

# Heilbrigðiskerfið og Læknafélagið

FORMAÐUR LÍ sendi mér kveðjur í síðasta Lækna-bláði. Tílefnið var að ég hafði haft samband við Jóhann Heiðar varðandi túlkun ýmissa stjórnmalanna, til dæmis núverandi og fyrrverandi heilbrigðisráðherra, á hugtakinu einkavæðing. Jóhann skýrði málið að sjálfsögðu mjög vel hér í blaðinu og samkvæmt okkar hernaðaráætlun fylgdi ég því eftir með pistli í Morgunblaðinu. Eitt er víst að Einar Oddur Kristjánsson kom fram í sjónvarpi nokkru síðar og var okkur Jóhanni algerlega sammála um hvað orðið einkavæðing þýðir.

Formaður vor hvetur til umræðu á þessum vettvangi um heilbrigðismál og setur fram sínar eigin hugmyndir um heilbrigðiskerfið og uppbyggingu þess. En þá kárnar gamanið því að þetta skipulag hef ég aldrei heyrt um áður! Formaður telur um að ræða þrjú „kerfi“ sem hann nefnir X, Y og Z og kallar þetta einföldun!

Í öllum menningarlöndum sem ég þekki til er heilbrigðiskerfi skipt í tvo meginþætti, tryggingaþátt og rekstrarþátt. Við breytingar á þessum kerfum hafa skilin milli þeirra verið skerpt og menn talið nauðsynlegt að skilja á milli þeirra sem kaupa þjónustu og selja hana. Í Evrópu er um tvær megináferðir að ræða, annars vegar þá sem við ásamt Bretum og Skandinövuðum notum en hina sem þjóðir í Mið-Evrópu nota.

Í okkar kerfi eru „iðgjöld“ innheimt af sköttum og eru því tekjutengd. Ríkið sér algerlega um þennan þátt og um réttindi sjúklinga er til dæmis fjallað í stjórnarskrá okkar, lögum um heilbrigðisþjónustu og lögum um réttindi sjúklinga. Gallinn er sá að réttindi þeirra sem eru tryggðir eru ekki skilgreind á nokkurn hátt nema í áðurgreindum lögum. Eina skilgreiningin sem ég þekki er reglugerð nr. 471/2001 sem fjallar um að februnaraðgerðir séu ekki greiddar úr þessu kerfi. Annar galli er sá að ríkisvaldið hefur takmarkað þau með ófullnægjandi fjárlögum sem sögð eru öllum lögum æðri. Mér vitanlega hefur enginn stjórnmalaflokkur á Íslandi rætt um breytingar á þessu fyrirkomulagi.

Í Mið-Evrópu eru tryggingakerfin víða einkarekin en á grundvelli strangra laga sem tryggja almennungi aðgang að þjónustunni. Skilin á milli þáttanna

eru mjög skörp og tryggingafélögin reka ekki þær stofnanir sem veita þjónustuna. Kostirnir við þetta kerfi hafa verið taldir þeir að almenningur er frekar tilbúinn að leggja meira fjármagn í þjónustuna þegar hann veit til hvers fjármagnið verður notað. Annað er að biðlistar eru stuttir því að einkarekin tryggingafélög vita að sjálfsögðu upp á hár hvað biðlistar kosta.

Mjög athyglisvert er að Evrópudómstóllinn hefur kveðið upp úrskurð um þjónustu við sjúklinga. Niðurstaðan var sú að Rómarsáttmálinn gildir um heilbrigðisþjónustu. Íbúar Evrópulanda eiga fullan rétt á þjónustu án óeðlilegrar tafar og fáir þeir hana ekki innan heimalandsins geta þeir leitað hvert sem er innan sambandsins og fengið þjónustu á kostnað heimalandsins. Þessi niðurstaða mun einnig gilda hér á landi og nauðsynlegt er að látið verði reyna á það fljótlega.

Þegar kemur að rekstrarþættinum er hægt að fela hann ýmsum aðilum á grundvelli samninga við tryggingakerfið, í okkar tilviki ríkið. Eðlilegast væri að einhver stofnun utan ráðuneytisins, til dæmis Tryggingastofnun ríkisins, fengi það hlutverk að semja við alla rekstraraðila. Í rekstrarþættinum er auðvitað beitt ýmsum rekstrarformum, spítalar og mest af heilsugæslu er rekið af ríkinu, sérfræðiþjónusta að miklu leyti rekin af læknum og hjúkrunarheimili rekin af sjálfseignarstofnunum og jafnvel viðskiptafyrirtækjum sem sérhæfa sig á þessu sviði. Heilbrigðisráðherra áformar nú að einkavæða rekstur heilsugæslu í Kópavogi.

Það sem fer illa með okkar heilbrigðiskerfi í dag er að kostnaður við hina ýmsu starfsemi er ekki nógu vel þekktur. Það hlýtur að vera mjög mikilvægt atriði ef við erum sammála skilgreiningu prófessors John Övretveit á gæðum í heilbrigðisþjónustu sem er: Að veita sjúklingi þá þjónustu sem hann þarfnast fyrir sem minnstan kostnað.

Að mínu viti skiptir litlu máli hver rekur heilbrigðisstofnanir á meðan ríkið heldur í föst fjárlög. Fyrst verður að breyta því, síðan getum við farið að ræða um hvaða leiðir eru bestar til að við nýtum það fjármagn sem fyrir hendi er þannig að sem flestir geti fengið þá þjónustu sem þeir eiga fullan rétt á.



Ólafur Örn Arnarson

Höfundur er læknir á eftirlaunum.