

Nauðsyn grundvallarbreytinga á íslensku heilbrigðiskerfi

Birgir Jakobsson

landlæknir

birgir@landlaeknir.is



Þú færð það sem þú borgar fyrir. Þetta á ekki bara við um venjuleg viðskipti heldur líka um heilbrigðisþjónustu. En líkt og með mörg önnur viðskipti mótast heilbrigðiskerfi þjóða einnig af því hvernig greitt er fyrir þjónustuna. Þjóðverjar greiða sjúkrahúsum fyrir hvern legudag, þar er legutími hvers sjúklings mun lengri en í Svíþjóð sem greiðir fyrir hvert legutilfelli. Svíar hurfu frá fjárveitingargreiðslum til heilbrigðisfyrirtækja eftir 1990 þar sem það hafði lamandi áhrif á framleiðslu kerfisins en kostnaðurinn hélt áfram að hækka. Á þeim 25 árum sem síðan eru liðin hafa þeir stöðugt haft greiðslukerfið í endurskoðun í því skyni að bæta það og gera það þannig úr garði að það stuðli að auknu aðgengi að þjónustunni og auki gæði hennar. Hið fullkomna greiðslukerfi er sennilega ekki til en flestir gera sér grein fyrir því grundvallaratriði að greitt sé fyrir samskonar þjónustu á sama hátt, óháð því hvort hún er rekin af opinberum aðilum eða í einkarekstri. Á þeim tíma sem Svíar og flest nágrannalönd okkar hafa þróað sitt greiðslukerfi, hafa Íslendingar sofið Pýrnirósarsvefni og flotið sofandi að feigðarósi. Opinber þjónusta hefur verið fjármögnuð af fjárveitingum Alþingis meðan einkarekin þjónusta hefur verið fjármögnuð af opnum og vísitölu tryggðum samningum milli SÍ og stéttarféлага heilbrigðisstétta. Bæði á góðæris- og krepputímum hefur verið þrengt að opinbera kerfinu en hið einkarekna hefur

fengið að vera nánast óáreitt. Í dag stöndum við uppi með heilsugæslu sem á við vandamál að stríða um land allt, ekki síst á höfuðborgarsvæðinu, og háskólasjúkrahús sem stendur á veikum grunni, þar sem nauðsynlegar endurfjárfestingar hafa setið á hakanum, meirihluti sérfræðinga starfar í hlutastöðum og margar sérgreinar eiga við króníska undirmönnun að etja. Sérfræðisþjónustan á landsbyggðinni er háð því hvort sérgreinalæknar á höfuðborgarsvæðinu, þar sem aðgengi að sérgreinalæknum er í flestum tilfellum þokkalegt, eigi eftir einingar í samningum sínum við SÍ.

Fyrir stuttu átti ég fund með hópi íslenskra lækna í Stokkhólmi. Fundinn sátu einnig forstjóri Landspítala og framkvæmdastjóri lækninga á Sjúkrahúsi Akureyrar. Tilgangur fundarins var að hlusta eftir hvaða aðstæður þyrftu að skapast í íslensku heilbrigðiskerfi til þess að læknar sæju sér hag í því að koma heim til starfa. Greinilegt var að flestir lögðu áherslu á að starfsaðstaða yrði samkeppnishæf við það sem gerist í nágrannalöndunum. Einnig lýstu þeir litlum áhuga á að ráða sig á staði þar sem langvarandi undirmönnun og þung vaktabyrði er ríkjandi. Flestir íslenskir læknar erlendis fá núorðið þjálfun sína á háskólasjúkrahúsum og venjast því að geta sinnt vísindastörfum og kennslu auk klínískra starfa. Við erum í vaxandi samkeppni við nágrannalöndin um lækna og annað starfsfólk. Við megum því engan tíma missa í endurbótastarfi okkar ef ekki á illa að fara.

Nú hefur heilbrigðisráðherra kynnt drög að nýrri heilbrigðisstefnu til ársins 2022. Þar er tekið á ýmsum málum sem um árabíl hafa grafið undan íslensku heilbrigðiskerfi, svo sem fjármögnun kerfisins og mikilvægi þess að greitt sé fyrir sambærilega þjónustu á sama hátt, óháð rekstrarformi, að ríkið hafi frumkvæði um að bjóða út heilbrigðisþjónustu sem greidd er af ríkinu samkvæmt

kröfulýsingu um aðgengi og gæði, málefnum háskólasjúkrahússins og hlutverki þess gagnvart landsmönnum og að kostnaður við vísindastarf og kennslu sé greindur og greiddur sérstaklega. Í anda þessarar stefnu hefur ráðherra ennfremur tilkynnt stefnubreytingu í málefnum heilsugæslu höfuðborgarinnar. Þrjár nýjar heilsugæslustöðvar verða boðnar út til einkareksturs og greiðslukerfi sem tekur tillit til gæða og aðgengileika eftir samskiptum fyrirmynd verður innleitt fyrir allar heilsugæslustöðvar, óháð rekstrarformi. Ég hef margoft sagt að ég telji að meginstöðir heilbrigðiskerfisins eiga að vera í opinberum rekstri en ég sé ekkert hættulegt við einkarekstur á ákveðnum sviðum þar sem það á við. Það höfum við haft lengi á Íslandi. Forsendan er að við segjum skilið við það greiðslukerfi sem hér hefur verið ríkjandi og hefur leitt heilbrigðiskerfið hægt og bitandi í rangan farveg. Það er augljóst að veita þarf auknu fjármagn til heilbrigðismála hér á landi en aukið fjármagn og stefnuleysi leiðir okkur aðeins hraðar í sömu átt og áður. Ef sú heilbrigðisstefna sem nú er boðuð kemst í framkvæmd, mun hún auka möguleikana á því að fjármagn sem varið er til heilbrigðismála fari í rétt forgangsverkefni. Það er mitt mat að þá muni skapast forsendur til þess að hefja endurreisn íslenska heilbrigðiskerfisins og að við getum í framtíðinni verið samkeppnishæf um hæft starfsfólk sem er nauðsynlegt ef við viljum framvegis veita hér á landi hágæðaþjónustu sem tryggir gott aðgengi og öryggi sjúklinga.

Fundamental changes are needed in Icelandic healthcare

Birgir Jakobsson, MD, PhD
Director of Health
Directorate of Health
Barónsstíg 47, 101 Reykjavík