

Um samskipti stjórnvalda og samtaka lækna



Sigurður
Björnsson

I
FÁTT VARD ÍSLENZKU ÞJÓÐINNI TIL MEIRI HAGSBÓTA Á nýliðinni öld en efling almannatryggingakerfisins. Með stofnun sjúkrasamlaga á fjórða áratugi aldarinnar var leitast við að tryggja jafnrétti allra til lækniþjónustu án tillits til efnahags eða þjóðfélagsstöðu. Sjúkrasamlögin reyndust misjafnlega í stakk búin til að tryggja samlagsmönnum jafna þjónustu og því var Tryggingastofnum ríkisins sett á stofn og þar með voru réttindi allra landsmanna til heilbrigðisþjónustu jöfnuð án tillits til búsetu. Á níunda áratugnum voru sjúkrasamlögin lögð niður þannig að iðgjaldahugtakið hvarf smám saman úr hugum fólks og var eftir það alfarið verkefni embættismanna og stjórnmalamanna að úthluta fjármagni úr ríkissjóði til Tryggingastofnunar. Jafnframt breyttust greiðslur til sjúkrahúsa frá því að fjármagn fylgdi verkefnum í formi daggjalda yfir í það að stjórnvöld úthlutuðu sjúkrahúsum föstum fjárveitingum. Segja má að við það hafi fjárhagslegt starfsumhverfi sjúkrahúsanna færzt frá því að vera afkastahvetjandi yfir í að vera afkastaletjandi.

Reyndin hefur orðið sú að þrátt fyrir nákvæmar og ítarlegar fjárhagsáætlanir stjórnenda sjúkrahúsa hafa fjárveitingar stjórnvalda ekki nægt til að sinna þeirri starfsemi, sem sjúkrahúsunum ber að halda uppi og því hefur á hverju ári þurft að grípa til ýmiss konar sparnaðar- og aðhaldsaðgerða, sem koma niður á þjónustu við sjúklinga. Þetta hefur haft í för með sér fækkun læknisverka, lokun deilda, lengingu biðlista og veruleg óþægindi og oft þjáningar þeirra, sem biða eftir þjónustu. Þessa dagana er haft eftir stjórnendum Landspítala háskólasjúkrahúss að 600-650 milljónir króna skorti til að endar nái saman í rekstri sjúkrahússins á þessu ári og að fjárveitingar fyrir næsta ár séu naumt áætlaðar í fjárlagafrumvarpi.

II
Skipta má lækniþjónustu á Íslandi í tvo meginþætti, grunnþjónustu og sérhæfða lækniþjónustu. Grunnþjónustan er aðallega veitt af sérfræðingum í heimilislækningum annarsvegar á heilsugæzlustöðvum og hinsvegar á stofum sjálfstætt starfandi heimilislækna. Sérhæfða lækniþjónustan er veitt annarsvegar á sjúkrahúsum og hinsvegar á stofum sjálfstætt starfandi sérfræðinga utan sjúkrahúsa. Almannatryggingakerfið, eða hin síðari ár ríkissjóður, hefur tekið mismikinn þátt í greiðslum fyrir lækniverk, greitt alfarið fyrir þjónustuna ef sjúklingurinn er lagður inn á sjúkrahús en greitt hluta kostnaðar ef ekki kemur til innlagnar. Taxtar fyrir lækniverk og rannsóknir vegna sjúklinga utan spítala hafa orðið til í samningum milli Tryggingastofnunar og læknafélaganna. Stjórnvöld hafa síðan ákveðið kostnaðarhlutdeild sjúklinganna.

III
Það kerfi, sem hér hefur stuttlega verið lýst, hefur þróast með nokkuð góðri sátt á mörgum áratugum þótt ýmsar breytingar hafi verið umdeildar. Þá hefur heilbrigðisþjónustan orðið æ flóknari og að henni koma nú, auk lækna og hjúkrunarfræðinga, fjöldamargir starfsmenn, flestir háskólamenntaðir. Engu að síður er hlutverk lækisins óbreytt, sjúklingar leita lækis til að fá bót meina sinna. Mikilvægt er að stjórnvöld leiti allra leiða til samráðs við samtök lækna um breytingar í heilbrigðiskerfinu, þegar þær snerta starfsumhverfi lækna og aðstöðu þeirra til að sinna sjúkum.

IV
Tilhneigingar gætir hjá embættis- og stjórnmalamönnum í þá átt að auka miðstýringu í heilbrigðiskerfinu. Á sama tíma stefnir flest önnur starfsemi í þjóðfélaginu í þveröfuga átt, það er til aukins frelsis og dreifstýringar í atvinnurekstri og minnkandi ríkisafskipta. Í umræðum um heilbrigðiskerfið rugla menn gjarnan saman almannatryggingahugtakinu, sem allir landsmenn eru sammála um að standa vörð um, og rekstrarfyrirkomulagi þjónustunnar. Það er engan veginn sjálfgefið að ríkisrekstur sé ætíð bezta rekstrarfyrirkomulagið og vel má vera að fé almannatrygginganna (ríkissjóðs) mætti nýta betur ef bryddað væri uppá fleiri rekstrarformum þar sem kostir fjárhagslegrar og faglegrar samkeppni fengju notið sín.

V
Tvö nýleg dæmi lýsa nokkuð þróun þeirri til frekari miðstýringar, sem hér hefur verið gerð að umtalsefni. Þar á ég við reglugerð um S-merkt lyf, sem tók gildi um síðustu áramót og áform heilbrigðisráðuneytisins um breytingar á lögum um heilbrigðisþjónustu og lögum um almannatryggingar, sem nú eru til umræðu á Alþingi og færa mjög aukið vald til ráðherra heilbrigðismála.

VI
Í Reglugerð um greiðslur almannatrygginga í lyfjakostnaði sem tók gildi 1. janúar 2001 segir í 9. grein: „Tryggingastofnunin tekur ekki þátt í kostnaði lyfja, sem eru S-merkt í gildandi lyfjaskrá...“ Með reglugerðinni fylgdi listi yfir nokkur hundruð lyf, sem einungis má afgreiða úr apótekum sjúkrahúsa en ekki öðrum lyfjabúðum, þótt ætluð séu til notkunar utan sjúkrahúsa. Hér er ekki unnt að rekja efnislega innihald reglugerðarinnar né rökstuðning stjórnvalda og Tryggingastofnunar fyrir þeim grundvallarbreytingum, sem reglugerðin boðar. Þær breytingar snerta einkum sjúklinga með illkynja sjúkdóma og svipta þá

Sjónarmið þau er fram komið í pistlunum Af sjónarhóli stjórnar eru höfundar hverju sinni og ber ekki að taka sem samþykktir stjórnar LÍ.

Höfundur er sérfræðingur í almennum lyflækningum og lyflækningum krabbameina. Formaður Sérfræðingafélags íslenskra lækna og á sæti í stjórn LÍ.

tryggingavernd Tryggingastofnunar ríkisins, tryggingavernd sem sjúklingar með aðra sjúkdóma njóta flestir.

Margir aðilar urðu til þess að mótmæla þessari ranglátu stjórnvaldsaðgerð meðan hún var í undirbúningi og eftir gildistöku svo sem lækna ráð Sjúkrahúss Reykjavíkur, Læknafélag Íslands, lækna ráð Landspítala háskólasjúkrahúss, Félag krabbameinslækna, Félag lyfjafræðinga og margir fleiri.

Formaður LÍ segir í bréfi til heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytisins hinn 22. október síðastliðinn: „Fyrir á þessu ári gerði Tryggingastofnun ríkisins samninga við tvær sjúkrastofnanir um „að þær tækju að sér þann þátt sjúkratrygginga, sem lýtur að greiðslu kostnaðar vegna S-merktra lyfja í guldandi lyfjaskrá“. Læknafélag Íslands getur ekki fallist á að með þeim samningum falli niður skyldur Tryggingastofnunar ríkisins vegna sjúkratrygginga skv. lögum gagnvart þeim sjúklingum, sem þörf hafa fyrir fyrrgreind lyf og njóta lækniþjónustu utan sjúkrahúsa á einkareknum lækna stofum.“ Og ennfremur: „Tryggingastofnun ríkisins annast sjúkratryggingar samkvæmt lögum um almannatryggingar nr. 117/1993. Stjórnvöldum ber að tryggja, að jafnræðisreglum sé fylgt, hvað snertir rétt sjúklinga til lækniþjónustu og greiðslu fyrir hana án tillits til þess, hvar lækniþjónustan er veitt.“

Haft hefur verið eftir stjórnendum Landspítala háskólasjúkrahúss í fjölmiðlum að kostnaður við S-merkt lyf hafi farið fram úr þeim fjárveitingum, sem til þeirra var veitt og sé sá umframkostnaður ein af meginástæðunum fyrir framangreindum fjárskorti spítalans í ár. Þannig eiga sjúklingar með illkynja sjúkdóma, sem fæstir liggja á sjúkrahúsum, það nú orðið undir fjárhag stóru sjúkrahúsanna, hvort þeir fái sín lyf eða ekki.

VI

Á Alþingi vorið 2001 lagði þáverandi heilbrigðis- og tryggingamálaráðherra fram frumvarp til laga um breytingu á lögum um heilbrigðisþjónustu og lögum um almannatryggingar. Í frumvarpinu mátti greina þrjá meginþætti:

1. Aukið vald skyldi fært til ráðherra við stýringu og ákvarðanir í heilbrigðisþjónustunni.
2. Lagt var til að ein samninganefnd, skipuð af heilbrigðisráðherra (meirihlutinn án tilnefningar) skyldi semja við sjálfstætt starfandi sérfræðinga og fyrirtæki og stofnanir (ríkið) um greiðsluþátttöku almannatrygginga vegna sambærilegra lækniverka.
3. Lagt var til að unnt yrði að komast hjá því að taka tillit til samkeppnislaga, þegar taka þyrfti til í heilbrigðiskerfinu.

Varðandi viðhorf embættis- og stjórnmalamanna til heilbrigðiskerfisins á Íslandi árið 2001 er fróðlegt að grípa á nokkrum stöðum niður í greinargerð með

frumvarpinu, sem reyndar var að miklu leyti uppi staðan í ræðu núverandi ráðherra heilbrigðis- og tryggingamála á nýafstöðnum aðalfundi Læknafélags Íslands.

„Þegar kemur að sérfræðilækniþjónustu, sem ýmist er veitt af læknum á eigin stofu eða á göngudeild sjúkrahúss, er stjórn hennar hins vegar enn „dreifð og ósamhæfð“. Möguleikar heilbrigðisyfirvalda á stýringu þessarar þjónustu eru að ýmsu leyti takmarkaðir. Magn þjónustunnar og tegund hefur því oft ráðist af öðru en markmiðum heilbrigðisyfirvalda, jafnvel þegar um er að ræða þjónustu sem að verulegu leyti er greidd af ríkinu. Fyrirkomulag sérfræðiþjónustu utan stofnana hefur að talsverðu leyti ráðist af fjölda sérfræðinga á viðeigandi sviðum og því hvort þeir kjósa að veita þjónustuna innan eða utan stofnana. Erfitt hefur því reynst að framfylgja markmiðum heilbrigðisyfirvalda varðandi forgangsröðun.“

Ennfremur: „Mikilvægt er að það séu fagleg rök og hagkvæmni sem ráða því hvar þjónusta er veitt en ekki ákvarðanir einstakra heilbrigðisstarfsmanna eða hópa. Þegar um er að ræða sérhæfða þjónustu getur það orðið til að draga úr gæðum þjónustunnar og öryggi að flytja hana út af sjúkrahúsum og einnig er yfirleitt hagkvæmara að slík starfsemi sé á einum stað.“

Og enn: „Til að ná þessu markmiði eru lagðar til breytingar á lögum um heilbrigðisþjónustu þess efnis að ráðherra marki stefnu um forgangsröðun verkefna í heilbrigðisþjónustu og að ráðherra sé heimilt að grípa til nauðsynlegra ráðstafana til að framfylgja stefnu um forgangsröðun, stuðla að aukinni hagkvæmni og tryggja gæði heilbrigðisþjónustu. Hér getur m.a. verið um að ræða heimild til athafna, sem samkeppnisráð gæti annars gripið til aðgerða gegn, þannig að ráðherra væri eftir atvikum heimilt að grípa til slíkra ráðstafana í fyrrgreindum tilgangi.“

Loks: „Nauðsynlegt er að tryggja að heilbrigðisyfirvöld geti stýrt því hve mikla heilbrigðisþjónustu af tiltekinni tegund þau vilja kaupa, fyrir hvaða verð og hvar slík heilbrigðisþjónusta skuli veitt.“

Svo mörg voru þau orð, mikilvægt er að lækna ríkið þau vel.

Fleirum en læknum þótti of langt gengið með frumvarpi þessu til laga og hafa nú lagabreytingar-ákvæðið um skörun við samkeppnislög og setningin, sem vitnað var í úr fyrri greinargerð verið felld út og frumvarpið lagt að nýju fyrir Alþingi.

Það er skoðun mín að stjórnvöld þurfi á að halda ráðgjöf og góðri samvinnu við samtök lækna, þegar þau ráðast í breytingar á heilbrigðisþjónustunni. Mörg fleiri dæmi renna stöðum undir þá sannfæringu mína.