

# Héraðsdómur með bæklunarlæknum

Með nýlegum úrskurði héraðsdóms Reykjavíkur um túlkun á samningi Læknafélags Reykjavíkur og Tryggingastofnunar ríkisins (TR) er unninn mikilvægur áfangasigur sem snertir starfsumhverfi lækna og rétt sjúkratryggðra til lækniþjónustu. Sérfræðingar sem reka eigin stofur hafa margítrekað rekið sig á einhliða túlkun TR á framkvæmd samningsins. TR hefur gengið út frá þeirri meginforsendu að fjárlög takmarki það fjármagn sem veitt er til lækniþjónustu utan sjúkrahúsa og heilsugæslustöðva. Nægi það ekki til að sinna eftirspurn sjúkratryggðra eftir lækniþjónustu skuli læknar veita afslátt af mismuninum. Verktakagreiðslur til sjálfstætt starfandi sérfræðinga eru því háðar ákvörðunum fjárlaganefndar og Alþingis. Vilji læknar ekki sæta þessum afarkostum er ekki um annað að ræða en að draga úr starfsemi og segja upp starfsfólki. Margir læknar hafa því viljað sinna sjúklingum án þátttöku TR óski sjúklingar þess sjálfir. Nokkur forðæmi eru fyrir slíku, meðal annars lýtaaðgerðir og leysigeislaaðgerðir augnlækna.

Rót þessara deilna liggur í mismunandi afstöðu deiluaðila til þess hvernig koma eigi til móts við fólk sem leitar sér læknishjálpar.

Læknar hafa flestir brennandi áhuga á læknisfræði og vilja vinna við þetta áhugamál sitt meira en flestar aðrar starfsstéttir myndu láta bjóða sér. Þeir hafa lagt á sig lengra háskólanám og starfsþjálfun erlendis en nokkur önnur starfsstétt. Þeir koma heim til Íslands sem fullmenntaðir sérfræðingar í sinni sérgrein, oftast um eða eftir fertugt, og eru þá með margra ára uppafnaðar skuldir vegna framhaldsnáms sem þeir hafa algerlega kostað úr eigin vasa. Í þessari stöðu er eðlilegt að læknar vilji nýta langþráð réttindi til að stunda sérgrein sína og fá um leið umbun erfiðisins með afkastahvetjandi launakerfi þau 20-25 ár sem þeir eiga eftir í starfi. Þeir byggja sér læknastofur, kaupa tækjabúnað og ráða aðstoðarfólk á eigin kostnað.

Hins vegar er ríkisvaldið sem vill einoka heilbrigðiskerfið, fjármögnun þess og alla framkvæmd. Í augum heilbrigðisyfirvalda og einstakra embættismanna þess er viðfangsefnið, sjúklingarnir, vandamál sem reyna ber að halda í skefjum eftir skömmunarkerfi. Sjúkrahúseildum er lokað, göngudeildir eru ekki starfræktar, heilsugæslustöðvar láttnar ómannaðar og hlutdeild sjúkratryggðra í lyfjakostnaði og komugjöldum aukinn, allt í þeim tilgangi að spara peninga. Alls kyns einhliða túlkanir TR á framkvæmd samnings um þjónustu sérfræðilækna er af sama meidi. Kvótar og aðgangstakmarkanir eiga að leysa vandann.

Vandmálið er að sjúklingarnir hverfa ekki við þess-

ar aðgerðir. Þeir eru eftir sem áður veikir og þurfa að leita eftir þjónustu þar sem hana er að fá. Margar skurðaðgerðir sem áður voru framkvæmdar á sjúkrahúsunum hafa færst yfir á einkareknar læknastofur meira og minna vegna þess ótrygga ástands sem ríkt hefur á sjúkrahúsum þegar deildum er fyrirvaralítið lokað og aðgerðum frestað. Þegar svo er komið aukast komur til sérfræðinga af ástæðum sem þeir geta ekki stjórnað.

Í þessu ótrygga starfsumhverfi er eðlilegt að læknar vilji starfa án afskipta TR. Það er ekki á ábyrgð lækna- og læknaþjónustunnar hvernig ríkisvaldið hyggst standa við skuldbindingar sínar gagnvart sjúkratryggðum í landinu. Læknar hafa þó margoft boðist til þess að starfa með heilbrigðisyfirvöldum til að bæta skilvirkni kerfisins.

Auðvelt er að sýna fram á að einkareknar lækna- og læknaþjónustur eru eitthvert ódýrasta og hagkvæmasta rekstrarformið innan heilbrigðiskerfisins. Þar er hver einasta aðgerð og hvert verk kostnaðargreint nákvæmlega, stjórnunarkostnaður er hverfandi og afköst eru mikil. Útgjöld ríkisins vegna þjónustu sérfræðilækna eru um það bil 3-4% af heildarútgjöldum til heilbrigðismála. Einkareknar lækna- og læknaþjónustur leitast við að hámarka afköst og hagkvæmni en ríkisvaldið sér enga aðra leið en að loka deildum og draga úr afköstum. Í niðurskurðarstefnu ríkisins gleymist að reikna inn ávinninginn af skilvirkri heilbrigðisþjónustu, sem eru bætt heilsa, minni sjúkrahúss- og lyfjakostnaður og minna vinnutap.

Viðbrögð forstjóra TR við dómi héraðsdóms eru dæmigerð fyrir þá andúð sem ríkir á stofnuninni í garð lækna. Þar er fullyrt að með dómnum sé vegið að almannatryggingakerfinu og að verði dómurinn staðfestur í Hæstarétti kalli það á lagasetningu. Þessi viðbrögð koma þó ekki á óvart frá stofnun sem hefur í fjölmörgum sakað lækna um ólögmetna gjaldtöku og sviksemi í samskiptum við sjúklinga.

Heilbrigðisyfirvöld hafa miklar áhyggjur af því að verið sé að mismuna sjúklingum ef þeir sem það kjósa geta keypt sér aðgerð eða þjónustu án afskipta sjúkratryggingakerfisins. Mismununin er þó algerlega í höndum þeirra sem skammta þjónustuna, það er ríkisrekna heilbrigðiskerfisins. Þegar framboð lækna á þjónustu er langt umfram skömmunarkerfi TR er augljóst að þeir sem fara af biðlista flýta fyrir því að hinir komist að. Væri um takmörkuð gæði að ræða, það er kerfi sem hefði ekki undan að sinna verkefnum, þá væri með vissu verið að mismuna þeim sem ekki hefðu efni á að kaupa þjónustuna úr eigin vasa.



Karl Andersen

Höfundur er sérfræðingur á hjartadeild Landspítala Hringbraut og situr í ritstjórn Læknablaðsins.

Fæstir gera sér upp veikindi. Hugtakið „sjúkdómavæðing“ er ákveðin lítilsvirðing gagnvart vandamálum sjúklinga og faglegri ábyrgð lækna. Aðhald og sparnaður í heilbrigðiskerfinu næst hvorki með kvótum né lokunum á sjúkradeildum heldur því aðhaldi sem virk kostnaðargreining og verðsamkeppni á markaði veitir. Heilbrigðisyfirvöld þurfa að skilgreina hvaða þjónustu sjúkratryggðir eigi rétt á.

Vonandi markar dómur héraðsdóms í máli bæklunarlækna gegn TR nýja tíma í stjórn heilbrigðismála á Íslandi. Það er löngu tímabært að þörfum sjúklinga

fyrir læknishjálp verði mætt á raunhæfum forsendum en ekki út frá einhverjum talnaleik í ráðuneytinu. Að sjúkum verði ekki lengur sýnd sú vanvirðing að þurfa að bíða mánuðum saman á biðlista eftir aðgerðum, sem kemur í veg fyrir að þeir geti stundað vinnu og sinnt áhugamálum.

Í lögum um heilbrigðisþjónustu segir í 1. grein: „Allir landsmenn skulu eiga kost á fullkornustu heilbrigðisþjónustu, sem á hverjum tíma eru tæk á að veita ...“ Fjármagnið er til, kunnáttan er til staðar. Vilji er allt sem þarf.