

# Einkarekstur í heilbrigðiskerfi

Undanfarið hefur talsvert borið á umræðum um aukinn kostnað þjóðfélagsins í heilbrigðiskerfinu. Finnst stjórnámálönnum sem útdeila fjármunum ríkisins kostnaður hafa aukist stjórnlaust og gripið í taumana. Landspítali hefur ekki farið varhluta af þessari umræðu og verið settur í fjármagnsspennitreyju og því hefur hann þurft að endurskoða hvaða þjónustu er nauðsynlegt að veita og draga úr annarri þjónustu sem hægt er að veita annars staðar en á hátæknisjúkrahúsi.

Eitt af því sem spítalinn hefur bent á að hægt væri að sinna utan hans er tæknifrjógvanir, þar sem ekki er um bráðaþjónustu að ræða og starfsemin sem slík þyrfti ekki nauðsynlega vera innan veggja spítalans.

Tæknifrjógvun hefur verið framkvæmd hér á landi síðastliðin 12 ár og hefur starfsemin gengið vel frá upphafi og árangur góður. En þrátt fyrir það hefur starfseminni verið sniðinn þröngur stakkur með aðstöðu fyrir sjúklinga og starfsfólk og ætíð hefur verið biðlisti eftir meðferð. Þannig hefur verið þrengt að starfseminni og hefur hún ekki fengið að þróast sem skyldi.

Færsla og breytingar á rekstri tæknifrjógvunardeildar frá Landspítala gæti þannig skapað umhverfi þar sem hægt væri að eyða biðlista eftir meðferð og einnig skapað grundvöll fyrir frekari þróun starfseminnar, meðal annars við markaðssetningu erlendis.

Undanfarin ár hafa stjórnvöld víða í Evrópu brugðist við biðlistum í heilbrigðiskerfinu og tryggt sjúkingum ákveðin réttindi með því að setja tímamörk á bið eftir þjónustu. Þannig geta sjúklingar

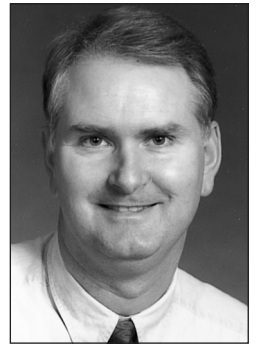
leitað út fyrir hið ríkisrekna kerfis, meðal annars til annarra landa eftir þjónustu ef ekki hefur verið unnt að tryggja þeim hana innan ákveðins tíma. Hafa því sjúklingar í æ ríkara mæli leitað eftir lækniþjónustu fyrir utan sitt heimaland þar sem hún er skjótari, og jafngóður eða betri árangur hefur gefist.

Þannig hefur Ísland ekki farið varhluta af þessari þróun. Markaðir hafa verið að færast sífellt nær og samgöngur hafa stóraukist og finnst fólki í dag ekki tiltökumál að ferðast til nálægra landa eftir þjónustu, þar á meðal heilbrigðisþjónustu.

Löngu tímabært er því að huga að markaðssetningu á íslenski heilbrigðisþjónustu erlendis þar sem íslenskt heilbrigðisstarfsfólk hefur sýnt að það er fyllilega samkeppnisfært á þeim markaði. Á sama tíma þarf að tryggja heilbrigðisstarfsfólki í einkarekstri sömu starfsskilyrði eins og fyrirtæki í öðrum rekstri hafa fengið.

Að halda heilbrigðisþjónustu í rígbundið form kallar á stöðnun og óhagræði. Þetta fastmótaða form þarf að laga að breyttum aðstæðum. Þannig getur sveigjanleiki og drifkraftur einkareksturs í heilbrigðisþjónustu orðið til aukinnar framleiðni og framþróunar. Jafnframt því gæti slíkur rekstur einnig vel sinnt sínu akademíska hlutverki.

Samfara þessum breytingum þurfa íslenskir læknar ávallt að huga að og verja sitt atvinnufrelsi eins og aðrar stéttir. Fyrir löngu er orðið tímabært að höggva á vistarbönd heilbrigðiskerfisins og vera í fararbroddi fyrir betra og skilvirkara heilbrigðiskerfi.



Guðmundur  
Arason

Höfundur er læknir á kvennadeild Landspítala.