

LÍ skipar starfshóp um innflutning sjúklunga

EINS OG GREINT var frá í síðasta Læknablaði varpaði Berglind Ásgeirsdóttir aðstoðarframkvæmdastjóri OECD fram þeirri hugmynd á Lýðheilsuþingi í haust að hægt væri að bjóða útlendingum upp á ákveðna þjónustu hér á landi og skapa með því ný störf fyrir lækna. Jón Kristjánsson heilbrigðisráðherra tók þessari hugmynd vel en sagði að frumkvæði að útfærslu hennar yrði að koma frá læknum.

Nú hefur Læknafélag Íslands tekið þau Berglind og Jón á orðinu og skipað starfshóp „um útlutning heilbrigðisþjónustu með innflutningi sjúklunga“. Í samþykkt stjórnar LÍ frá 28. október er hlutverk hópsins skilgreint þannig að hópnun sé ætlað að „velta upp öllum hugsanlegum verkefnum, þar sem útlendingum er á markaði boðin læknishjálp á Íslandi gegn greiðslu og

- greina lauslega mannaflaþörf og annan kostnað,
- gera grein fyrir fyrirbyggjandi vinnuafli og aðstöðu,
- athuga hverjir aðrir en lækna gætu verið þátttakendur í verkefninu,
- mæla fyrir um hvaða breytingar þyrfti að gera á starfsumhverfi lækna með tilliti til laga og reglugerða,
- meta hugsanleg áhrif á þá lögbundnu heilbrigðisþjónustu sem veitt er hér á landi,
- meta hvort þörf er á „frfhöfn“ og
- draga fram hugsanlega fjármögnunaraðila.“

Hópurinn á einnig að raða verkefnum niður eftir fýsileika og útfæra nánar dæmi, til dæmis með gerð viðskiptaáætlana, í því skyni að auðvelda frekari ákvarðanir um þróun verkefnisins. Loks á hópurinn að gera tillögur um frekari aðgerðir LÍ þessu málefni til framdráttar.

Margþætt verkefni

Formaður starfshópsins er Þórður Sverrisson en auk hans eru í hópnun Birna Jónsdóttir, Guðmundur Þorgeirsson, Sigurður Ásgeir Kristinsson og Þórður Óskarsson. Ritari hópsins er Gunnar Ármannsson framkvæmdastjóri LÍ. Auk þess skipar stjórnin þá Sigurð E. Sigurðsson, Guðna H. Arinbjarnar og Ingvar Þóroddsson á Akureyri til þess að gera sérstaka úttekt á möguleikum Akureyrarsvæðisins í þessu verkefni.

Stjórnin ákvað að LÍ skuli standa straum af öllum kostnaði við þetta verkefni. Hún bendir á að auk læknisfræðilegra þátta þurfi að kanna lagalegar, þjóðhagfræðilegar, heilsuhagfræðilegar, rekstrarfræðilegar og markaðsfræðilegar hliðar verkefnisins.

„Til greina kemur að færa háskólakennurum og stúdendum hluta verkefnisins sem raunhæft kennsluverkefni,“ segir í samþykkt stjórnarinnar.

Starfshópurinn á að skila áfangaskýrslu til stjórnar LÍ fyrir 1. júní 2004.

Hvað telst „óbærileg“ töf vera löng?

ÁRIÐ 1998 felldi Evrópudómstóllinn fyrsta úrskurðinn af mörgum sem heimila fólki að leita lækniþjónustu í öðrum löndum ef bið eftir henni í heimalandinu verður „óbærilega“ löng („undue delay“ á ensku). Heilbrigðisþjónusta er hins vegar undanþegin regluverki Evrópusambandsins og á ábyrgð hvernar ríkisstjórnar. Forysta ESB og ríkisstjórnir aðildarlandanna hafa því staðið í ströngu við að koma einhverju skipulagi á það hvornig fólk getur sótt þennan lögvarða rétt sinn.

Eftir að fyrstu dómarnir féllu hefur Evrópudómstóllinn felld fleiri úrskurði þar sem réttur almennings er skilgreindur nánar. Því hefur verið slegið föstu að aðildarlöndin (þar með talið Ísland vegna EES-aðildarinnar) geti krafist þess að sjúklingar leiti fyrst eftir heimild til þess að leita þjónustu í öðru landi. Hins vegar er stjórnvöldum ekki stætt á að hafna slíkri beiðni nema þjónustan sé fyrir hendi í heimalandinu án „óbærilegrar“ tafar. Það sem hefur vafist fyrir stjórnvöldum og embættismönnum ESB er að skilgreina hvað teljist vera „óbærilegt“ í þessu samhengi.

Nú hefur verið skipaður starfshópur á vegum framkvæmdastjórnar ESB sem í eiga sæti nokkrir heilbrigðisráðherrar á álfunni. Hópurinn á að ræða ýmsar hliðar þessa máls, svo sem samstarf Evrópuríkja þvert á landamæri, upplýsingagjöf til sjúklunga, heilbrigðisstarfsmanna og forystumanna í heilbrigðismálum, að-

gang að þjónustu og gæði hennar og loks samræmingu á skuldbindingum Evrópuríkja. Reyndar bættu nefndarmenn sjálfir við tveimur umræðuefnum: hreyfanleika heilbrigðisstarfsmanna og sjúklunga og áhrifum stækkunar ESB til austurs.

Hópurinn á að skila álit 8. desember og er búist við tillögum í allt að 20 liðum. Skýrslan verður rædd í framkvæmdastjórninni og aðildarríkjunum fram á vor og hún verður áreiðanlega ofarlega á baugi fundar heilbrigðisráðherra ESB sem haldinn verður í maí.

Meðan skrifinnarnir athuga sinn gang er hins vegar margt að gerast og sjúklingar leita í vaxandi mæli út fyrir landamæri eftir heilbrigðisþjónustu. Þetta á ekki hvað síst við um lönd sem deila landamærum á meginlendi álfunnar, lönd eins og Frakkland, Þýskaland, Belgía og Holland en á Norðurlöndum hafa sjúkrahús brugðist við með því að sérhæfa sig á tilteknum sviðum í því skyni að geta náð til sín sjúklingum utan upptöku-svæðis síns. Með því móti geta þau fjölgað aðgerðum og réttlætt fjárfestingar í dýrum og sérhæfðum tækjabúnaði.

Þá hafa bresk heilbrigðisyfirvöld gert samning við belgísk stjórnvöld um að þau síðarnefndu taki sjúklunga til meðferðar gegn gjaldi sem tekur mið af aðstæðum í Belgíu. Mörg önnur ríki íhuga nú að gera slíka samninga.

(Byggt á frétt úr *the Parliament magazine*, 17. nóvember 2003)