



**Gudmundur Þorgeirsson**

hjártalækni á Landspítala og  
prófessor emeritus við Háskóla Íslands

[gudmth@landspitali.is](mailto:gudmth@landspitali.is)

RITSTJÓRNARGREIN

## Rekstrarform sjúkrahúsa

Tæpast er ofsagt að það sé útgangspunktur í samfélagssáttmála íslensku þjóðarinnar að allir eigi rétt á bestu heilbrigðisþjónustu sem völ er á hverju sinni, án tillits til stöðu, efnahags, aldurs, kyns, kynþáttar eða búsetu, og að kostnaðurinn sé að mestu greiddur úr sameiginlegum sjóðum landsmanna. Oft hefur gengið brösuglega að standa við þessa sáttargjörð. Samt stöndum við í aðalatriðum vel í alþjóðlegum samanburði. Hvort sem rætt er um almennar lífslíkur, ungbarnadauða, mæðradauða eða horfur eftir tiltekin áföll eða aðgerðir þá stöndum við framarlega. Árangur háskóla-starfs í heilbrigðisvísindum, í menntun, kennslu og rannsóknum, er einnig alþjóðlega samkeppnisfær. Engu að síður er víða pottur brotinn. Árum saman hefur verið teft á tæpastu með fjármögnun sem kemur niður á aðstöðu sjúklinga og starfsfólks og afköstum heilbrigðisstofnana. Samfélagssáttmálinn nýtur samt víðtæks stuðnings og fyrir síðustu kosningar var samstaða meðal stjórnmálamanna úr öllum flokkum um að fjárhagsleg innspýting í heilbrigðiskerfið væri óhjákvæmileg.

Nú stöndum við frammi fyrir þeirri spurningu hvort skynsamlegt sé að fara út í aukinn einkarekstur sjúkrahúss sem fengi samt rekstrarfé að mestu úr sameiginlegum sjóðum. Slíkt úrlausnarefni verður tæpast afgreitt ágreiningslaust og umræðan leiðir meðal annars fram skoðanir mótaðar af pólitískum sjónarmiðum og grundvallarlífsskoðunum. Það er að sjálfsögðu mikilvæg umræða sem mun standa um ókomin ár en má ekki yfirskyggja meginspurninguna: Hver er besta lausnin fyrir sjúklingana?

Það er löng og gamalgróin reynsla af einkarekstri í íslenskri heilbrigðisþjónustu, ekki einvörðungu þjónustu einyrkja meðal heimislækna og sérfræðilækna, heldur einnig í spítalarekstri. Mikilvægt dæmi er Landkotsspítali sem stofnaður var og rekinn af einkaaðilum gagnert vegna þess að hvorki gekk né rak um stofnun Landspítala frá því fyrstu tillögur voru um hann fluttar á Alþingi árið 1892. Landkotsspítali var frá upphafi kennsluspítali og aðalsjúkrahús landsins allt til stofnunar Landspítala 1930.

Að mörgu leyti er góð reynsla af blönduðu kerfi einkareksturs og opinbers reksturs í íslenskri heilbrigðisþjónustu. Til dæmis hafa sérfræðilæknar um árabil veitt skilvirka og hagkvæma þjónustu á einkareknum stofum og meðal annars bætt upp veilur í opinbera kerfinu, vanburðuga göngudeildarstarfsemi, undirmannaða heilsugæslu, sprungnar sjúkradeildir. Þarna hefur verið vettvangur fyrir frumkvæði lækna, nýjungar í þjónustu utan spítala og svo framvegis. Hins vegar hefur einnig komið fram, meðal annars í ábendingum landlæknis, að þetta kerfi eigi þátt í alvarlegu vanda-

máli sem sé undirmönnun sérfræðinga á Landspítalanum, sem sitji síðan uppi með alla þyngstu og sérhæfðustu þjónustuna, geti aldrei valið sér verkefni og hafi skilgreint háskóla- og forystuhlutverk. Launaþróun og þróun aðstöðu og vinnuskilyrða hafi leitt til þess að Landspítalinn standi höllum fæti í samkeppni um vinnuafli. Þar með sé vegið að undirstöðum alls kerfisins.

Í þessari umræðu er því óhjákvæmilegt að íhuga stöðu og hlutverk háskólaspítalans. Við komumst ekki hjá því að reka háskólaspítala. Á honum byggist í ríkum mæli framtíð íslenskrar heilbrigðisþjónustu. Svo vel vill til að háskólaspítalaformið, þessi samþætting þjónustu, kennslu og rannsókna í einni stofnun, er árangursríkt fyrirkomulag því þessir þættir styrkja hver annan og reynslan sýnir að háskólaspítalar eru alls staðar bestu spítalar í sínu umhverfi. Á Íslandi hlýtur háskólaspítalinn að taka að sér flóknustu, mannfrekustu og tæknivæddustu verkefni en hér er íbúafjöldinn ekki nægur til að reka margar slíkar stofnanir. Eflaust mætti í auknum mæli flytja einfaldari verkefni út af háskólaspítalanum og sinna þeim á ódýrari hátt á einkareknum stofnunum. Því eru þó takmörk sett og alveg eins mætti hugsa sér að flytja einkarekna starfsemi inn á eða inn að háskólaspítalanum og reka hana þar í samstarfi öllum til hagsbóta. Það þekkist víða um heim. Að mínu mati er það hins vegar grundvallaratriði að slík þróun yrði hluti af heildarskipulagi. Einn af stærstu veikleikum íslenskra heilbrigðiskerfisins er að það loðir tæpast saman. Í stað þess að vinna sem heild togast ýmsir þættir þess á og sjúklingar upplifa sig oft týnda í kerfinu eimitt þegar síst skyldi.

Mín niðurstaða er því þessi: Við verðum að byggja á opinbera kerfinu sem grundvelli, undirstöðu. Ekki vegna þess að einkarekstur hafi ekki margt gott gert, leyst fullt af vandamálum og geri enn. Heldur ekki vegna þess að opinbera kerfið hafi ekki oft klúðrað málum og stundum farið út á ystu nöf með allar aðstæður. Heldur vegna þess að opinbert kerfi er nauðsynlegur grundvöllur í litlu efnahagskerfi, sérstaklega þar sem kostnaðurinn á hvort sem er að greiðast að mestu úr opinberum sjóðum. Án hins opinbera kerfis getum við ekki rekið háskólaspítala, ekki þróað sérhæfðustu og tæknivæddustu stofnanirnar og ekki náð að þróa heilbrigðiskerfið sem raunverulegt kerfi með heildarhugsun, skýr markmið og samvinnu, allt í þágu sjúklinga dagsins í dag og dagsins á morgun líka. Í slíku kerfi er líka pláss fyrir einkarekstur eins og alltaf hefur verið, sérstaklega ef samvinna og heildarskipulag eru í lagi.