

Landspítalinn hf?

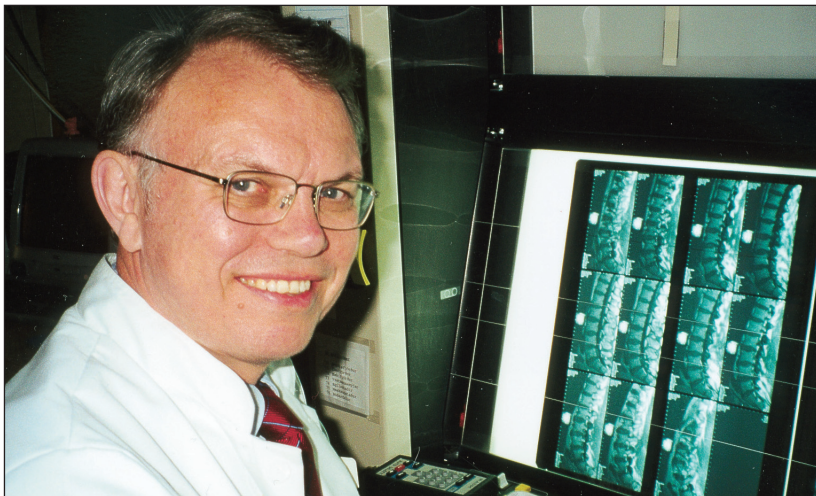
Í LÆKNABLAÐINU VERÐUR AÐ ÞESSI SINNI RÆTT VIÐ TVO lækna sem hafa um margt mismunandi skoðanir á einkarekstri í heilbrigðisþjónustu. Umræða um málið er á fleygiferð í samfélaginu og full ástæða til að Læknablaðið taki þátt í þeirri umræðu, ekki síst með því að hlusta á röksemdir lækna sem hlyntir eru eða andvígir vaxandi einkavæðingu heilbrigðisþjónustunnar.

Þorkell Bjarnason röntgenlæknir hefur ekki legið á þeirri skoðun sinni að einkavæða eigi sem allra mest í íslenskri heilbrigðisþjónustu. Hann hélt meðal annars erindi um það á málþingi sem haldið var í tengslum við aðalfund Læknafélags Íslands á liðnu hausti (sjá Læknablaðið 10/2000). Hann hefur sjálfur verulega reynslu af einkarekstri í heilbrigðisþjónustu en árið 1993 stofnaði hann ásamt fleiri röntgenlæknum Röntgen Domus Medica. Læknablaðið spurði Þorkel hverjar væru helstu ástæður þess að hann teldi einkarekstur heppilegri en ríkisrekstur í heilbrigðisþjónustu.

„Þjónustan myndi batna með auknum einkarekstri og kostnaðurinn lækka.

Eitt aðalvandamálið í okkar heilbrigðiskerfi er að ríkið er bæði kaupandi og seljandi að þjónustunni. Það gengur ekki gagnvart sjúklingnum að sami aðili sitji við eitt skrifborð og segi hvaða þjónustu eigi að veita og sitji síðan við annað skrifborð og segi að það sé ekki hægt að veita hana vegna þess að ekki séu til peningar. Það á ekki að fara eftir fjölda þorska í sjónum hvort sjúklingar fá heilbrigðisþjónustu eða ekki. Það bara gengur ekki.“

Hvers vegna er einkavæðing betri lausn en einhver önnur?



Þorkell Bjarnason.

„Þegar ég tala um einkavæðingu þá er ég að tala um rekstur þjónustunnar. Seljandi þjónustunnar á að mínu mati að vera einkaaðili, en ég vil ekki hrófla við skyldutryggingunum og velferðarkerfinu. Jafnræði á að gilda bæði fyrir veitendur og neytendur þjónustunnar.

Ég vildi sjá Landspítalann seldan og breytt í hlutafélag. Vandamálið gæti að vísu orðið kaupendurnir. Ég er sannfærður um að hægt er að spara fleiri krónur með því að selja Landspítalann en Landsbankann. Reksturinn yrði að mínu mati mun markvissari ef það yrði gert, því þá færi saman rekstrarleg og fagleg ábyrgð. Í dag vantar um einn og hálfan milljarð til heilbrigðiskerfisins á Íslandi miðað við fjárlög. Rekstur Landspítalans er um 19 milljarðar og hallinn í dag 600-800 milljónir. Peningum er ekki mokað þangað með skóflum, heldur vélskóflum.“

Og þú telur að það myndi breytast með einkarekstri?

„Það er engin spurning. Fimm fyrstu árin sem við störfuðum í Röntgen Domus spöruðum við heilbrigðiskerfinu um 300 milljónir og er það varlega áætlað.“

Ertu þá að tala um einhvers konar útboð á rekstri?

„Það verður án efa farið út í einhvers konar útboð á heilbrigðisþjónustu, en vandamálið er að ríkið er þá að bjóða á móti einkaaðilum. Samkvæmt reglugerðum eiga opinberir aðilar að afskilja sinn rekstur bæði rekstrarlega og stjórnumlega ef þeir stunda samkeppni að einhverju ráði. Hins vegar má sjá að það er enginn vandi að fela eða millifæra tölur án þess nokkur viti af. Það er að vísu verið að reyna að koma á kerfi núna til að reyna að finna út hvað hlutirnir kosta. Ef farið er fram úr fjárlögum er bara bætt úr því með aukafjárveitingum. Mér finnst að þeir sem kaupa þjónustuna, það er Tryggingastofnun, eigi að geta samið um ákveðið verð fyrir þá þjónustu sem keypt er, hvort sem það eru aðgerðir eða rannsóknir, og keypt þær hvort sem er af ríkisfyrirtækjum eða einkaaðilum úti í bæ.“

Nú er hægt að hugsa sér þrenns konar útfærslu á heilbrigðisþjónustu, ríkisrekna, einkarekna eða blöndu af þessu hvoru tveggja. Hvað sérd þú fyrir þér að eigi við hér á landi?

„Ég held að blandað kerfi sé langbest til að byrja með að minnsta kosti.“

Munu þá einkastofnanirnar ekki geta fleytt rjómann ofan af en kennslu- og rannsóknarskylda sitja eftir hjá hinum?

„Þetta er oft sagt, en það er ekki rétt. Allir hlutir kosta eitthvað. Við erum með töluverða kennslu hjá okkur uppi í Domus, bæði læknastúdentum og röntgentækninema og fáum ekki einseyring fyrir. Vandamálið við kennsluna er að hún er greidd af heilbrigðisþjónustunni. Það er rangt, Menntamálaráðuneytið ætti að borga kennsluna en ekki Heilbrigðisráðuneytið.“

Önnur skil sem ekki eru nógu ljós eru milli heilbrigðis- og tryggingakerfisins. Þegar verið er að fjalla um kostnaðinn af heilbrigðiskerfinu er þessum tveimur málaflokkum alltaf slegið saman. Heilbrigðiskerfið sjálf er ef til vill ekki nema um helmingur af þeim 80-90 milljörðum sem talið er að heilbrigðisþjónustan kosti. Það þarf að fara að kalla hlutina réttum nöfnum og segja sannleikann eins og hann er.“

Úrtöluraddirnar þögnúðu

Urðu einhver kaflaskil í einkavæðingu með stofnun fyrirtækis ykkar, Röntgen Domus Medica?

„Einkarekstur í heilbrigðisþjónustu er engin ný hugmynd, það þarf ekki annað en líta á elliheimið Grund, Eir og læknastofur úti í bæ. Við erum kannski með einn umfangsmesta reksturinn. Hins vegar var ekki ein einasta sála sem ýtti undir okkur í byrjun, þvert á móti heyrðum við aðeins viðvornarraddir. Tilviljun réði því að við fórum út í þennan rekstur. Þegar ég kom heim frá námi árið 1975 og fór að vinna á Landakoti, þá datt mér ekki annað í hug en að ég væri kominn undir öruggan verndarvæng og ætti fyrir höndum áhyggjulaust líf. Þegar stjórnendur Landakots gáfust upp áttum við röntgenlæknarnir nokkra kosti og niðurstaðan varð sú að við stofnuðum þetta fyrirtæki. Úrtöluraddirnar hljóðnuðu og í leiðara Morgunblaðsins í nóvember 1995 er vitnað í orð Árna Jónssonar læknis og tannlæknis sem sagði um okkur: „Mér finnst ... að það gæti verið hollt að hafa einhverja samkeppni innan hvernar heilbrigðisgreinar. ... Áður fyrr voru alltaf biðlistar hjá röntgendeildum sjúkrahúsanna. Svo var komið á fót einkarekinni röntgenstofu í Domus Medica og þá brá svo við, að biðlistarnir við sjúkrahúsin hurfu.“

Mín skoðun er sú að nýting á fjármagni sé miklu betri hjá einkaaðilum en ríkisstofnunum. Á ríkisstofnunum er yfirleitt alltaf gripið til lokana ef fjármagn er búið sem það þýðir lítið þar sem laun eru 70% af kostnaði og ekki er fólki sagt upp. Setjum svo að Landspítalinn ætlaði til dæmis að stytta eða útrýma biðlistum - eru ekki um 6000 manns á þeim? - það kostar pening og þá er lokað. Allur sparnaður í ríkisrekstri byggist á því að gera ekki hlutina, það gengur ekki. Það er óásættanleg þversögn sem því miður er sönn, að því minna sem sjúkrahúsin afkasta, þeim mun betri afkomu sýna

þau. Heilbrigðisþjónusta er ekkert frábrugðin öðru hvað varðar rekstrarhliðina.“

Telur þú að hægt væri að sneiða hjá þessu í einkarekstri?

„Já.“

Hvernig liti Landspítalinn hf. út hjá þér?

„Það þyrfti að byrja á að stokka allt kerfið upp, ekki síst mannahald. Það þyrfti að komast að raun um hvað er falið í alls konar verkefnum og kennslu. Læknar eru ekkert undanskildir þessari uppstokkun frekar en aðrir. Til eru deildir þar sem lækna fjöldinn er nánast sá sami og sjúklinga fjöldinn. Það mun nú sennilega breytast af sjálfu sér því lækna skortur er fyrirsjáanlegur, að minnsta kosti í sumum greinum.“

Nú á sér stað talsverð uppstokkun í sjúkrahúskerfinu, eru ekki fyrirsjáanlegar breytingar hvort ed er?

„Það er heilmikil undiralda hjá læknum vegna þess að þeir eru ekki sáttir við að geta ekki sinnt sjúklingum eins og þeir vilja. Læknar eru vinnufiklar og kunna ekki við að standa allt í einu frammi fyrir því að lækningakvótinn sé búinn, eins og stór hluti sérfræðinga gerir nú. Ég hef heyrt fólk segja frá því að það komist ekki í aðgerð fyrr en eftir áramót, vegna þess að þá komi nýr kvóti. Það gengur auðvitað ekki.“

Aldursdreifing breytist

Sérðu engin vandamál við einkareksturinn?

„Jú, stærsta vandamálið er að „ríkið“ er beggja vegna borðs, það er kaupandi og seljandi þjónusta. Hér þarf að skilja á milli. Virðisaukaskatturinn skapar til dæmis ákveðin vandamál. Heilbrigðisþjónustan er ekki virðisaukaskattskyld og það merkir meðal annars að við þurfum að greiða um 20% herra verð fyrir tölvurnar okkar en lögfræðingar og endurskoðendur sem eru í svipuðum einkarekstri. Við getum ekki nýtt okkur innskatt vegna þeirrar þjónustu sem við seljum. Ég get nefnt dæmi: Við vorum von að senda allan þvott í þvottahús sem var hið besta mál. Vegna virðisaukaskattsins borgaði sig fyrir okkur að ráða konu í þvottana og kaupa þvottavél og þurrkara.“

Annað vandamál er að eins og ástandið er nú þá lendum við - eins og aðrir sérfræðingar - í því að það er ákveðið þak á því sem við megum gera. Við erum í raun á föstum fjárlögum eins og flestar ríkisstofnanirnar. Við teygjum okkur býsna langt með því að veita afslátt á rannsóknnum. Þegar við erum búin með kvótann og farin að veita 85% afslátt þá eru okkur allar bjargir bannaðar. Ef ríkisstofnanir fara fram úr áætlunum fara þær endalaust á hallafjárlog. Það eru ekki bara Alþingi og Þjóðmenningarhús sem komast upp með það. Hins vegar þýðir ekkert fyrir okkur að koma með reikning eftir á.

Mér finnst heldur ekki reiknað með að nein þróun eigi sér stað eða fjölgun rannsókna. Það er eins og tryggingakerfið geri ekki ráð fyrir að aldursdreifingin er að breytast, fólki fjölgar og það verður eldra en áður og rannsóknafjöldi eykst með tilliti til aldurs. Þetta er að gerast víðast hvar um heiminn, ekki aðeins á Íslandi. Ofan á þetta kemur tæknibyltingin og það er ekki heldur gert ráð fyrir henni í útreikningum á kostnaði.“

Hafið þið ekki einhverni farveg fyrir nýjar hugmyndir, til dæmis vegna nýrrar tækni?

„Við ræðum þær vissulega, en það er eins og að lenda á vegg. Það er eins og hugmyndir okkar séu ekki til.“

Í Noregi er hámarksbið þrír mánuðir

Hvað viltu segja um reynslu nágrannaþjóða okkar af einkarekstri?

„Ég segi stundum að það geti bjargað okkur að við hermum allt eftir Svíum. Þeir eru komnir nokkuð langt í að einkavæða bæði á sjúkrahúsum og í rannsóknarvinnu. Sama máli gegnir um Noreg. Í íslenskum lögum segir að fólk skuli fá bestu heilbrigðisþjónustu sem völ er á, sem er besta mál. Vandinn er sá að í lögin vantar ákvæði sem er að finna meðal annars í norskum lögum, um að það skuli gerast innan þriggja mánaða. Norðmenn eru í dag að senda þúsundir sjúklinga til ýmissa Evrópulanda í aðgerðir þar. Hér á landi er litið á biðlista sem tæki í rekstri heilbrigðisþjónustunnar og fólkið sem er á þeim fær ekki einu sinni númer. Það er að mínu mati ekkert annað en rugl.“

Hvað um að þetta kerfi hafi aukið á skrifinnsku og þar með kostnað í Svíþjóð?

„Trúlega hefur það gerst. Hins vegar er þar um að ræða tilraun til að gera reiknisstil milli deilda og hafa yfirsýn yfir hvað hlutirnir kostuðu í raun og veru og það var í sjálfu sér gott. Þó einhverjar slíkar tilraunir hafi verið gerðar hér á landi þá hafa menn ekki hugmynd um hver kostnaður á hvern sjúkling er, þeir þekkja aðeins heildarkostnaðinn. Menn verða að taka sér tak og kostnaðargreina ríkisrekna heilbrigðisþjónustu.“

Hvað segir þú um einkareksturinn í Bandaríkjunum?

„Bandaríska heilbrigðiskerfið er það besta sem völ er á í heiminum en jafnframt það dýrasta. Tveir liðir valda því einkum hve dýrt það er, vátryggingafélögin og lögfræðingarnir. Seinna vandamálið erum við að byrja að sjá hér á landi en það fyrra þekkjum við ekki.“

Já, þú hefur sagt að þú viljir ekki hrófla við skyldutryggingunum...

„Já, en ég vil að við ræðum hvar við tryggjum okkur, hvort sem það er hjá Tryggingastofnun eða

vátryggingafélögunum. Það á hins vegar að vera skyldutrygging sem við greiðum með sköttunum okkar.“

Oft er vitnað til þess að um þriðjungur Bandaríkjamanna sé ekki með tryggingar en það gleymist oft að þetta eru að miklum hluta ungt fólk sem velur að vera ekki með tryggingu. Það er að koma undir sig fótunum og er enn mjög heilsuhraust. Síðan eru auðvitað margir sem ekki hafa efni á að tryggja sig en þeir fá heilbrigðisþjónustu hjá þeirri borg eða sveitarfélagi sem þeir búa í.

Bandaríkjamenn eru að fara út á nýjar brautir. Stóru sjúkrahúsin eru farin að bjóða upp á að þau taki sjálf við tryggingunum og ábyrgjast að veita einstaklingum heilbrigðisþjónustu frá vöggum til grafar.“

Er þá ekki hætt við að allir vilji heilbrigða fólkið og enginn hina?

„Því ráða þau ekki. Þeim er gert skylt að taka við öllum sem vilja tryggja sig hjá þeim.“

Allt einkarekið eftir 10-20 ár?

Sérðu fyrir þér að hér verði sett á laggirnar einka-sjúkrahús?

„Ég vona það. Fólk þarf að eiga valkost.“

Nú er um geysidýra framkvæmd að ræða og samkeppni um fjármagn, hefur þú trú á því að fólk vilji leggja fjármagn í slíka framkvæmd?

„Já, það get ég alveg séð fyrir mér. Ég veit að innan heilbrigðisgeirans er áhugi fyrir hendi. Byggingaráform Landspítalans eru upp á 35 milljarða í viðbót við það bákn sem er fyrir svo það er alltaf spurning fyrir hverja er verið að byggja og utan um hvað.“

Ef einkarekstur verður vaxandi í heilbrigðisþjónustu, sérðu hann fyrir þér í strálbýli eða mun það sama gerast og þegar opnað var fyrir einkarekstur ljósvakamiðlanna að aukningin verði öll í þéttbýli?

„Heilsugæslan víða um landið gæti allt eins verið einkavædd. Við höfum haft sjálfstætt starfandi heimilislækna frá upphafi, þótt reynt hafi verið að drepa það rekstarform og færa allt inn á heilsugæslustöðvar. Og þar sem þú nefnir ljósvakann sem dæmi þá er starf lækna í dreifbýli orðið miklu auðveldara með nýrri tækni. Það er ekkert vandamál að senda röntgenmynd landshluta á milli og fá svar um leið.“

Hvernig séðu framtíðina varðandi einkarekstur?

„Mín trú er sú að ekkert verði ríkisrekið eftir 10-20 ár. Þar á ég við bæði heilbrigðisþjónustuna og menntakerfið. Fyrst það er hægt að greiða ákveðið með hverjum nemanda sem fer í Versló, þá ætti að vera hægt að gera nákvæmlega það sama í heilbrigðiskerfinu.“

Fólk hefur haft oftrú á ríkisrekstri og haldið að hann sé bestur, hugsanlega af því að þar eru hlutirnir ekki reknir með hagnaði. Þetta er að

breytast. Það er verið að tala um að einkavæða sífellt fleira og flestir eru jákvæðir gagnvart því, hvort sem talað er um bankana, orkustofnanirnar eða annað. Því ekki heilbrigðiskerfið?“

Áttu von á að starfsfólk verði ánæggt með þá þróun mála?

„Já, ég held að fólk sé almennt ánægðara í einkarekstri en opinberum rekstri.“

Hvað með áunnin réttindi á borð við lífeyrisréttindi?

„Það er vissulega eitt af þeim vandamálum sem við stóðum frammi fyrir þegar við hófum rekstur. Ég gat ekki lofað mínu starfsfólki að ég myndi bjóða þeim ákveðna prósentu af laununum það

sem eftir væri ævinnar eins og ríkið gerir og tekur út af okkar skattpeningum. En þrátt fyrir það gekk vel að manna reksturinn.“

Hvaða tímasetningar sérðu fyrir þér?

„Ég held að þróunin verði hröð. Umræðan er á fullu, í fjölmiðlum og annars staðar og þróuninni verður varla snúið við. Einhverjum finnst auðvitað að þeir séu að tapa hagsmunum en flestir í grasrótinni, sem vinna hina raunverulegu vinnu, held ég að verði ánægðir með einkavæðinguna.

Takmarkið er auðvitað velferð sjúklinganna og að meðhöndla þá sem best og það held ég að sé betur tryggt með einkarekstri en ríkisrekstri.“

-aób