

Heilbrigðisþjónusta á tímamótum

Heilbrigðisþjónustan hefur verið í brennidepli á fyrstu vikum ársins. Kemur þar einkum tvennt til. Annars vegar staðan um síðustu áramót í samningum sérfræðilækna við Tryggingastofnun ríkisins (TR) og samninganefnd heilbrigðis- og tryggingamálaráðherra. Hins vegar fjárveitingar 2004 til Landspítala (LSH), sem eru talsvert lægri en það sem stjórnendur LSH töldu að sjúkrahúsið þyrfti til óbreyttrar starfsemi.

Hér á eftir verður fjallað stuttlega um þessi tvö mál og þær umræður sem spunnist hafa í þjóðfélaginu í tengslum við þau.

Um áramótin runnu út samningar TR við sérfræðilækna. TR og samninganefnd heilbrigðis- og tryggingamálaráðherra gáfu út þá yfirlýsingu að þar til samningar næðust myndu sjúklingar ekki fá greitt fyrir þjónustu hjá sérfræðilæknum. Sjúklingar áttu þannig að greiða sjálfir allan kostnaðinn af heimsókn sinni til sérfræðilækninga án nokkurrar greiðsluþátttöku sjúkratrygginga. Þessi afstaða TR kom á óvart enda var hún á skjön við það sem tíðkast hefur um árabíl. Hvergi í lögum er að finna stoð fyrir þessari nýju túlkun. Hvergi er að sjá að löggjafinn hafi gert ráð fyrir að þetta yrði afleiðingin af þeirri breytingu sem gerð var á almannatryggingalögum árið 2001 þegar sérstakri samninganefnd heilbrigðis- og tryggingamálaráðherra var falið að semja um greiðslur TR fyrir heilbrigðisþjónustu.

Það hefur nokkrum sinnum gerst áður að samningar við sérfræðilækna hafa runnið út. Framkvæmdin hefur þá, eftir því sem næst verður komist, ætíð verið hin sama: Sjúklingur hefur greitt uppsett verð læknis fyrir læknisverk og TR hefur endurgreitt honum hlutdeild sjúkratrygginga í heimsókninni í samræmi við gamla samninginn. Gamli samningurinn gildir þannig gagnvart sjúklingnum þangað til nýr er gerður, enda á sjúklingurinn alltaf að vera sjúkratryggður uppfylli hann skilyrði laga fyrir því.

Með þessari afstöðu TR var sjúkratrygging landsmanna í raun fyrirvaralaust numin úr gildi að því er varðaði greiðsluþátttöku fyrir sérfræðilækniþjónustu. Sem betur fer tókust fljótlega samningar við sérfræðilækna þannig að ekki reyndi alvarlega á þessa afstöðu TR og hvort hún stæðist lög. Samt sem áður er það alvarlegt umhugsunarefni fyrir sjúkratryggða að réttarstaða þeirra skuli vera svo óljós og ótrygg sem þetta mál sýndi.

Við afgreiðslu fjárlaga 2004 í desember síðastliðnum kom í ljós að Alþingi ætlaði ekki að samþykka fjárbeiðni stjórnenda LSH vegna ársins 2004. Í um-

ræðum kom fram að fjárveitingavaldið teldi fjárframlög til spítalans nægjanleg. Munaði 1,4 milljarði króna á fjárbeiðnum og endanlegri fjárveitingu. Í kjölfarið hafa fjölmiðlar flutt fréttir af miklum samdrætti í starfsemi LSH, uppsögnum starfsmanna og samdrætti í þjónustu, meðal annars mikilvægri bráðaþjónustu.

Nýlega var birt skýrsla Ríkisendurskoðunar um mat á árangri á sameiningu sjúkrahúsanna í Reykjavík. Niðurstaðan hlýtur að vera yfirstjórn LSH áhyggjuefni því þar kom fram að fjöldi skurðaðgerða væri svipaður fyrir og eftir sameiningu og að biðlistar hefðu almennt ekki styst. Allur tilkostnaður hefði á hinn bóginn hækkað þannig að minni þjónusta fengist eftir sameininguna fyrir hverja krónu og að allur kostnaður hefði hækkað.

Fjárveitingavaldið telur greinilega að unnt sé að hagræða í starfsemi LSH án þess að það komi niður á þeirri þjónustu sem sjúkrahúsið veitir. Aðra skýringu er ekki hægt að finna á því að Alþingi skuli veita 1,4 milljarði króna lægri fjárhæð til sjúkrahússins en sjúkrahúsið sjálft telur sig þurfa. Með öðrum orðum eru stjórnendur LSH reknir til baka og sagt að breyta starfsemi þannig að það fái meira fyrir peningana en nú fæst. Viðbrögð stjórnenda LSH birtast í því að lítið virðist fara fyrir hagræðingu og viðleitni til að nýta hverja krónu betur. Gripið er til niðurskurðar og eins og svo oft áður, helst skorin niður sú þjónusta sem búast má við að hart verði brugðist við niðurskurði á, eins og dæmið um bráðaþjónustu sýnir. Það verður athyglisvert að fylgjast með því eftir því sem líður á árið hvort gefið verður eftir þannig að stjórnendur LSH nái með fjárukalögum seinna á árinu fram þeim fjárumunum sem þeir telja sig vanta eða hvort aðgerðir þeirra verði látnar fram að ganga.

Birgir Jakobsson læknir og forstjóri St. Göran sjúkrahússins í Stokkhólmi flutti athyglisvert erindi á ráðstefnu Verslunarráðsins um einkarekstur í heilbrigðisþjónustu 23. janúar síðastliðinn. St. Göran sjúkrahúsið mun vera eina bráðasjúkrahúsið í Svíþjóð sem rekið er af einkaaðilum. Sjúkrahúsið hefur gert samning við Stokkhólmsborg um heilbrigðisþjónustu. Markmið starfseminnar er að veita hágæðaþjónustu á lægra verði og beita til þess nýjum aðferðum. Samkvæmt upplýsingum Birgis fær sjúkrahúsið greitt fyrir þjónustu sína í svokölluðum DRG-einingum, og greiðist ákveðið verð fyrir hverja slíka einingu. Verð á einingu mun vera 10% lægra en það sem önnur sambærileg bráðasjúkrahús fá. Engu að síður fullyrðir Birgir að sjúkrahúsið veiti sambæri-



Dögg Pálsdóttir

Höfundur er hæstaréttarlögmaður.

lega þjónustu og jafnvel betri en þau sjúkrahús sem fá hærra verð fyrir hverja DRG-einingu. Þetta hefur orðið til þess að sænskir stjórnámálemenn kallað nú eftir skýringum frá öðrum sjúkrahúsum hvers vegna þeim tekst ekki að nýta fjármuni með jafn hagkvæmum hætti og St. Göran sjúkrahúsið.

Athygli vakti hve mikla áherslu Birgir lagði á stöðu sjúklinga og rétt þeirra í heilbrigðiskerfinu. Hið sama gerði Otto Nordhus, læknir og forstjóri einkarekinnar heilbrigðisþjónustu, sem einnig flutti fyrirlestur á ráðstefnunni. Birgir nefndi réttilega að án sjúklinga þyrfti ekkert heilbrigðiskerfi. Þetta er staðreynd sem stundum virðist gleymast í umræðu um heilbrigðiskerfið. Birgir sagði að í Svíþjóð væri í vaxandi mæli rætt um áhrif sjúklinga þegar kemur að stefnumótun í heilbrigðismálum. Af þeim aðgerðum sem stjórnendur LSH hafa nú gripið til verður ekki ráðið að sjúklingar eigi sér marga málsvara í þeim hópi sem tekur ákvörðun um hvernig hagræða ber í rekstri.

Staða sjúklinga í því umróti sem verið hefur í heilbrigðiskerfinu síðustu vikurnar er mikið umhugsunarefni. Samkvæmt lögum um réttindi sjúklinga telst sjúklingur hver sá sem notar heilbrigðisþjónustu. Flest erum við því sjúklingar því flestir eiga einhver samskipti við heilbrigðiskerfið á hverju ári. Við erum sjúkratryggð á grundvelli búsetu hér á landi. Samkvæmt lögum um heilbrigðisþjónustu eigum við að eiga kost á fullkomnustu heilbrigðisþjónustu sem á hverjum tíma eru tök á að veita. Auðvitað vitum við að heilbrigðisþjónustan er háð því að fjárveitingar fáiast. Án fjármuna verður heilbrigðisþjónustan ekki rekin.

En eiga landsmenn að þurfa að búa við það óryggi sem nú ríkir um sjúkratryggingu og heilbrigðisþjónustu? Á TR með einni tilkynningu að geta af-

numið fyrirvara- og skýringalaust rétt okkar til sérfræðilæknisþjónustu af því að samningur við sérfræðilækna rennur út? Kemur almenningi það eitthvað við hver staða samninga við heilbrigðisstéttir er? Getur yfirstjórn LSH ákveðið að hún telji þá fjármuni sem hún fær til reksturs sjúkrahússins ekki duga, þótt fjárveitingavaldið telji annað og í kjölfarið farið í samdráttaraðgerðir sem hafa ófyrirsjáanlegar afleiðingar fyrir sjúklinga? Stjórnendur LSH halda því fram að lengra verði ekki gengið í hagræðingu og þess vegna sé niðurskurður eina færa leiðin. Þær fullyrðingar ganga í berhöggi við niðurstöðu Ríkisendurskoðunar, sem verður ekki skilin með öðrum hætti en þeim að hún telji að unnt sé að hagræða innan LSH og nýta fjármuni betur án þess að draga úr þjónustu við sjúklinga.

Fjárveitingavaldið er greinilega sammála Ríkisendurskoðun og hefur gefið yfirstjórn LSH skýr skilaboð um að fjármunir séu ekki nægilega vel nýttir á sjúkrahúsinu. Yfirstjórnin virðir þau skilaboð að vettugi og boðar stórfelldan samdrátt í þjónustu. Óöryggi sjúklinga eykst og þeir geta ekki gengið að neinu vísu varðandi heilbrigðiskerfið. Sjúklingar borga sem fyrr sína skatta en þjónustan sem þeir fá fyrir þá á þessu ári í heilbrigðiskerfinu, virðist eiga að minnka stórlega.

Miðað við reynsluna af rekstri St. Göran í Stokkhólmi vaknar sú spurning hvort nauðsynleg hagræðing í rekstri heilbrigðiskerfisins náist ekki nema það fái samkeppni frá einkareknum stofnunum um hagkvæmstu nýtingu fjármuna?

Fer ekki að verða tímabært fyrir sjúklinga að taka höndum saman og mynda félagsskap um hagsmuni sína og sér í lagi að sett verði mörk á hvað hringla má með þá þjónustu sem veitt er á hverjum tíma?