

Varað við samþykkt frumvarps ráðherra



Sigurður Kr.
Pétursson

HEIBRIGÐIS- OG TRYGGINGAMÁLARÁÐHERRA HEFUR lagt fram frumvarp á Alþingi til breytinga á lögum um heibrigðisþjónustu og lögum um almannatryggingar. Stjórn Læknafélags Íslands, Læknafélags Reykjavíkur, Sérfræðingafélags íslenskra lækna og Félag íslenskra heimilislækna hafa tekið saman ítarlega greinargerð um frumvarpið og sent heibrigðis- og tryggingamálanefnd Alþingis.

Stjórnir þessara félaga lýsa sig mótfallna frumvarpinu og er sú afstaða félaganna studd skýrum rökum.

Tilgangur frumvarpsins er að sögn að gera heilbrigðisráðherra kleift að forgangsraða heibrigðisþjónustunni, auka skilvirkni, nýta betur opinbert fé og tryggja gæði. Þetta á að gera meðal annars með því að færa samninga við sjálfstætt starfandi sérfræðinga frá Tryggingastofnun ríkisins til heilbrigðisráðherra, það er samninganefndar ráðherra, sem einnig er ætlað að semja við sjúkrahússtofnanir um þjónustu við sjúklinga sem ekki eru vistaðir á sjúkrahúsum. Markmiðið er að fjölga ferliverkum á sjúkrahúsum og auka dagdeildarþjónustu þeirra.

Læknafélögin telja að margvísleg rök styðji þá skoðun, að komist stefna heilbrigðisráðherra í framkvæmd, geti hún leitt til minni skilvirkni, lakari þjónustu, lengri biðlista og þar með lakari nýtingar opinbers fjár en nú er.

Ekki verður fjallað frekar um greinargerð læknafélaganna hér á þessum vettvangi, en sú ósk látin í ljós að þeir sem taka eiga afstöðu til þessa frumvarps kynni sér vandlega rök læknafélaganna.

Í athugasemdum sem fylgja frumvarpinu segir meðal annars, þar sem fjallað er um mikilvægi þess að ráðherra marki stefnu um forgangsroðun verkefna í heilbrigðisþjónustu: „Mikilvægt er að fagleg rök og hagkvæmni ráði því hvar þjónusta er veitt en ekki ákvarðanir einstakra heilbrigðisstarfsmanna eða hópa.“ Hverjir skyldu geta beitt faglegum rökum betur en þeir sem þau kunna best?

Einkareknar læknastöðvar hafa verið byggðar upp í Reykjavík á undanförunum árum, fyrst og fremst vegna þess að fagleg rök mæltu með því. Famfarir í læknisfræði, ný lyf og tæknijungar í skurðlækningum, svæfingum og rannsóknaraðferðum hafa gert mögulegt að framkvæma fjölda læknisverka utan veggeja hátæknisjúkrahúsa, sem áður kröfðust innlagnar. Þetta hefur orðið til þess að á síðasta ári voru framkvæmdar á bilinu 15-17.000 skurðaðgerðir á læknastöðvum. Komur sjúklinga til klínískra lækna voru 344 þúsund og til rannsókn- og röntgenlækna 88 þúsund, eða tæplega 432 þúsund alls. Almennigur hefur kunnað vel að meta þessa þjónustu, enda bið eftir ýmsum minni aðgerðum svo löng að ekki var við unað.

Þá kemur að hagkvæmninni, sem minnst er á í greinargerð frumvarpsins, og ætlunin er að ná fram með aukinni miðstýringu. Umræddar læknastöðvar eru allar í eigu þeirra lækna sem þar starfa. Þeir eiga allt undir því að reksturinn sé hagkvæmur og faglegur árangur góður. Stjórn þessara stöðva er skýr og í höndum þeirra sem bera faglega og rekstrarlega ábyrgð. Starfsemin er að fullu kostnaðargreind en ferliverkastarfsemi sjúkrahúsanna er það ekki. Samt er lagt til að flytja hluta þessarar starfsemi inn á spítalana, meðal annars til að auka hagkvæmni.

Eins og áður sagði er það eitt af markmiðum frumvarpsins að flytja hluta af þeim læknisverkum sem nú eru unnin á sjálfstætt starfandi læknastöðvum aftur inn á sjúkrahúsin, þar sem þau yrðu unnin sem ferliverk. Það er því fróðlegt að skoða svoltið hvernig framkvæmd ferliverkastarfsemi gengur á sjúkrahúsum úti á landsbyggðinni, þar sem ekki er grundvöllur fyrir rekstri læknastöðva í einkaeygn vegna fámennis.

Árið 1998 tók heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytið einhliða ákvörðun um það, að fjármagn vegna ferliverka, sem áður var greitt af Tryggingastofnun ríkisins, yrði flutt til sjúkrahúsanna. Fjárveiting til þessarar starfsemi var síðan miðuð við reynslu næstu ára á undan. Þetta fyrirkomulag hefur reynst mjög illa. Engum samstarfsvettvangi var komið á, þar sem aðilar gætu rætt framkvæmd starfseminnar, svo sem nýja eða breytta starfsemi, þörf fyrir aukna þjónustu og svo framvegis. Þetta hefur leitt til þess að fjárveitingar til þessa málaflökks eru ekki miðaðar við raunverulegar þarfir á hverjum tíma heldur það ástand sem einu sinni var. Þegar það fjármagn, sem veitt var til þessarar starfsemi, er á þrotum er læknum gert að hætta framkvæmd ferliverka það árið. Engu máli virðist skipta hvort sjúklingar fái þá læknishjálp sem þeir nauðsynlega þurfa, þeim er bara gert að leita annað, jafnvel um langan veg. Á Sjúkrahúsi Akraness, þar sem undirritaður starfar, varð þetta til þess að sjúklingar sem ætíð höfðu sótt þjónustu á sjúkrahúsið, þurftu að keyra til Reykjavíkur þegar fjárveiting til ferliverka var búin hjá okkur, en í Reykjavík gátu þeir fengið úrlausn sinna mála á einkastofum. Að sjálfsögðu var reikningurinn eftir sem áður borgaður af ríkinu. Ljóst er að gallar núverandi kerfis hafa fyrst og fremst bitnað á skjólstaðingum okkar, sjúklingunum, þess vegna er þetta fyrirkomulag óviðunandi. Á meðan samningar við Tryggingastofnun ríkisins náðu einnig yfir framkvæmd ferliverka kom aldrei fyrir að neita þyrfti sjúklingum um nauðsynlega læknishjálp. Það er því nauðsynlegt að færa

Höfundur er sérfræðingur í svæfingalæknisfræði, yfirlæknir á svæfingadeild Sjúkrahúss Akraness og í stjórn Læknafélags Íslands.

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

framkvæmd ferliverkasamninganna aftur undir Tryggingastofnun ríkisins.

Það er skiljanlegt að stjórnvöld reyni að halda kostnaði við heilbrigðisþjónustuna í lágmarki, það ber þeim að gera og okkur sem vinnum við framkvæmd hennar ber að sjálfsögðu að stefna að sama marki. Það er einnig skylda okkar að sjá til þess að almenningur fái þá lækniþjónustu sem þörf er á hverju sinni.

Þegar sjúklingi er neitað um aðgerð við rifnum liðþófa, svo dæmi sé tekið, vegna þess að fjárveitingin hjá viðkomandi sjúkrahúsi er uppurin og hann verður að leita annað til að fá lækningu, þá er eitthvað að kerfinu. Hér erum við ekki að tala um sparnað, því aðgerðin er borguð úr sama sjóðnum, það vill

bara svo til að fjárveitingin til þeirra lækninga sem hér var þörf á var búin við sjúkrahúsið í hans heimabyggð. Tekið skal fram að hér er ekki við stjórnendur viðkomandi sjúkrahúsa að sakast, þeir hafa ekkert fjármagn sem þeir geta lagt til þessarar starfsemi umfram það sem fjárveitingar gera ráð fyrir.

Sé það meiningin með frumvarpi um breytingar á lögum um heilbrigðisþjónustu, að svipuðu fyrirkomulagi verði komið á við greiðslur til sjálfstætt starfandi sérfræðinga og nú gildir um framkvæmd ferliverka, er fyllsta ástæða til að vara við samþykkt þess. Það fyrirkomulag þjónar ekki hagsmunum almennings og mun aðeins lengja biðlista og auka greiðslur sjúkratrygginga til þeirra sem bíða eftir læknishjálpi.

Árshátíð Læknafélags Reykjavíkur

Árshátíð Læknafélags Reykjavíkur verður haldin við lok Læknaþaga laugardaginn 19. janúar 2002 á Broadway, Ármúla 9.

Tekið verður á móti gestum kl. 19 með fordrykk. Borðhald hefst stundvíslega kl. 19:45.

Boðið verður upp á glæsileg skemmtiatriði.

Guítar Islancio mun leika af alkunnri snilld.

Egill Ólafsson og **Sigrún Hjálmtýsdóttir** syngja við undirleik **Jónasar Þóris**.

Milljónamæringarnir ásamt **Ragnari Bjarnasyni, Páli Óskari Hjálmtýssyni** og **Bjarna Arasyni** leika fyrir dansi.



Matseðill

Risahörpuskelfiskur og reyktur lax með Provencemauki

Lambagull og nautaturn á rjómasoðnum villisveppum, ásamt grænmeti og kartöflutvönnu

Frönsk súkkulaðiterta með vanilluís, borin fram ylvölg

Munið að þetta er árshátíð íslenskra lækna og þangað koma ekki einungis læknar í Læknafélagi Reykjavíkur heldur læknar af erlendri grundu, læknar landsbyggðarinnar, unglæknar og eldri læknar.

Fyrir þá sem hafa áhuga er hægt að leita tilboða í gistingu á Radisson SAS Hótel Íslandi, sími: 595 7000.

Stjórn Læknafélags Reykjavíkur