

Dokumentation

32. Ökumenische Philippinenkonferenz (ÖPK)

Philippinen – Recht auf Gesundheit: Realität, Herausforderungen und Chancen

14.-16. Oktober 2016 in Hofheim/Taunus



<u>Inhalt</u>	Seite
Vorwort	2
Programm der 32. ÖPK	3
Liste mit audiovisuellen Links im Internet zum Thema	4
Factsheet Gesundheit	5
Vortrag Dr. Jara	7
Vortrag Herr Pingel	32
Vortrag German Doctors (Arbeitsgruppe D)	43
Berichte aus den Arbeitsgruppen	50
Rückblick 2016 von Mary Lou U. Hardillo	54
Vortrag Dr. Werning	75

Vorwort

Wenn man auf den Philippinen in der Nähe der großen Städte oder Ballungszentren wohnt und – viel wichtiger – über ausreichende finanzielle Mittel verfügt, hat man Zugang zu vielfältiger medizinischer Versorgung, modern und auf höchstem Niveau.

Das aber trifft nicht auf die Mehrheit der philippinischen Bevölkerung zu. Dennoch hat auch sie einen Anspruch auf das in der Verfassung erklärte Recht auf Gesundheit: “The State shall protect and promote the right to health of the people and install health consciousness among them.”

Zu dem Thema „Philippinen – Recht auf Gesundheit – Realität, Herausforderungen und Chancen“ haben wir im Oktober 2016 namhafte Referentinnen und Referenten nach Hofheim im Taunus zur 32. Ökumenischen Philippinenkonferenz eingeladen. Die Namen unserer Referentinnen und Referenten entnehmen Sie bitte dem Tagungsprogramm. Mit ihrer Hilfe konnten wir uns einen Überblick verschaffen über den aktuellen Stand des Gesundheitssystems.

Wer sind die verantwortlichen Akteure, wo gibt es gelingende Ansätze, wer hilft bei Problemen? Kann die Gesundheit der Bevölkerung durch die Arbeit staatlicher und/oder privater philippinischer Einrichtungen, das Engagement der Kirchen und/oder auswärtiger Organisationen sichergestellt werden? Spielt das angestrebte EU-RP-Freihandelsabkommen dabei auch eine Rolle?

Wir freuen uns, auch dieses Mal wieder eine Dokumentation der Tagung anbieten zu können und danken allen Referentinnen und Referenten für die bereitwillig zur Verfügung gestellten Materialien und dem Philippinenbüro (Köln) für die Zusammenstellung.

Ebenso bedanken wir uns bei allen Einrichtungen, die durch ihre Förderung und Unterstützung unsere Tagung ermöglicht haben; diese sind:

Brot für die Welt – Evangelischer Entwicklungsdienst

Evangelisches Missionswerk in Deutschland

MISEREOR

Vereinte Evangelische Mission

Im Dezember 2016

Der Arbeitskreis der Ökumenischen Philippinenkonferenz

32. Ökumenische Philippinenkonferenz (ÖPK)

14.-16. Oktober 2016 in Hofheim/Taunus

Philippinen - Recht auf Gesundheit: Realität, Herausforderungen und Chancen

Programm:

FREITAG, 14. Oktober 2016	
Ab 17.00	Anreise, Registrierung der Teilnehmenden
18:30	Abendessen
19:00	Eröffnung der 32. ÖPK und Begrüßung der Anwesenden durch AK-Mitglied(er)
19:30	Vorstellungsrunde
20:15 -	Thematische Einführung:
21:45	Das philippinische Gesundheitswesen - audiovisuelle Präsentationen zur thematischen Einstimmung - Story-Telling: Persönliche Erfahrungen anschl. Raum für Begegnung und Gesprächsrunden
SAMSTAG, 15. Oktober 2016	
08:00	Frühstück
09:00	Andacht + Tagesüberblick
09:15 -	Dr. Eleanor Jara, Council for Health and Development (Manila):
10:30	Das philippinische Gesundheitswesen im Überblick: Strukturen, Herausforderungen und Probleme - unter besonderer Berücksichtigung der Rolle der Kirchen Vortrag im Plenum (mit Gelegenheit zu Rückfragen und Aussprache)
10:30	Kaffeepause
11:00	Jan Pingel, Philippinen-Büro (Köln):
-12:15	EU-RP-Freihandelsabkommen: Folgen für das Gesundheitswesen und Pflegekräfte-Abkommen Deutschland - Philippinen: Chancen und Probleme Vortrag im Plenum (mit Gelegenheit zu Rückfragen und Aussprache)
12:15	Mittagessen
14:15	Plenum: Bildung von Arbeitsgruppen
14:30 -	Parallele Arbeitsgruppen I
16:00	Gruppe A: Vertiefung vom Vormittag - Vortrag I Dr. Eleanor Jara Gruppe B: Die Patienten-Perspektive - Erfahrungsbericht Jocelyn Hinojales Aquiatan, ICON-SP (Kidapawan) Gruppe C: Vertiefung vom Vormittag - Vortrag II Jan Pingel Gruppe D: Aussenblick durch Fachpersonal auf das phil. Gesundheitswesen Dr. Martin Grau, Andreas Schmitz, German Doctors (Bonn)
16:00 -	Kaffeepause und Gruppenfoto
16:30	

16:30 -	Parallele Arbeitsgruppen II
18:00	Gruppe A: Vertiefung vom Vormittag - Vortrag I Dr. Eleanor Jara Gruppe B: Die Patienten-Perspektive - Erfahrungsbericht Jocelyn Hinojales Aquiatan, ICON-SP (Kidapawan) Gruppe C: Vertiefung vom Vormittag - Vortrag II Jan Pingel Gruppe D: Aussenblick durch Fachpersonal auf das phil. Gesundheitswesen Dr. Martin Grau, Andreas Schmitz, German Doctors (Bonn)
18:30	Abendessen
19:30 -	Plenum:
20:15	Berichte aus den Arbeitsgruppen ggf. Kundgebung der ÖPK zum Thema
20:15 -	Abendliche Feier
22:00	
SONNTAG, 16. Oktober 2016 (Welternährungssonntag)	
Ab 08.00	Frühstück
09:00	Ökumenischer Gottesdienst
10:15	Dr. Rainer Werning / Mary Lou U. Hardillo: Philippinen im Überblick. Update wichtiger politischer Ereignisse der vergangenen 12 Monate - insbesondere der Wahlen Mai 2016 - und Ausblick auf die kommenden Zeit
11:15	Geschäftssitzung der ÖPK - Berichterstattung über Aufträge und Beschlüsse - Wahlen zum Arbeitskreis für die kommenden 2 Jahre
12:00	Abschlussrunde mit Rückmeldungen zur 32. ÖPK und Themenvorschlägen für die 33. ÖPK, 20.-22.10.2017 in Bonn
12:15	Mittagessen
13:30	Verabschiedung/ Abreise

Liste mit audiovisuellen Links im Internet zum Thema:

1. Philippine Heart Center – 14. Februar 1975:

<https://www.youtube.com/watch?v=QLlvpRoqVUY>

2. Film von Caritas Philippines HMO:

<https://www.youtube.com/watch?v=vmfixNilQhg>

3. Film-Ausschnitte aus der Sendung Brennpunkt des österreichischen Senders ORF:

<https://www.youtube.com/watch?v=Np8VUGyUdng>



**Warten bis der Arzt kommt-
Gesundheit in den Philippinen**

Das Recht auf Gesundheit lässt sich für die Mehrheit der philippinischen Bevölkerung nicht verwirklichen. Zwar zeigen aktuelle Statistiken, dass sich die Gesundheitssituation in den letzten Jahren insgesamt verbessert hat, trotzdem führen vor allem Armut, Mangelernährung, schmutziges Wasser, das Bevölkerungswachstum und fehlende staatliche Infrastruktur dazu, dass sich für große Teile der philippinischen Bevölkerung die Gesundheitssituation katastrophal darstellt.

Offiziellen Indikatoren zufolge hat sich die Gesundheitssituation in den Philippinen in den letzten Jahrzehnten verbessert. Die Lebenserwartung ist von 1970 bis 2012 um 14 Jahre gestiegen – von 58 auf 72. Die Kindersterblichkeit ist im gleichen Zeitraum von 89 auf 26 pro 1000 Lebendgeburten gefallen und die Müttersterblichkeit liegt mittlerweile bei 200 pro 100.000 Geburten. Mittlerweile sterben nur noch 34 von 100.000 Kinder, bevor sie fünf werden und nicht mehr 54 wie noch 1988. Nur: In vielen vergleichbaren Ländern hat sich die Situation im gleichen Zeitraum schneller verbessert. Der leichten Verbesserung von Gesundheitsindikatoren prozentual gesehen steht in vielen Bereichen eine absolute Zunahme an Krankheiten gegenüber – das anhaltende Bevölkerungswachstum macht es möglich.

Weiterhin liegt Vieles im Argen. Ansteckende, aber heilbare Krankheiten wie Lungenentzündung oder Tuberkulose gehören in den Philippinen weiterhin zu den häufigsten Todesursachen.

Auch wenn die Zahlen gefallen sind, so sterben jährlich noch immer 60.000 Kinder vor ihrem ersten und weitere 20.000 vor ihrem fünften Geburtstag.

Mangelernährung

Zwischen 15 und 25 Prozent aller Filipin@s leiden immer wieder unter Hunger, mehr als vier Prozent der Bevölkerung haben häufig oder ständig nicht genug zu essen. 26% aller Kinder unter 10 gelten als unterernährt. Dabei sind es in der Regel die Mütter, die eine Mahlzeit auslassen, damit ihre Kinder und Männer genug zu essen bekommen oder das Geld für Brennstoff, Licht und Wasser reicht. Viele arme Familien müssen auf die Gemüse-, Fisch- oder Fleischbeilage (ulam bzw. sud-an) zum Reis verzichten und greifen stattdessen zu Salz, Sojasoße, braunem Zucker, Pepsi oder Kaffee als Beilage. Die Folge eines solchen Speiseplans, der fast nur aus Kohlenhydraten und Salz besteht, ist eine dauerhafte Fehlernährung.

Zur schlechten Ernährungslage kommen oft unzureichende hygienische Verhältnisse hinzu, was Krankheiten Vorschub leistet: Einer Erhebung des Nationalen Statistikanntes (NSO) aus dem Jahr 2008 zufolge haben 15% aller Filipin@s keinen sicheren Zugang zu sauberem Trinkwasser, und verfügen 10% über kein hygienisches Badezimmer. Diese Zahlen haben sich in den letzten Jahren kaum verbessert.

Zugang zum Gesundheitssystem

Wer das nötige Geld hat und in den Großstädten lebt, kann in den Philippinen eine exzellente

Gesundheitsversorgung genießen. Der Zugang zu Gesundheit ist in starkem Maße vom Einkommen bestimmt. Die Kindersterblichkeit ist nach Angaben von *Save the Children* schon bei den 60% am unteren Ende der Einkommenskala mit 66 pro 100.000 Lebendgeburten dreimal so hoch wie unter den oberen 40%. Reiche werden im Durchschnitt 20 Jahre älter als Arme. Arme sterben viel häufiger an Krankheiten, die durch mangelnde Hygiene verursacht werden.

Wer arm ist und auf dem Land lebt, ist noch schlechter dran: Die meisten Krankenhäuser befinden sich in den urbanen Zentren. Aber auch dort gibt es nur eine Gesundheitsstation (*health centers*) pro Stadtbezirk, was heißt: eine Station für bis zu 150.000 Einwohner/innen. Dort sind die Gesundheitsdienstleistungen zwar kostenlos; die *centers* sind aber sehr viel schlechter ausgerüstet als Krankenhäuser. Für schwerere Fälle müssen diese Menschen ein größeres Krankenhaus aufsuchen. Diese liegen allerdings oft Hunderte von Kilometern entfernt in den Provinzhauptstädten. So ist das *Southern Philippines Medical Center* das einzige öffentliche Krankenhaus in der Millionenstadt Davao – und das einzige auf Mindanao, das auch für schwere Fälle hinreichend ausgestattet ist

60% der Kliniken und Krankenhäuser im Land befinden sich in Privatbesitz. Häufig bleibt Patient/innen nichts anderes übrig, als in private Krankenhäuser zu gehen, da es den Krankenhäusern in staatlicher Trägerschaft oft an grundlegender Ausstattung, ausreichend qualifiziertem Personal und den nötigen Medikamenten fehlt.

Schon lange nimmt die Zahl der Ärzte, Krankenschwestern und -pfleger in den Philippinen kontinuierlich ab. Zwar hat sich die massive Auswanderung von Krankenschwestern und auch Ärzten ins Ausland abgeschwächt, dennoch sind gerade öffentliche Krankenhäuser und Gesundheitsstationen mit zu wenig Personal ausgestattet.

Zudem praktizieren zwei Drittel des medizinischen Fachpersonals in den reichen und städtischen Teilen des Landes, weil sie dort ein höheres Einkommen erzielen können.

PhilHealth

In den Philippinen liegen die öffentlichen Gesundheitsausgaben bei weniger als vier Prozent des BIP, so dass die philippinischen Haushalte die größte Last der Gesundheitsausgaben tragen. Diese privaten Ausgaben machen rund 60 Prozent der Gesamtausgaben aus.

Die staatliche Krankenversicherung PhilHealth erstattet bloß einige medizinische Grundleistungen und auch die nicht in voller Höhe. So übernimmt sie beispielsweise bis zu einem Drittel der Kosten für bis zu 45 Tage Krankenhausaufenthalt im Jahr. Während unter den ärmsten 30% der Bevölkerung nur jede/r Dritte über eine Krankenversicherung verfügt, sind es unter den reichsten 30% zwischen 50 und 70%.

Einen Großteil der Gesundheitsausgaben müssen die Patientinnen und Patienten selbst bezahlen. Wer nicht viel Geld hat, muss Verwandte oder Freunde um Unterstützung bitten, Arbeitgeber oder den Großgrundbesitzer fragen, eine Nicht-Regierungsorganisation (NGO) aufreiben – oder aber die Behandlung beziehungsweise Operation verschieben und versuchen, sich selbst zu helfen. Acht von zehn Filipin@:s können sich die Gesundheitsdienste, die sie bräuchten, nicht leisten.

Freihandels- und Investitionsabkommen, Privatisierung der Wasserversorgung, Deregulierung der Umweltpolitik, die Orientierung der medizinischen Ausbildung auf die Bedürfnisse der Bessergestellten und Kaufkräftigeren und die daraus folgende Migration des medizinischen Fachpersonals – all das führt nicht zu einer Verbesserung, sondern droht, die Gesundheitssituation weiter zu verschlechtern.

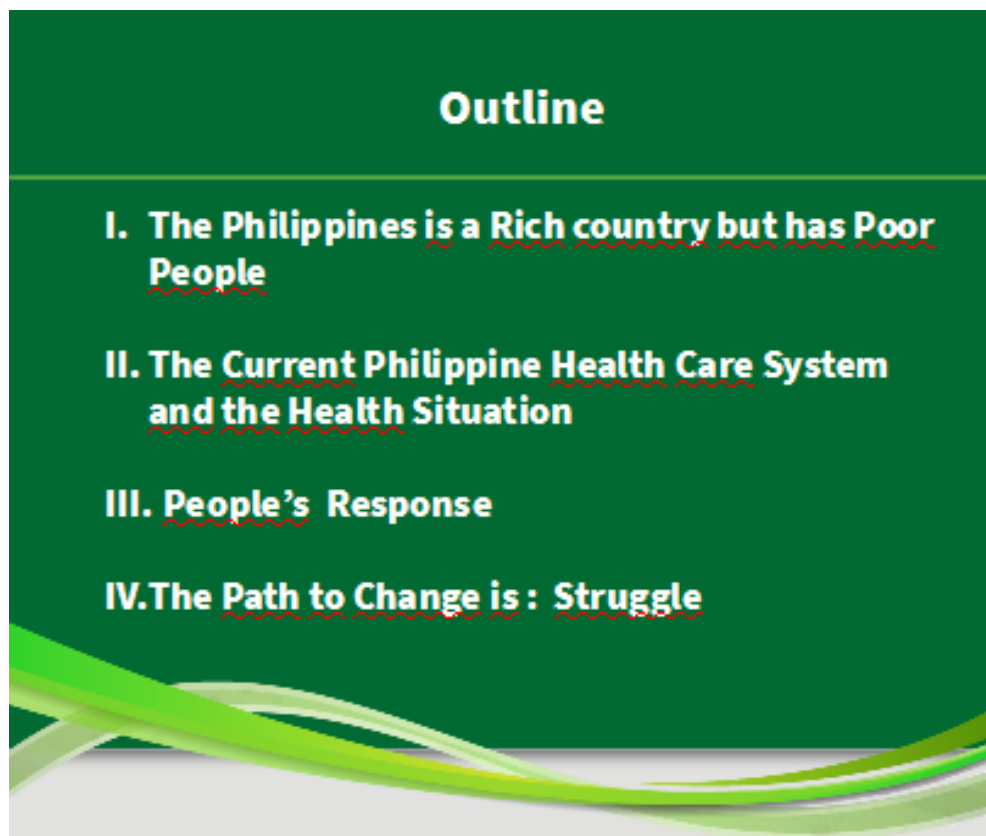
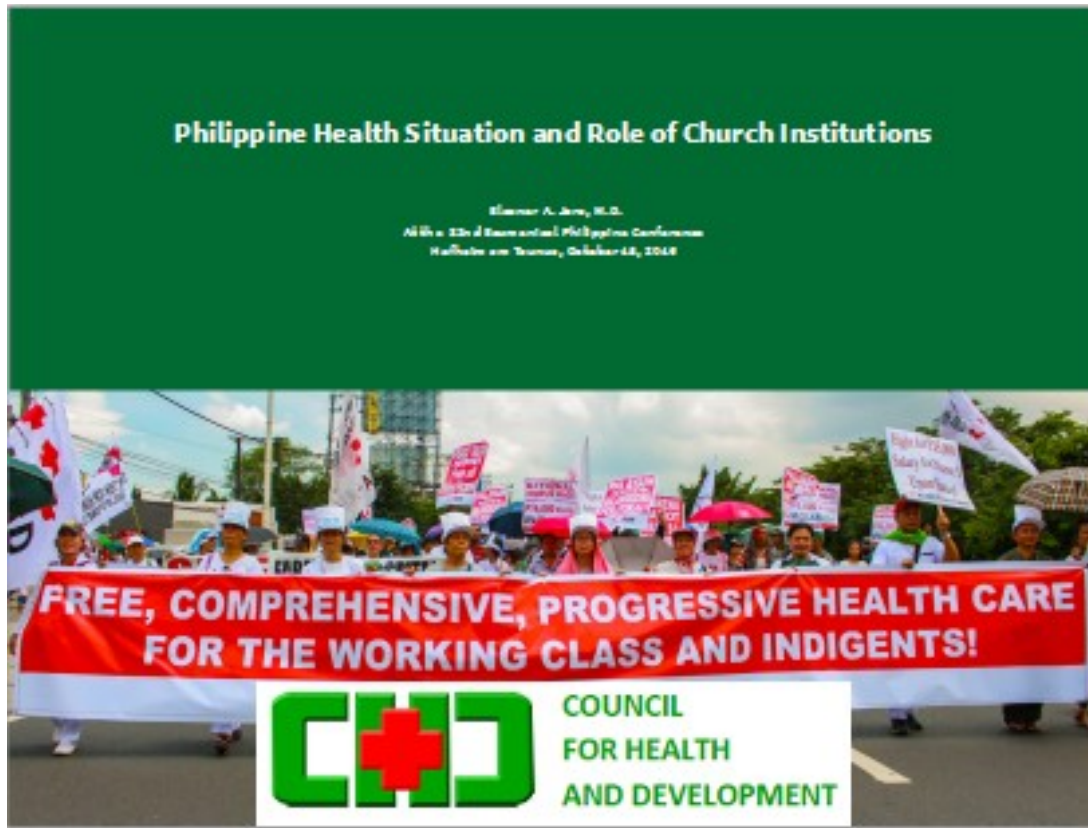
Quellen/Weiterführende Literatur:

- Asia Pacific Observatory on Health Systems and Policies (2011): *The Philippines Health System Review*.
- Marya Salamat (2011): *Philippines: The unhealthiest of poor countries*, *Bulletin.Com*, 11.8.2011.
- philippinenbüro (Hg.) (2015): *Freihandel ist die falsche Medizin! Handelsabkommen, Geistige Eigentumsrechte und der Zugang zu medizinischer Versorgung in Südostasien*.

philippinenbüro e.V.
Hohenzollernring 82, 50672 Köln
<http://www.asienhaus.de/philippinenbuero>

In Verbindung mit:
Ökumenische Philippinen Konferenz
c/o Eleanor Koch
Gerhard-Krause-Weg 4, 53127 Bonn

Dr. Eleanor Jara, Council for Health and Development (Manila):
Das philippinische Gesundheitswesen im Überblick: Strukturen, Herausforderungen und Probleme - unter besonderer Berücksichtigung der Rolle der Kirchen



The Philippines is a rich country but has poor people

LANDLESSNESS and POVERTY

9 out of 10 FARMERS DO NOT HAVE THEIR OWN LAND TO TILL

45% (18.2 M FAMILIES) CONSIDER THEMSELVES POOR

12.5 M UNEMPLOYED AND UNDEREMPLOYED AND 10% OF EMPLOYED UNDEREMPLOYED AND 10% OF EMPLOYED UNDEREMPLOYED

DEVELOPMENT PROJECTS SUCH AS ECO-TOURISM AND ECOZONE PROJECTS FUNDED BY FOREIGN CAPITAL DESTROY FISHERY RESOURCES

The Philippines is a rich country but has poor people: Corruption in the Government

The P10 B Pork Barrel can fund any one of these:



Salary of 16,967 doctors (50,000/mo) and 33,333 nurses (25,000/mo)



678,034 Hospital beds (17,300/pc)



100% budget increase for DOH hospitals in 2014



TREATMENT OF 2,000,000 Tuberculosis patients (4,000/case)



Treatment of 50,000 HIV/AIDS patients for 1 year (100,000/case)



TREATMENT OF 1,250,000 Dengue patients (8,000/case)

Abolish the pork barrel system!
Prosecute all guilty parties including all conniving senators, congressmen, other public officials and bogus NGOs.
Allocate pork barrel funds to health care and other basic social services!



COUNCIL FOR HEALTH AND DEVELOPMENT  **abolishpork**

Foreign Domination: Global economic crises breed global ill-health and anti-health policies

MONOPOLY CAPITALISM
is on a global
ECONOMIC OFFENSIVE

More than 2.1 billion
people live on less
than US\$ 3 per day



World's richest 1% have
gained more power
while the bottom 50%
owns less than 1%



NEOLIBERAL GLOBALIZATION
in the health sector translated to
INEQUITIES

01 Budget cuts/declining public
expenditures in health care

Dismantling of public
health infrastructures thru
devolution/decentralization

02

03 Privatization of health care
services

Full mobility of health
professionals primarily from
developing to developed countries

04

05 Full mobility of medical equipment and
drugs from developed to developing
countries, without protection of the
populations and regulation of these products

More expensive medicines

06

The current Philippine health care system and the health situation

“The Philippine society remains to be a backward agricultural country with no basic industries, debt-driven, import-dependent and export-oriented economy.”

THE PH HEALTH CARE SYSTEM

- 1 FOREIGN CONTROLLED
- 2 URBAN-CENTERED
- 3 CURATIVE
- 4 DOCTOR-ORIENTED
- 5 HEALTH SCIENCE EDUCATION IS BASED ON FOREIGN MODELS

How sick are the Filipinos?



7 out of 10 Filipinos who die are without medical attention.



The current doctor to population ratio is 1:24,000 vs WHO recommendation of 1:400



Many of those who have seen a doctor cannot afford to begin or sustain treatment.

How sick are the Filipinos?



WORSENING MALNUTRITION:
Increase in stunting from 30.3% (2013) to 33.4% (2015). Chronic Malnutrition for 0-2 yrs old is 26.2%, highest in a decade



HIV and AIDS cases continue to rise in the Philippines.
2008 - 1 per day
2014 - 17 per day



Infectious diseases, such as TB and pneumonia which are preventable and curable, kill a 100,000 Filipinos every year



NCD epidemic in the country kills 175,000 men and 135,000 women every year, which is 300,000 deaths a year or 30 deaths an hour.



Privatization and Corporatization of Public Hospital

Healthcare Workers: Overworked, underpaid



HEALTH WORKERS EXPERIENCE...

CONTRACTUALIZATION

most nurses have no benefits, no job security, 5 month term contracts only

POOR COMPENSATION

Government doctors receive \$419/month

NURSE I - ENTRY LEVEL

entry level nurses in the Philippine General Hospital, despite being a government hospital, are all contractual

MIGRATION

15,000 health professionals leave the PH every year

Healthcare Workers Underfire

STOP ATTACKS AGAINST HEALTH WORKERS!
 JUSTICE FOR THE CALAGO COUPLE!
 JUSTICE FOR ALL VICTIMS OF HUMAN RIGHTS VIOLATIONS!



JUSTICE
 for the
43
 HEALTH WORKERS
 Justice for All Victims of
 Human Rights Violations!

Government Responses: Philhealth



Only 4 out of 10 indigents experience no balance billing with Philhealth

"The well to do are the greatest users of the national health insurance program and the greatest claimants are the modern and expensive hospitals that they patronize. In effect, the government is paying for the health care of the rich by subsidizing the health insurance premiums of the poor."

-Dr. Esperanza Cabral, former DOH Secretary



SOCIAL INSURANCE covers only 11.5% of total expenditures and 5.4% of medicine cost

Government Responses: Philhealth Increase in out-of-pocket expenses

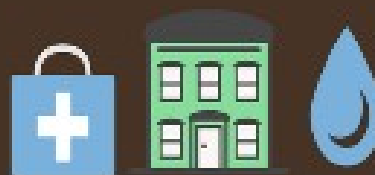
National Kidney Transplant Institute patients protest the change in Philhealth Health Packages. The shift in policy removed the 80% discount indigents receive, and introduced Co-Pay mechanisms, which led to greater out-of-pocket expenditures.



Government Responses: Inadequate Public Health Budget



The government has a limited budget of P2.58 per Filipino per day on health care



HEALTH CENTER ACCESS: Only 43% of communities have access to a health center. Many facilities are ill-maintained and lack equipment.

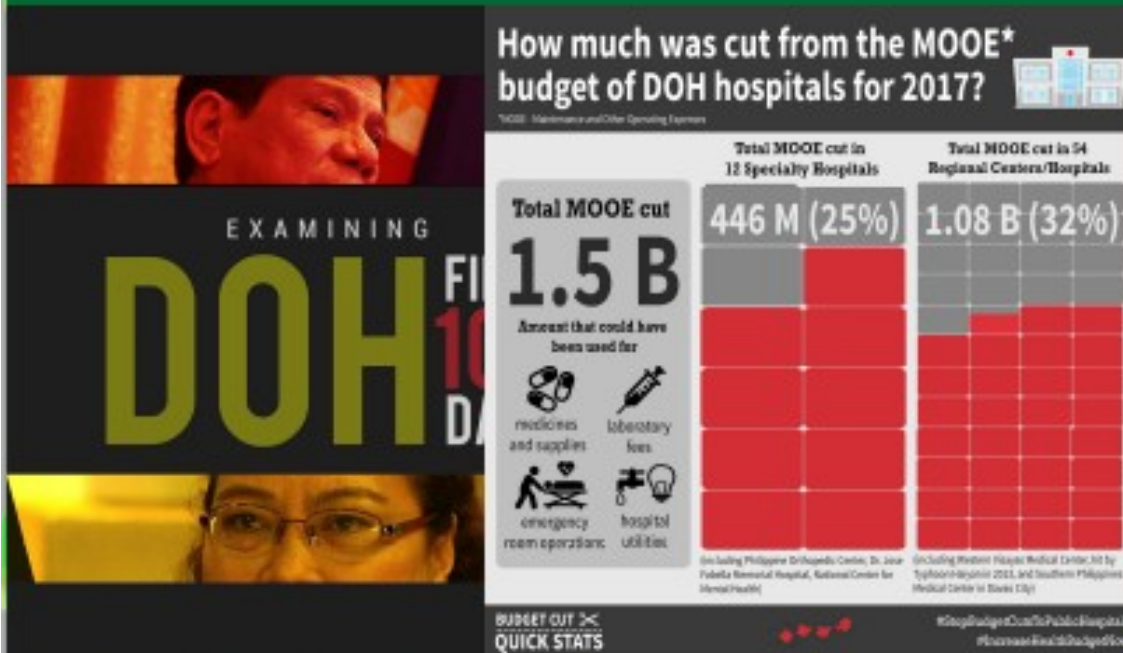
Government Responses: No Home Birthing



5,000 birthing mothers and 70,000 children under 5 years of age die each year as maternal and under-5 mortality continue



Duterte Health Agenda



Duterte Health Agenda

2 ON THE PUBLIC HEALTH CARE SYSTEM



Sent Ubial to Cuba to learn about its progressive, world-class health care system, which has:

- efficient and effective primary health care
- low-cost of medicines
- good quality maternal and child care
- noteworthy ratio of healthcare

#KasintagPagbabagDOH

In a span of 100 days, has:

- removed funding for the construction of barangay health stations
- cut Php 2 Billion from the budget of 66 public hospitals
- pushed to transfer and abolish Fabella, the national maternity hospital
- pushed to reduce the number of rural health practitioners; will import Cuban doctors

People's Response: CBHP approach



***Started as a mobile health team spearheaded by three nuns:**

- *Sister Mary Grenough, M.M.
- *Sister Eva Veron, M.M.S.
- *Sister Xavier Marie Bual, S.P.C.

***The nuns joined the Rural Missionaries of the Philippines and embarked on a mission that gave birth to Community-Based Health Program**

Church's role in the CBHP inception and continuing involvement: Education



Education: Sr. Edith Eslopore of the St. Benedict Socio Pastoral Council spearheading herbal medicine preparations in the communities that lack access to healthcare

Church's role in the CBHP inception and continuing involvement: Organizing



Organizing: Task Force on Urban Conscientization – Association of Major Religious Superiors of the Philippines (TFUC-AMRSP) formed a health committee that caters to the health needs of the urban poor through organizing and health education.

Church's role in the CBHP inception and continuing involvement: Campaigns



Campaigns: The National Council of Churches in the Philippines calls for the healing of the social ills that fuel the spread of HIV and AIDS. These include poverty, unemployment, lack of access to quality and affordable social and health services, lack of political will and gender inequality.

Church's role in the CBHP inception and continuing involvement: Services



Services: The Healing the Hurt Project was launched by the Rural Missionaries of the Philippines to aid indigenous people in Mindanao. CBHPs are part of the health aspect.

Church's role in the CBHP inception and continuing involvement: Network Building

Network Building: Formation of "Ugnayan ng Pagkakaisa para Kalusugan" :Council for Health and Development, Canossa-Tondo, Missionaries of Charity Brothers, Mga GAWA, Labor Ministry Diocese of Novaliches, Samahan ng mga Manggagawa at Kristiyanong Pamayanan (SMKP), Asilo de San Vicente de Paul, Task Force on Urban Conscientization-Association of Major Religious Superiors in the Philippines (TFUC-AMRSP), Dominican Sisters of the Presentation, etc



People's Response: Coalition for People's Right to Health



Is a broad formation of service oriented groups, non-government organizations, academic institutions, religious groups, and individuals in campaigning for genuine access of health for the people

The People's HEALTH AGENDA

1 Provide free, comprehensive and progressive health care services for all the citizenry



Government should develop and strengthen public health care system anchored on community-based approach to health care from the barangay to the township, district, provincial, regional and national levels.

Give priority to delivery of health care services and medicine to the impoverished, sick, aged, disabled, women and children.

Build, upgrade and rehabilitate primary, secondary and tertiary hospitals and barangay health stations, especially those in far-flung areas, using public funds.



2 Stop privatization and other anti-people, anti-health worker policies, such as:

- Privatization of public hospitals
- Hazardous policies and programs, such as retiring and coal.
- Labor export policy and "brain-drain" of health professionals
- Salary Standardization Law (SSL) IV and wage rationalization law
- "No Home Binding" Policy
- Executive Order Nos. 100 and 266 on Government and Rationalization plan



4 Provide an adequate health budget commensurate to

People's Response: Coalition for People's Right to Health

3 Renationalize devolved health services

Rescind RA 7160 on the devolution of health services.



4 Provide an adequate health budget commensurate to the needs of Filipinos

Allocate at least 5% of the Gross Domestic Product for health in the national government budget.

Funds should be directly allocated to public health services, instead of courting huge funds through the PhilHealth.



People's Response: Coalition for People's Right to Health

5 Establish a clear health human resource development plan

Ensure equitable distribution of health personnel, resources and funds throughout the archipelago prioritizing unreached and underserved areas. Fill up the 22,220 unfilled plantilla positions and create more plantilla positions for public health care personnel.



Additional:

- 2 doctors per town
- 1 midwife per barangay
- 2 dentists per town
- 1 sanitary expert per town

Create a plantilla position for nurses: 1 per barangay.

Increase the

- P16,000 monthly minimum wage for health workers
- P25,000 entry level for nurses
- P50,000 entry level for doctors

End the practice of contractualization. Uphold the rights of health workers including the right to unionize, to enter into collective bargaining agreements, and to strike. Provide the benefits under the Magna Carta for Public Health workers.



Protect all health workers, including those from NGOs and people's organizations, especially those in areas of conflict.

People's Response: Coalition for People's Right to Health



Nationalize and build a pharmaceutical industry

6

that will provide safe, accessible, affordable, essential and effective medicine.

Regulate operations of transnational pharmaceutical companies, including price control and marketing. Conduct independent health research projects that are beneficial to the Filipinos. Remove the value added tax on medicines.

7

Stop and investigate all corrupt practices



Prosecute those involved in the DAP and PDAF scams. Investigate responsible personnel involved in the P16 million unspent funds for the repair of Fabella and other questionable transactions. Account for the implementation of Health Facilities Enhancement Program.

Address the socio-economic and political factors affecting health

8



These include foreign dominance in the country's economy, landlessness, unemployment, low wages, lack of food security and housing, and other social services.

The people's overall being and democratic rights must be the primary considerations in the social determination of health, anchored on genuine agrarian reform, national industrialization, and sustainable development.



Thank you!



I. **Introduction**

The Philippines is a rich country, but millions of Filipinos are poor and live in destitute conditions. Why is this so? Inequality proliferates and limits opportunities for majority of the population. This disabling environment transcends to economic and political difficulties that create ever limited access to jobs, education and other basic social services including health.

II. **The Philippines is semi-colonial and semi-feudal**

Agriculture is backward and farmers are among the poorest segments of population

Despite being the eighth largest rice-producing country in the world, nine out of ten farmers do not own the land they till and are perpetually indebted to their landlords and usurers (loan sharks). Despite the existence of 11 laws on land reform including a Comprehensive Agrarian Reform Program (CARP), land ownership remains elusive for most farmers as only 9.7% of CARP beneficiaries have fully paid amortization.

Seventy-one (71%) of farms still do not use irrigation structures or facilities as of 2012 and thus rely on rain alone to irrigate their crops. Thus, when the country was engulfed by the massive El Niño, damage in the agriculture sector alone was pegged at Php 7.013 billion for the period of January to May 2016. The most affected commodity was rice with total value of P3.489 billion planted to 117,790 hectares; followed by corn with P2.606 billion total value affecting 91,858 hectares; and those considered as high value crops such as coffee, cacao, rubber, banana, and onion, with P2.475 billion planted to 19,109 hectares.

Moreover, massive land conversion adds to the farmers' problems. The conversion of lands to non-agricultural uses threatens the foundation of the country's food security program as land is a vital component in food production. From July 2010 to May 2016, 142 applications for conversion of land to non-agricultural uses were filed with the Department of Agrarian Reform (DAR). Of the figure, 101 applications representing 2,496 hectares have been approved and 41 covering 1,397 hectares were denied.

Among fisher folks, a four day consultation of the United Nations Food and Agricultural Organization (UN-FAO) in 2012 revealed that small-scale fisheries production in the country is characterized by backward, scattered and small-scale production which is reflective of the very low level of technology in capture fisheries. And according to Mr. Wilfredo Hicap, the national chairman of *Pambansang Lakas ng Kilusang Mamamalakaya ng Pilipinas* (Pamalakaya) or National Federation of Small Fisherfolks in the Philippines that "the development projects such as eco-tourism and ecozone projects funded by foreign capital promote destruction of fishery resources and further violate the rights of small fisherfolk all over the country."

They also complained about the zero-institutional support of the national and local governments and their agencies to small fisherfolk and they noted that only the commercial fishing and aquaculture sector receive financial subsidies from the government in the form of oil subsidies, tax holidays and capital support due to their engagement in the exportation of fishery items to foreign countries.

Hicap said the four-day consultation-workshop came to the conclusion that "the poorest of the poor in the Philippines are found in coastal communities."

Rampant corruption in the government

Another problem in the Philippines is the rampant corruption in government. Abuse of entrusted power for personal gain placed the Philippines at 95th place among 168 countries in terms of perceived levels of corruption in public sector corruption worldwide; and 12th among 27 countries in Asia – Corruptions Perceptions Index 2015, Transparency International.

Forms of corruption vary, but include bribery, extortion, cronyism, nepotism, gombeenism, parochialism, patronage, influence peddling, graft, and embezzlement. Corruption may facilitate criminal enterprise such as drug trafficking, money laundering, and human trafficking, though is not restricted to these activities. Misuse of government power for other purposes, such as repression of political opponents and general police brutality, is also considered political corruption.

In 2013, one of the most scandalous corruptions in the Philippines headlined in the world: the Php 10 billion pork barrel fund scam under President Aquino's administration. We (Council for Health and Development) did a research and found out that the money could

have funded any one of these:

- The salary of 16,667 doctors or 33,333 nurses in rural areas for one year
- Fund the treatment of 2.5 million Tuberculosis patients
- Pay for anti-retroviral treatment of 55,556 HIV/AIDS patients for one year
- Treatment of 1.25 million dengue patients
- Provide vaccines to 12 million babies
- Twice the budget for the modernization of the Philippine Orthopedic Center

Foreign domination in economic and political policies worsen gaps between the rich and the poor

The global economic crises over the past decades created greater problems in the overall socio-economic and political conditions of the people worldwide and consequently, on people's health. The recent crisis is a consequence of four decades of neoliberal globalization, defined by a belief that free markets, sovereign individuals, free trade, strong property rights and minimal government interference are the best recipe for enhancing human well-being. However, what the world sees now are extremes in wealth inequities. According to the Food and Agriculture Organization, 795 million people were hungry between 2012 and 2014; 197.1 million were jobless in 2015. Globally, more than 2.1 billion people live on less than US \$3 per day. A report from Credit Suisse shows that the world's richest 1% are gaining more power as they now hold over half of the planet's wealth. The bottom 50% of the world owns less than 1%, leaving an income gap bigger than it has ever been in history.

Monopoly capitalism (or big business) is on a global economic offensive. It is using all the nation-state-based multilateral and bilateral mechanisms at its disposal: the United States through the Trans-Pacific Partnership Agreement (TPPA), the European Union through the Trans-Atlantic Trade and Investment Partnership (TTIP), China's free-trade agreements, World Trade Organization (WTO) agreements, the Asia Pacific Economic Cooperation (APEC) and the International Monetary Fund (IMF)–World Bank, especially directed to least developed countries. These agreements are aimed at further opening up the remaining environmental frontiers of developing countries to exploitation, consequently breeding newer and graver forms of environmentally-related health problems.

In the case of the TPPA, stringent provisions pertaining to intellectual property rights directly impact the health of nations. The TPPA seeks to revise current regulations on intellectual property rights in favor of big pharmaceuticals. Such provisions include ways that broaden the scope of patent, lengthen and strengthen patent rights, expand data exclusivity and pharmaceutical pricing, among others. These will further deny access to affordable and life-saving medicines. Beyond medicines and patents control, one of the most dangerous provisions of TPPA is the Investor-State Dispute Settlement, which allows transnational corporations to sue governments for perceived losses of profits. This erodes the sovereignty of States in favor of corporate profiteering.

The translation of this neoliberal globalization ideology and global economic offensives in the health sector peddled by international health agencies meant (1) budget cuts/declining public expenditures in health care; (2) dismantling of public health infrastructures thru devolution/decentralization; (3) privatization of health care services; (4) full mobility of health professionals primarily from developing to developed countries; (5) full mobility of medical equipment and drugs from developed to developing countries, without protection of

the populations and regulation of those products, and; (6) more expensive medicines. All these policies are geared towards the commodification of health care and health personnel for the insatiable greed for profit of the monopoly capitalists. These make health care more expensive, beyond the reach of ordinary people, many of whom get sick and die without medical attention.

Thus, the characteristics of the Philippine society reflect the state of its health care system

The health care system is characterized as foreign-controlled (as shown in the government's subservience to impositions such as privatization, liberalization and deregulation and without a real drug and health industry), urban-centered, curative, and doctor-centered. The schools' curricula for the health sciences students are based on foreign models (hospital and technology based, business oriented and not service oriented), and graduates can easily migrate and work in other countries.

The government has followed the neoliberal globalization prescriptions: continuously decreased its budget for health, implemented the policy of privatization of health care services through the government and its Department of Health (DOH) policies and programs like the Devolution of Health Services (C. Aquino), Health Sector Reform Agenda (J. Estrada), FourMula One (G. Arroyo) and currently, Private-Public Partnership (PPP) and the Benigno Aquino Health Agenda -- *Pangkalusugang Pangkalahatan* or Universal Health Care (UHC). UHC is but a continuation and intensification of the previous administration's policies towards commodification of health care. These programs advance more private role, more individual rather than society, and more profit instead of service in the provision of health care.

III. **How sick are the Filipinos? The Philippine health situation**

From the relatively progressive concept of comprehensive primary health care in the 70s which is oriented to prevention and promotion of overall health and sanitation, governments have turned to more selective health care packages, as focal programs integrated into the Millennium Development Goals and now the Sustainable Development Goals. With less government responsibility and increasing private role in the provision of health services, the issue of inaccessibility and more catastrophic health events became starker. The promoters of neoliberal globalization have pushed for Universal Health Care (UHC) by means of social health insurance as a health market innovation that would provide "health service packages." UHC is nothing more than additional raking-in of profits by big businesses and government bureaucrats, this time using pooled membership contributions of workers and government subsidy for the poor. With corporate management, they have the power to invest a portion of the funds in businesses, tie up with health providers, mainly private hospitals and Health Maintenance Organizations (HMO) and set limits for insurance claims.

The health situation remains dismal especially with the marginalized sectors -- peasants, workers, women and their children and the youth. Majority of the population, especially children, suffer from malnutrition. Infectious diseases such as tuberculosis and pneumonia, which are preventable and curable, continue to kill a hundred Filipinos each year. In addition,, 5,000 birthing mothers and 70,000 children under five years of age die each year as maternal and under-5-mortality continue unabated.

Diseases of poverty and epidemics

On top of these persistent problems, there is an alarming increase in prevalence of new

epidemic of non-communicable diseases (NCDs) including diabetes, heart disease, stroke, chronic lung diseases and many other diseases.

Based on data from the Philippine Statistics Authority, seven out of ten Filipinos who die are without medical attention.

The Philippines remains among the top 20 countries marked as “high-burden” countries for tuberculosis cases, and among the top 30 countries with “multi drug resistant” cases. As of 2014, the World Health Organization monitors a prevalence of 410,000 cases, of which 10,000 were recorded as fatalities. Tuberculosis has been nearly wiped out in high-income countries, but for third-world nations that have insufficient access to community centers, health professionals, and medicines, even diagnosis of new patients is hard to accomplish. The Department of Health (DOH) has no plans of addressing the problem that only 43% of communities access a health center, many of which are not functional, manned, or accessible to the population in the hinterlands.

Malnutrition statistics in the Philippines are apparently worsening. From the recent study of the Food and Nutrition Research Institute revealed that after 15 years of programs, underweight children under 5 years old have barely decreased from 27.3% (1990) to only 21.5% (2015) despite a target of 13.6% in the Millennium Development Goals. Stunting, the height-for-age and measure of long-term malnutrition of the body, for the under 5 years old category increased from 30.3% (2013) to 33.4%, and is expected to increase by 2016. Wasting, or weight-for-age, has also increased from 5.8% (2005) to 7.1%. Worse, the chronic malnutrition rate for children 0-2 years old is at 26.2%, the highest in a decade.

HIV and AIDS cases continue to rise in the Philippines. According to the Department of Health Philippine National AIDS Council in June 2016, there were 841 new HIV antibody sero-positive individuals reported to the HIV/AIDS & ART Registry of the Philippines (HARP). This was 9% higher compared to the same period last year (772). This was the highest number of cases ever reported since 1984. Eighty-eight percent were asymptomatic at the time of reporting. In July, 25 new HIV cases were being diagnosed on a daily basis, DOH reported. DOH predicts that the epidemic is there to stay for another 10 to 15 years.

Reproductive health and the No Home Birthing Policy

Reproductive health in the Philippines is framed to cater women and children’s needs regarding maternal and child health, family planning, pre- and postnatal services, STDs, etc. Though programs seem strong in paper, it is evident however that the discussion, policies, and implementation are focused mainly on population control, on the basis that 28% of the 104 million Filipinos are due to unwanted or unplanned childbirth. However, without addressing the root causes such as poverty, poor nutrition, lack of comprehensive education, lack of medicines and facilities for women and children, then the government’s response is unprogressive.

The current maternal mortality ratio of 114 of 100,000 live births is far from the targeted MDG of 52 deaths only. The cost of giving birth in a facility is usually too high for the average family to shoulder. The slum and rural areas are most affected of the lack of accessible facilities and services. Only 43% of the communities have health facilities. It is considered violence against women to deny them rights to give birth in preferred conditions, be it in a clinic or at home with a skilled birthing attendant. The No Home Birthing policy of the Department of Health bans skilled birthing attendants or professionals to perform

birthing procedures at home, and forces women to give-birth even in costly facilities. Those found to have violated this are even penalized by law. The best way to address the mortality rate of our country is to address health needs such as nutrition, equip more health professionals and Traditional Birth Attendants, and provide for free and accessible facilities.

Health care workers: Overworked, underpaid

As far as health personnel are concerned, there are many who go out of the country to find better work opportunities. Those who remain suffer from low wages and inadequate benefits. Many nurses, midwives, and other health workers in hospitals do not have security of tenure because of different forms of contractualization (i.e. job order, contractual, etc.).

The Philippines remain to be one of the top sources of doctors and nurses abroad. The “economic factor,” which includes mis- or unemployment, low salaries, unjust working conditions, and rising cost of necessities, among many others, pushed many Filipino health workers to pursue dreams of a better life abroad. Based on 2008 data, nurses in private hospitals receive a salary of P6,000 (US\$130) while those in government hospitals are paid P12,026 (US\$261) per month. Government physicians, meanwhile, earn about P19,168 (US\$417) per month, which is way below the monthly cost of living of P27,100 (US \$565) for a family of six.

Worse, health workers are deprived of economic benefits, such as overtime pay, night-shift differential, housing allowance and holiday pay. Many health professionals abroad find work as nannies or health caregivers for children or the elderly.

The development of health human resource is determined by the labor export policy rather than by the health needs of the country. In addition to economic woes, basic rights are also curtailed.

Despite national and international laws and covenants protecting the rights of health or medical workers, human rights violations are not uncommon. Among the risks health workers face in performing their duties include trumped up charges slapped against them by state agents and the military.

Our conservative estimate places the number of human rights violations against physicians, nurses, midwives, Community Health Workers, and people’s health advocates at more than one hundred. Human rights violations include threat/harassment/intimidation, trumped-up charges, frustrated killing, illegal arrest and detention, and extrajudicial killing. One of the most unforgettable campaigns we launched in 2010 was to free 43 health workers, collectively known as the Morong 43, who were illegally arrested and tortured for 10 grueling months in military and civilian detention facilities. They were accused of holding a bomb-making training in Morong, Rizal on February 6, 2010. In truth, they were conducting a Basic Health Skills Training to capacitate Community Health Workers in Luzon to respond to disasters following the heavy flooding brought by typhoon Ondoy in 2009.

In many upland villages in the Philippines, public health centers and schools are occupied by the military when they encamp within communities. Armed presence in these civilian structures sow fear among health workers and patients preventing them from doing their duties and seeking needed medical attention in these facilities. Quite surprisingly too, some of our community health workers report that the military spread propaganda that acupuncture is illegal because it is only used by the New People’s Army (NPA). Therefore,

anybody caught practicing acupuncture in the community is quickly associated with the guerilla group or is charged as being a member of the NPA.

Government responses

The health budget, through the years, has been rising drastically. From a mere P30 B in the early 2000, it has reached a glaring P123.5 for 2016, and is expected to rise to P141 B in 2017. A closer analysis however reveals that P50.1 B of the budget goes to National Health Insurance Program or Philhealth alone. The funding for the maintenance and other operating expenses (MOOE) for 12 specialty government hospitals and 54 Centers for Health Development, located in the provinces, was cut by 1/3 or P1.5 B. Cuts on budget for government hospitals has always led to privatization of its operations and services, thus making healthcare more unaffordable.

Privatization/Corporatization of health

We raise deep concern regarding the country's deteriorating health situation and our government's response to this situation especially in fast tracking the privatization of Philippine government hospitals and health services.

We are deeply bothered that the intensifying privatization of public health care and services through various forms – public-private partnership, corporatization, user's service fee schemes, revenue enhancement program, outsourcing or outright sale will result to further inaccessibility of even the most basic health care services to the people especially the poor. Health has become a burden of the people and the government, through privatization, has reneged on its responsibility.

Specifically, in Public-Private Partnership Program or PPP, government hospitals such as the Philippine Orthopedic Hospitals, San Lazaro Hospital, the Research Institute for Tropical Medicine, the Eversley Child Sanitarium in Metro Cebu and 21 more regional hospitals are now up for billions-worth bid to big private businesses to help in “modernizing and improving facilities and services” with the promised return of investment in “revenue sharing, lease fee per treatment for diagnostic equipment.

Previous experiences with private-public partnerships in government hospitals have allowed the entry of private diagnostic and laboratory companies, private clinics and other private medical services companies to operate different hospital services charging exorbitant fees which squeezed out hard earned money from patients in public hospitals while depriving health services to those who cannot afford.

Twenty-six (26) government hospitals are being fast-track for “corporatization”. The DOH previously announced the plan to phase out the charity wards of public hospitals and replace them with PhilHealth wards.

The land occupied by National Center for Mental Health (NCMH) along with the Women's Correctional in the Welfareville Compound in Mandaluyong City is being sold to give way to commercial business and condominiums.

Government hospitals implement various forms of revenue enhancement programs -- the Philippine General Hospital (PGH) is now charging fees to indigent patients; the Philippine Orthopedic Center and other government hospitals have increased fees for laboratory and x-ray by 100% to 200%.

We are deeply dismayed that privatization of government hospitals and health services has resulted and will continue to result in:

- Government hospitals and public health care facilities being run like big business entities to enhance revenues and amass big profit by charging exorbitant fees for various health services rendered to patients;
- The poor and the marginalized segment of the population being deprived further of their right to health like access to essential health care;
- Continued diminution, deprivation of benefits, threat to the security of tenure and low wages of health workers which consequently have serious effects in the quality of service and care they rendered to their patients; and,
- Further deterioration in the health status of the people.

We are alarmed that through the policy of privatization, health, which is a basic right and health services, which should be a state-provided social services has now become an expensive commodity that is beyond the reach of the people.

National Health Insurance Program

Meanwhile, the National Health Insurance Program or Philhealth is a state-owned corporation that was designed to achieve “universal” healthcare by paying for those who can’t afford medical care. The working class are mandated to pay for this insurance through their employers, or own efforts. The government also allocates “subsidies” for indigent patients. From a budget of P16.9 B in 2013, it has ballooned to P50.2 B for 2017.

Data from Philhealth’s 2015 Government Subsidies, the agency received a total of P48.9 billion from only P36.8 billion in 2014 and P16.9 billion in 2013. Given the huge leaps in subsidies, it is ironic to note that Philhealth only accounted for 11.5% of the total health expenditures in 2013 while Filipino households bore the burden of 56.3% of their health needs as private out-of-pocket as per Philippine National Health Accounts 2013.

In 2013 under Philhealth’s Sponsored Program, only 4 out of 10 claims were covered in the No Balance Billing (NBB). Meaning, 6 out of 10 indigent members had to cough out-of-pocket expenses to settle their hospital bills.

In terms of other hospitalization essentials, Ibon Foundation, a Philippine-based independent research group, revealed that only 5.4% of medicines and laboratory expenses were paid by Philhealth and only 51% of indigent claims were fully covered.

Moreover, in many cities and rural areas, even members find their Philhealth cards useless in public hospitals and clinics that lack basic hospital equipment, laboratories, and pharmacy supplies. Patients and their relatives are forced to buy prescribed medicine in private pharmacies outside the hospital or spend for laboratory and other procedures in privately-owned facilities as well.

Business-wise, only 35% of Philhealth accredited facilities are government-owned and 65% are private. Hence, it is not difficult to piece together the fact that private health institutions and facilities get more out of Philhealth payments than public facilities.

Philippine Health Agenda

Previously named as Duterte Health Agenda, the Philippine Health Agenda and the Aquino

Health Agenda may be two different names under two different administrations but they are, as they say, is the same 'banana.'

The Philippine Health Agenda is designed to let every Filipino have “best health outcomes, gain freedom from high costs of medical care, and experience satisfactory services when accessing health.” The health agenda does not stray far from the “Universal Health Care” implemented by the Aquino administration, banking on Philhealth coverage to resolve health issues. However, the new health secretary, Secretary Pauly Ubial, still believes in corporatization of hospitals, meaning geared toward self-sustenance. When an institution is geared towards such, services and facilities are sure to come at a cost shouldered by its patrons, the patients themselves. The agenda also relies on support from local government units, but the devolved system of health has proven that several of the LGUs do not prioritize or do not have enough resources for health. The DOH also expects to “harness and align the private sector,” which results to privatization schemes of public hospitals.

Analysis

The status of Filipino health is a reflection of its society's problems. Strong foreign intervention and backward agriculture stunts the growth of the economy, thus affecting the financial capacity of majority of the population.

Following foreign imposed policies causes the massive budget cuts, corporate dependence on running institutions, lack of personnel that serve in the country, increase in costs shouldered by the patient, and healthcare inaccessibility in general. The effects are manifested in high mortality rates, and unpreparedness to respond to public health problems.

IV. People's responses

CBHP approach: Instrumental role of the Church in sowing the seeds of change

People's participation is the core principle of the community-based health program (CBHP) in the Philippines that differentiates it from the other health programs' approaches. Without people's participation, a CBHP would be just another “band-aid solution.” CBHPs give primacy to the organization of the local people before they are implemented. Organizing the people would include activities such as education or consciousness-raising and leadership formation. It ensures people's participation in the planning, implementation and evaluation of the program. Thus, the success of any undertaking that aims at serving the people is dependent on the people's participation at all levels.

The early 1970s was a period of turbulence and unrest. Protest actions were mounted by the youth, farmers, and workers everywhere there was poverty and oppression. As much as 100,000 took to the streets to demonstrate against the Marcos government. These protest actions were met with brutal repression by state machinery.

The health situation during this period reflected the deteriorating conditions of the country. Malnutrition, diseases, epidemics – were symptoms of the country's ill-health. This was the scenario when the CBHP was born.

Amid repression and extreme poverty, the Rural Missionaries of the Philippines (RMP) was organized by the Association of the Major Religious Superiors of Women in the Philippines in 1969. Its aims were to encourage women religious to live and work directly with the poor, to help them discover their dignity and transform their lives through organized community action.

The CBHP traced its roots to the beginning efforts of the Rural Missionaries of the Philippines. In 1973, the RMP Health Team consisting of three nuns from different congregations was formed with the specific goal of starting community based health programs in the rural poor community through the training of volunteer community members.

The CBHP was spearheaded by RMP nuns who came from different congregations: Sr. Mary Grenough of the Maryknoll Sisters, Sr. Xavier Marie Bual of the SPC, and Sr. Eva Varon of MMS.

Beginning in the mid-1970s, the RMP Health Team worked closely with the Catholic Bishops' Conference of the Philippines' (CBHP) National Secretariat for Social Action (NASSA) which had a network of Social Action Centers in almost every diocese throughout the country. Together, they conducted a survey of health needs, services and facilities among dioceses. With the survey, a concept paper about the proposed health program was enclosed.

With very modest funding from MISEREOR, pilot programs were started in 1975 in Iligan Diocese, Lanao del Norte in Mindanao; in Palo Diocese, Tacloban, Leyte for Visayas; and, Ilagan Diocese, Isabela for Luzon. In all, the initial three programs targeted 27 villages/*barrios* spread over 15 towns. Local staff were recruited and oriented, and the diocese had to be introduced to this new way of mobilizing and developing people as the major resource. Each pilot area had one health professional (nurse or midwife); one community organizer, and one secretary/book keeper. It was intentional that doctors were not considered in the original plan. One reason was that the people would become dependent and perhaps not know how to function without a doctor.

During this dark period of martial rule, conscientizing activities were considered crimes by the government. Mere possession of acupuncture needles was a sign of subversion. The program staff, the CHWs and the community members strove hard in the face of danger and very limited resources to assert the legitimacy of the program. The program staff lived with the people and soon gained deeper understanding of the situation in the communities.

While the country's health situation continued to deteriorate, CBHP work in the rural areas gained new grounds. In 1977, national workshop seminars were held and participated in by CBHP personnel, interest groups and individuals. The first National Community Health Workers' Conference was held in Cebu followed by the Second Annual Evaluation of the 3 pilot programs.

In the same year, non-governmental organizations and some of the Protestant churches of the National Council of Churches in the Philippines (NCCP) initiated new community health programs.

During this period, it became clear that what the health programs needed and were trying to do was to start a new approach to community health work – an approach whose backbone would be the organized community of the poor. By this time, the CBHPs had spread to 160 *barrios* of the country's provinces and the number of the CHWs significantly increased.

While the Rural Missionaries Health Team continued its work in assisting and coordinating the Catholic Church's CBHPs in the rural areas, a newly organized group under the

Association of Major Religious Superiors, the Urban Missionaries, started to work in the urban poor communities. They developed health teams in the urban and factory based areas.

The Council for Primary Health Care (CPHC) was set-up as a national non-sectarian non-governmental organization to promote, assist and coordinate work among groups involved in CBHP.

In 1989, as a way to achieve stronger organizational unity was the formation of Council for Health and Development to serve as the national organization of CBHPs. The national body accomplished the sensitive and difficult task of coordinating and assisting CBHPs on a nationwide scale. Staff of the Rural Missionaries Health Team, Urban Missionaries Health Team, and the Council for Primary Health Care with member CBHPs combined to assume far bigger responsibilities and formed CHD.

Forty-three years since the seeds of an alternative health care system was sown to 3 pilot programs, the CBHPs number to more than 60 in Luzon, Visayas and Mindanao and have trained thousands of Community Health Workers.

Amid the growing crises, CBHPs continue to find relevance in its work as public health systems deteriorate, government after government reneges on its responsibility to people's health, and more private role takes its place.

The Church and CBHP:

- a. Church involvement in the CBHP inception and continuing involvement
 - Benedictine
 - Maryknoll
 - Canossa
 - Dominican
 - TFUC/Paghihilom
 - Disaster response
- c. Coalition for People's Right to Health
- d. The Coalition for People's Right to Health is a broad formation of service oriented groups, non-government organizations, academic insitutions, religious groups, and health oriented indivisuals involved in campaigning for genuine access of health for people. It stands to struggle for free, porgressive, and comprehensive health care.
- e. International work

IHAN

V. The path to change: Struggle

Only a through a truly foreign-independent economy, genuine agrarian reform, and national industrialization will help boost accessible healthcare for all, especially the masses. Only a free, comprehensive and progressive healthcare will ensure a sustainable future for health of the Filipino people.

Jan Pingel, Philippinen-Büro (Köln):

**EU-RP-Freihandelsabkommen: Folgen für das Gesundheitswesen
und
Pflegekräfte-Abkommen Deutschland - Philippinen: Chancen und Probleme**

**EU-PH-Freihandelsabkommen:
Folgen für das Gesundheitswesen**

und

**Pflegekräfte-Abkommen Deutschland -
Philippinen: Triple-Win?**

Jan Pingel, philippinenbüro e.V.



Link: <https://www.youtube.com/watch?v=paezVnvxxg>

- Video

Aktuelle FTA - Verhandlungen

- EFTA – Abkommen
- TPP
- EU-Philippinen – Freihandelsabkommen
➔ One Country - One Voice

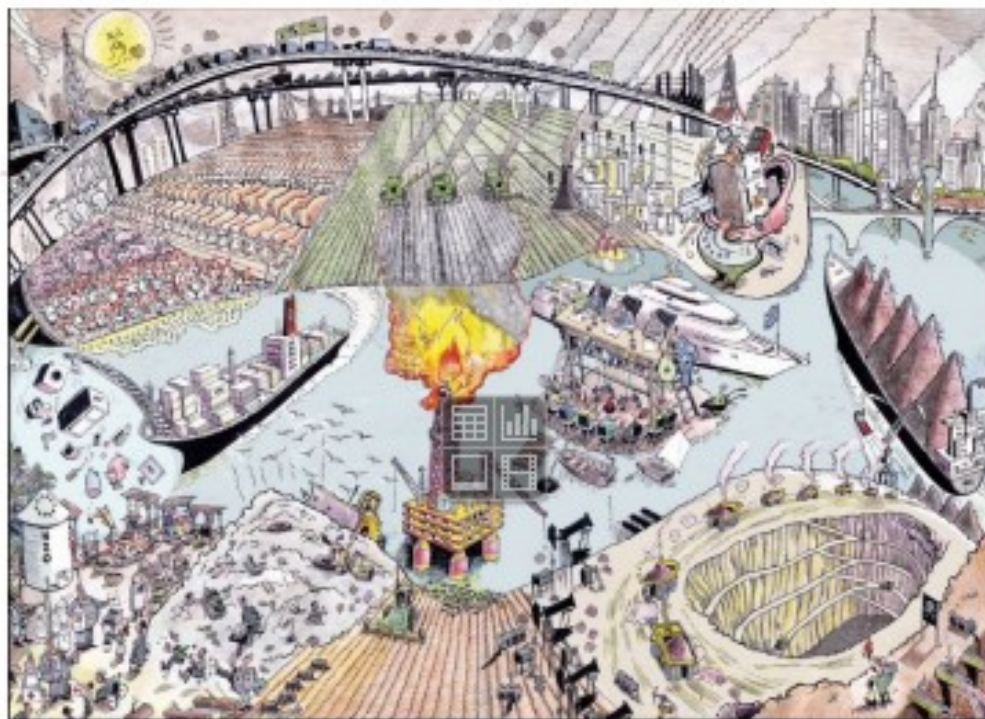
EU-PH-Freihandelsabkommen



EU-Handelspolitik

- TTIP und CETA
 - Vom regionalen Ansatz (ASEAN) zum regionalen (Vietnam, Singapur, Philippinen)
 - Handelsabkommen der „neuen Generation“
- ➔ Konkurrenz oder Kooperation?

EU-Phil-Freihandelsabkommen



EU-Phil-Freihandelsabkommen



EU-PH-Freihandelsabkommen

EU-PH Freihandelsabkommen

- GSP+
- 22. Dezember 2015
"Launching negotiations with the Philippines will represent an important milestone in the EU-Philippine relations and a further evidence of the EU's commitment to Southeast Asia."
- Erste Verhandlungsrunde im Mai 2016

EU-PH-Freihandelsabkommen



EU-PH Freihandelsabkommen

- Abschaffung der Zölle
- Zugang zu den Märkten für öffentliche (europäische) Aufträge
- **Regeln in den Bereichen Wettbewerb und Schutz des geistigen Eigentums**
- umfassendes Kapitel zu Handel und nachhaltige Entwicklung (Arbeits- und Sozialstandards, Umweltschutz)
- **Investitionsschutz**

EU-PH-Freihandelsabkommen



Der globale Schutz geistigen Eigentums wird durch immer mehr Freihandelsabkommen ausgeweitet. Vor allem Entwicklungsländer werden zu immer **stärkerem Rechtsschutz** verpflichtet, ohne dass ausreichend Rücksicht auf ihre besonderen Interessen genommen wird.

Die neuen europäischen Freihandelsabkommen beanspruchen dagegen, Handelspartnerschaften mit dem Ziel **nachhaltiger Entwicklung** zu begründen.

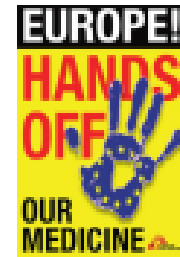
Bieten sie neue Ansätze für einen fairen Ausgleich zwischen **privaten Rechten** und den **Interessen der Allgemeinheit** in Entwicklungsländern?

EU-PH-Freihandelsabkommen



FTA: Folgen für das Gesundheitswesen

Trips → Trips – Plus



Trade-Related Aspects of Intellectual Property Rights (Trips)

Patente und Datenexklusivität auf Medikamente

EU-PM-Projektanträge bekommen



Despite the Doha Declaration, in recent years, many developing countries have been coming under pressure to enact or implement even tougher or more restrictive conditions in their patent laws than are required by the TRIPS Agreement – these are known as ‘TRIPS plus’ provisions. Countries are by no means obliged by international law to do this, but many, such as Brazil, China or Central American states have had no choice but to adopt these, as part of trade agreements with the United States or the European Union. These have a disastrous impact on access to medicines.

Ärzte ohne Grenzen

EU-PM-Projektanträge bekommen





BU-PH-Profilhandelsabkommen

“To retain the benefits of TRIPS Agreement flexibilities, countries, at minimum should avoid entering into FTAs that contain TRIPS-plus obligations that can impact on pharmaceuticals price or availability.”

UNDP 2012



BU-PH-Profilhandelsabkommen



Health Hazards of an FTA with the European Union: The Philippine Case

IBON Foundation

- Health liberalization
- Medical Tourism
- Health human resources
- Higher drug prices

Health Hazards of FTA with the European Union
for the Philippines

IBON Foundation

Executive Summary

The European Union (EU) has recently signed FTAs with the Philippines and Japan. Both of these are part of a long and expanding trade agenda for the EU. The presence of these international trade agreements and agreements with other EU member states, such as the EU-ASEAN FTA, the EU-Japan FTA, and the EU-Korea FTA, has led to a growing trend of liberalization of trade and investment. This has led to a growing trend of liberalization of trade and investment. This has led to a growing trend of liberalization of trade and investment.

These agreements have led to a growing trend of liberalization of trade and investment. This has led to a growing trend of liberalization of trade and investment. This has led to a growing trend of liberalization of trade and investment.

The EU-Philippines FTA is a landmark agreement that will lead to a growing trend of liberalization of trade and investment. This has led to a growing trend of liberalization of trade and investment. This has led to a growing trend of liberalization of trade and investment.



EU-Philippines FTA is a landmark agreement

“With the EU- Philippines FTA, essential medicines will be even more inaccessible due to prohibitive costs, while the protection and rights of health professionals, especially those who will be employed in European countries, will be weakened, making these healthcare providers vulnerable to exploitation.”

People's Health Movement

Health for ALL AGAIN



13 Feb 2013

Oppose the medical agenda in health, oppose the new trade agreement with the EU

The People's Health Movement in the Philippines strongly opposes the new trade agreement with the EU. The new trade agreement will lead to a growing trend of liberalization of trade and investment. This has led to a growing trend of liberalization of trade and investment.

The proposed FTA will have the impact of liberalizing trade and investment. This has led to a growing trend of liberalization of trade and investment. This has led to a growing trend of liberalization of trade and investment.

The proposed FTA will have the impact of liberalizing trade and investment. This has led to a growing trend of liberalization of trade and investment. This has led to a growing trend of liberalization of trade and investment.

The proposed FTA will have the impact of liberalizing trade and investment. This has led to a growing trend of liberalization of trade and investment. This has led to a growing trend of liberalization of trade and investment.

The proposed FTA will have the impact of liberalizing trade and investment. This has led to a growing trend of liberalization of trade and investment. This has led to a growing trend of liberalization of trade and investment.

EU-Philippines FTA is a landmark agreement

Link: <https://www.youtube.com/watch?v=oN2DTz98pGE>

- Video



anzufü



EU-PT-Handelsabkommen

Informationen

www.bilaterals.org

[EU-ASEAN FTA Watch](#)

11.11.11 (Brüssel)

[TNI](#) (Amsterdam)

[philippinenbüro](#) (Köln)

EU-PT-Handelsabkommen



Triple – Win Abkommen

- Erstmals seit 1970 wirbt Deutschland wieder philippinische Krankenschwestern und -pfleger an
- März 2013 Abkommen
 - 500 Krankenschwestern- und pfleger bis 2014
- „Triple-Win“
Zentralen Auslands- und Fachvermittlung (ZAV) +
Bundesagentur für Arbeit (BA) +
Gesellschaft für
internationale Zusammenarbeit (GIZ)

Triple-Win Abkommen



Triple-Win Abkommen

Ziel:

Durch qualifizierte ausländische Fachkräfte wird der **Mangel im Pflegebereich in Deutschland gemindert** und die **Arbeitslosigkeit in den Herkunftsländern der Fachkräfte gesenkt**. Die Geldsendungen der Migranten sowie der Wissenstransfer leisten einen entwicklungspolitischen Beitrag für die Herkunftsländer.

Triple-Win Abkommen



Triple – Win?

Die Migration der hoch qualifizierten Pflegekräfte aus den beteiligten Ländern birgt vielfältige Chancen für alle Beteiligten und erzeugt einen dreifachen Gewinn (Triple Win):

- Die Arbeitsmärkte der Herkunftsländer werden entlastet.
- Geldsendungen von Migranten stoßen entwicklungspolitische Impulse in ihrem Herkunftsland an.
- Der Fachkräftemangel in Deutschland wird gemindert.

Triple-Win Abkommen



Triple-Win Abkommen

Aktuelle Vermittlungszahlen
(Zeitraum seit Anfang 2014):

- 370 phil. Pflegekräfte wurden vermittelt
- 160 sind bereits in Deutschland

Triple-Win Abkommen



Triple – Win?

Auswirkungen:

- Die Philippinen bilden bewusst weit mehr Pflegekräfte aus, als der lokale Arbeitsmarkt absorbieren kann.
- Abnahme der Ausbildungsstandards und Erfolgsquoten
- Abwanderung von hochqualifizierten Fachkräften
- „Kultur der Abhängigkeit“

➔ Brain drain oder brain gain im philippinischen Gesundheitssektor?

EU-Phil-Partnerschaftskommision



Informationen

triple-win-pflegekraefte.de

giz.de

[Philnetz](http://Philnetz.de)

Deutsche Botschaft Manila

The screenshot shows the website of the German Embassy in Manila. The main headline is 'Philippinische Pflegekräfte nach Deutschland'. The article text reads: '300 Philippinen werden in Deutschland als Pflegekräfte ausgebildet. Die Deutsche Botschaft in Manila hat eine Informationsveranstaltung für die interessierten Bewerberinnen und Bewerberinnen am 14. März 2014 um 10 Uhr im Rahmen der 'Philippinischen Woche' in der Botschaft in Manila durchgeführt. In Philippinen/Deutschland ist ein Arbeitsvertrag zu schließen und ein Aufnahmevertrag in Deutschland zu schließen. Der mehr als 10-jährige Aufenthalt in Deutschland ist auf den Philippinen gegenüber dem Land der Herkunft nicht zu erklären. Der Erfolg ist, dass eine Pflegekraft vor Ort arbeiten kann und...' The website also features a navigation menu with options like 'Startseite', 'Willkommen in den Philippinen', 'Die Botschaft', 'Hintergrund', 'Aktionen und Veranstaltungen', 'Partnerships, Events und Konferenzen', 'Presse und Medien', 'Wirtschaftliche Zusammenarbeit', 'Führer und Politik', 'Tatsachen über Deutschland', 'Deutschland für Kinder und Jugendliche', and 'Deutschland für Kinder und Jugendliche'.

[Triple-Win-Abkommen](http://Triple-Win-Abkommen.de)



Parallele Arbeitsgruppen

Gruppe A:

Vertiefung vom Vormittag - Vortrag I

Dr. Eleanor Jara

Gruppe B:

Die Patienten-Perspektive – Erfahrungsbericht

Jocelyn Hinojales Aquiatan, ICON-SP (Kidapawan)

Gruppe C:

Vertiefung vom Vormittag - Vortrag II

Jan Pingel

Gruppe D:

Außenblick durch Fachpersonal auf das phil. Gesundheitswesen

Dr. Martin Grau, Andreas Schmitz, German Doctors (Bonn)

Gruppe D



Hilfe, die bleibt.

Primary Health Care Projekt auf Mindanao



Andreas Schmitz - German Doctors e.V., Löhrenstraße 1a, 53175 Bonn, Telefon: 0228 387 397-0, www.german-doctors.de



German Doctors e.V., Löhstraße 1a, 53175 Bonn, Telefon: 0228 387 997-0, www.german-doctors.de



Hilfe, die bleibt.

German Doctors e.V., Löhstraße 1a, 53175 Bonn, Telefon: 0228 387 997-0, www.german-doctors.de

Ziel des PHC Projekts und Projektgebiete



- ❖ Verbesserung der Gesundheitssituation
- ❖ Zielgruppe sind 6.100 Familien, ca. 30.500 Personen in den Provinzen Davao del Norte, North Cotabato und Bukidnon
- ❖ Basis-Gesundheitsversorgung

Was ist Primary Health Care?

- Das Primary Health Care Konzept ist in der Alma Ata Deklaration der WHO vom September 1978 enthalten.
- Aktivierung und Organisation der Gemeinde
- Auswahl und Ausbildung von freiwilligen Gesundheitsarbeiterinnen
- Gesundheit der Gemeindemitglieder
- Angebot von Gesundheitsdiensten, Ermöglichung einer Krankenversicherung



Primary Health Care

Hilfe, die bleibt.

- Einrichtung eines effizienten Überweisungssystems an Krankenhäuser
- das Herstellen eines Netzwerks der Gesundheitsarbeiterinnen untereinander, sowie zu staatlichen Institutionen, insbesondere zu Gesundheitsbehörden und Krankenhäusern, Zugang zu den Gesundheitsprogrammen des Landes, Kontakt zu lokalen NROs

German Doctors e.V., Löhrenstraße 1a, 53175 Bonn, Telefon: 0228. 387 597-0, www.german-doctors.de



Projektpartner Xavier Science Foundation

Hilfe, die bleibt.

- Die Xavier Science Foundation wurde am 13.09.1968 gegründet. BMZ setzt voraus, dass ein lokaler Projektpartner das Projekt implementiert und steuert.
- Zum Projektteam gehören:
- Community Organizers
- Health Service Coordinators
- Trainer

German Doctors e.V., Löhrenstraße 1a, 53175 Bonn, Telefon: 0228. 387 597-0, www.german-doctors.de



Auswahl und Ausbildung der Health Workers

- Ein zentrale Rolle im PHC-Konzept kommt den Gesundheitsarbeiterinnen zu.
- Sie werden von der Dorfgemeinschaft gewählt.
- Betreuung von Patienten (TB-Patienten, Schwangere, chronische Patienten, (unterernährte) Kinder)
- Sie leisten Erste Hilfe, kennen sich in Wundbehandlung aus.
- Sie erkennen Gesundheitsprobleme in ihren Dörfern und erheben Gesundheitsbezogene Daten.
- Nach erfolgreich abgelegter Abschlussprüfung erhalten sie ein Health Kit mit Stetoskop, Blutdruckmessgerät, Fieberthermometer, Taschenlampe, Primary Health Care Manual, Schreibzeug, Schere, Pinzetten, Verbandszeug und Medikamente

Training Needs Analysis in Lanao Kuran, North Cotabato



Andreas Schmitt - German Doctors e.V., Löhndorferstraße 14, 53175 Bonn, Telefon: 02 28 38 7 89 7-0, www.german-doctors.de

<u>No. of Purok/Sitios</u>	1 Purok, 13 Sitios
Population	2,253
IP Population	1,109 (49%)
No. of Households	452
No. of Families	462
Midwife	Base (job order)
Existing HW	1 HW, 1 BNS
Additional HW for training	28



Hilfe, die bleibt.

Vorgeschlagene Themen der Health Workers

- BP/ Vital signs
- Pregnancy Test / Family Planning Methods
- First Aid
- MUAC / Malnutrition
- Traditional Medicine, Herbal Medicine
- Antenatal care
- How to conduct Mothers Classes



Hilfe, die bleibt.

Baseline Study





die bleibt.

Vielen Dank!

Berichte aus den Arbeitsgruppen

Leitfragen für die Berichterstattung:

1. Zwei wesentliche Erkenntnisse zum Gesundheitswesen / Recht auf Gesundheit in den Philippinen: eine positive (Assets, Changes) – eine negative (Challenges, Risks)
2. Wie betrifft uns das – was können wir tun? Falls möglich, Überlegung für sinnvolles Handeln in Deutschland (Adressat: Regierung oder Kirchen)

Ergebnisse der Arbeitsgruppen

A 1

Risks

Risk in decentralization of health budget lies in local capacities

Business and profit orientation of government health policies

corruption on the level of implementation is risk

Chances

Strengthening of CBHP will promote right to health

Availability of local knowledge on traditional medicin

Wider coverage by Philhealth in health care

Implementation of Philhealth might offer opportunities

A 2

positiv

Existence of PhilHealth as agency to address health issues

Strong civil society and church related organizations to fight for right to health

„Good governance in health“-program (Zuellig-Pharma Foundation)

Identification of inter-relationship of health and other socio-economic issues

negativ

Implemntation of PhilHealth: corruption, curative – not preventive

Lack of awareness on right to health

Recommendations

Include issue of rith to health in letter to German Ministry of Development re FTA

Explore of BfdW + MISEREOR in the same isue

Appeal to participants: outreachto other Filipinos to raise awareness

B 1

Der geringe öffentliche Gesundheitshaushalt führt dazu, dass Patient/innen sich Geld leihen

müssen, um Behandlungs-, Krankenhaus- und Operationskosten zu bezahlen und sich so oft langfristig verschulden.

Viele Naturheilmittel stehen nicht mehr zur Verfügung wegen Entwaldung im Zusammenhang mit Großprojekten zum Rohstoffabbau und Plantagenanbau.

Wie können wir auf politischer Ebene die Resilienz-Fähigkeit in den Philippinen unterstützen?

Für uns in Deutschland wäre eine wichtige Konsequenz, das universale Menschenrecht auf Gesundheit weltweit verstärkt einzufordern.

B 2

positiv

kleine Gesundheitsinitiativen (auch über Radio)

4 P's (Pamtid Panulyang Pilipino Programm)

unabhängige wissenschaftliche Arbeit

negativ

Landvergiftung durch Pestizide usw.

Kräuter für die Behandlung von Krankheiten sind vergiftet oder vernichtet

Handlungsoptionen

Bundesregierung

Kirchen

C 1

Risiken

Bei unterschriebenen FTA mit Trips plus und ISDS Mechanismen würde es darauf hinausführen, dass Medikamente nicht mehr erschwinglich wären und Generika verboten würden / Gesetz „Access to cheaper medicine“ von 2008 abgeschafft würde.

Vorteil

FTA EU-Phil ist noch nicht unterschrieben – wir können die Öffentlichkeit und beide Regierungen auf Risiken hinweisen und vorbeugen. Mehr Lobbyarbeit von Kirchen und Zivilgesellschaft ähnlich wie beim TTIP mobilisieren.

C 2

Vorteil

Arbeitsmöglichkeiten für einige der tausende arbeitslosen philippinischen Pflegekräfte und etwas mehr fremde Devisen für die phil. Regierung. Es gibt vielleicht die Möglichkeit der Verlängerung

des Abkommens und mehr Stellen.

Nachteil

Nur diejenigen, die sich einen Deutschkurs finanziell leisten können, haben Zugang zu den 500 Stellen. Es gibt kein Abkommen, dass der zukünftige Arbeitgeber den Pflegekräften den Deutschkurs in Manila finanziert.

D 1

positiv

Stärkung des Gesundheitsbewusstseins der lokalen Bevölkerung (präventiv, PHC)

Verbesserung der Gesundheitssituation (mehr Ärzte in ländlichen Gebieten)

negativ

Nachhaltigkeit ? (von PHC)

Schnittstelle: Zusammenarbeit mit der Regierung

Abhängigkeit von politischen Entscheidungsträgern

Handlungsoptionen

Lobbyarbeit der Kirchen / Menschen in der Diaspora

D 2

positiv

Stärkung der lokalen Kapazitäten und Kompetenzen

Empowerment

Vernetzte Ergänzung zum staatlichen System

Kontinuität der deutschen Ärzte

negativ

Mangelnde Beteiligung des philippinischen Staates

Schwache Advocacy Arbeit

Handlungsoptionen

Mehr Einflussnahme auf Policy bzgl. „Indigene“

Gehälter für philippinische Ärzte / health worker

32. Ökumenische
Philippinenkonferenz (ÖPK)
Rückblick

October 16, 2015 – COC

THE 2016 PHILIPPINE
ELECTIONS 

APEC SUMMIT
November



**Asia-Pacific
Economic Cooperation**

Barong Tagalog Gala Night



APEC „hottie“ Frenzy over Trudeau



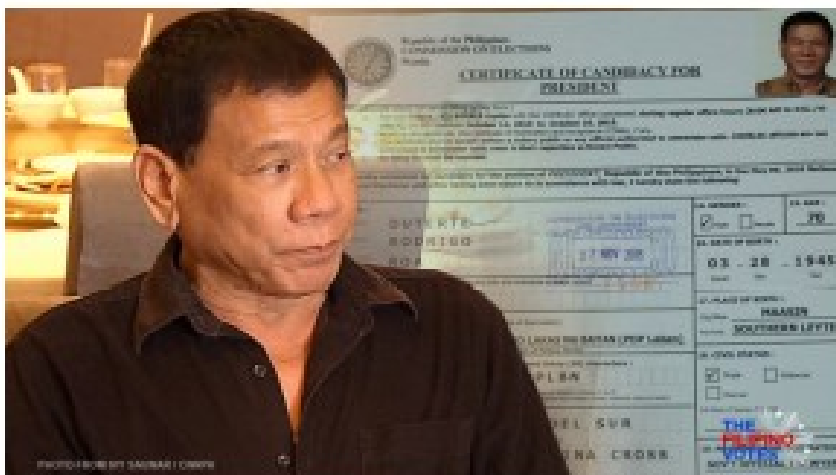
The Aquinos and Obama



APECTADO!



Nov. 27, 2015 Duterte's COC



December 20
Miss Universe 2015



New Year, Old Ways



Congress Full House with visit of Miss Universe in January



Congress – No Quorum



February Congress Buries BBL



Campaigns, Campaigns

A promotional graphic for The Summit Express. It features a photo of two men, one in a blue shirt and one in a red shirt. The headline reads "DIGONG, THE COMELEC AND THE CHURCH: THE PROMISE AND PERIL OF A DUTERTE PRESIDENCY". Below the headline is a quote: "Despite his harsh statements, unabashed admission of being a womanizer, as a punisher for scalawags and as a best friend of the communists, Duterte maintained a mixture of his pragmatic yet mysterious character which continuously excites the public." At the bottom are social media icons for the website, Facebook, Instagram, and Twitter.

THE SUMMIT EXPRESS
BIG NEWS. BEST STORIES. EXPRESS RESULTS.

DIGONG, THE COMELEC AND THE CHURCH: THE PROMISE AND PERIL OF A DUTERTE PRESIDENCY
IT'S OFFICIAL: POP-LARAN ANNOUNCES DUTERTE-CAYETANO TRIUMPH FOR MAY 2016

"Despite his harsh statements, unabashed admission of being a womanizer, as a punisher for scalawags and as a best friend of the communists, Duterte maintained a mixture of his pragmatic yet mysterious character which continuously excites the public."

thesummitexpress.com [/mysummitexpress](https://www.facebook.com/mysummitexpress) [mysummitexpress](https://www.instagram.com/mysummitexpress) [@mysummitexpress](https://twitter.com/mysummitexpress)

Presidentiables



Ang Sama Tandem Santiago-Marcos



Underarm Power Coalition



Marcos praying to win



National Election
May 9, 2016



And the winner is...



Vice-President Leni Robredo



Aquino – I did it my way!



The First Family



Peace and Order for the Philippines



The Hague's Decision 12.07.2016



Digong's Achievements



Executive Order on Freedom of Information



Five Executive Orders

An infographic titled "EXECUTIVE ORDER Freedom of Information PROCEDURE" showing a five-step process. Step 1: Submit a written request with requirements. Step 2: Government official shall start with date and time. Step 3: Don't have to waiting days to respond. Step 4: Don't agencies that comply with inquiry. Step 5: Disorganized, return the requesting person. A 15-day deadline is indicated. The infographic includes the seal of the Office of the President of the Philippines and the hashtag #PartnerForChange.

GRP and NDF Peace Talks

August 22-26, 2016 in Oslo



War on Drugs





Asean 2016



„Colourful Man“



Like a Rock Star in Asean Meet



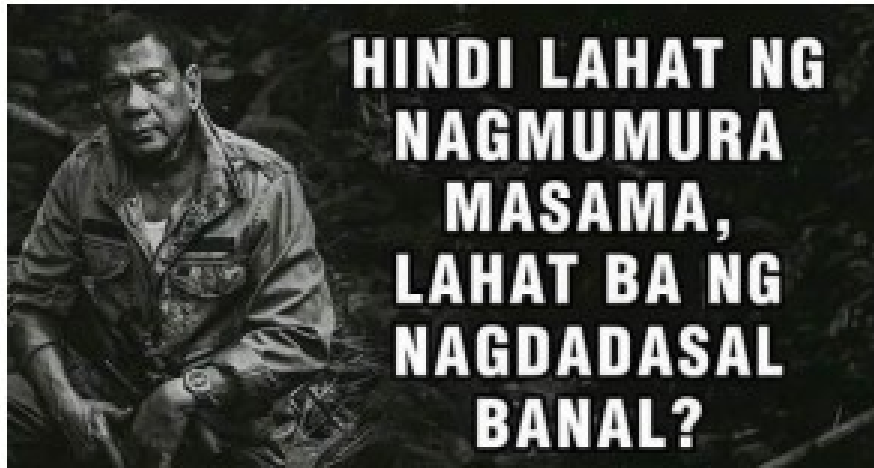
Chairmanship of Asean 2017



Digong at his best



War in the Social Media



De Lima Praying for Help



My truth vs yours

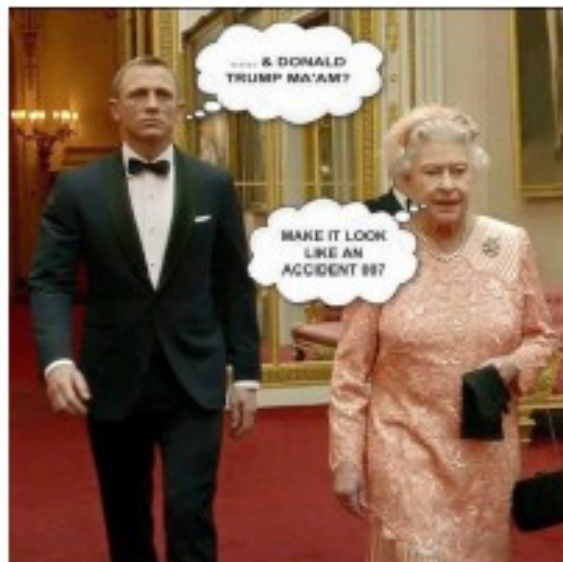


And I Swear!





Hmmmm,



Dutertismo



Dr. Rainer Werning / Mary Lou U. Hardillo:
Philippinen im Überblick.

Dutertismo – in action oder in der Zwickmühle?

Rodrigo R. Duterte, seit dem 30. Juni als 16. Präsident der Philippinen im Amt, ist für die einen der langersehnte Messias. Für andere verkörpert er einen mit krimineller Energie aufgeladenen Machismo – Annäherungen an ein Phänomen.

Von Rainer Werning *

Ein Gespenst geht um in den Philippinen – das Gespenst des Dutertismo. Hinter sich schleift es mit dumpfem Schläppern notdürftig zusammengenagelte Holzsärge her – mit bereits annähernd 4.000 Leichen. Die Zahl der Opfer – meist arme Schlucker aus Elendsquartieren, die sich als Tagelöhner oder Dreiradfahrer so gerade mal über Wasser hielten – wächst täglich. *Namensgeber dieses Gespenstes ist der 71-jährige Rodrigo R. Duterte. Was ihn und seinen Politikstil auszeichnet, ist ein (w)irrer Zickzackkurs zwischen populistischem, mitunter finster reaktionärem Poltern und links drapierten Auftritten. Inszeniert wird diese bizarre Pendelpolitik gemäß knallhartem Kalkül oder sie vollzieht sich in impulsivem Stakkato. Mit häufig bitterbösen Konsequenzen, für die sich „Rody“ oder „Digong“, wie die Fans und Cheerleaders ihren Präsidenten liebevoll nennen, dann auch schon mal schlaksig mit einem „Das war nicht so gemeint“ oder „Das war doch nur ein Witz“ entschuldigt.*

Die ersten hundert Tage

Nach 100 Tagen im Amt (7.10.) steht schon jetzt unumstößlich fest, dass Duterte in die Annalen der Geschichte des südostasiatischen Inselstaates als dessen schillerndster, kontroversester und unberechenbarster (von unmanierlich ganz zu schweigen) Präsident eingehen wird. Die

bittere Ironie des Schicksals: Noch vor reichlich einem Jahr wollte just dieser Duterte Leuten den Schädel einschlagen, die ihn damals drängten, unbedingt für das höchste Staatsamt zu kandidieren und sich deshalb an den allgemeinen Wahlen am 9. Mai dieses Jahres zu beteiligen. „Rody“ hatte dies strikt abgelehnt, weil er als Präsident Zehntausende, ja sogar über 100.000 Menschen in seiner Mission, das Land von „Drogen, Kriminalität und Korruption zu reinigen“, ins Jenseits befördern könnte. Er würde mit ihren Leichen, ließ er im Sommer 2015 gern öffentlich verlauten, „die Fische in der Manila-Bucht füttern“, die so immer fetter würden.

An die Adresse von politischen Gegnern und persönlichen Widersachern richtete „Rody“ stets den Appell: „Geht mir aus dem Wege oder ich bringe euch um!“ Ein Jahr später übt sich Duterte als Präsident, der bei seinem Amtsantritt versicherte, sich von nun an „prim and proper“ – „gestriegelt und gesittet“ – zu benehmen. Statt Todesdrohungen kommt ihm nunmehr das englische SOB („Hurensohn“) häufiger über die Lippen. Womit er nicht nur Papst Franziskus abkanzelt, weil dessen Stippvisite im Januar 2015 von garantueskem Verkehrschaos begleitet war. Er bezieht dies ebenso auf den US-Botschafter in Manila und erst recht auf sein personifiziertes Antiideal und seine schärfste politische Kontrahentin, die Senatorin Leila de Lima. Bevor sie der Vorgängerregierung unter Benigno S. Aquino III. (2010-16) als Justizministerin gedient hatte, war die streitbare Lady Vorsitzende der staatlichen Menschenrechtskommission. Und als deren Chefin hatte de Lima es im Jahre 2009 als eine der wenigen Personen gewagt, den damaligen Bürgermeister von Davao City, der mit 1,5 Millionen Einwohnern größten Stadt der südphilippinischen Insel Mindanao, öffentlich wegen seiner Verstrickung in die städtische Todesschwadron (Davao Death Squad - DDS) zu kritisieren. Davaos Bürgermeister war damals, vorher und bis Ende Juni dieses Jahres kein Geringerer als eben Rodrigo R. Duterte.

Der Mann

Rodrigo Roa Duterte wurde am 28. März 1945 in Maasin auf der zur zentralphilippinischen Visayasgruppe gehörenden Insel Leyte als Sohn eines Rechtsanwalts und späteren Politikers sowie einer Lehrerin geboren. Als seine Eltern 1949 nach Davao auf der größten südlichen Insel Mindanao übersiedelten, besuchte der junge Rodrigo dort zunächst die Santa Ana Volksschule und dann das Holy Cross College im nahegelegenen Digos. Zweimal wurde er wegen Fehlverhaltens von der Schule geschmissen – unter anderem von der von Jesuiten geleiteten Ateneo de Davao University High School.

Zwischen 1968 und 1972 studierte Duterte in Manila Politikwissenschaft am Lyceum of the Philippines und Jura am San Beda College of Law, wo er auch sein Examen ablegte. Kommilitonen aus jenen Jahren beschrieben ihn als „Hitzkopf“, der keineswegs abgeneigt war, einen Straßenkampf auszufechten. Das war meist dann der Fall, wenn er als „Provinziano“ aus den Visayas gehänselt wurde. (Bis heute blicken noch viele Filipinos aus der nördlichen Hauptinsel Luzon mit der Hauptstadt Manila gern herablassend auf ihre Landsleute aus der mittleren Visayas-Inselgruppe und dem südlichen Mindanao – manifester Ausdruck einer unter der langjährigen spanischen und US-amerikanischen Herrschaft fundierten kolonialen Mentalität.) Während seiner Studienzeit in Manila war er zeitweilig in der linken Jugendbewegung aktiv, womit er sich heute gern brüstet, wenn und wann immer ihm das opportun erscheint. Bis Mitte der 1980er Jahre hatte sich „Rody“ in Davao City zielstrebig zum Staatsanwalt emporgearbeitet. „Digong“ fehlte nur noch eine politische Karriere wie die seines Vaters. Vicente Duterte hatte es immerhin zum Bürgermeister von Danao auf der Insel Cebu geschafft und war sogar von 1959 bis 1965 Gouverneur der damals noch ungeteilten Provinz Davao.

Die Stadt war zu der Zeit ein Treibhaus der Gewalt, wo stramm antikommunistische Vigilantengruppen, aufgestachelt von manisch-repressiven Radiokommentatoren und Offizieren der philippinischen Streitkräfte, Hatz auf (vermeintliche) Mitglieder und Sympathisanten der Neuen Volksarmee (NPA), der Guerilloorganisationen der Kommunistischen Partei (CPP), machten. Letztere wiederum waren zeitweilig in Davaos Stadtbezirk Agdao dermaßen stark verankert, dass man von ihm als einem Nikaragdao sprach – in Anlehnung an die Sandinisten in Nicaragua. Gleichzeitig hatte eine als „Knoblauch-Kampagne“ getaufte parteiinterne Säuberung dazu geführt, dass Hunderte von Genossen als mutmaßliche Informanten der Armee oder als sogenannte „deep-penetration agents“ gefoltert und hingerichtet wurden. Das düsterste Kapitel in der Geschichte der 1968/69 gegründeten CPP und NPA.

Der Bürgermeister

Unmittelbar nach der im In- wie Ausland überschwänglich gepriesenen „People Power Revolution“, in deren Verlauf die Marcos-Diktatur im Februar 1986 endete, widerfuhr Duterte eine holde Gunst des Augenblicks. Die Marcos-Nachfolgerin, Präsidentin Corazon C. Aquino, ernannte ihn als OIC (officer-in-charge) zum Vizebürgermeister auf Zeit. 1988 war dann das Jahr des unaufhaltsamen Aufstiegs des Stadt- und Provinzfürsten „Digong“, der in jenem Jahr zum ersten Mal als Bürgermeister gewählt wurde. Von da an bis heute saßen und sitzen er selbst und/oder seine beiden Kinder Sara und Paolo an den Schalthebeln der Macht in der Küstenstadt Davao – entweder als Bürgermeister oder Vizebürgermeister. Zwischendurch vertrat „Digong“ den ersten Distrikt der City als Kongressabgeordneter in Manila. Viermal boten ihm die jeweiligen Präsidenten den Posten eines Innenministers an, viermal schlug er dieses Angebot aus.

„Digongs“ Erfolgsrezept? Ganz einfach, antwortete der Bürgermeister schon in den 1990er Jahren: „In Wahlzeiten sage ich den Leuten immer wieder klipp und klar: Wenn ihr einen Bürgermeister wollt, der keine Kriminellen tötet, dann sucht euch gefälligst einen anderen.“ Vor allem Geschäftsleute schätzten „Digongs“ Sinn für „Stadtverschönerung“ und „Sicherheit“. Bettler, Straßenkinder und Kleinkriminelle waren dem Bürgermeister ein Dorn im Auge. Für ihn waren sie „Gesindel“, das es zu „beseitigen“ galt. Aufwändige Recherchen von Human Rights Watch (HRW, New York) brachten einige Machenschaften „Digongs“ ans Tageslicht und ließen die Organisation zu dem Schluss kommen, dass er zumindest das Wirken der „Davao Death Squad“ (DDS) gutgeheißt hat.

Seit den 1990er Jahren hätte die DDS weit über 1.000 Morde begangen, so Phelim Kine, stellvertretender Direktor der HRW-Asienabteilung. Die meisten Opfer seien Kinder und Jugendliche gewesen, deren „Verbrechen“ darin bestand, auf belebten Marktplätzen oder vor beliebten Einkaufszentren herumgelungert zu haben. Zahlreiche dieser Morde seien im Auftrag von Mitgliedern der Stadtverwaltung verübt worden. Schergen hätten das in einigen Fällen für nur 500 Peso (etwa zehn Euro) erledigt, gaben ehemalige DDS-Mitglieder gegenüber HRW zu Protokoll. „Ihre Aktionen (waren) mit der Polizei koordiniert, so dass diese nirgends zur Stelle war, wo die Todesschwadron gerade operierte“, hieß es in dem bereits 2009 publizierten HRW-Report „You can die anytime“ („Du kannst jederzeit sterben“): „Die Mitglieder brauchen nichts zu befürchten, weil die Vollzugsbeamten gleichzeitig ihre Bosse sind, die sich umgehend um die Freilassung kümmern“, heißt es in dem Bericht.

Auch für „unbelehrbare Personen“ wie „Reisschieber, Drogendealer, Kidnapper, Autodiebe“ oder „korrupte Polizisten“ galt „Digongs“ Botschaft, die im Leitartikel des in Manila erscheinenden *Philippine Daily Inquirer* vom 23. Mai 2015 so zitiert wurde: „Ich breche euch die Knochen. – Ich werde euch hinrichten. – Ich werde euch töten. – Nicht in Davao oder ich bringe euch um.“ Die meisten Davaoeños trauten ihrem Bürgermeister und hielten fest zu ihm, der sich vorzugsweise als strammer „Law and Order“-Mann mit Kehrbesen, einer Pistole oder einem Maschinengewehr im Anschlag ablichten ließ. Und heute hoffen nicht nur Davaoeños, dass ihr „Digong“ als Tacheles redende Verkörperung der Peripherie den verruchten Mächtigen im imperialen Manila mitsamt ihrem korrupten Herrschafts- und elastischen Justizsystem den Marsch bläst.

Neben HRW haben Amnesty International und nationale Menschenrechtsorganisationen wie „Karapatan“ die Regierungen in Manila wiederholt aufgefordert, die Hinrichtungen in Davao zu untersuchen. Es geschah nichts ... oder Absonderliches. 2012 legte die staatliche Menschenrechtskommission aufgrund eigener Untersuchungen dem Büro des Ombudsmans nahe, wegen Mordes gegen Duterte zu ermitteln. Der Ombudsman leitete sodann lediglich Verfahren gegen 21 Polizisten wegen „Pflichtvernachlässigung“ ein. Deren Verurteilungen zu Geldstrafen wurden von einem Berufungsgericht kassiert; die Beweislage sei zu dürftig gewesen, befand es. Gegen Duterte wurde kein Verfahren eingeleitet, sämtliche Morde sind bis dato ungesühnt. Auch die geschwungene Keule von Justizministerin de Lima sauste ins Leere. Während ihrer Amtszeit unter Präsident Aquino betrieb sie – auf Druck von oben? – „Monster“-pflege. Seine Polizisten nahm der Bürgermeister stets mit dem Argument in Schutz, man könne diese bei der „notwendigen Verbrechensbekämpfung“ doch nicht „kastrieren“.

Conrado de Quiros, langjähriger Kolumnist des *Philippine Daily Inquirer*, schloss seinen am 16. Juli 2013 veröffentlichten (nachgerade prophetischen) Beitrag über Duterte mit den Worten: „Nach Marcos haben wir nun Duterte. Macht korrumpiert, absolute Macht korrumpiert absolut: Lasst uns das niemals vergessen. Schaut euch Duterte an – angsteinflößend. Nehmt euch in

acht. Seid gewarnt, seid sehr wachsam.“

Der Kandidat

Als der Bürgermeister gemäß der Devise „Halb zog es ihn, halb sank er hin“ und nach langem Hickhack im Dezember 2015 endgültig seinen Hut in den Ring warf und seine Präsidentschaftskandidatur öffentlich machte, war kein Halten mehr. Er räumte sozusagen das Feld von hinten auf und gewann – medial stets präsent und geschickt inszeniert – im Fluge auch die Herzen vieler Menschen außerhalb Davaos und Mindanaos, die vor allem seine hemdsärmelige Art und seine allseits verständliche Sprache hoch schätzten. In den Umfragen der landesweit führenden Meinungsforschungsinstitute *Pulse Asia* und *Social Weather Stations* kletterte er zielstrebig auf Platz 1.

Wo immer er auftrat, wurde er als lang ersehnter Heilsbringer umjubelt. Nur ihm traute man zu, endlich den selbstgefälligen und dem Volke gänzlich entrückten traditionellen Politikern (im Volksmund kurz „Trapos“ genannt, eine bewusste Anspielung auf das spanische „trapo“, was „Fetzen“ oder „Putzlappen“ bedeutet), die zugleich meist steinreichen Familiendynastien und Politclans entstammen, Paroli zu bieten. Nur ihm wurde verziehen, in dem überwiegend römisch-katholischen Land den Papst als „Hurensohn“ und die Kirchenhierarchie als „heuchlerisch“ bezeichnet und sich damit gebrüstet zu haben, mit zwei Frauen und zwei Geliebten zu leben.

Als besonders widerwärtig erwiesen sich Bemerkungen Dutertes während zweier Wahlkampftermine Mitte April, deren Kernpassagen ein am 17. April im Internet hochgeladenes Video enthält. Darin verwies Duterte auf das Schicksal der australischen Laienmissionarin Jacqueline Hamill. Diese war 1989 in Davao City während einer Gefängnispredigt Opfer einer Massenvergewaltigung revoltierender Häftlinge geworden und mit durchschnittlicher Kehle erborgen worden. „Ich war wütend, dass sie vergewaltigt wurde. Doch sie war so schön wie eine amerikanische Schauspielerin. Ich dachte, der Bürgermeister hätte der Erste sein sollen“, so Duterte unter dem Gelächter sichtlich amüsiertes Anhänger. „Digongs“ Unterstützer twitterten, es sei alles „nur ein Witz“ gewesen. Der Bürgermeister selbst verweigerte eine Entschuldigung; er habe nur die Wahrheit gesagt. „Mag sein“, sagte er später in Interviews mit Pressevertretern in Manila, „dass ich mich mal wieder einer Gossensprache bediente, wie Sie das ja von mir zur Genüge kennen. Doch ich verpreche wenigstens eine saubere Regierung.“

Der Präsident

Duterte erfüllte sich den kühnsten aller Träume, als 16,6 Millionen Filipinos ihm am 9. Mai ihre Stimmen gaben. Ein Triumph ohnegleichen: Der vom scheidenden Präsidenten Aquino hofierte Manuel Roxas II., Spross einer politischen Familiendynastie, dessen Großvater während des Zweiten Weltkriegs ein williger Kollaborateur des japanischen Militarismus war und wegen seiner Erpressbarkeit von den Amerikanern als erster Präsident der von Washington am 4. Juli 1946 in die Unabhängigkeit entlassenen Republik der Philippinen bestallt wurde, erreichte nicht einmal die Zehnmillionen-Marke. Tief saßen bei den meisten Filipinos – und das klassenübergreifend – der Frust und Zynismus über eine Aquino-Administration, die außer heißer Luft nichts lieferte, was die Arbeits-, Lebens- und vor allem Transportbedingungen der Masse der Bevölkerung nachhaltig erleichtert hätte.

Dutertismo – der spiegelt sich auch wider in des Präsidenten Kabinettsliste. Es ist dies ein Sammelsurium aus hartgesottene Neoliberalen, mächtigen Businessleuten, fortschrittlichen Politikern und Linken. Und ihr Chef wird nicht müde, große und kostspielige Infrastrukturvorhaben ebenso anzupreisen wie die Segnungen, die er für die Armen und Marginalisierten der Gesellschaft bereit halte – keine Vertreibungen aus Slums, Land für arme Bauern und Tagelöhner, Schluss mit umweltverschmutzendem Tagebau von Bergwerksgesellschaften, Umwandlung des vorherrschenden präsidialen in ein föderales System und schließlich ein friedlicher Schulterschluss mit dem linken Untergrundbündnis der Nationalen Demokratischen Front (NDFP) sowie mit der Moro Nationalen Befreiungsfront (MNLF) und der Moro Islamischen Befreiungsfront (MILF) im Süden des Landes.

Ein Wiederkäufer Idi Amins?

Am 17. Juli lud Duterte Exkommilitonen des San Beda College of Law in den Malacañang-Palast, dem Amtssitz des Präsidenten in Manila, ein und beschied den verdutzten Gästen, dass er seinen „Krieg gegen Drogen, Kriminalität und Korruption“ bis zum

bitteren Ende führen werde. Selbst auf die Gefahr, dass – so der Präsident im O-Ton – „ich mit der Reputation eines Idi Amin aus dem Amt scheidet, wenn ich dann noch lebe.“ Idi Amin hatte in den 1970er Jahren als „Schlächter von Uganda“ das ostafrikanische Land ins Elend und in den Ruin getrieben.

Gut möglich, dass „Digong“ aka „Rody“, der als zupackender Präsident zu neuen Ufern aufzubrechen versprach, trotz anfänglich großer Zustimmung in der Bevölkerung mit schergewichtigen Feinden des alten „trapo“-Establishment konfrontiert und auf erhöhte Sicherheitsvorkehrungen erpicht ist. Auch ist nicht ausgemacht, ob ihm Unbill seitens gewisser Segmente in den Streitkräften (AFP) und im Polizeiapparat (PNP) droht – von ausländischen Akteuren wie der CIA ganz zu schweigen! Jedenfalls sind die Zeiten passé, da der Exbürgermeister noch unbekümmert und siegessicher das Bad in der Menge in vollen Zügen genießen konnte. Allzu gern hätte er Marcos Junior als Vizepräsident an seiner Seite gesehen. Der allerdings unterlag bei den Wahlen am 9. Mai nur knapp der vom Aquino-Lager und deren Liberaler Partei protegierten Maria Leonor „Leni“ Robredo. Stieß dem Präsidenten während seiner sechsjährigen Amtszeit etwas „Schlimmes“ zu, wären laut Verfassung jene wieder an den Schalthebeln der Macht, die Duterte sich liebend gern und auf ewig zum Teufel gewünscht hätte.

Abschließend eine Randnotiz: Mit Blick auf die bevorstehenden Wahlen in den USA, die immerhin von 1898 bis 1946 kolonialer Zuchtmeister der Philippinen waren, sei der in den sogenannten Leitmedien dummerweise häufig kolportierte Vergleich, Duterte sei das südostasiatische Pendant zu Donald Trump, zurechtgerückt. Auf eine solche Frage seitens der US-Nachrichtenagentur *Associated Press* reagierte „Digong“ während seines Wahlkampfes im Frühjahr auf die ihm eigene Art: „Ich bin doch nicht bigott!“ Der philippinische Präsident ist Vieles -- nur halt nicht dämlich, rassistisch und islamophob. Ein veritabler Duterte eben.

* * * * *

☞ *Dieser Text, dessen Kernpunkte der Autor am 16.10.2016 in freier Rede anlässlich der 32. ÖKP in Hofheim am Taunus referierte, erschien in etwas abgewandelter Form in der Oktoberausgabe 2016 (S. 21 ff.) der in Hamburg erscheinenden Monatszeitschrift konkret.*

Dr. Rainer Werning, Politikwissenschaftler & Publizist mit dem Schwerpunkt Südost- und Ostasien, ist u.a. gemeinsam mit Niklas Reese Herausgeber des bereits in 5. Aufl. im Horlemann Verlag (Angermünde) erschienenen *Handbuch Philippinen*.

Quellenhinweise

Human Rights Watch (HRW): The Philippines: 'You Can Die Any Time' - Death Squad Killings in Mindanao (http://www.hrw.org/sites/default/files/reports/philippines0409webwcover_0.pdf), New York 2009

Agence France-Presse: Media groups condemn Rodrigo Duterte comments on corrupt journalists, in: The Guardian (London) vom 1.6.2016

Agence France-Presse: 'Go ahead and kill drug addicts': Philippine President Rodrigo Duterte issues fresh call for vigilante violence', in: South China Morning Post (Hong Kong) vom 2.7.2016

Phelim Kine: Rodrigo Duterte – The Rise of Philippines' Death Squad Mayor, 17.7.2015 (<https://www.hrw.org/news/2015/07/17/rodrigo-duterte-rise-philippines-death-squad-mayor>) - Der Autor ist stellvertretender Direktor der Asienabteilung von Human Rights Watch.

Marlon Ramos: Digong says he doesn't mind being likened to Idi Amin, in: Philippine Daily Inquirer vom 19.7.2016 #