

Kina reformerer helsevesenet

Kinas økonomiske utvikling de siste årene har stort sett kommet befolkningen i byene til gode. Store deler av landsbybefolkningen er fortsatt fattige og uten grunnleggende helsetjenester.

En levekårsundersøkelse som Fafo gjennomførte for noen år siden, viste at over 80 % av befolkningen i Vest-Kina manglet helseforsikring. Økte økonomiske forskjeller, samtidig som de fattige selv må betale for offentlige tjenester som helse og skole, har ført til økt spenning i det kinesiske samfunnet. Det verserer historier om at foreldre har kommet til sykehuset med et sykt barn, men er blitt avvist fordi de ikke kunne betale. China Daily hadde i februar 2008 en artikkel der den skrev at angrep og vold mot leger og annet helsepersonell er et økende problem. Av 4 353 helsepersonell rapporterte 60 % at de hadde vært vitner til vold mot ansatte. De blir angrepet av rasende landsbyboere som ikke finner seg i at myndighetene ikke sørger for nødvendig tilgang til helsetjenester.

Myndighetene har satt i gang et arbeid for se på ulike forsikringsordninger for helsetjenester. For å opprettholde et stabilt Kina er de nødt til å finne løsninger for de fattige, samtidig som de ikke kan åpne opp for et fullstendig gratis tilbud, da landet ikke har nok leger og annet helsepersonell til å dekke behovet.

Modeller for helseforsikring

Et annet problem er korrupsjonen. Det er ikke nødvendigvis slik at overføringer til regionale eller lokale helsemyndigheter kommer befolkningen til gode.

China Health Economics Institute (CHEI) har fått i oppdrag fra kinesiske myndigheter å utarbeide ulike modeller for ulike helseforsikringer. I forbindelse med et

seminar Legeforeningens utvalg for menneskerettigheter i samarbeid med den kinesiske psykiatriforening holdt om menneskerettigheter og etikk i psykiatrien, besøkte en delegasjon fra Legeforeningen dette instituttet. Besøket var kommet i stand etter initiativ fra tidligere statsråd Werner Christie for å utvikle samarbeid mellom Kina og Norge innenfor områdene helse og teknologi. CHEI ble opprettet i 1991 som et nasjonalt forskningsinstitutt og er underlagt helsedepartementet. Det skal levere forskningsdata om helsetjenester og utarbeide grunnlag for helsepolitiske strategier.

Frivillig helseforsikringsordning

Myndighetenes mål er grunnleggende helsetjenester for alle og en sunn befolkning innen 2020. Professor Zhang Zhenzhong, direktør ved senteret, gikk gjennom planene for de nye helseforsikringene. Grovt sett kan de deles inn i tre: et finansierings-system for fattige, en helseforsikring for arbeidstakere som dekkes av arbeidsgiver, og en kommersiell ordning for høyinntekts-gruppene. Tre parter skal bidra til ordningen for de fattige som til nå har manglet en helseforsikring: de sentrale og lokale myndigheter med 20 yuan hver (1 yuan er ca. 0,75 kroner) mens den enkelte innbygger skal bidra med 10 yuan. Disse pengene skal gå inn i en solidarisk forsikringsordning. Men det er mer enn én hake ved ordningen. Ordningen er frivillig, og i Kina er de ikke vant med å betale skatt. I tillegg må det betales en egenandel på mellom 100 og 300 yuan ved behandling på sykehus,

og forsikringen dekker bare opp til 10 000 yuan per behandling. Med det inntektsgrunnlaget mange fattige har i dag, vil selv egenandelen være vanskelig å dekke for ikke å snakke om det som overskyter 10 000 yuan per behandling. Kina er nødt til å lykkes med denne reformen. Hvis ikke kan de store forskjellene mellom fattige og rike gi grunnlag for interne konflikter som kan komme ut av myndighetenes kontroll og få konsekvenser for hele det kinesiske samfunn.

Organiserer leger

Chinese Medical Doctor Association (CMDA) ble stiftet i 2002. President Yin Da Kui fortalte at de organiserer tradisjonelle kinesiske medisinerere, leger med vestlig medisinsk utdanning og annet helsepersonell. Foreningen har 2,5 millioner medlemmer. Blant hovedoppgavene er å fremme de etiske standardene, utdanning og å bedre helsetjenesten for befolkningen. Yin kunne blant annet opplyse at CMDA vil bidra aktivt til å gjennomføre myndighetenes helse reformer. De var bekymret over den skjeve fordelingen av helsetjenester og at store deler av befolkningen ikke hadde tilgang til grunnleggende helsetjeneste. Naturligvis var de også opptatt av legenes situasjon, og det økende antall klager og vold mot leger. Det er ikke uvanlig at leger blir saksøkt på grunn av feilbehandlinger eller andre forhold i helsetjenesten. Legeforeningen har allerede et samarbeid med den kinesiske psykiatriforeningen, som er en underforening til CDMA, og det ble diskutert å utvide dette samarbeidet innenfor områdene utdanning og etikk.

Legeforeningen følger opp

Kina har en mangelfull utviklet primærhelsetjeneste slik at belastningen på sykehusene blir stor. Dette er et område Norge kan bidra på, og Legeforeningen vil følge opp og se på mulighetene for et samarbeid på dette feltet.

Den norske delegasjonen bestod av Torunn Janbu, president, Eline Thorleifsson, leder av menneskerettighetsutvalget, Arvid Nedal, overlege i psykiatri, og Bjørn Oscar Hoftvedt fra sekretariatet.

Torunn Janbu

torunn.janbu@legeforeningen.no
Den norske legeforening



Den kinesiske legeforeningen møtte delegasjonen fra Norge. Foto privat