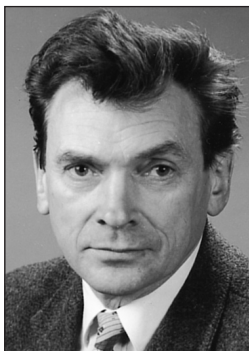


Heilbrigðiskerfið sem hagstjórnartæki



Ingólfur S. Sveinsson

RÍKISREKSTUR heilbrigðisþjónustu skerðir gæði hennar. Gildir það bæði um stofnanir og sjúkratryggingar. Hagur neytandans/sjúklingsins vikir fyrir hag ríkisins. Hlutverk hafa snúist við. Einstaklingar eru illa tryggðir og áhrifalitlir um þjónustu sem þeim ber.

Þegar fréttir berast þá af voðaverkum veiks fólks verðum við að líta á þá atburði sem umferðarslys á hættulegum vegarkafli. Viðurkenna að brýnna úrbóta sé þörf og gera síðan það sem unnt er til að slys verði sem fæst í efnuðu landi okkar þar sem óhemju af skattfé er varið til miðstýrðrar heilbrigðisþjónustu. Þarna er oft um að ræða fólk sem þurft hefði endurtekna eða viðvarandi geðheilbrigðisþjónustu sem er virk og ekki sjálf í kreppu. Ber einhver ábyrgð á að veita hana í landi þar sem ráðamenn vella um velferð og bestu heilbrigðisþjónustu í heimi? Svarið er nei. *Góð heilbrigðisþjónusta er samfélagslegt öryggismál og spurning um menningu.*

Dæmisaga úr ríkisrekstri

Fyrir nokkrum árum hafði sá er þetta ritar til meðferðar samviskusama duglega konu með geðsjúkdóm. Ofsóknarhugmyndir gátu komið upp. Hún gat ruglast og misst tengsl við raunveruleikann við álag og andvökur. Lyf voru henni lítt að skapi en mjög til gagns. Ekki vildi hún innlagnir á geðdeildir. Það særði stolt hennar. Hún þurfti þétt geðlækniseftirlit og fékk það á einni göngudeilda ríkisspítalanna.

Eitt sinn að sumri til leitaði konan ásjár, þaðst innlagnar á geðdeild, hrædd við hugmyndir sínar og óttaðist gjörðir sínar. Sá sem hitti hana fyrst vandaði verk sitt og kvaddi til vakthafandi sérfræðing sem talaði einnig við konuna. Niðurstaða varð þó sú að konan var ekki lögð inn. Fékk lyf til viðbótar fyrri lyfjum og var send heim. Í þeirri ákvörðun réð mestu að spara þurfti pláss á spítalanum. Helmingur móttökudeilda lokaður og því var þá – eins og í fjölda tilvika í geðheilbrigðisþjónustu sem annarri þjónustu – tekin áhættusöm ákvörðun í „neyð“ fjársveltrar stofnunar. Að hlífa - ekki sjúklingnum heldur kerfinu. Læknirinn lét sig hafa það í plássleysinu (fjármálaráðuneytið tekur ekki sjúklinga) að framkvæma fjárlögin vitandi um vissa hættu sjúklings. Konan fór heim og í ótta og andvöku næstu nætur lagði hún til bónda síns. Hann vaknaði, gat afvopnað konuna sem fékk þá vafningalítið innlögna á geðdeild og hann á skurðeild.

Konan var ekki kærð, enda augljóslega ósakhæf. Læknirinn var ekki kærður heldur, hvorki fyrir vanrækslu né mistök. En hefði svo verið gert hve mikil hefði ábyrgð hans verið? En ábyrgð stofnunarinnar? Ríkisins? Er læknir sem vinnur á ríkisstofnun búinn

að afsala sér lækniábyrgð sinni og orðinn þý? Meðvirkur ríkinu. Samdauna langvarandi siðleysi ríkisreksturs sem fórnar rétti einstaklingsins sí og æ?

Versnandi geðheilbrigðisþjónusta

Niðurskurðarferlið hefur haldið áfram. Geðdeildir ríkissjúkrahúsanna eru nær þær einu í landinu. Þrátt fyrir slaka göngudeildarþjónustu hefur sjúkrarýmum verið fækkað þar um þriðjung á fáum árum. Verið er að loka geðdeild í Arnarholti (40 rúm) án þess að önnur úrræði en bollaleggingar liggi fyrir. „Öllum bráðum tilfellum verður að sjálfsögðu sinnt“ er endurtekin þula spítalaforstjóra, heilbrigðisráðherra og prófessors í geðlæknisfræði hvert sinn sem þrengt er að.

Stjórn Landspítala skilgreinir hlutverk hans sífellt þrengra sem bráðasjúkrahúss en reynir þó jafnframt að hindra starfsemi utan spítalans. Allir sem þekka vita að flest bráð vandamál þarfnast lengri umönnunar eða endurhæfingar eftir á. Þau mál lenda utan sjónsviðs fjárlagamiðaðrar stjórnarinnar og skulu gufa upp. Þjónustusjónarmið gufa einnig upp.

Forstjóri Landspítala var áður niðurskurðarmeistari ríkisins – ráðuneytisstjóri í fjármálaráðuneyti. Árangur ríkisins af herferðum sparnaðar hefur enginn orðið utan versnandi þjónusta við sjúklinga, ööryggi starfsfólks og stærra stjórnkerfi.

Sjúkratryggingar sveltar

Verðugt má vera að minnka stofnanþjónustu, fækka geðsjúkrarýmum og finna önnur úrræði. Verkefni og þjónusta hljóta þá að færast út fyrir spítala. En samtímis þessum niðurskurði hefur ríkið svelt sjúkratryggingarnar sem áður hétu sjúkrasamlög sveitarfélaga. Nú skammtar ríkið okkur tryggingarnar eins og við værum búfé. Einstaklingar og sveitarfélög ráða þar engu lengur.

Sjúkratryggingar eiga að jafna aðstöðu fólks. M.a. auðvelda aðgang að lækniþjónustu utan stofnana. Þjónusta sjálfstætt starfandi sérfræðilækna er vaxandi, vel metin, skilvirk, og tekur við æ fleiri verkefnum sem áður kostuðu spítalavist. Það er hún sem heldur uppi þjónustustiginu þegar stofnanir ríkisins lamast. Kostnaður trygginganna af þessari mikilvægu þjónustu (um 400.000 verk árlega) er smábrot (2-3%) af heildarkostnaði ríkisins við heilbrigðismál.

Sjúkratryggingarnar eru ekki skilgreindar betur en svo að auðvelt er að misnota þær til hagstjórnar. *Allir eru í orði kveðnu tryggðir fyrir öllu en enginn fyrir neinu ef stjórnvöld kjósa að skerða tryggingarnar til*

Höfundur er geðlæknir.

að laga ríkisreikninginn. Ríkið þarf að hagræða eins og aðrir. En engin fjölskylda í fjárþröng sparar með niðurskurði mikilvægustu trygginga.

Góð geðlæknisþjónusta utan sjúkrahúsa er orðin dýr öðrum en öryrkjum og öldruðum vegna hækkunar sjúklingagjalda (minnkaðra trygginga). Þrátt fyrir þann vaxandi kostnað er þjónusta sjálfstæðra geðlækna æ meir notuð og biðaðir lengjast.

En efnaminna fólkíð leitar frekar til stofnana ríkisins sem verjast álaginu. Eftir að hafa heyrt orðin „því miður ...“ nokkrum sinnum hjá úrræðalitlum ríkisstarfsmanni er sjúklingur líklegur til að hætta að leita aðstoðar, hrekjast í örorkugildruna sem uppgefinn, ósáttur þjóðfélagsþegn. Auk þjónustuskortsins má nefna örorkuhvatana: Starfsmenntunarskort, atvinnuleysi, lága sjúkradagpeninga og heimskulega hannað tryggingakerfi. Öryrkjum fjölga hratt, mest ungum með geðrænar truflanir, meðan geðheilbrigðisþjónustan er svelt innan sem utan spítala.

Niðurskurðarþjark

Árið 2003 kynnti fjármálaráðherra frumvarp sitt til fjárlaga með góðum tekjuafgangi ríkis. Meðal sparnaðaraðgerða var hækkun komugjalda sjúklinga. Um það leyti þurftu sjálfstætt starfandi sérfræðingar að endurnýja útrunna samninga við Tryggingastofnun ríkisins. Gekk vinnan seint enda Tryggingastofnun ósjálfstæð mjög með fulltrúa heilbrigðis- og fjármálaráðuneyta í samninganefnd sem stögluðust á „heimildum fjárlaga“. Ekki tókst að ræða nein atriði sem máli skiptu til bættar heilsu né þjónustu við fólk. Heilbrigðisráðherra staðhæfði að læknar vildu eyðileggja sjúkratryggingarnar. Var honum og heilagt mál að enginn mætti veita né þiggja þjónustu án þátttöku þeirra. Ákvað þó ráðherra um áramót, fyrr en samningar náðust, enn frekari hækkun komugjalda sjúklinga til að tryggja hag ríkissjóðs. Sérgreinalæknar sömdu síðan um engar leiðréttingar sér til handa, til að halda vinnufrið, en sjúklingar enduðu með skertar sjúkratryggingar. Ríkið græddi. Eftir á hampaði ráðherra þeim árangri sínum að hafa samið innan fjárlaga sem var rétt en kvaðst einnig hafa bjargað sjúkratryggingunum. Var það öfugmæli. Hann hafði unnið að eyðileggingu þeirra. Sagan kann að endurtaka sig í ár.

Ríkið óhæfur aðili

Fjármálaráðherra og heilbrigðisráðherra hnupluðu þannig hvor sinni sneið af sjúkratryggingum almennings. Fjárlagastjórnunin ákveður skerta þjónustu langt fram í tímann. Herrar ákveða og þrælar í röðum framkvæma. Lægra settir embættismenn og síðast fagfólkið, læknar og hjúkrunarfræðingar reyna að framkvæma þessar ákvarðanir á almenningi, illa tryggðum

sjúklingum. Sparnaður ríkisins þýðir auðveldlega meiri vanrækslu, fleiri slys og miklu meiri kostnað. Með skilningslausu fjárlagasveldi sjúkratrygginganna þrengir ríkið að hagkvæmasta og best rekna hluta heilbrigðisþjónustunnar – sjálfstæðri þjónustu sérfræðilækna. Sjúklingar skaðast mest. *Ríkið er sísti aðili í landinu til að fjármagna og reka heilbrigðisþjónustu vegna síns innbyggða siðleysis – skilningsleysis fjarlægðarinnar.*

Tryggingar: Leið út úr ríkisrekstri

Íslendingum er þörf á alvöru viðskiptaháttum í heilbrigðisþjónustu. Eðlilegast væri að taka upp okkar íslensku aðferð aftur, alvöru sjúkratryggingar aðlagðar nútíðinni. Með menningu þjóðarinnar að leiðarljósi komu Íslendingar sér upp viturlegum sjúkratryggingum sem urðu skylda og almannaeign 1936. Nefndust þær alþýðutryggingar og síðar sjúkrasamlög sveitarfélaga. Fullorðnir einstaklingar báru ábyrgð á tryggingu sinni, greiddu þriðjung kostnaðar en sveitarfélag og ríki hvort sinn þriðjung á móti. Sjúkrasamlagsgjöld gátu hækkað eða lækkað eftir heilsufari í sveitarfélaginu.

Samlögin dugðu dával í hálfra öld og stóðu lengi undir meginhluta heilbrigðisþjónustunnar. En þegar menn fóru að líta á þessar tryggingar sem sjálfsagðan hlut fengu þær að drabbast ofan í ríkisrekstur. Einstaklingar og sveitarfélög misstu forræðið yfir þeim og ábyrgðin hvarf. Heilbrigðisfyrirvöld hafa misst sjónar á tryggingahugtakinu. Skömmun á þjónustuframboði er aðaladferð til að stjórna útpenslu kostnaðar og ríkið skammtar fólk tryggingarnar. En saga trygginga og hlutverk er þekkt með þjóðinni og siðferðisvitund lítið breytt frá fyrri tíð.

Hvernig eru raunverulegar sjúkratryggingar?

Sá sem hefur raunverulega sjúkratryggingu hefur tryggt sér skýran rétt. Þann að fá læknishjálp innan sem utan sjúkrahúss, hjúkrun og sjúkraflutning án tafar og eftir þörfum sé slíkt fánlegt þar sem hann er staddur. Tryggingakort hans er viðskiptakort. Tryggingin hlýtur þó að vera takmörkuð að einhverju leyti, innihalda sjálfsábyrgð eða aðra tilgreinda takmörkun ábyrgðar en samningar þar um skulu vera skýrir. Alvöru trygging hlýtur að verðlauna heilbrigða lífshætti en krefja ábyrgðar þá sem með lífsháttum (til dæmis reykingum, aukakílóum eða hættuþróttum) skada heilsuna. *Þótt lengi megi laga og lækna megnar ekkert efnahagskerfi að meta þær endaláusu þarf fyrir heilbrigðisþjónustu sem óhollur lífsstíll skapar.* Sá tryggði ber vissa ábyrgð. Ljóst þarf að vera hvað hann greiðir fyrir trygginguna og hve mikið aðrir kunna að greiða í mótfamlög. Einnig hvað tryggingin greiðir í hans þágu (árlegt yfirlit). „Sjálfbær heilbrigðisþjónusta“

Úrræði	
A)	Skilgreina lágmarksskyldutryggingu íslenskra ríkisborgara svo að fólk viti hver trygging þess er og geti bætt við sig tryggingum af skynsemi.
B)	Afnema ríkiseinokun sjúkratrygginga svo að fólk geti tryggt sig annars staðar en hjá ríkinu og fengið skatta til baka.
C)	Flytja stjórnun og rekstur heilsugæslu frá ríki til sveitarfélaga eða einkaaðila.
D)	Greiða leiðir sjúkrastofnana út úr fjárlagarekstri svo að þær geti þrífist og starfað vel.
E)	Ráðuneytisstjórar sitji lengst í 8 ár.

Þar sem til dæmis sjúkrahús vinna fyrir sér sjálf er vel hugsanleg í upplýstu samfélagi með góðar sjúkratryggingar. Upplýstur sjúklingur velur alltaf þá þjónustu sem hann treystir best, að miklu leyti án tillits til kostnaðar og stýrir þannig óbeint þróun og gæðum.

Síðustu ár hefur fólk í auknum mæli reynt að auka öryggi með kaupum svonefndra líf- og sjúkdómstrygginga sem þó eru ekki sjúkratryggingar. Skyldutrygging ríkisins er óljós. Má því líkja þessu við óvissuferð. Öryggi eykst lítið, útgjöld mikið, skattar óbreyttir en öryggisleysið knýr þróunina áfram. *Sú íslenska krafa að allir skuli vera tryggðir hefur löngu gert það að forgangsverkefni að skilgreina með lögum lágmarksskyldutryggingu hvers ríkisborgara. Það öryggismál er einnig forsenda viðbótartrygginga sem og nauðsynlegrar þátttöku annarra en ríkisins í sjúkratryggingum.*

Samantekt

1. Beint samband er milli ákvarðana fjármálaráðherra og vanrækslu og „slysa“ í heilbrigðisþjónustu. Þessa gætir mjög í geðheilbrigðisþjónustu sem er svelt vegna niðurskurðar stofnanaþjónustu og sjúkratrygginga. Öryrkjum fjölgar ört.
2. Skilningslaus fjárlagarekstur sjúkratrygginga er ómenning og stefnir á eyðileggingu mikilvægs tryggingakerfis. Sjúkratryggingar þurfa að komast úr böndum ríkisins til að verða alvöru tryggingar.
3. Heilbrigðisráðuneyti virðist undirstofnun fjármálaráðuneytis en ekki fagráðuneyti. Embættismannastjórnun viðheldur vanþjónustu á sjúkrahúsum og í heilsugæslu.
4. Skilgreining sjúkratrygginga er öryggismál og forsenda ábyrgrar þátttöku annarra en ríkis í tryggingstarfsemi.
5. Sjálfstæð starfsemi uppbyggð á eigin vegum er þrátt fyrir mótbyr yfirvalda vaxtarsvæðið í íslenski heilbrigðisþjónustu. Hún er hagkvæm, vel metin af neytendum en óvinsæl af yfirvöldum sem ráða ekki yfir henni. Afköst hennar eru mikil og opinber kostnaður lítill.

Ríkisútgerð heilbrigðismála

Heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytið var stofnað með lögum 1. janúar 1970. Áður var heilbrigðismálunum stýrt frá Landlæknisembættinu og úr „skúffu“ í dóms- og kirkjumálaráðuneyti en almannatryggingamálum úr félagsmálaráðuneyti. Nær frá upphafi hafa ráðuneytisstjórar verið aðeins tveir í þessi ár. Ráðherrar hafa komið og farið en stefnan verið sú sama, ríkisrekstur vaxandi einokun – „yes minister“ miðstýring. Síðari áratugi hafa ráðherrar gjarnan verið fyrrverandi formenn fjárlaganefnda Alþingis.

Á 20 ára afmæli ráðuneytisins skrifaði ráðuneytisstjórinn fyrri í afmælisgrein (Mbl. 28/09/90): „*A síðustu tíu árum hefur verið markvisst unnið að því að sjúkrahús landsins færu á föst fjárlög og má nú segja að meginhluti útgjalda sjúkrahúsanna sé ákveðinn á fjárlögum. Með því hefur tekist að stöðva útgjaldaaukningu heilbrigðisþjónustunnar*“. Draumsýnin frá ævikvöldi kommúnismans dugir enn sem uppistaða í stefnu ráðuneytisins.

Síðar tók við sæti ráðuneytisstjóra reyndur forstjóri ríkisspítala. Ötull fagmaður í miðstýringu og hafði þá þegar aflað sér hæstaréttardóms fyrir að kæfa og sölsa undir spítalana þjónustu sem „keppti“ við ríkið. Hefur sæti ráðuneytisstjórans síðan breikkað og aukist að valdi. Oft með þeirri einföldu aðferð að sinna ekki málum, svara ekki bréfum. Fleyg eru orðin: „My final answer is maybe“. Hvar sem ráðuneytið hefur komið að málum hefur það stjórnað áfram eins og landvinn-ingaher.

Eðli miðstýringar er að leyfa fátt, banna margt og skipulagsbinda allt „undir einni hendi“. Útiloka valfrelsi, fjölbreytni og þróun. Ráðuneytið hefur ofstjórn að heilsugæslunni um landið sem áralöng, árangurslaus frelsisstríð heilsugæslulækna vitna um. Sjálfstætt starfandi heimilislæknar hafa verið á útrýmingarlista í átján ár og fækkað úr 29 í 12 þótt tugþúsundir vanti heimilislækni. Það tók Tæknifrjóvgunardeild mörg ár að losna úr vistarbandi Landspítala. Í Tryggingastofnun hefur ráðuneytið áhrif á viðgang sjálfstæðrar starfsemi hvar sem sjúkratryggingar koma við sögu. Yfirgangur eða ofbeldi ríkisins gegn einkarekstri er enn aðalreglan.

Ríkisrekstur heilbrigðisráðuneytisins minnir á SÍS fyrri tíma. Ríkisstjórnir Sjálfstæðismanna sem fyrrum áttu hugsjónir um minni ríkisrekstur breyttu engu. Margyfirlýst stefnan um endurreisn raunverulegra sjúkratrygginga og valfrelsi fólks um heilbrigðisþjónustu er vanefnd vegna pólitískrar einfaldni og tvöfeldni. Fer því sem horfir enn um stund.