

# Götótt sjúkratrygging og mismunun sjúklinga?

PEIR SEM njóta sjúkratrygginga á Íslandi eiga rétt á bestu heilbrigðisþjónustu hverju sinni samkvæmt lögum. Inntak þessarar sjúkratryggingar er þó óljóst, breytilegt og háð duttlungum stjórnmalamanna. Þeir hafa tekið sér það hlutverk að deila út peningum til heilbrigðismála gegnum fjárlög en tryggingahugtakið hefur á sama tíma vikið. Jafnræði sjúklinga og hverjir njóta tryggingar er því háð ákvörðunum stjórnmalamanna fremur en því hvort viðkomandi sjúklingur borgar iðgjald með sköttum sínum. Því vekur athygli vaxandi fjöldi einstaklinga sem er algerlega án sjúkratryggingar þó þeir borgi skatta hérlendis. Töluverð umræða varð síðastliðið vor um hvort hér á landi væri að skapast tvöfalt heilbrigðiskerfi. Mörgum sýndist það vera í burðarliðnum, m.a. með tilvísanakerfi sem sett var á hjartasjúklinga en enga aðra sjúklingahópa.

Hvað er átt við með tvöföldu heilbrigðiskerfi? Í mínum huga þýðir það að sjúklingar eru á einhvern hátt ekki jafnir innan heilbrigðiskerfisins. Einhverjir fá betri þjónustu en aðrir. Aðrir fá samskonar þjónustu en verða að leggja út meira fé fyrir henni, eða borga hana að fullu. Ójöfnuðurinn getur verið eftir búsetu, efnahag, hvaða líffæri er sjúkt, kynhneigð, húðlit, kyni, þjóðfélagshóp, trúarbrögðum, stjórnmalaskoðunum eða öðrum viðlíka þáttum.

En er fólki mismunað í heilbrigðiskerfinu? Svárið er því miður já. Nefnum nokkur dæmi: Fólki er mismunað eftir búsetu. Landsbyggðarfolk, sem þarf til læknis í Reykjavík oftast en tvisvar á ári, greiðir frá með þriðju ferðinni sjálft ferðakostnaðinn. Sé um flugferðir að ræða getur það verið stór hluti sjúkrakostnaðar. Á sjúkrahúsum og læknaostum er langur biðlisti eftir sumum læknaaðgerðum, en lítill eða enginn eftir öðrum. Á sjúkrahúsum eru sumir svo heppnir að fá að liggja á sjúkrastofu á meðan aðrir verða að gera sér að góðu að liggja á ganginum. Á lyflækningadeildum eru gangainnlagnir viðvarandi ástand en aðrar deildir þurfa aldrei að leggja á ganga sína. Gangainnlagnir eru ekki aðeins hættulegar út frá brunavarna- og endurlífgunarsjónarmiðum heldur líka óþægilegar og geta verið niðurlægjandi. Sjúklingunum er því mismunað eftir því hvað hrjáir þá.

Hópurinn sem ekki nýtur heilbrigðisþjónustu innan almannatryggingakerfisins fer stækkandi hér á landi. Að stórum hluta vegna vaxandi fjölda sem er algerlega án sjúkratrygginga, í hálf ári eða lengur, eftir búferlaflutninga til landsins. Gildir þá einu hvort um útlenda eða íslenska ríkisborgara er að ræða. Sé landið sem viðkomandi flytur frá ekki

tilbúið að borga reikninginn, eða hafi samning við íslenska ríkið, er viðkomandi einstaklingur á eigin ábyrgð eða háður því að kaupa sér eigin tryggingu. Gallinn er bara sá að sumir sjúkdómar og aðstæður eru undanþegnir slíkum einkatryggingum, t.d. áður þekktir sjúkdómar eða þungun og fæðing. Sumir hafa heldur ekki ráð á að kaupa sér slíka tryggingu. Þá verður viðkomandi að borga spítalareikninginn að fullu komi eitthvað uppá. Fólki af erlendu bergi brotið, sem er við störf hérlendis greiðir yfir 6 milljarða í skatta árlega skv. nýlegum fréttum. Kostnaður Landspítala vegna fólks án sjúkratryggingar er 150-200 milljónir króna. Það er lág upphæð miðað við 6 milljarða skattgreiðslur. Að þessi hópur skuli ekki njóta opinberrar sjúkratryggingar er óeðlilegt, óréttlátt og siðferðilega rangt. Þeir eru búnir að borga fyrir sig með þessum sköttum og sumir jafnvel að auki með lífi sínu eða heilsu við störf hér á landi.

Það er óréttlátt hvernig heilbrigðiskerfið fer með ófædd börn fólks sem er nýflutt til landsins. Mæðravernd og fæðingarhjálp eru ekki síst til að vernda ófætt barnið. Sé móðir barns sjúkratryggð á Íslandi getur faðirinn verið frá Mars, mæðraskoðanir og fæðingarhjálp eru samt greiddar af almannatryggingum. Sé faðirinn hins vegar sjúkratryggður en móðirin ekki er barnið réttláust með öllu. Hér kristallast ójafnrétti kynjanna, körlum í óhag. Séu báðir foreldrar nýlega flutt til landsins eru bæði þau og barnið líka réttláust. Vart er það góð byrjun í nýju landi fyrir nýbakaða, fæðingarorlofslausu móður að skulda hálf til eina milljón króna vegna fæðingar og eiga auk þess að greiða hér skatta og fóta sig í nýju landi. Hverslags réttlæti er það? Barni sem verður fyrir skaða á meðgöngu eða í fæðingu vegna ónógrar þjónustu má í mínum huga líkja við útburði fyrri alda. Auk þess getur fötlun slíks barns kostað þjóðfélagið stærri fjárhæðir en sparast með núverandi kerfi.

Almannatryggingakerfið var skapað til að koma í veg fyrir að ákveðnir hópar þjóðfélagsins væru ósjúkratryggðir. Ákveðin afturför hvað þetta varðar virðist hafa átt sér stað hin síðari ár. Ég hygg að þverpólitísk samstaða sé um að þetta sé ekki eftirsóknarverð þróun. Grunnspurningin er sú sama og við upphaf almannatrygginga fyrir 70 árum: Viljum við almannatryggingakerfi þar sem þörfin fyrir þjónustu ræður því hvort hún er veitt, fremur en efnahagur, þjóðerni, búseta eða slíkir þættir? Nýverið skipaði stjórn Læknafélags Íslands starfshóp sem var falið að skoða inntak sjúkratrygginga landsmanna og stöðu trygginganna í þjóðfélaginu. Það er að mínu viti tímabært og þarft framtak.



Þórunn Guðnason

[thorgudna@landspitali.is](mailto:thorgudna@landspitali.is)

Höfundur er hjartalæknir á Landspítala og situr í stjórn Læknafélags Íslands.

Í pistlun Af sjónarhóli stjórnar birta stjórnarmenn LÍ sínar eigin skoðanir en ekki félagsins.