

Die bevrydes sukkel steeds om gesondheidsorg van gehalte te kry

Chris Jones*

Vryheidsdag, wat ons jaarliks op 27 April gedenk, herinner ons aan ons eerste veelrassige verkiesing op hierdie dag in 1994 waaruit ons grondwetlike demokrasie tot stand gekom het. Ons Grondwet met sy Handves van Regte wat uiteindelik in 1996 uitgevaardig is, gee iets weer van die gees van ons mense se stryd om apartheid in Suid-Afrika te beëindig.

In my besinning oor Vryheidsdag noudat COVID-19 die wêreld in 'n wurggreep het, het dit my opnuut getref dat gesondheidsorg in ons Grondwet uitgesonder word juis omdat die bevrydingsbeweging(s) dit as allerbelangrik beskou het.

Artikel 27 van ons Handves van Regte lui: "(1) Elkeen het die reg op toegang tot – (a) gesondheidsorgdienste, met inbegrip van reprodktiewe gesondheidsorg; (b) voldoende voedsel en water; en (c) maatskaplike sekerheid, met inbegrip van gepaste maatskaplike bystand indien hulle nie in staat is om hulself en hul afhanklikes te onderhou nie. (2) Die staat moet redelike wetgewende en ander maatreëls tref om binne sy beskikbare middele elk van hierdie regte in toenemende mate te verwesenlik. (3) Niemand mag mediese noodbehandeling geweier word nie."

Wat my nogeens van ons land se menseregtebenadering tot gesondheidsorg opgeval het, is die sterk klem op die ekonomiese en maatskaplike omstandighede wat individue en groepe se gesondheidsverskille en -status beïnvloed.

Maar laat ek eers vinnig vertel wat onlangs met 'n vriendin van ons gebeur het. Sy is op die heel eerste dag van die landwye inperking vir kolonkanker geopereer. Sy is vroeër daardie week gediagnoseer en die operasie was dringend.

Sy en haar man het nie 'n mediese fonds nie, maar verkies privaat gesondheidsorg. Net om in die hospitaal opgeneem te word, moes hulle 'n enorme deposito neersit. En omdat haar man se geld tans vas belê is, moes hy die geld by 'n vriend leen. Alles het gelukkig goed afgeloop, sy het uitstekende diens ontvang en is ná nege dae ontslaan, dog met 'n totale rekening van bykans R400 000.

Terwyl ek hieroor nadink, het ek weer my gesprekke met wyle Dullah Omar, die ANC-politikus en minister, in die vroeë 1990's onthou. Hy het by meer as een geleentheid beklemtoon dat gesondheidsorg 'n voortdurende uitdaging in ons land sal wees, en het dan altyd opgemerk: Goeie gesondheidsorg is nie 'n voorreg nie, maar 'n basiese mensereg.

Gesondheidsorg in Suid-Afrika behandel mense met geld besonder goed, want vaardighede en beroepslui gaan waar die geld is, terwyl soveel arm mense op "tweederangse gesondheidsorg" moet staatmaak. Volgens die gesondheidsdepartement is 80% van die land se spesialiste in die privaat sektor, waar hulle slegs 16% van die bevolking bedien. Die oorblywende 84% van die bevolking word deur slegs 20% van spesialiste bedien.

Op grond van inligting uit die *South African Health Review* (2008 was die jongste wat ek kon kry) beskryf die departement die ongelyke verspreiding van ander gesondheidswerkers soos volg: "Slegs drie uit elke tien dokters op die beroepsregister werk in staats hospitale en -klinieke; slegs een uit elke tien geregistreerde tandartse werk in 'n staats hospitaal of -kliniek; vier uit elke tien geregistreerde professionele verpleegkundiges werk in openbare gesondheidsfasiliteite, en die helfte van alle ingeskrewe verpleegkundiges is in die openbare gesondheidssektor in diens; slegs een uit elke tien geregistreerde aptekers werk in 'n staats hospitaal of -kliniek; minder as twee uit tien geregistreerde

fisioterapeute werk in openbare fasiliteite; sowat een uit elke 20 geregistreerde sielkundiges ... en een uit elke 12 oogkundiges werk in die openbare sektor.”

Volgens die gesondheidsdepartement behandel die privaat gesondheidsektor, met 80% van die land se spesialiste, boonop slegs 140 000 van die ongeveer 1,2 miljoen vroue wat jaarliks swanger word. Met ’n skamele 20% van die land se spesialiste sien die openbare gesondheidstelsel na ’n yslike 1 060 000 swanger ma’s om.

Die departement verwys na een bepaalde privaat hospitaal in Johannesburg (naam weerhou) wat oor nie minder nie as 30 spesialisginekoloë beskik. Daarteenoor is daar in die ganse Limpopo slegs sewe voltydse staatsginekoloë wat altesaam 40 hospitale in die hele openbare sektor bedien, ses in Mpumalanga wat 33 hospitale bedien, en sewe in Noordwes wat 22 hospitale bedien.

In ’n regverdige wêreld kom die grootste gros gesondheidsorg in alle opsigte die siekste mense toe, en nie die rykstes nie.

Tog is hierdie ongelykheid nie ál bron van kommer nie; ook ánder faktore dra tot die huidige krisis in ons land se gesondheidsorgstelsel by. In sy artikel “Ailing nation – the things SONA won’t say about the health crisis” van 2019 verwys Mark Heywood, uitvoerende direkteur van die menseregteorganisasie SECTION27, onder andere na die “omvang van korrupsie in die gesondheidsektor; die groot aantal openbaar opgeleide dokters en verpleegkundiges wat die openbare gesondheidsektor stelselmatig vir die privaat sektor en vir Kanada en Australië verruil, en die onaanvaarbare vlakke van medisyne- en toerustingtekorte”.

Vir hom is gesondheid “noodsaaklik vir ons nasionale welstand”. Dan opper hy die belangrike punt dat ongelyke gesondheidsorg nie slegs ’n simptoom is van die ongelykheid wat ons uit ons verlede geërf het nie; “dis ook ’n oorsaak van ongelykheid in ons toekoms”.

Teen hierdie agtergrond is ’n knap bestuurde, goed toegeruste en streng geadministreerde Nasionale Gesondheidsversekeringskema, soos dié wat ons regering tans bedink en beplan, noodsaaklik vir ons land om bogenoemde ongelykhede reg te stel en almal toegang tot gesondheidsorg van gehalte te bied.

As ons, as ’n nasie, bereid is om ons hulpbronne te deel waar dit om lewe en dood, gesondheid en siekte gaan, sal ons saamstaan op maniere wat werklik saak maak en wat tot groter gelykheid, vryheid en ’n stelsel van sosiale geregtigheid lei.

****Dr Chris Jones is die hoof van die Eenheid vir Morele Leierskap in die Fakulteit Teologie aan die Universiteit Stellenbosch.***