

Einkavæðing í heilbrigðisþjónustu



Ólafur Þór
Ævarsson

AD UNDFÖRNU HEFUR FARIÐ FRAM talsverð umræða um kosti og galla einkavæðingar í heilbrigðiskerfinu. Þessi mál voru kynnt með ágætum og rædd á aðalfundi Læknafélags Íslands á Ísafirði á liðnu hausti, ritstjórnargreinar hafa birst í Morgunblaðinu, fyrirspurnir hafa verið lagðar fram um málið á Alþingi og nokkrir lækningar hafa verið kallaðir fyrir heilbrigðisnefnd Alþingis til viðræðna. Síðast en ekki síst er mikill og vaxandi áhugi hjá læknum um nýjungar í rekstrarformum í öllum tegundum heilbrigðisþjónustu: innan heilsugæslu, á lækna- stofum og við rekstur sjúkrahúsa. Mjög er tímabært að hefja þessa umræðu fyrir alvöru. Um er að ræða stórmál sem þarfnast víðtækra umræðu og athugunar frá mörgum hliðum.

Í fyrsta lagi er nauðsynlegt að umræða fari fram um rétt sjúklinga til heilbrigðisþjónustu og almannatrygginga og hvaða áhrif það hafi í framtíðinni, ef fram koma nýjungar í rekstrarformum í heilbrigðisþjónustu, þar sem sjúklingar taka aukinn þátt í að greiða fyrir þjónustuna eða greiða hana að fullu. Þegar hagræðing og sparnaður í heilbrigðisþjónustu innan almannatryggingakerfisins eru orðin mikil dregst þjónustan, sem í boði er, saman eða með öðrum orðum sagt, eykst ekki í takt við þörf. Ljóst að lækningar munu vilja stuðla að sem bestri þjónustu við sjúklinga og að önnur meðferðartilboð hljóti að koma fram og fólk muni leita eftir þeim. Ýmsar spurningar, bæði félagslegar og á sviði stjórnmála vakna. Er til dæmis rétt eða rangt að maður sem er óvinnufær vegna sjúkdóms og bíður aðgerðar greiði sjálfur fyrir aðgerð hjá einkarekinni aðgerðastofu í stað þess að bíða á biðlista ríkisrekna sjúkrahússins? Er í lagi að fyrirtækið sem hann vinnur hjá sjái sér hag í að greiða fyrir aðgerð á mikilvægum starfsmanni sem annars væri lengi frá vinnu?

Vaxandi eftirspurn er nú eftir heimilislæknum í Reykjavík. Virðist sem hún sé mun meiri en framboðið. Þeir sem vilja skýra þetta með breyttu launakerfi heilsugæslulækna þekkja lítið til þessara mála því heilsugæslan í Reykjavík er ekki fullþróuð og það vantar heilsugæslustöð í sum borgarhverfi og margar stöðvar eru fullnýttar. Í sumum hverfum er hátt hlutfall aldraðra sem þurfa mikla þjónustu. Ungar barnafjölskyldur, fólk sem ef til vill hefur flust nýlega til stórborgarsvæðisins og nýir notendur heilsu-

gæslunnar, það er fólk sem ekki hefur verið í þörf fyrir að leita læknis áður og hefur ekki skráð sig hjá heimilislækni, er í miklum vandræðum við að fá þjónustu. Hvert á þetta fólk að snúa sér? Til greina kemur að einstakir sérfræðingar í heimilislækningum opni eigin lækna stofur með litlum tilkostnaði í stjórnun og veiti þessa þjónustu. Spyrja má þá sem gagnrýna þetta hvort gilda eigi önnur lögmál um samkeppni í frumheilsugæslu en á öðrum sviðum heilbrigðisþjónustu. Gerðir hafa verið þjónustusamningar um öldrunarþjónustu og samningar við einka- fyrirtæki sem ekki hafa faglega reynslu af heilbrigðismálum um rekstur dvalarheimila fyrir aldraða. Það má túlka sem fordæmi um einka- rekstur í frumheilsugæslu, en umönnun aldraðra tilheyrir oft heilsugæslunni í öðrum löndum og telst með þeim þáttum þjónustunnar sem við viljum öll hafa jafnan rétt á að njóta.

Í öðru lagi er mikilvægt er að skoða ný form í rekstri og veitingu heilbrigðisþjónustu vegna faglegrar þróunar í þeim starfsgreinum sem veita þjónustuna. Svo dæmi séu tekin hafa orðið miklar breytingar í aðgerðatekni sem eykur möguleika á aðgerðum án þess að innlagna á sjúkrahús sé þörf. Einnig hafa horfur sjúklinga með flókna sjúkdóma gjörbreytt sem eykur þörf á samfelldri sérfræði- læknisþjónustu til lengri tíma.

Í þriðja lagi þarf að meta hvaða rekstrarform eru fjárhagslega hagkvæmust miðað við að veita bestu þjónustu. Margir hafa varað við rekstrarformum, sem eru kynnt sem sjálfstæður rekstur, en eru í raun miðstýrð og beinlínis hönnuð til að spara og draga úr þjónustu. Þetta á við um suma samninga sem eru til umræðu varðandi sjúkrahús- tengda þjónustu.

Grundvallaratriði er að bæta kostnaðar- greiningu í rekstri sjúkrahúsa, en hún er í dag mjög ófullkomin. Mikill vilji er til að bæta úr því. Kostnaðargreining er hins vegar mjög fullkomin í þeim hluta heilbrigðiskerfisins sem Trygginga- stofnun ríkisins greiðir fyrir og auðvelt að sjá til hvaða læknisverka fjármagnið rennur og hvað einstök verk kosta. Sérfræðilækningar í því kerfi hafa mikla reynslu af sjálfstæðum rekstri og hafa í áratugi veitt góða læknisþjónustu sem er eftirsótt. Læknarnir skipuleggja þar sína þjónustu sjálfir og kostnaður við stjórnun er hverfandi. Hætta er á að í rekstrarfyrirkomulagi, þar sem fagfólk kemur

Höfundur er sérfræðingur í geðlækningum og formaður Læknafélags Reykjavíkur.

ekki að skipulagi mála, muni hinn faglegi þáttur skerðast. Því er mikilvægt fyrir lækna að ráða sínu nánasta umhverfi og skipuleggja á faglegan hátt.

Að lokum þetta. Miklar sparnaðaraðgerðir í núverandi heilbrigðiskerfi leiða að lokum til samdráttar í heilbrigðisþjónustu. Sömu lögmál hljóta að gilda um heilbrigðisvandamál og aðra þætti mannlífsins. Fólkið í landinu mun verða í vaxandi þörf fyrir þjónustu og gera auknar kröfur um aðgengi og gæði og leita nýrra valkosta. Þetta er ekkert öðru vísi en ef svo væri þrengt að fjárveitingum til sinfónuhljómsveitarinnar að til „samdráttar og hagræðingar“ kæmi og fækka þyrfti fiðlum, aðeins væri efni á að hafa eina tegund af slagverki og þeim, sem vildu hlusta á hornin, væri bent á að mjög svipað væri að hlusta á básúnurnar. Líklegt er að fólkið sneri sér annað til að uppfylla þörfina fyrir að njóta tónlistar.

Auðvitað er það hlutverk lækna að stuðla með öllum hætti að faglegri og aðgengilegri heilbrigðisþjónustu og mæta þörfinni með nýjungum í rekstrarformum.

Fræðslufundir Læknafélags Reykjavíkur

Læknafélag Reykjavíkur hefur í vetur gengist fyrir fræðslufundum fyrir almenning um ýmis heilsufarsvandamál. Hugmynd um slíka fræðslu kom fram á síðasta ári og voru fyrstu fundirnir haldnir síðastliðið haust í tengslum við 90 ára afmæli félagsins. Vöktu fundirnir athygli og ánægju og var þeim því haldið áfram í vetur. Fundirnir eru skipulagðir þannig að sérfræðingur heldur erindi um ákveðið heilsufarsvandamál og síðan er góður tími til fyrirspurna og umræðna. Þannig gefst almenningi tækifæri til að spyrja sérfræðinginn beint og taka þátt í umræðunni. Fundirnir verða með reglulegum hætti í vetur. Þeim sem áhuga hafa á að halda erindi er bent á að hafa samband við skrifstofu læknasamtakanna. Þegar hafa verið haldnir fundir um þunglyndi, heilabilun og önnur geðræn vandamál hjá öldruðum og um matarsýkingar, faraldra og framtíð.

Áframhaldandi dagskrá vetrarins er kynnt hér í blaðinu.

Fræðslufundir Læknafélags Reykjavíkur fyrir almenning



Fundartími: Fimmtudagskvöld kl 20.30

Staðsetning: Húsnæði læknasamtakanna á 4. hæð, Hlíðasmára 8 í Kópavogi

Aðgangur er ókeypis og allir hjartanlega velkomnir

7. desember: Vefjagikt og síþreyta

Árni Geirsson sérfræðingur í lyflækningum og giktarsjúkdómum

Arnór Víkingsson sérfræðingur í giktarsjúkdómum

14. desember: Læknirinn og dauðinn. Keppinautar eða bandamenn?

Óttar Guðmundsson sérfræðingur í geðlækningum

25. janúar: Nýjungar í augnskurðlækningum - verða gleraugun ónauðsynleg?

Þórður Sverrisson sérfræðingur í augnlækningum

8. febrúar: Atvinnusjúkdómar. Strit-slit og sjúkdómar

Kristinn Tómasson sérfræðingur í geðlækningum

22. febrúar: Vísindalegar nýjungar í baráttunni við brjóstakrabbamein

Valgarður Egilsson sérfræðingur í meinafræði