

Ályktun 47. þings BSRB um stöðu heilbrigðismála

Langvarandi fjársveltí og útvistun opinberrar heilbrigðisþjónustu hefur leitt til skorts á aðgengi að heilbrigðisþjónustu, sérstaklega á landsbyggðinni. Löng bið er eftir þjónustu sérfræðilækna á einkastofum þar sem þjónustan er ekki lengur veitt á heilbrigðisstofnunum eða hefur verið minnkuð verulega. Það sama á við um bið eftir nauðsynlegum aðgerðum þar sem efnameira fólk getur keypt sig fram fyrir röðina með miklum tilkostnaði. Þá hefur einkareknum heilsugæslustöðvum fjölgað.

Þessa óásættanlegu stöðu má rekja til þess að grafið hefur verið undan félagslegum grunni heilbrigðiskerfisins með auknum kostnaði fyrir þau sem nota kerfið og aukinni einkavæðingu. Þannig hefur stjórnaráðgjafi gengið þvert á vilja þjóðarinnar án nokkurrar pólitískrar umræðu en fjöldi rannsókna sýnir að meirihluti landsmanna er þeirrar skoðunar að heilbrigðisþjónustan eigi fyrst og fremst að vera rekin og veitt af hinu opinbera og tryggja skuli jafnt aðgengi.

47. þing BSRB krefst þess að stjórnvöld eflí hið félagslega heilbrigðiskerfi og dragi úr einkavæðingu. Rannsóknir sýna að félagsleg kerfi skila bestu aðgengi að þjónustu, lægri kostnaði og betri lýðheilsu. Aftur á móti gerir einkarekstur í opinberu heilbrigðiskerfi alla heilbrigðisþjónustu dýrari og eykur ójafnrétti í aðgengi að þjónustu, sérstaklega fyrir þau sem búa á landsbyggðinni og tekjulága. Aukin einkavæðing er ekki töfralausn við núverandi vanda heldur mun eingöngu dýpka hann.

47. þing BSRB krefst þess að íslenskt heilbrigðiskerfi verði fullfjármagnað til að tryggja jafnrétti í aðgengi fyrir öll óháð greiðslugetu eða efnahag. Sérstakt átak þarf til að tryggja heilbrigðisþjónustu á landsbyggðinni. Stjórnvöld verða jafnframt að grípa til aðgerða og bæta kjör og starfsumhverfi starfsfólks í heilbrigðiskerfinu til að vinda megi ofan af viðvarandi undirmönnun, manneklu og atgervisflótta.