

Heilsufar og efnahagsmál, ábyrgð lækna



**Kristinn
Tómasson**

kristinn@ver.is

Höfundur er sérfræðingur í
geð- og embættislækningum
hjá Vinnueftirlitinu.

Umræða um efnahagsþrengingar hefur ekki farið fram hjá neinum. Flutningur hefur verið stöðugur af válegum fjármálafréttum, sem margar hverjar eru torskildar og minna meir á véfrétt úr fornöld en frétt skrifaða í nútímafjölmiðlum. Mikilvægt er að læknar hugi að forystuhlutverki sínu í heilbrigðismálum þar sem útgjöld til heilbrigðismála geta minnkað á sama tíma og hagur fólks versnar og þar með geta þess til að hlúa sem best að heilbrigði sínu.

Í rannsókn á áhrifum efnahags á dánarmeiri í eina öld sýndi Brenner (1) tengsl hagvaxtar og lækkandi dánartíðni á síðustu 100 árum í Bandaríkjunum. Hann sýndi að með batnandi almennum hag lækkaði dánartíðni, en þó með þeim fyrirvara að mjög hraður uppgangur og hagvöxtur leiddi til aukinnar dánartíðni. Í þessu samhengi er vert að hafa í huga að þeim sem eru verra settir efnahagslega og félagslega í samfélaginu er hættara við flestum sjúkdómum, svo sem háþrýstingi (2), lungnasjúkdómum (3), og geðsjúkdómum (4) auk vel flestra annarra sjúkdóma.

Það sem skiptir mestu máli til að viðhalda heilsu fólks er að það hafi tryggja vinnu. Með tryggri vinnu helst regla á lífi fólks og fjölskyldna þeirra jafnframt sem þeim er tryggð afkoma. Það eru til margar rannsóknir sem undirstrika slæm áhrif atvinnuleysis á heilsu fólks, lífsgæði og ævilíkur (5) þannig að það er forgangsverkefni að halda atvinnustigi háu. Þá verður einnig að undirstrika að þau fyrirtæki sem sinna góðri vinnuvernd og tryggja þannig heilsu starfsmanna eru líklegri til að farnast betur þegar efnahagsleg áföll dynja yfir (6).

Það sem læknar og heilbrigðisyfirvöld verða að hugsa til þegar skórin kreppir í fjármálum er að án heilbrigðra einstaklinga verður enginn hagvöxtur, velferð og velmegun. Grunnþáttur þessa felst í því að viðhalda fyrsta stigs forvörnum. Við þurfum að tryggja að allir og þá sérlega þeir sem höllum fæti standa hafi tryggt húsnáð með góðu hreinlæti og góðum mat. Þetta hljómar sjálfsagt, en til dæmis foreldrum sem standa höllum fæti getur reynst erfitt vegna efna sinna og heilsu að tryggja þetta. Til að verja heilsu fólks er brýnt að halda niðurskurðarhnífnum frá ungbarna- og mæðravernd,

heilsugæslu í skólum og almennri heilsugæslu. Á öllum tímum, bæði góðum og óvissum, er vakandi heilsugæsla með virka heimilislækna í broddi fylkingar án efa meðal brýnustu forvarna sem við getum kallað eftir foreldrum, börnum þeirra og almenningi öllum til varnar og heilsuþótar. Þessum skilaboðum um mikilvægi grunnþjónustu verður að halda skýrum og tryggja að niðurskurður bitni ekki á henni í heilbrigðiskerfinu.

Reglubundnar heilsufarsskoðanir lækna vegna eftirlits með langvinnum sjúkdómum er mikilvægur liður í að tryggja góða heilsu. Þetta ásamt lyfjatöku sem með fylgir er kostnaðarsamt fyrir einstakling og samfélag, en kvöl og kostnaður við að sinna því ekki er meiri en viðunandi er. Læknar þurfa að ganga eftir því að sjúklingar þeirra eigi vól á bestu meðferð, jafnvel í slæmu árferði, en þeir þurfa líka að huga að því að sjúklingur og samfélag geti ráðið við að greiða fyrir hana. Meðferð sem sjúklingur hefur ekki efni á virkar ekki, heilsufarseftirlit sem sjúklingur mætir ekki í vegna kostnaðar virkar ekki heldur.

Læknar verða að sinna því forystuhlutverki sínu að vera leiðandi í ábyrgri umræðu um kostnað við að gæta að heilsu fólks hvort sem er í beinum forvörnum sem koma í veg fyrir veikindi fólks og eflir heilsu þess, meðferð sjúkdóma, endurhæfingu eða eftirmeðferð.

Ef við læknar sinnum þessu vel getum við veitt sjúklingum, ráðamönnum og samfélaginu bestu ráðgjöf og lagt þannig fram okkar skerf til að tryggja raunverulega velmegun.

Heimildir

1. Brenner MH. Commentary: economic growth is the basis of mortality rate decline in the 20th century—experience of the United States 1901–2000. *Int J Epidemiol* 2005; 34: 1214–21.
2. Grotto I, Huerta M, Sharabi Y. Hypertension and socioeconomic status. *Curr Opin Cardiol* 2008; 23: 335–9.
3. Hegewald MJ, Crapo RO. Socioeconomic status and lung function. *Chest* 2007; 132: 1608–14.
4. Johnson JG, Cohen P, Dohrenwend BP, Link BG, Brook JS. A longitudinal investigation of social causation and social selection processes involved in the association between socioeconomic status and psychiatric disorders. *J Abnorm Psychol* 1999; 108: 490–9.
5. Jin RL, Shah CP, Svoboda TJ. The impact of unemployment on health: a review of the evidence. *CMAJ* 1995; 153: 529–40.
6. Kim J-Y, Paek D. Safety and health in small-scale enterprises and bankruptcy during economic depression in Korea. *J Occup Health* 2000; 42: 270–5.

Health and Economy, the doctors responsibility

Kristinn Tómasson, M.D.
Dr.med, M.Sc. Medical
director,
Administration for
Occupational Health &
Safety
Bildshófi 16
Reykjavík
Iceland