

Um merkingu orða

„LITLU VERÐUR Vöggur feginn“ var sagt á sinni tíð. Þakka skyldi maður, þegar pólitísk ummæli fá að minnsta kosti inni í fíðorðapistli Læknablaðsins. Ólafur Örn Arnarsson, fyrrum yfirlæknir, gerir athugasemdir við notkun undirritaðs á orðunum **einkarekstur** og **einkavæðing** í síðasta tölublaði Læknablaðsins. Í blaðinu segir: „Ólafur Örn Arnarsson, fyrrverandi yfirlæknir á LSH, sendi tölvupóst og bað um umfjöllun um orðið **einkavæðing**. Hann sagðist telja að þetta orð væri „misnotað“ í umræðu um heilbrigðismál og vísaði þar sérstaklega til stjórnmalamanna. Tilefnið í þetta sinn var þó útvarpsfréttaviðtal við formann LÍ. Um það segir Ólafur: *Par kom fram sú skilgreining að einkavæðing í heilbrigðisþjónustu þýddi að sjúklingar misstu réttindi sín í tryggingakerfinu og yrðu að borga læknum fullt verð fyrir þeirra þjónustu.* Ólafur heldur áfram og kveður fast að orði: *Þetta er alröng notkun á þessu orði og er skaðleg að mínu mati.*“

Ég veit að við Ólafur Örn höfum verið um margt sammála í þessum efnunum í gegnum tíðina. Ég vil því síst af öllum gera honum upp skoðanir og því síður verja ummæli mín á grundvelli meints misskilnings, eins og alsíða er nú um stundir. Við höfum báðir verið talsmenn einkareksturs innan heilbrigðisþjónustunnar og bent á kosti þess að læknar hefðu viðunandi olnbogarými við lækningar.

Ég get alveg tekið undir það með Ólafi Erni að stjórnmalamenn hafa oft notað orðið **einkarekstur** í tengslum við heilbrigðisþjónustu með viljandi ónákvæmni. Hafa tengt það því, þegar skjólstaðingar velferðarkerfisins missa tryggingarétt sinn og eru komnir á einhvers konar vergang milli heilbrigðisstarfsmanna, sem falbjóða þjónustu sína á markaði. Ég gæti trúað að ummæli mín hafi tengst einhverri slíkri uppákomu og **einkavæðing** verið nefnd í því samhengi. Mér þykir hins vegar ólíklegt að orð mín hafi fallið á þann veg, að tryggingarétturinn félli skilyrðislaust niður með **einkavæðingu** í heilbrigðiskerfinu. Það gerir hann að sjálfsgöðu ekki nema með beinum ráðstöfunum til þess, svo sem með lagafyrirmælum. Við það er hverfandi stuðningur eins og síðar verður vikið að. Það, sem mestu skiptir, er að stuðla að markvissri umræðu að þessu leyti, menn komi sér saman um einfaldar og auðskildar skilgreiningar hugtaka, þannig að orkan fari ekki sífellt í gagnslaus átök um tautologíu, sem engu skilar. Við verðum að hjálpa stjórnmalamönnum upp úr fari glundroðans í umræðunni og inn á hagnýtt spor. Það gerum við meðal annars með því að koma okkur saman um skilgreiningar hugtaka og standa fast við þær, þrátt fyrir hugsanlegan skoðanaágreiningu að öðru leyti.

Hugleiðingar Jóhanns Heiðars Jóhannssonar um merkingu þessara orða með tilliti til orðabókarskil-

greininga eru bæði gagnlegar og skemmtilegar og færa okkur nær viðfangsefninu. Þær ljúka því hins vegar ekki; þar verður að koma til samalít eða með öðrum orðum sátt. Það er mín skoðun, að aðferðir okkar til að veita heilbrigðisþjónustu séu í megindráttum þrenns konar. Grunneneiningarnar eru sjúklingurinn sem þarfnast þjónustu, ríkið sem bæði kaupir og veitir þjónustu, heilbrigðisstarfsmenn sem veita þjónustu og fyrirtæki sem kaupa og veita þjónustu. Köllum þetta kerfi X, Y og Z til einföldunar.

Kerfi X: Þegnarnir eiga rétt á heilbrigðisþjónustu frá ríkinu. Til þess að veita hana hefur ríkið heilbrigðisstarfsmenn í þjónustu sinni á heilsugæslustöðvum eða heilbrigðisstofnunum og sjúkrahúsum. Starfsmenn þessir eru yfirleitt launþegar, sem hafa faglega en enga rekstrarlega ábyrgð.

Kerfi Y: Þegnarnir eiga rétt á þjónustu frá ríkinu. Til þess að veita þá þjónustu kaupir ríkið hana af heilbrigðisstarfsmönnum eða fyrirtækjum sem bera bæði faglega og rekstrarlega ábyrgð á starfsemi sinni.

Kerfi Z: Þegnarnir eiga ekki rétt á þjónustu frá ríkinu. Þeir geta keypt sér heilbrigðisþjónustu hjá heilbrigðisstarfsmönnum eða fyrirtækjum þeirra fyrir eigið fé eða annarra svo sem tryggingafélaga. Jafnvel má hugsa sér að þeir kaupir heilbrigðisþjónustu af ríkinu.

Við þekkjum þetta alltof vel til þess að það hefjist fyrir okkur. En það vill nú samt gera það fyrir almenningi að minnsta kosti og menn nýta sér það, þegar svo ber undir. Fyrir mér er kerfi X **rikisrekstur**, kerfi Y býður upp á **einkareknar** lausnir fyrir ríkið, en kerfi Z er **einkavætt** heilbrigðiskerfi til beggja enda. Er þá átt við, að heilbrigðisþjónusta sé fjármögnuð og veitt án atbeina eða íhlutunar ríkissjóðs. Þetta getur verið að takmörkuðu eða öllu leyti. Hér á landi er einkavætt kerfi í mjög takmörkuðum mæli svo sem vegna fegrunaraðgerða. Hugmyndir um að einkavæða almenna sjúkraþjónustu hafa átt litlu fylgi að fagna, þó vafalítið sé ákveðinn en takmarkaður markaður fyrir slíka þjónustu. Koma þar meðal annars til álita hver áhrif slíkar ráðstafanir myndu hafa á jafnaðarsjónarmið við veitingu þjónustu, sem býr við takmörkuð úrræði. Engum hefur þó dottið í hug, að einstaklingarnir myndu tapa áunnum, skilgreindum tryggingarétti sínum við kaup á einkavæddri heilbrigðisþjónustu.

Það má vel vera að minn skilningur á notkun þessara orða sé óheppilegur og önnur orð betur til þess fallin að koma merkingunni til skila. Ég mun taka vel öllum ábendingum um slíkt og sérstaklega, ef ég tel, að þau orð séu líkleg til að skjóta rótum í hugsun og tjáningu. Ég vil hvetja til frekari umræðu um þessi málefni. Það auðveldar og einfaldar eftirleikinn. Um leið vil ég þakka Ólafi Erni fyrir að hefja umræðuna í Læknablaðinu.



Sigurbjörn Sveinsson