

## Ályktun 47. þings BSRB um stöðu heilbrigðismála

Langvarandi fjársveldi 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 stjórnmalafólk 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 efli 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 tekjulága og þau sem búa á landsbyggðinni. 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. Þannig þarf að auka fjárframlög að minnsta kosti til samræmis við meðaltal OECD ríkjanna. Jafnframt þarf að fara í sérstakt átak til að tryggja heilbrigðisþjónustu á landsbyggðinni og stórauka þátttöku hins opinbera í ferðakostnaði fólks vegna læknisheimsóknna á höfuðborgarsvæðið.