

# Hriktir í heilbrigðiskerfinu – læknum úthýst

Nýleg rannsókn sem birt var í *Lancet* vitnar um traustar grunnstoðir íslensks heilbrigðiskerfis. Ísland var í efsta sæti á stöðluðum aðgengis- og gæðakvarða heilbrigðisþjónustu (Healthcare Access and Quality (HAQ) Index) en rannsóknin var fjármögnuð af Bill & Melinda Gates Foundation.<sup>1</sup> Í næstu sætum komu Noregur og Holland. Finnland var í 6. sæti, Svíþjóð í því 8. og Danmörk var í 17. sæti af 195 löndum og landssvæðum sem metin voru. Þetta sýnir að Íslendingar hafa getað treyst því að geta gengið að góðu aðgengi og þekkingu lækna og annars heilbrigðisstarfsfólks. En verður íslenskt heilbrigðiskerfi áfram í stakk búið til að spila um efsta sætið?

Þrátt fyrir tíma góðæris í efnahag landsins vitna daglegar fréttir um uppnám grunnstoða heilbrigðiskerfisins. Óvissa um sérfræðilæknisþjónustuna, lokun sjúkradeilda, hjúkrunarfræðinga vantar og ljósmæður hverfa frá störfum. Heilbrigðisráðherra og hennar fólk virðist ekki átta sig á að heilbrigðiskerfið er byggt upp fyrir sjúklinga og þjónustan grundvallast á þeim mannaúði sem innan þess starfar.

Ein af þessum grunnstoðum er sérfræðilæknisþjónustan. Jafnt aðgengi allra landsmanna að þeirri þjónustu hefur verið tryggt með rammasamningi lækna við Sjúkratryggingar Íslands. Þetta fyrirkomulag má rekja allt aftur til ársins 1909 þegar sjúkrasamlag Oddfellowreglunnar óskaði eftir því að lækna í Reykjavík mynduðu með sér félag til að sinna sjúklingum í sjúkrasamlagi sem reglan stofnaði.

Rammasamningur SÍ og sjálfstætt starfandi lækna er um margt ákaflega hagstæður. Á samningnum starfa um 350 lækna og sinna þeir árlega um 500.000 komum á stofum að meðtöldum aðgerðum, speglunum og lífeðlisfræðilegum rannsóknum (án myndgreiningar og rannsóknarstofa). Til samanturðar eru komur í heilsugæslu um 250.000 á ári og á göngudeild Landspítala litlu færri.

Sátt hefur ríkt í þjóðfélaginu um þetta fyrirkomulag, enda hefur ekki verið sýnt fram á hvernig verði hægt að veita þessa þjónustu á hagkvæmari

og aðgengilegri hátt en nú er. Í skoðanakönnun á viðhorfi landsmanna til reksturs og fjármögnunar heilbrigðisþjónustu árið 2015 kom fram að flestir, eða 49,5%, töldu að læknaþjónusta og sú þjónusta sem þar er veitt ætti að vera rekin jafnt af læknum sjálfum og hinu opinbera og rúmlega 10% til viðbótar töldu að hún ætti fyrst og fremst að vera rekin af einkaaðilum. Minnihluti svarenda, sem voru 1600 á aldrinum 18-75 ára, töldu að fela ætti hinu opinbera alfarið rekstur slíkrar þjónustu, eða 39,9%.<sup>2</sup> Kostnaður vegna þessarar þjónustu er um 6% af heildarútgjöldum ríkisins til heilbrigðismála. Meðalkostnaður við hverja komu er um 11.000 krónur að aðgerðum meðtöldum. Vart verður séð að aðrir aðilar innan kerfisins geti veitt þjónustuna á betra verði eða af meiri gæðum. Opinbera kerfið nær ekki að anna þeim verkefnum sem því er falið. Sveigjanleiki þess er ekki sambærilegur og bæði vantar húsnaði og starfsfólk ef bæta ætti við þeim umfangsmiklu verkefnum sem nú eru leyst af hendi á læknaþjónustu.

Það er því illskiljanlegt að stjórnvöld skuli grípa til aðgerða sem miða að því að loka þessu kerfi og um leið skerða nauðsynlega nýliðun lækna.

Það er vond stjórnsýsla að grípa fyrst til þess að loka á það sem vel gengur án þess að leggja tillögur fram um hvað má lagfæra og gera betur. Það er heldur ekki líklegt að slíkar lausnir finnist án náins samráðs við þá sem best þekkja, lækna og samtök þeirra.

Afleiðing pólitísks ásetnings ráðuneytisins getur orðið sú að læknisþjónusta verði annars vegar ríkisrekin með óhjákvæmilegum biðlistum og hins vegar einkarekin fyrir þá sem efni á henni hafa. Það yrði kaldhæðni orlaganna ef arfleið núverandi heilbrigðisráðherra yrði tvöfalt kostnaðarkerfi sjúklinga en sú hætta er raunverulega fyrir hendi fari fram sem horfir.

## Heimildir

1. GBD 2016 Healthcare Access and Quality Collaborators. Measuring performance on the Healthcare Access and Quality Index for 195 countries and territories and selected subnational locations: a systematic analysis from the Global Burden of Disease Study 2016. *Lancet* 2018; 391: 2236-71.
2. Vilhjálmsson R. Íslenska heilbrigðiskerfið. Aðgengi, kostnaður og viðhorf til hlutverks hins opinbera. Erindi á 44. þingi BSRB, 28. október 2015.



**Ólafur Ó. Guðmundsson**

geðlæknir

[Olafur.Gudmundsson@decode.is](mailto:Olafur.Gudmundsson@decode.is)

Í pistlum *Úr penna stjórnarmanna LÍ* birta þeir sínar eigin skoðanir en ekki félagsins.



## Stjórn Læknafélags Íslands

Reynir Arngrímsson  
formaður  
Magdalena Ásgeirsdóttir  
ritari  
Björn Gunnarsson  
gjaldkeri  
Guðrún Ása Björnsdóttir  
Hjalte Már Þórisson  
Jóhanna Ósk Jensdóttir  
María Soffía Gottfreðsdóttir  
Ólafur Ó. Guðmundsson