

Svar

heilbrigðisráðherra við fyrirspurn frá Olgu Margréti Cilia um rannsóknir á áhrifum kyns, bágrar fjárhagsstöðu og annarra félagslegra þátta á veitingu heilbrigðisþjónustu.

Fyrirspurnin hljóðar svo:

1. Hefur ráðherra rannsakað eða hyggst hann láta rannsaka hvernig kyn, bág fjárhagsstaða og aðrir félagslegir þættir hafa áhrif á hvort einstaklingar sækja sér heilbrigðisþjónustu?
2. Hefur ráðherra rannsakað eða hyggst hann láta rannsaka hvort heilbrigðisstarfsfólk sinni einstaklingum á misjafnan hátt út frá staðalímyndum um kyn, fjárhagsstöðu eða aðra félagslega þætti? Sér í lagi hvort og þá hvernig efnahagsleg staða karlmanna hafi áhrif á það hversu fljótt þeir sækja sér heilbrigðisþjónustu og hvort og þá hvernig heilbrigðisstarfsfólk bregst síður við umkvörtunum kvenna um heilsu þeirra?
3. Hefur ráðherra rannsakað eða hyggst hann láta rannsaka kostnað heilbrigðiskerfisins af því að einstaklingar leiti sér ekki eða njóti ekki fullnægjandi heilbrigðisþjónustu á fyrri stigum sjúkdóms?
4. Hefur ráðherra rannsakað eða hyggst hann láta rannsaka falda mismunun í heilbrigðiskerfinu?

Í þessu svari verður töluliðum fyrirspurnarinnar svarað sameiginlega í einu lagi.

Ekki liggur fyrir að fara í formlegar rannsóknir um alla þá þætti sem spurt er um í fyrirspurninni enda falla formlegar rannsóknir ekki undir dagleg störf í ráðuneytinu. Hins vegar fylgist ráðuneytið grannt með mælikvörðum, gæðavísum og félagsvísum og ber saman við önnur lönd eftir því sem við á. Einnig er fylgst með því hver hlutur heimilanna er í kostnaði við heilbrigðisþjónustu og borið saman við nágrennalöndin. Stofnanir ráðuneytisins skila einnig inn upplýsingum og gera úttektir bæði að eigin frumkvæði og að beiðni ráðuneytisins þegar þörf þykir.

Í 18. gr. laga um opinber fjármál, nr. 123/2015, er fjallað um kynjaða fjárlagagerð og jafnrétti. Þar segir að fjármála- og efnahagsráðherra, í samráði við ráðherra jafnréttismála, hafi forystu um að gerð sé áætlun um kynjaða fjárlagagerð sem höfð skuli til hliðsjónar við gerð frumvarps til fjárlaga. Einnig segir þar að í frumvarpi til fjárlaga skuli gerð grein fyrir áhrifum þess á markmið um jafna stöðu karla og kvenna. Eftir að kynjuð fjárlagagerð með jafnrétti að leiðarljósi var leidd í lög hófst innleiðing hennar og fléttast nú stöðugt meira inn í fjárlagavinnu ríkisins. Gert er ráð fyrir að áhrif þessa nýja vinnulags aukist jafnt og þétt á næstu árum og hafi áhrif á kynjajafnrétti í nágrenn verkefna, ákvarðanatöku um þjónustu og dreifingu fjármuna.

Í nokkur ár áður en kynjuð fjárlagagerð var leidd í lög um opinber fjármál var unnið í Stjórnarráðinu að tilraunaverkefnum í kynjadrí hagstjórn og fjárlagagerð. Verkefnin voru í upphafi lítil og afmörkuð en síðar meir umfangsmeiri og náðu yfir lengri tíma. Rannsókn sem gerð var fyrir nokkrum árum síðan á biðtíma karla og kvenna, annars vegar eftir hjartaþræð-

ingu og hins vegar eftir liðskiptaaðgerðum á Landspítala, sýndi að karlar biðu lengur eftir mjaðmaaðgerð en konur lengur eftir hjartaþræðingu. Nú er hins vegar óverulegur kynjamunur á biðtíma karla og kvenna sem bíða eftir þessum aðgerðum. Í öðru verkefni sem skilað var árið 2014 voru skoðaðir aldraðir í hjúkrunarrýmum. Þar kom m.a. í ljós að konur biðu að meðaltali lengur eftir hjúkrunarrými en karlar en stefnan er að þeir sem eru í mestri þörf hverju sinni séu í forgangi.

Heilbrigðisráðherra hefur beitt sér fyrir því að auka jöfnuð og vinna gegn mismunun í heilbrigðiskerfinu. Í drögum að heilbrigðisstefnu til ársins 2030 kemur fram að öll mismunum sé óheimil. Ef forgangsraða þarf sjúklingum vegna meðferðar skal það fyrst og fremst byggjast á læknisfræðilegum sjónarmiðum og öðrum faglegum forsendum.

Ráðherra hefur beitt sér fyrir því að tryggja aðgengi að heilbrigðisþjónustu og draga úr áhrifum þess að fjárhagsstaða og félagslegir þættir hafi áhrif á að einstaklingar sækji sér heilbrigðisþjónustu. Um síðustu áramót voru felld niður komugjöld í heilsugæslu hjá öldruðu fólki og öryrkjum. Það er líka í samræmi við stefnu ríkisstjórnar um að draga úr greiðsluþátttöku sjúklinga í heilbrigðiskerfinu, efla heilsugæsluna og stuðla að því hún verði fyrsti viðkomustaður heilbrigðisþjónustunnar.