

Læknafélögin mótmæla frumvarpi heilbrigðisráðherra

– Ítarleg umsögn læknafélaganna um „samninganefndarfrumvarpið“

HEILBRIGÐISRÁÐHERRA HEFUR LAGT FRAM FRUMVARP til breytinga á lögum um heilbrigðisþjónustu og lögum um almannatryggingar sem hefur verið allnokkuð til umræðu að undanfögnu. Á aðalfundi LÍ kynnti ráðherra þetta frumvarp sem „samninganefndarfrumvarpið“ og starfsmenn ráðuneytisins greindu frá meginefni þess á málþingi á aðalfundinum. Heilbrigðis- og trygginganefnd Alþingis óskaði eftir umsögn LÍ um frumvarpið og fékk hana um miðjan nóvember. Gera læknafélögin ýmsar athugasemdir við frumvarpið og vara við því að það verði samþykkt óbreytt.

Meginefni frumvarpsins felst í því að inn í 42. grein laga um heilbrigðisþjónustu nr. 97/1990 er bætt þremur málsgreinum. Sú fyrsta er svohljóðandi: „42.3. Ráðherra markar stefnu um forgangsöröðun verkefna í heilbrigðisþjónustu. Ráðherra er heimilt að grípa til nauðsynlegra ráðstafana til að framfylgja stefnu um forgangsöröðun, stuðla að aukinni hagkvæmni og tryggja gæði heilbrigðisþjónustu.“

Í næstu málsgrein eru kveðið á um að ráðherra skipi eina samninganefnd sem semji við „sjálfstætt starfandi heilbrigðisstarfsmenn um greiðsluþátttöku almannatrygginga vegna heilbrigðisþjónustu og við fyrirtæki og stofnanir vegna sambærilegrar þjónustu sem þar er veitt. ... Samningar nefndarinnar skulu gerðir í samræmi við skilgreind markmið, sbr. 3. mgr. 42. gr., og með tilliti til hagkvæmni og gæða þjónustunnar. Samningarnir skulu m.a. kveða á um magn og tegund þjónustu og hvar hún skuli veitt.“ Í þriðju málsgreininni er ráðherra heimilað að gera verk-samninga og samninga um rekstrarverkefni samkvæmt ákvæðum laga um fjárreiður ríkisins.

„Dreifð og ósamhæfð“ þjónusta

Um markmiðin með þessu frumvarpi sagði ráðherra meðal annars á aðalfundi LÍ: „Eins og áður greindi hefur mikil vinna verið lögð í stefnumörkun og áætlanagerð á síðustu árum og ýmislegt hefur breyst varðandi stjórn málaflöksins, svo sem flutningur sjúkrahúsa og heilsugæslu til ríkisins. Þegar kemur að sérfræðilæknisþjónustu, sem ýmist er veitt af læknum á eigin stofu, eða á göngudeild sjúkrahúss, er stjórn hennar hins vegar enn „dreifð og ósamhæfð“. ...

Fyrirkomulag sérfræðiþjónustu utan stofnana hefur þannig að talsverðu leyti ráðist af fjölda sérfræðinga á viðkomandi sviðum og því hvort þeir

sjálfir kjósa að veita þjónustuna innan eða utan stofnana. Erfitt hefur því reynt að framfylgja markmiðum heilbrigðisyfirvalda varðandi forgangsöröðun.“

Eftir að hafa talið upp samninganefndirnar þrjár sem eru nú við lýði sagði ráðherra: „Þið vitið það og ég veit það að ekki hefur verið nægilegt samræmi í þessum samningum. Læknar hafa getað flutt sig á milli samninga eftir því hvar þeir fá best greitt fyrir vinnu sína. Þetta hefur m.a. leitt til þess að erfitt hefur reynt að halda utan um útgjöld vegna samninga við lækna.“

Lakari þjónusta, lengri biðlistar

Stjórnir Læknafélags Íslands, Læknafélags Reykjavíkur, Sérfræðingafélags íslenskra lækna og Félags íslenskra heimilislækna fjölluðu um frumvarpið og sendu heilbrigðis- og trygginganefnd Alþingis ítarlegar athugasemdir sem fylla 16 blaðsíður. Þar segir í inngangi:

„Hér er um tillöguflutning að ræða um veigamikil málefni, sem þarfnast ítarlegrar meðferðar Alþingis. Gefur hann tilefni til að ætla að ráðherra skuli falið viðtækara og nánast ótakmarkað vald til að ákvarða magn heilbrigðisþjónustu og stýra því, hvar hún sé veitt. Í frumvarpinu er fjallað um umfangsmikla sjálfstæða starfsemi lækna í heilbrigðisþjónustunni, sem er hágæðaþjónusta í nútíma læknisfræði, að fullu kostnaðargreind og skýr, – sem stjórnarlitla og ósamhæfða afgangsstærð í aukahlutverki.“

Félögin vekja athygli á því að þrátt fyrir að kostnaður ríkisins af sjálfstæðri starfsemi lækna sé verulegur, um 10% af fjárveitingum til Landspítala háskóla-sjúkrahúss, sé lagalegt umhverfi þessarar starfsemi afar fábrotið. Fyrir henni sé þó löng hefð og hún njóti stuðnings almennings í landinu. Nú sé hins vegar ætlunin að færa læknisverk með beinni stýringu frá einu rekstrarformi til annars.

„Læknafélögin vara við því, að ráðstafanir sem orðaðar eru í greinargerð með frumvarpinu vegna þjónustu við sjúklinga utan sjúkrahúsa munu leiða til lengri biðlista, en áður hafa þekkt hér á landi. Ekkert bendir til, að þær leiðir, sem notaðar eru til að fjármagna sjúkrahúsin, að göngudeildarþjónusta þeirra eða núverandi fyrirkomulag umbunar starfsmanna ráði við þær lækningar, sem hugur stendur til að flytja inn á sjúkrahúsin og þar með leggja af á stofum lækna.“

Læknar telja að sjálfsagt sé, að þegar landsins njóti jafnræðis í heilbrigðisþjónustu. Læknar vara við því að allar takmarkanir á þjónustu þeirri, sem sjálfstætt starfandi sérfræðingar hafa veitt og aukin bið eftir þjónustu af sama tagi, muni óhjákvæmilega vekja að nýju háværar raddir um einkatryggingar, sem kaupir einkarekna heilbrigðisþjónustu fyrir skjólstæðinga sína. Ef sú yrði raunin, virðist svo sem markmið heilbrigðisráðherrans muni snúast upp í andhverfu sína, þjónustan muni versna en ekki batna og einkatryggingar verði hinum efnameiri til verndar.“

Verður samninganefndin hlutlaus?

Um þann hluta lagabreytinganna sem snýr að samninganefndum ríkisins og lækna segir í umsögn læknafélaganna að ljóst sé „að með þeirri skipan, sem frumvarp heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytisins leggur til, er ekki verið að stíga skref í átt til þess að aðskilja kaup og sölu þjónustunnar heldur í gagnstæða átt. Þannig mun sú samninganefnd, sem þar er ráðgerð, semja bæði við ríkisfyrirtækið LSH og sjálfstætt starfandi lækna um sömu eða sambærileg læknisverk. Draga verður í efa að samninganefndin muni geta gætt fyllsta hlutleysis við þær aðstæður.“

Félögin benda einnig „á þann grundvallareðlisun, sem er á milli kjarasamninga stéttarféлага annars vegar og samninga lækna um ferliverk hins vegar. Læknafélögin munu ekki undir neinum kringumstæðum stuðla að eða taka þátt í samvinnu, samningum eða nefndarstörfum þar sem blandað er saman samningum um verktakagreiðslur og samningum stéttarféлага um launakjör.“

Um þá röksemd að mikilvægt sé að fagleg rök og hagkvæmni ráði því hvar þjónusta sé veitt en ekki ákvarðanir einstakra heilbrigðisstarfsmanna eða hópa segir meðal annars í umsögn félaganna:

„Þróun í læknisfræði ræður mestu um hvar hagkvæmast er að veita þjónustuna hverju sinni. Heilbrigðisstarfsmenn gegna lögboðnu lykilhlutverki við að sjá til þess að slíkri þróun sé fylgt vegna hagsmuna sjúklinga og greiðanda þjónustunnar. ... Læknafélögin mótmæla því, að það sé sjúklingum eða greiðanda heilbrigðisþjónustunnar til framdráttar að færa ákvarðanatöku um skipulag þjónustunnar frá þeim sem best þekkja til. Þróun heilbrigðisþjónustunnar er alls staðar í þá átt að draga úr innlögnum á sjúkrafstofnanir eins og frekast er kostur. Hlutverk sjúkrafstofnana er því æ meira í þá átt að sinna erfiðari og þyngri læknisverkum, sem ekki er hægt að sinna annars staðar og stuðla þannig að hagræðingu í þjónustu. Læknafélögin styðja eindregið þá þróun.“

Einnig er bent á að til þess að sjúkrahús geti tekið við þeirri umfangsmiklu sérfræðiþjónustu og ferliverkum sem nú eru unnin á læknastofum þurfi þau að bæta aðstöðu sína og byggja yfir þessa starfsemi. Þar sýni útreikningar að kostnaður við að koma upp

slíkri aðstöðu á sjúkrahúsi sé helmingi dýrari í byggingu en ef henni er komið upp utan sjúkrahúsa.

Alræðisvald ráðherra

Loks segir í umsögn læknafélaganna að íslensk læknisfræði njóti „sérstöðu á alþjóðlega vísu, þegar til framhaldsmenntunar lækna er litið. Íslenskir læknar sækja að miklu leyti framhaldsmenntun erlendis, bæði austan hafs og vestan. Hefur það í mörgum tilfellum vegið upp þau neikvæðu áhrif, sem fámennið á Íslandi, óhagræði smæðarinnar og fágæt sjúkdóms-tilfelli hafa haft í einstökum sérgreinum. Til skamms tíma var einnig vísir að samkeppni milli tveggja vinnustaða lækna, sem voru skilgreindir sem heilbrigðisstofnanir, sem veittu hátækniþjónustu. Hafði það í för með sér örvandi áhrif á lækna hvað varðar fagleg sjónarmið og gaf einnig kost á vali um vinnustað í mörgum tilvikum. Þessar aðstæður eru ekki lengur fyrir hendi vegna sameiningar stóru sjúkrahúsanna tveggja, en fyrir þeirri sameiningu voru fyrst og fremst fjárhagsleg rök. Með stuðningi Læknafélags Íslands og Læknafélags Reykjavíkur við þessa ráðstöfun fylgdu varnaðarorð um, að vinna þyrfti um leið markvisst gegn neikvæðum áhrifum þessarar ráðstöfunar á faglega þróun. Fjölbreytt starfsemi sérfræðinga utan sjúkrahúsa, þar sem þeir ráða ferðinni um þróun og nýjungar, er til mikilla bóta. Í þeirri vaxandi alþjóðlegu samkeppni, sem Íslendingar eiga í um sérhæft vinnuafli og vaxandi alþjóðahyggju ungs fólks verður að gæta þess, að ungum íslenskum lækn-um þyki jafn fýsilegt og áður að koma heim til starfa eftir sérnám. Frumvarp heilbrigðismálaráðherra mun ekki stuðla að því, verði það að lögum.“

Í lokaorðum umsagnarinnar eru viðhorf læknafélaganna dregin saman:

„Læknafélögin lýsa sig mótfallin frumvarpinu. ... 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. ... Orðalag frumvarpsins um alræðisvald ráðherra til að ákveða forgangs röðun með óskilgreindum nauðsynlegum ráðstöfunum gengur gegn markmiðum samkeppnislaga, stangast á við stefnu-yfirlýsingu ríkisstjórnarinnar og ákvæði og markmið EES-samningsins um frjáls viðskipti. Óljóst er með hvaða hætti hagkvæmnis- eða gæðasjónarmið eiga að ráða við ákvarðanatöku um forgangs röðun verkefna í heilbrigðisþjónustu.“

—PH