PMCU Mulliyan*

Psychiatrisches Fachpersonal

- 1 Professor / Consultant Psychiatrie
- 2 Chefärzte Psychiatrie (Consultants)
- 6 diplomierte Psychiater
- 6 Allgemeinärzte Psychiatrie (Medical Officer Mental Health)

Jaffna TH

Das Universitätsspital Jaffna (Jaffna Teaching Hospital) ist das führende Spital in der Nordprovinz. Es hat 1300 Betten und verfügt über Abteilungen aller medizinischen Fachgebiete.

Die Psychiatrieabteilung ist für ambulante Patientinnen und Patienten eingerichtet. Die stationäre psychiatrische Abteilung des Unispitals befindet sich im 15 km entfernten Base Hospital Tellippalai.

Die Psychiatrieabteilung in Jaffna besteht aus dem Ambulatorium für Erwachsene, sowie einem Ambulatorium für minderjährige Psychiatriepatienten. In beiden Ambulatorien gibt es Behandlungsräume, Stationszimmer, Wartebereiche sowie Büros. Die Abteilung für Kinderpsychiatrie ist mit Spielzeug und Therapiematerial für Kinder und Jugendliche ausgerüstet.

Die Sprechstunden für Psychiatriepatienten finden von Montag bis Freitag zwischen acht und 13 Uhr statt. Während der Sprechstunden sind jeweils ein Leitender Facharzt Psychiatrie (Consultant) weitere Ärzte und psychiatrisches Pflegepersonal sowie Therapeutinnen (Counsellors) anwesend. Jede Therapeutin betreut zwischen fünf und acht Patientinnen und Patienten pro Tag. Therapien mit Kindern dauern eher länger, weswegen die Therapeutinnen in der Abteilung für Kinderpsychiatrie nur zwei bis drei Personen pro Tag empfangen können.

Tellippalai BH

Das Tellippalai Base Hospital ist ein auf Psychiatrie und Onkologie spezialisiertes Spital. Die psychiatrische Akutstation ist dem UniversitätsSpital Jaffna angegliedert, das selber über keine Abteilung für stationäre Patienten verfügt. Am Spital in Tellippalai befindet sich auch die Lehrereinrichtung für Kurse in Psychiatrie der medizinischen Fakultät Jaffna. Die stationäre Psychiatrieabteilung verfügt über 32 Betten. Das Ambulatorium ist von Montag bis Samstag jeweils am Vormittag geöffnet.

→ Mehr Informationen zum Tellippalai BH im Kapitel 2.1.

Point Pedro BH

Das Base Hospital in Point Pedro im Bezirk Jaffna verfügt über ein psychiatrisches Ambulatorium sowie eine Abteilung für stationäre Psychiatriepatienten. Geführt wird die Psychiatrieabteilung von einem leitenden Facharzt Psychiatrie (Consultant) aus Jaffna, der tageweise anwesend ist, sowie von zwei Allgemeinärzten Psychiatrie (Medical Officer), die permanent in Point Pedro praktizieren. Die Psychiatrieabteilung des Universitätsspitals Jaffna im Spital von Tellippalai ist das Referenzspital für Point Pedro.

Das Ambulatorium ist an drei Tagen pro Woche von acht Uhr bis 12:30 Uhr geöffnet. Durchschnittlich besuchen 40 – 50 Patientinnen und Patienten pro Tag das Ambulatorium. Insgesamt werden ungefähr 550 ambulante Patientinnen und Patienten vom Spital in Point Pedro betreut.

Laut dem diensthabenden Arzt waren in der Woche des Besuchs der Länderanalyse SEM alle Psychopharmaka in der Spitalapotheke verfügbar. Im Ambulatorium gibt es einen grossen Warte-
raum mit Sitzbänken, Behandlungszimmer und Büros. Während des Besuchs der Länderana-
lyse SEM warteten schätzungsweise 20 psychiatrische Patientinnen und Patienten auf einen
Arzttermin. Das Spital in Point Pedro führt an gewissen Wochentagen auch ein psychiatrisches
Ambulatorium (mobile Clinic) in den Ortschaften der Umgebung.

Die stationäre Psychiatrie-Abteilung im Spital Point Pedro befindet sich im Erdgeschoss eines
neueren Gebäudetraktes. Die Abteilung besteht aus sieben Patientenzimmern mit insgesamt
etwa 14 Betten, einem grossen Stationszimmer mit Apotheke, einem Zentrum für Ergotherapie
sowie Ess- und Aufenthaltsräumen sowie Büros. Die Zimmer sind neuwertig und sauber. Zudem
verfügen sie über Dusche und WC. Arztvisiten auf der stationären Abteilung finden vor acht
Uhr morgens und am Nachmittag, nach Betriebsschluss des Ambulatoriums, statt.

Chavakachcheri BH

Im Base Hospital in Chavakachcheri gibt es neben medizinischen Abteilungen und Klinken ein
psychiatrisches Ambulatorium sowie eine Klinik für Suchtkranke. Das psychiatrische Ambula-
torium ist jeweils am Montag und Mittwoch geöffnet, die Klinik für Suchtkranke am Dienstag
und Samstag.

→ Mehr Informationen zum Chavakachcheri BH im Kapitel 2.2

Kudil-Zentrum für Rehabilitation und Wiedereingliederung

Im Bezirk Jaffna gibt es ein psychiatrisches Rehabilitationszentrum mit mittlerer Aufenthalts-
dauer, das Kudil Residential Rehabilitation Center in der Nähe von Tellippalai.

→ Mehr Informationen zum Kudil-Zentrum im Kapitel 2.4. » Quelle: Staatssekretariat für Mig-
ration (SEM), Focus Sri Lanka - Gesundheitswesen: Psychiatrische Versorgung, 14. April 2023,
S. 5-7, 24-25, 32-34, 36-38: [https://www.sem.admin.ch/dam/sem/de/data/internationales/her-
kunftslander/asien-nahost/lka/LKA-psychiatr-versorgung-d.pdf.download.pdf/LKA-psychiatr-
versorgung-d.pdf](https://www.sem.admin.ch/dam/sem/de/data/internationales/herkunftslander/asien-nahost/lka/LKA-psychiatr-versorgung-d.pdf.download.pdf/LKA-psychiatr-versorgung-d.pdf).

SFH, 15. August 2023:

« Grundlegende psychotrope Medikamente sind weiterhin nicht regelmässig verfügbar. Der sri-lankische Gesundheitssektor hatte nach Angaben von Kontaktperson A zahlreiche Probleme mit der regelmässigen Versorgung mit Medikamenten. Auch heute noch seien in den Krankenhäusern einige grundlegende psychotrope Medikamente nicht regelmässig verfügbar. [...]

Qualität der Medikamente nicht immer gewährleistet. Kontaktperson A gab der SFH an, dass vor Kurzem bei einer grossen Anzahl von Medikamenten Qualitätsmängel festgestellt worden seien, so dass diese aus den Krankenhäusern zurückgezogen wurden. Unter diesen Umständen könne nach Angaben von Kontaktperson A nicht mit Sicherheit gesagt werden, dass die Qualität dieser Medikamente immer gut sei. [...]

Wie bereits verschiedene Berichte der SFH wies auch ein Bericht des Staatssekretariats für Migration (SEM) vom April 2023 daraufhin, dass die Dauer der Konsultationen für die Patient*innen in den psychiatrischen Gesundheitsdiensten im öffentlichen Sektor in Sri

Lanka sehr kurz ist. Laut dem SEM-Bericht sei es so möglich, dass eine Konsultation nur zwei Minuten dauern würde. Nur Konsultationen mit mehr Aufwand, wie zum Beispiel eine Erstkonsultation mit Diagnose würden 15 Minuten oder etwas länger dauern. Dies deckt sich mit den Erkenntnissen der SFH, wonach den ausgebildeten Fachkräften für die Kontrolle und Anpassung der Medikation oft nur rund fünf Minuten pro Patient*in zur Verfügung stehe. Eine langfristige Begleitung und Beobachtung des Gesundheitszustands und des Krankheitsverlaufs sei nicht möglich. Der SEM-Bericht weist so auch darauf hin, dass ärztliche Fachkräfte pro Tag teilweise Konsultationen für rund 100 Patient*innen durchführen. Auch sei es in Sri Lanka normal, dass ärztliche Fachkräfte pro Stunde bis zu 20 Patient*innen empfangen. » Quelle: Schweizerische Flüchtlingshilfe (SFH), Sri Lanka: Psychiatrische Depotmedikamente, 15. August 2023, S. 5-6: https://www.osar.ch/fileadmin/user_upload/Publikationen/Herkunftslanderberichte/Asien-Pazifik/Sri_Lanka/230815_Lka_Depotmedikamente.pdf.

SFH, 13. Juli 2022 :

« Le secteur de la santé est en crise. Selon l'ONU, la crise économique s'est en particulier répercutée sur l'accès aux services de santé. Dans une publication datant d'avril 2022 de la Sri Lanka Medical Association, la plus ancienne association de médecins du pays, le Dr Sarath Gamini De Silva, médecin spécialiste en chef, explique que la crise économique engendre pour les services de santé sri lankais une seconde crise d'une ampleur difficilement surmontable après celle de la pandémie de COVID-19.

3.1 Pénurie de médicaments

Le secteur de la santé fait face à une grave pénurie de médicaments. Les services de santé du Sri Lanka dépendent presque entièrement de l'importation de médicaments et de matériel. Entre 80 et 85 pourcents des médicaments utilisés au Sri Lanka sont importés. Le manque cruel de devises ne permet plus au pays de se procurer les biens essentiels au maintien des services de santé. Selon les données de l'ONU au début du mois de juin 2022, près de 200 médicaments indispensables (« essential medicines ») étaient en rupture de stock et 163 autres médicaments essentiels devaient manquer au cours des deux ou trois mois suivants. Fin mai 2022, The Guardian rapportait que le Sri Lanka manquait d'environ 200 articles médicaux, dont 76 médicaments vitaux tels que les anticoagulants pour les personnes victimes de crises cardiaques ou d'accidents vasculaires cérébraux, les antibiotiques, les vaccins contre la rage et les médicaments contre le cancer. En avril 2022, la Government Medical Officers' Association (GMOA), le plus grand syndicat de médecins du pays, publiait une longue liste d'articles requis d'urgence, notamment des antibiotiques, du paracétamol, des hypotenseurs et des antidépresseurs. Le magazine India Today annonçait en mai 2022 qu'en raison de la crise économique il était devenu difficile de se procurer tous types de médicaments - généraux et spécialisés, utilisés pour traiter dans les traitements de certaines maladies. Fin mai 2022, une médecin sri lankaise a notamment déclaré au Guardian qu'elle s'inquiétait pour la santé des femmes enceintes, doutant qu'il n'y ait bientôt plus assez de médicaments pour pratiquer une césarienne. Selon le corps médical, la pénurie de médicaments entraînera probablement des décès évitables, les hôpitaux étant contraints de reporter des interventions vitales comme ils ne disposent pas des médicaments nécessaires. En avril 2022, un article du quotidien The Telegraph a déjà fait état de deux décès dus à la pénurie de médicaments. Selon ce même article, le nombre de décès pourrait être plus élevé,

mais le gouvernement autoritaire du Sri Lanka fait pression sur les hôpitaux pour que ces informations demeurent secrètes. [...]

Les prix des médicaments sont en hausse et la patientèle doit tenter par ses propres moyens de se procurer des médicaments à des prix élevés. Selon Dileep De Silva, la forte dévaluation de la roupie entraîne non seulement une pénurie de médicaments, mais aussi une hausse des prix. India Today fait également état d'une augmentation des prix des médicaments. Les spécialistes de santé du Sri Lanka auraient observé que la patientèle doit parcourir de longues distances pour se procurer des médicaments, renonçant parfois à acheter les médicaments nécessaires en raison des prix élevés. Un médecin aurait expliqué au Guardian que sa patientèle doit se procurer les médicaments par ses propres moyens et les payer plus de 40 pourcents plus cher, pour autant qu'il soit encore possible de les trouver.

Bon nombre de patient-e-s doivent choisir entre payer les frais de scolarité de leurs enfants, acheter des médicaments ou de l'essence pour se rendre au travail. Selon un article du Guardian paru en mai 2022 basé sur les déclarations d'une femme médecin de Colombo, l'hôpital où elle travaille manquait tellement de médicaments qu'elle a dû demander aux familles des patient-e-s de se rendre dans les pharmacies et d'essayer d'en acheter elles-mêmes. Il est arrivé que des personnes décèdent alors que leur famille était à la recherche de médicaments.

Les montants élevés des franchises remettent en question la gratuité des soins. Dileep De Silva a souligné que l'augmentation des prix des médicaments, des appareils médicaux et des services de laboratoire remettra encore plus en question le coût déjà croissant des copaiements, qui représentent déjà plus de 50 pourcents du total des dépenses courantes de santé. Une augmentation des Out-Of-Pocket-Payments au-delà de 65 pourcents mettra à mal le concept même de santé gratuite et de santé pour toutes et tous. [...]

La rupture de stock de médicaments peut entraîner une perte de revenus pour les familles. **La grande majorité de la population sri lankaise n'a pas les moyens de se faire soigner dans des hôpitaux privés et dépend du système de santé public général.** Mais, en raison de la pénurie de médicaments essentiels et de l'annulation d'opérations, le système est sur le point de s'effondrer, ce qui touche durement la population ordinaire. Un article du Guardian décrit par exemple la situation d'une famille qui a vu ses revenus s'effondrer parce que le père, n'ayant plus accès aux médicaments dont il a besoin, ne pouvait plus travailler.

3.5 Traitement des maladies psychiques

Avant la crise déjà, le nombre de patient-e-s était élevé, les médicaments et le personnel manquaient. Comme décrit dans des rapports précédents, les établissements publics du Sri Lanka prescrivent principalement des médicaments pour traiter les problèmes psychiques. Le personnel de la santé, peu nombreux dans les établissements psychiatriques du Nord du pays, devait déjà traiter un très grand nombre de patient-e-s avant la crise actuelle. Le temps disponible lors des consultations étant limité, les spécialistes ne pouvaient pas suffisamment informer la patientèle sur la maladie et la prise de médicaments. Il ne leur était pas non plus possible de suivre et d'observer l'état de santé et l'évolution de la maladie sur le long terme.

La pénurie concerne également les médicaments nécessaires aux soins psychiatriques. Selon les informations reçues de la personne de contact B le 16 juin 2022, le National

Institute of Mental Health de Colombo dispose encore de médicaments pour les soins psychiatriques, mais les réserves s'épuisent. Le gouvernement n'est actuellement pas en mesure de commander ces médicaments en raison du manque de devises. Selon la personne de contact B, la plupart des médicaments vont se raréfier dans les mois à venir. Le valproate de sodium, par exemple, utilisé comme stabilisateur de l'humeur en cas de troubles affectifs bipolaires et d'épilepsie, est déjà épuisé. Il n'existe aucune garantie que ces médicaments soient disponibles à l'avenir. **Selon les informations fournies par la personne de contact A le 15 juin 2022, les soins psychiatriques dans le nord du Sri Lanka sont également touchés par la crise actuelle. Les réserves de la plupart des médicaments sont désormais presque épuisées, et permettent tout juste de faire face aux semaines à venir.** Des dons ont été demandés à l'Inde, mais personne ne sait quand l'aide dont le pays a tant besoin arrivera. Selon la personne de contact A, aucune aide extérieure pour les soins de santé mentale n'a été prodiguée jusqu'au 15 juin 2022. Il est compréhensible que la priorité soit donnée aux articles chirurgicaux et médicaux vitaux. La personne de contact B a également fait état d'un certain soutien de la part de l'Inde et de quelques autres pays. L'OMS s'est aussi montrée prête à apporter son aide. La personne de contact B craint que l'aide extérieure se tarisse sous peu.

Le secteur privé ne dispose pas de réserves de médicaments suffisantes. Selon la personne de contact A, même le secteur privé ne dispose pas de réserves de médicaments suffisantes pour les soins psychiatriques.

Le personnel de santé psychiatrique est affecté par la crise, les services ambulatoires mobiles par la pénurie de carburant. Selon la personne de contact A, le manque de carburant et de gaz, la dépréciation de la monnaie nationale et l'augmentation des prix des produits de première nécessité affectent la vie quotidienne du personnel des services psychiatriques. Le personnel de santé est par conséquent préoccupé par ses problèmes personnels et peu motivé. Les services psychiatriques ambulatoires se sont retrouvés paralysés à cause de la pénurie de carburant.

L'accès aux services de santé psychiatrique est devenu difficile en raison de la pénurie de carburant. La personne de contact B a expliqué qu'il est devenu très difficile pour la patientèle de se déplacer en raison de la crise économique, car il n'est plus possible d'obtenir du carburant. Il est donc presque impossible pour les patient-e-s de se rendre dans les centres psychiatriques ambulatoires pour aller chercher leurs médicaments mensuels. De manière générale, l'accès aux services de santé psychiatrique est devenu difficile pour les patient-e-s.

La situation économique critique a des conséquences sur la santé mentale. Selon la personne de contact B, la situation de détresse économique aurait des répercussions négatives sur la santé psychique des patient-e-s et de la population en général. » Quelle: SFH, Sri Lanka : crise économique et soins de santé, 13. Juli 2022, S.8-9; 12-15: https://www.osar.ch/fileadmin/user_upload/Publikationen/Herkunftslaenderberichte/Asien-Pazifik/Sri Lanka/220713_Lka_Wirtschaftskrise_Gesundheitsversorgung_FR_v2.pdf.

SFH, 26. Oktober 2021 :

« 24/7-Betreuung psychisch Erkrankter muss in der Regel durch Familie geleistet werden. Diese sind durch die Betreuungsaufgaben überlastet. **Nach Angaben von Kontaktperson A gebe**

es keine 24/7-Betreuung in begleiteter Wohnform für Menschen mit psychischen Erkrankungen. Vor allem im Norden Sri Lankas fehlten solche Angebote. Laut Kontaktperson B gibt es in Sri Lanka zwar einige bezahlte private Plätze für eine 24/7-Betreuung. Diese seien aber nicht registriert oder würden nicht kontrolliert. Zudem würden sie oft von unqualifizierten Personen betrieben. In diesen Institutionen seien Misshandlungen wie Anketten und Schlagen gegen Patient_innen zudem weit verbreitet. Nach Einschätzung der Kontaktpersonen A und B müsse die Betreuung stattdessen von der Familie geleistet werden. Laut Kontaktperson A habe sich in ähnlichen Fällen aber gezeigt, dass die Familien in fast allen Fällen nicht in der Lage waren, eine derartige Betreuung für ihre psychisch kranken Familienmitglieder zu leisten. Insbesondere aus dem Ausland zurückgekehrte psychisch erkrankte Personen hätten einen sehr hohen Betreuungsaufwand ihrer Familien erfordert. Die betroffenen Familien seien innert kurzer Zeit durch die Betreuungsaufgaben überlastet gewesen und hätten dann versucht, diese Patient_innen in die bereits überlasteten öffentlichen psychiatrischen Dienste einzuweisen. » Quelle: SFH, Sri Lanka: Behandlung von Schizophrenie mit DepotMedikament und 24/7-Betreuung, 26. Oktober 2021, S. 4-7 : https://www.osar.ch/fileadmin/user_upload/Publikationen/Herkunftslanderberichte/Asien-Pazifik/Sri_Lanka/211026_Lka_Schizophrenie_Depot_anonym.pdf.

SFH, 3. September 2020 :

« Traitement axé sur la prescription de médicaments, durée minimale par consultation et par patient-e- disponible. Les soins apportés dans les institutions gouvernementales se concentrent principalement sur la prescription de médicaments. Les professionnel-le-s qualifié-e-s ne disposent que de cinq minutes environ par patient-e et par consultation pour le contrôle et l'ajustement de la médication. En raison du peu de temps disponible, il n'est pas possible pour les professionnel-le-s d'informer de manière appropriée les patient-e-s de leur maladie et de la prise des médicaments. Il ne leur est pas possible de superviser et d'observer sur le long terme l'état de santé et l'évolution de la maladie.

Nombre limité de places stationnaires. Selon les données officielles du ministère sri-lankais de la Santé en 2020, Jaffna comptait 96 places en psychiatrie pour les patient-e-s hospitalisé-e-s, alors que Mullaitivu et Kilinochchi ne proposent aucun traitement en milieu hospitalier. Vavuniya et Mannar ne dispose chacun que de quatorze places d'hospitalisation.

Problème de traitement à long terme des personnes atteintes de maladies chroniques à Jaffna. Selon une évaluation réalisée par la personne de contact locale le 7 juillet 2016, le secteur public ne bénéficie que de fonds limités pour le traitement à long terme des personnes atteintes de maladies chroniques avec des médicaments coûteux. En outre, selon cette même source, les établissements médicaux publics et privés à Jaffna ne sont pas adaptés au traitement à long terme de ces cas. [...]

Manque aigu de psychologues. Selon les données de l'Organisation mondiale de la santé (OMS), le Sri Lanka compte 0,25 psychologue pour 100 000 personnes. Selon les personnes de contact sur place, il existe donc un manque évident de psychologues. Selon le UK Home Office, seuls quelques départements psychiatriques universitaires disposent au Sri Lanka de psychologues. Les départements des hôpitaux publics relevant du ministère de la santé n'ont jusqu'à présent jamais employé de psychologues.

Aucune psychothérapie disponible dans le nord. Selon les recherches menées par l'OSAR sur place en octobre 2019, aucune psychothérapie n'est disponible dans le nord. Une psychothérapie n'est possible qu'à Colombo. [...]

2.3 Coûts des traitements

Services de santé gratuits dans les établissements publics. Toutes les personnes titulaires de la citoyenneté sri-lankaise ont le droit de recevoir des soins gratuitement dans les hôpitaux publics et les établissements de santé publique.

Pas d'assurance maladie publique. Il n'y a pas d'assurance maladie publique au Sri Lanka. Le secteur des assurances maladie privées – petit, mais en pleine croissance – couvre principalement les employé-e-s du secteur privé disposant de plans d'assurance prépayés. Toutefois, la part de l'assurance maladie privée dans les dépenses totales de santé est minime. En 2015, 54 pourcents des dépenses de santé provenaient de sources privées. 85 pourcents de ces dépenses de santé privées ont été assumées par les patient-e-s sous forme de paiements directs. Pendant ce temps, la part des dépenses de santé privées prise en charge par les compagnies d'assurance maladie privées ne s'élevait qu'à cinq pourcents. Le UK Home Office indique lui aussi que seule une toute petite partie de la population dispose d'une assurance maladie privée.

Participation élevée des patient-e-s malgré la gratuité des services de santé. Selon les données de l'OMS, les dépenses liées à la participation directe des patient-e-s aux services de santé au Sri Lanka augmentent malgré la gratuité des soins dans les établissements publics. Selon cette même source, celles-ci sont relativement élevées, puisqu'elles représentent environ 40 pourcents des dépenses de santé. La plateforme d'information Roar Media a rapporté dans un article datant de 2018 que, bien que les services de santé de l'État soient gratuits, une partie considérable des ménages du pays est en réalité contrainte d'assumer elle-même les coûts des opérations, médicaments, tests de laboratoire, traitements spéciaux et examens médicaux.

Patient-e-s souvent contraint-e-s d'obtenir un traitement et des médicaments auprès du secteur privé. Selon Roar Media, nombre de patient-e-s sont obligés d'obtenir un traitement et des médicaments dans le secteur privé, ce qui explique la hauteur de leur participation. Les dépenses de santé dans le secteur privé sont en effet presque entièrement à la charge des patient-e-s. Selon la Banque mondiale, la participation des patient-e-s est requise pour les coûts liés aux diagnostics et aux médicaments, même lors de consultations dans des établissements de santé publics, pour les prestations du secteur privé pour environ la moitié de tous les services ambulatoires et pour les coûts parfois élevés des hôpitaux privés 40. Afin d'illustrer la problématique, Roar Media propose un exemple qu'il présente comme typique pour le secteur de la santé au Sri Lanka : une personne issue d'un milieu défavorisé doit se faire soigner dans l'un des nombreux hôpitaux publics du Sri Lanka. L'hôpital est bondé et la file d'attente est interminable. La personne a dû recourir à une partie de son salaire, cet hôpital ne fournissant de services ambulatoires que pendant les heures normales de travail. Quelques heures plus tard, alors qu'arrive enfin son tour, un nouveau problème se pose : l'hôpital ne dispose pas des médicaments prescrits et ne fournit pas les services de laboratoire dont la personne a besoin. Trois options s'offrent à la personne : elle peut ne pas tenir compte de ses besoins médicaux ; elle peut attendre des mois que les

fonds soient disponibles ; elle peut recourir à des services privés, qui entraîneront des coûts élevés et, partant, une lourde charge financière.

L'OSAR a également souligné dans une recherche antérieure que les institutions publiques ne disposent souvent pas des médicaments et matériels nécessaires. Si les patient-e-s ne souhaitent pas renoncer à leur traitement, ils doivent acheter les médicaments et le matériel nécessaires auprès de pharmacies privées, à un prix souvent élevé. La Banque mondiale souligne également que les heures d'ouverture des établissements de santé publics ne sont souvent pas pratiques. Ainsi, les services ambulatoires de l'État sont souvent fermés dès le milieu de l'après-midi. Les temps d'attente sont également beaucoup plus longs que dans le secteur privé. Selon les informations de Roar Media, en raison des nombreux abus dans les établissements de santé publics, les patient-e-s se retrouvent souvent dans une situation d'urgence, qui les contraint à se faire soigner dans le secteur privé :

- Des délais d'attente extrêmement longs pour consulter, accéder aux médicaments et pour les autres services ;
- La suroccupation ;
- De longs retards dans l'accès aux soins stationnaires ;
- La non-disponibilité de certains médicaments ;
- Le manque d'installations de laboratoire et de matériel de scannage ;
- Un déséquilibre dans la répartition du personnel et des autres ressources à travers le pays ;
- Un accès limité aux traitements spécialisés, aux diagnostics et aux soins ambulatoires ;
- L'impossibilité de prendre des rendez-vous, la plupart des hôpitaux publics travaillant sans système de prise de rendez-vous.

Coûts des consultations psychiatriques dans le secteur privé. Selon les données d'une personne de contact locale, il faut compter avec les coûts suivants selon les consultations dans le secteur privé à Colombo :

- **Psychiatre : une heure de consultation coûte environ 2500 LKR (environ 12 francs suisses)**
- **Psychologue : une heure de consultation coûte environ 5000 LKR (environ 24 francs suisses)**

2.4 Médicaments

[...]

Médicaments gratuits dans les établissements publics, mais participation régulière des patient-e-s. La State Pharmaceuticals Corporation (SPC) achète des médicaments pour le ministère sri-lankais de la santé et le secteur privé dans le monde entier. Elle le fait par le biais d'appels d'offres globaux, en priorisant l'achat de produits génériques et en vrac. Environ 29 pourcents des dépenses en médicaments sont financées par le secteur public et concernent principalement les médicaments délivrés par les hôpitaux publics. **Tous ces médicaments sont fournis gratuitement. Cependant, en raison des contraintes budgétaires, le gouvernement n'est pas en mesure d'acheter des quantités suffisantes de médicaments.** Les médicaments figurant sur la liste des médicaments essentiels bénéficient d'une plus grande priorité. Le UK Home Office souligne que certains de ces médicaments essentiels ne sont

parfois pas disponibles dans certains hôpitaux. Dans la pratique, les médicaments non essentiels sont ceux qui sont jugés moins prioritaires par l'État, notamment ceux qui sont destinés à soigner des maladies chroniques non transmissibles. Selon la Banque mondiale, la disponibilité des médicaments dans le secteur public doit être améliorée, en particulier aux niveaux inférieurs. Les pénuries ont pour conséquence de faire assumer par la population les coûts des médicaments, même en cas de traitement dans des établissements publics.

Les médicaments psychiatriques et leur disponibilité dans le secteur public. Les médicaments utilisés en psychiatrie sont délivrés, selon le UK Home Office, par tous les hôpitaux qui gèrent des cliniques psychiatriques. Selon cette même source, les petites cliniques médicales n'employant qu'un seul médecin diplômé ou un Medical Officer of Mental Health ne disposent pas de certains des médicaments les plus récents ou dont la disponibilité est plus limitée. Ainsi, la sertraline, la venlafaxine, la quétiapine et le donépézil, ainsi que le méthylphénidate ne sont disponibles que dans les grands hôpitaux de la taille d'un hôpital de district de type A ou plus. Le UK Home Office ajoute qu'il existe trois types de médicaments de dépôt et que la clozapine est disponible. Le méthylphénidate est également disponible pour le traitement du trouble du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH). Selon le UK Home Office, les médicaments suivants de la liste des médicaments essentiels sont généralement disponibles : la fluphénazine, l'halopéridol, l'olanzapine, la rispéridone, l'amitriptyline, la fluoxétine, l'imipramine, la carbamazépine, le carbonate de lithium, l'acide valproïque, le diazépam, la clomipramine et la chlorhydrate de méthylphénidate. Il convient toutefois de noter que des recherches antérieures menées par l'OSAR ont révélé que certains des médicaments susmentionnés n'étaient pas ou seulement partiellement disponibles dans les institutions publiques du nord.

Une plus grande disponibilité des médicaments dans les pharmacies privées. Selon des données du UK Home Office, les pharmacies du secteur privé disposent d'une gamme plus large de médicaments, notamment de : l'amisulpride, l'aripiprazole, la mirtazapine, la duloxétine, la buspirone, l'atomoxétine, le zolpidem, le bromazépam, le donépézil, la mémantine, la mélatonine, le bupropion, la NET (nicotine replacement therapy), la naltrexone, l'acamprosate, le disulfirame, le décanoate de zuclopenthixol et la quétiapine. Certains de ces médicaments sont également parfois disponibles dans les hôpitaux publics. » Quelle: SFH, Sri Lanka : traitement psychiatrique et psychothérapie dans le Nord, 3. September 2020, S. 5-11 : https://www.osar.ch/fileadmin/user_upload/Publikationen/Herkunftslanderberichte/Asien-Pazifik/Sri_Lanka/200903_Lka_Psychiatrische_Behandlung_FR_final.pdf.

SFH, 1. September 2020 :

« Pas de programme ni de centre de réhabilitation spécifique pour les victimes de la torture au Sri Lanka. Selon diverses personnes de contact locales, il n'existe pas de programme ou de centre de réhabilitation spécifique pour les victimes de la torture au Sri Lanka.

Absence de services systématiques. Les offres alternatives ne sont pas en mesure de fournir les services nécessaires aux victimes de la torture. Selon la personne de contact G, les prestataires de services qui étaient actifs dans le domaine du soutien aux victimes de la torture dans les années 1990 et 2000 sont désormais fermés (Survivors' Associated) ou offrent des services psychosociaux plus généraux qui touchent relativement peu de

survivants de la torture (Family Rehabilitation Centre) et ont une couverture géographique limitée. Les services de la société civile pour les victimes de violence ont finalement subi des changements au niveau de leur financement et ont dû réorienter leur travail et, selon la personne de contact G, ne disposaient pas de personnel spécifiquement formé pour la réhabilitation psychologique et physique des victimes de la torture. Si le soutien des organisations de défense des droits humains et des organisations au niveau des communes est souvent utile aux survivants de la torture, ces organisations ne sont pas en mesure de fournir le soutien nécessaire à une réhabilitation médicale, psychologique et socio-économique. Les quelques entités qui travaillent avec les victimes de la torture déplorent le manque de services systématiques. Elles essaient d'apporter un soutien ad hoc aux personnes survivantes en les orientant vers des réseaux fiables.

Priorité des services de santé mentale dans l'administration de médicaments. Presque aucune offre pour les victimes de la torture. Selon diverses personnes de contact locales, des départements psychiatriques dans les grands hôpitaux pourraient fournir certains services aux victimes de la torture. Les personnes souffrant de problèmes psychiatriques des suites d'actes de torture pourraient être traitées par les services psychiatriques ambulatoires publics ou, plus rarement, par les services hospitaliers. Cependant, selon ces mêmes sources, le traitement consiste principalement dans l'administration de médicaments. Selon la personne de contact G, les professionnels de la santé n'ont que peu ou pas de formation spécifique dans le traitement des survivant-e-s de la torture et les systèmes de santé publics ou privés ne reconnaissent pas officiellement la réhabilitation des survivant-e-s de la torture. Selon la personne de contact E, il est peu probable que les services proposés dans ces établissements de santé suffisent à la prise en charge des victimes de la torture.

Réticence des expert-e-s de la santé à traiter des victimes de la torture. La personne de contact B a informé l'OSAR que les professionnel-le-s de la santé sri-lankais-es sont généralement réticents à traiter les victimes de la torture, car ils craignent de devenir eux-mêmes la cible des autorités de l'État. Selon cette même source, seuls quelques médecins traitent les victimes de la torture, de manière informelle, sans tenir de dossier médical. Si de telles activités devaient être constatées, les professionnel-le-s de santé concerné-e-s seraient selon cette même source en difficulté. Si les professionnel-le-s de santé devaient découvrir des violations des droits humains commises par des acteurs/trices des institutions de sécurité de l'État, ils pourraient perdre leur emploi ou s'exposer à d'autres conséquences telles que des menaces ou des violences. Le journal sri-lankais Daily Mirror et l'ONG Journalists for Democracy in Sri Lanka (JDS)¹⁹ ont rapporté que le Dr Sinnaiah Sivaruban, médecin légiste (JMO) de l'hôpital Palai dans le district de Kili-nochchi, a été arrêté par l'armée, puis placé en garde à vue le 18 août 2019 à la TID en raison de liens présumés avec des mouvements terroristes. Selon JDS, les informations fournies par le Dr Sivaruban en tant que JMO et ayant contribué à la « découverte de nombreux crimes impliquant les forces de sécurité, y compris le viol de mineur-e-s, qui auraient été commis par le parti paramilitaire tamoul progouvernemental Eelam Peoples Democratic Party (EPDP) » pourraient être la raison de son arrestation. Le journal sri-lankais Daily News a cependant rapporté le 30 août 2019 que, sur la base des déclarations du Dr Sivaruban lors de son interrogatoire, six autres « terroristes » présumés avaient été arrêtés, des armes confisquées et un plan d'attaque contre Douglas Devananda, leader de l'EPDP, découvert. Parmi les personnes arrêtées se trouvaient, selon cette même source, d'anciens membres des LTTE et des informateurs/trices de l'armée.

2.3 Risques pour les victimes de la torture d'être dénoncées par le personnel médical

Risques que le personnel médical signale à la police les victimes de la torture. Selon la personne de contact G, les services de santé de l'État fournissent des soins aux survivant-es de la torture. Dans ce cadre, la sécurité des personnes concernées dépend de l'éthique personnelle, de la position et de l'affiliation politiques des professionnel-le-s de la santé et de l'ensemble des autres membres du personnel qui traitent avec les survivant-e-s. La personne de contact A indique **qu'il existe un risque que, si les patients mentionnent pendant leur traitement les tortures qu'ils ont subies de la part d'acteurs /trices de l'État, les médecins en informent la police.** La personne de contact A a précisé à l'OSAR que **ce risque est d'autant plus important dans les hôpitaux publics et les établissements de santé publics.** Selon cette même source, cependant, de tels risques existent également dans le secteur privé. La personne de contact B a déclaré à l'OSAR que **des risques pesaient sur les victimes de la torture au Sri Lanka parce qu'elles constituaient des « témoins gênants » qui remettaient en doute les déclarations des autorités de l'État selon lesquelles aucune violation des droits humains n'avait eu lieu au Sri Lanka.** La personne de contact B a souligné en outre que, en raison des expériences subies, **les victimes de la torture évitaient généralement de se rendre dans les établissements de soins de santé.** Selon cette même source, les professionnel-le-s de la santé tout comme les victimes craignent que, s'ils abordaient les actes de torture pratiqués par des acteurs/trices de l'État, ils en subiraient les conséquences. Selon la personne de contact B, **il peut ainsi arriver que les patient-e-s soient à nouveau la cible des auteurs des tortures qu'ils ont subies en raison de leur séjour à l'hôpital.** La personne de contact E a elle aussi déclaré qu'il était peu probable que les victimes de la torture se rendent de leur propre chef dans les hôpitaux, en raison de la crainte de subir de nouveaux abus. Selon la personne de contact C, tout signalement de torture à un établissement de santé public comporte manifestement des risques. La personne de contact C a ainsi souligné **qu'il y avait encore une très forte présence militaire, en particulier dans la province du Nord.** En outre, selon cette même source, dans toute la province du Nord, le niveau de surveillance est élevé et des informateurs/trices sont présent-e-s pour le compte des autorités de sécurité. **Les victimes de la torture sont donc très réticentes à signaler au personnel médical les tortures qu'elles ont subies de la part des représentant-e-s de l'État, car elles craignent qu'il ne s'agisse d'informateurs/trices.** La personne de contact D a déclaré à l'OSAR que les victimes de la torture dont elle avait documenté les cas en collaboration avec l'International Truth and Justice Project n'avaient pas rendu visite à des médecins au Sri Lanka pour recevoir un traitement spécifique ni ne leur avaient raconté ce qu'elles avaient subi. La personne de contact D a déclaré que **les personnes qui font appel à des soins médicaux après avoir été torturées donnent souvent aux médecins d'autres raisons pour expliquer leurs blessures de peur d'être dénoncées.** L'ONG Asian Human Rights Commission, basée à Hong Kong, a fait état en 2017 du cas d'un homme originaire du sud du Sri Lanka qui avait été torturé par des policiers. Selon cette source, le personnel médical de l'hôpital où il s'était rendu pour faire soigner ses blessures a refusé de le traiter de manière adéquate et en a informé les auteurs des faits. Suite à cette coopération entre le personnel médical et les auteurs des faits, ces derniers ont également fait peser des menaces sur la victime pendant son séjour à l'hôpital.

Les victimes de la torture ne peuvent souvent qu'emprunter des voies informelles pour recevoir un traitement sûr. Accès possible pour quelques personnes seulement. Selon la personne de

contact G, **seul-e-s quelques professionnel-le-s de santé expérimenté-e-s et bien intentionné-e-s traitent les victimes de la torture et sont accessibles par le biais des réseaux des droits humains. Toutefois, il s'agit d'arrangements informels auxquels de nombreux survivant-e-s n'ont pas accès.** » Quelle: SFH, Sri Lanka : accès aux traitements de réhabilitation pour les victimes de la torture, 1. September 2020, S. 6-9 : https://www.osar.ch/fileadmin/user_upload/Publikationen/Herkunftslanderberichte/Asien-Pazifik/Sri_Lanka/200901_Lka_RehabilitationFolteropfer_FR.pdf.

P. Sooriyaarachchi & R. Jayawardena, Dezember 2023:

« **Background: The Sri Lankan population's mental health was undoubtedly significantly impacted by the country's economic crisis. This study investigated the prevalence of perceived stress and its socio-demographic predictor. Methods: A web-based cross-sectional survey was undertaken in July-August 2022, using google forms. The respondents were assessed for socio-demographics, and the level of stress experienced over the previous month. Ten-item self-reported perceived stress scale (PSS) was used to assess stress levels analysis. Descriptive statistics and logistic regression analysis were used. Results: A total of 1214 respondents, aged ≥ 18 years were included in the survey. The majority were females (60%). The mean PSS score of this population was 21.95 ± 6.09 . More than half of the respondents reported moderate levels of stress (68.5%), while 23% registered high levels. A significant association was demonstrated between stress levels and variables age, gender, and residential area. Respondents below the age of 40 years (OR 1.936, 95% CI, 1.365-2.748, $P < 0.001$) were more likely to report higher odds of having increased PSS scores, while men (OR 0.640, 95% CI, 0.491-0.835, $P = 0.001$), and those without children (OR 0.556, 95% CI, 0.409-0.756, $P < 0.001$) had significantly lower odds of reporting PSS. Conclusion: Respondents experienced moderate to high levels of stress during the financial crisis in Sri Lanka. Higher stress was predicted by younger age, female gender, and having children. The results highlight the urgent need for stress management interventions to boost resilience and improve psychological well-being in this situation.[...]**

Conclusion

In summary, our findings showed that the population had a prevalence of 23% high and 68.5% moderate perceived stress levels, respectively. Results confirmed that stress seemed to be attributed to gender, age, and having children. Particularly, respondents aged less than 40 years, females, and having children were more likely to experience higher stress levels. Therefore, early intervention to manage stress is strongly recommended. » Quelle: P. Sooriyaarachchi & R. Jayawardena, Perceived stress among Sri Lankans during the economic crisis: an online survey, Dezember 2023: https://www.researchgate.net/publication/376387701_Perceived_stress_among_Sri_Lankans_during_the_economic_crisis_an_online_survey.

The Sunday Times, 21. Mai 2023 :

« **Sri Lankans who are not being given prescribed medicines by public hospitals where there are no stocks, are having to spend heavily at private pharmacies.**

In particular, those who are prescribed antidepressants are no longer able to afford medication from private pharmacies.

“Since there is an acute shortage of drugs in Government hospitals, especially in the periphery, patients are forced to purchase them from private pharmacies,” a psychiatrist at a Northern base hospital said on the condition of anonymity, indicating that some patients take a reduced dose.

Citing experiences from previous economic crises in the world, a weekly report in January by the Epidemiology Unit of the Ministry stressed that economic “shocks endanger the health and health system performance by increasing people’s need for healthcare and making it more difficult for them to access health care”.

The report also says that with the rising financial burden and fiscal pressure on the public, spending on health per person reduced significantly; and there has been a substantial reduction in Government commitment to public health.

“However, increased demand for publicly financed health services can be seen during these times due to the unaffordability of private health care. This leads to lower health system capacity, including planning, purchasing of medicines and equipment, and healthcare delivery. This would, in turn, lead to a higher burden of out-of-pocket expenditure on the public,” the report adds.

A pharmacist in the private sector said most prescribed mental health-related drugs are available, but acknowledged that prices are high. » Quelle: The Sunday Times, Anxiety, depression part of our collective trauma in time of mental healthcare collapse, 21. Mai 2023: <https://www.sundaytimes.lk/230521/news/anxiety-depression-part-of-our-collective-trauma-in-time-of-mental-healthcare-collapse-520613.html>.

TNH, 11. Juli 2023 :

« A year into Sri Lanka’s sharp economic decline, the country’s public health institutions are on their knees, with shortages of medicine, delayed surgeries, and an exodus of medical professionals.

“Our hospital system is in a shambles,” Peter Almeida, deputy general secretary of the Ceylon Mercantile, Industrial and General Workers’ Union, told The New Humanitarian.

At least 1,000 medical specialists have reportedly left the country in recent months. The World Health Organization says stocks of 150 essential medications – blood thinners, antibiotics, vaccines, anaesthesia, and cancer chemotherapy drugs – have run out at certain points over the last year. Several public hospitals have also had to suspend laboratory tests due to delays in machine maintenance, a lack of personnel, or a limited supply of chemical reagents.

“Accessibility of healthcare is a problem,” said Dr. Mahesh Gunasekara, director-general of the Sri Lanka Red Cross Society. “Then, once you access healthcare, you can’t get medicine because the availability of medicine is not there and the availability of services has been compromised... this has clearly affected the people.”

While there may not yet be proof that the mounting issues are directly contributing to patient deaths, Gunasekara believes it’s undeniable that patients are suffering. “I don’t have hard

evidence to say people have been dying, but suffering is there because of the lack of medicines and [due to] routine surgeries being postponed,” he told *The New Humanitarian*.

Almeida shared the story of one colleague who has been waiting for more than six months for surgery even though he could die at any moment because of a 90% blockage in his heart. “He went to the clinic and he was [prescribed] eight drugs; none of which are available in the government hospital. How on Earth is he going to pay and get the drugs?”

Even if the drugs were available, Almeida’s colleague may not be able to afford them due to Sri Lanka’s economic crisis. As of 2022, the prevalence of poverty among the Sri Lankan population was 25.6%, nearly double the 2019 rate of 13.1%.

In May 2022, amid plunging foreign currency reserves, Sri Lanka defaulted on its international debt for the first time. Empty supermarket shelves and lengthy queues at gas stations became clear signs of a stark new reality: The government no longer had the money to import the basics, such as fuel and food.

According to a Save the Children survey, the average household expenditure increased by 18% between June and December last year and there was a 23% increase in households unable to meet most or all of their general basic needs, causing half of all families to reduce the amount they feed their children.

Aside from food, medicines – of which 80% are imported – are among the items most affected.

“There are a large number of all different types of medicines out of stock or in short supply,” said Gunasekara. And those medicines that are still being imported can cost up to four times what they did previously, impacting the ability of both public and private hospitals to function.

‘Huge brain drain’

Over the past year, authorities have been grappling with creditors to find a financial solution. A bailout was agreed with the International Monetary Fund in March, but so far it has done little to lower the costs of essential goods.

To address the pharmaceutical shortfalls, Colombo has turned to its old friend, New Delhi, to purchase Indian-made medicine on credit. But the quality of Indian drugs is under the microscope after complications arose in a number of Sri Lankan patients.

A WHO probe into a supply of contaminated Indian-made cough syrups that have led to deaths of children in other countries is casting even more doubts over the reliance on Indian-produced drugs.

Shortages of laboratory tests in public hospitals are also forcing people to turn to private facilities and pay for tests that would have been free, explained Dr. Manoj Fernando, a doctor and senior lecturer in health promotion at Rajarata University.

“People have to get it done from the private laboratories so the out-of-pocket expenditure for laboratories has gone up,” Fernando said. But for those unable to pay, it means delayed diagnosis and treatment for potentially life-threatening conditions.

Against this backdrop of economic struggles and shortages of basic essentials, many people, including highly skilled professionals, are leaving in search of better-paid work and more affordable living conditions overseas.

“There’s a huge brain drain at the moment... from Sri Lanka to other developed countries,” Fernando said. According to the Central Bank of Sri Lanka, 1.1 million people left Sri Lanka in 2022 – nurses, doctors, lab technicians, and pharmacists among them.

Whilst the majority went to study abroad, 27.6% left seeking foreign employment. [...]

Impact on care

No healthcare workers means no health delivery. In March, the paediatric ward at the main hospital in the northern city of Anuradhapura was forced to temporarily close due to staffing issues, while emergency treatment and surgeries had to be halted in April at a hospital in Ratnapura district in the south of the country because of a lack of anaesthetists.

“People suffer, delay their operations, some die without proper treatment; that’s happening here and there,” Warnakulasuriya said. » Quelle: The New Humanitarian (TNH), Patients feel the pain as Sri Lankan healthcare falls victim to economic crisis, 11. Juli 2023: <https://www.thenewhumanitarian.org/news-feature/2023/07/11/patients-feel-pain-sri-lankan-healthcare-falls-victim-economic-crisis>.

Als führende Flüchtlingsorganisation der Schweiz und Dachverband der in den Bereichen Flucht und Asyl tätigen Hilfswerke und Organisationen steht die Schweizerische Flüchtlingshilfe (SFH) für eine Schweiz ein, die Geflüchtete aufnimmt, sie wirksam schützt, ihre Grund- und Menschenrechte wahrt, ihre gesellschaftliche Teilhabe fördert und ihnen mit Respekt und Offenheit begegnet. In dieser Rolle verteidigt und stärkt sie die Interessen und Rechte der Schutzsuchenden und fördert das Verständnis für deren Lebensumstände. Durch ihre ausgewiesene Expertise prägt die SFH den öffentlichen Diskurs und nimmt Einfluss auf die gesellschaftlichen und politischen Rahmenbedingungen.

Weitere Publikationen der SFH finden Sie auf der Website www.fluechtlingshilfe.ch/publikationen. Der regelmässig erscheinende Newsletter informiert Sie über neue Veröffentlichungen. Anmeldung unter www.osar.ch/newsletter.