

Málping á aðalfundi LÍ:

Einkarekstur lækna hefur haldið uppi þjónustustiginu

MÁLPING SEM HALDIÐ VAR Í TENGLUM VIÐ AÐALFUND LÍ fjallaði um starfsumhverfi lækna. Í nóvemberblaðinu voru tveimur fyrstu erindunum gerð skil og nú verður þráðurinn tekinn upp að nýju. Þriðja erindið á málpinginu flutti **Steinn Jónsson** læknir og nefndi það **Ríkið kaupandi þjónustu/veitandi þjónustu – heilbrigðisþjónusta á vegum einkaaðila**. Hafi efni þess verið brýnt þegar það var flutt hefur ekki dregið úr mikilvæginu í ljósi þeirrar umræðu sem orðið hefur upp á síðkastið.

Í upphafi mál síns leiddi Steinn rök að því að íslenska heilbrigðiskerfið sé „í hópi þeirra bestu sem þekkjast í heiminum“. Samt er það svo að „umræðan um heilbrigðismál hér á landi hefur þrátt fyrir þennan góða árangur einkenast mjög af vandamálum í fjármögnun og rekstri“. Ástæðan er sennilega sú að ef tryggja eigi öllum landsmönnum bestu heilbrigðisþjónustu sem völ er á hverju sinni muni það hafa í för með sér gífurleg útgjöld fyrir ríkissjóð. „Því hefur verið talið óhjákvæmilegt að stýra með margvíslegum hætti umfangi og eðli þjónustunnar. Af þessu leiðir einnig að nauðsynlegt er að treysta á fleiri en eina leið til að fjármagna heilbrigðisþjónustuna nefnilega framlög úr ríkissjóði og þjónustugjöld ...“ sagði Steinn og gerði síðan grein fyrir mismunandi fjármögnunarleiðum og vitnaði þar mjög til þriggja hagfræðinga, Barnum, Kutzin og Saxenian, sem starfa hjá Alþjóðaheilbrigðisstofnuninni og Alþjóðabankanum.

Mismunandi aðferðir við fjármögnun

Steinn sagði að föst fjárlög væru talin „árangursrík aðferð við að halda niðri kostnaði að því tilskildu að einhver alvöru viðurlög bíði stjórnenda sem ekki ná árangri í þeim efnum ...“ Helsti ókosturinn við þau væru hins vegar að þau leiddu oft til þess að það drægi úr þjónustu og gæðum hennar vegna þess að enginn afkastahvati er innbyggður í kerfið.

Annað kerfi sem menn hafa verið að prófa sig áfram með að undanfögnu byggist á föstum greiðslum fyrir tilfelli byggð á flokkun eftir sjúkdómsgreiningum (case based/DRG). Þetta kerfi hefur verið reynt í Bandaríkjunum og virðist geta dregið úr kostnaðaraukningu, auk þess sem það hvetur til aukinna afkasta. Norðmenn hafa verið að prófa sig áfram með blöndu þessa kerfis og fastra fjárlaga þar sem sjúkrahús fá helming kostnaðar í formi fastrar greiðslu sem á að standa undir grunnkostnaði en afgangurinn er miðaður við greiðslur fyrir tilfelli og virðist þetta kerfi einnig leiða til aukinnar hagkvæmni.

Hér á landi hafa greiðslur fyrir unnin verk lengi tíðkast í sérfræðiþjónustu utan sjúkrahúsa. Þær hafa leitt til aukinnar þjónustu og hafa einnig haft jákvæð áhrif á gæði hennar. Tryggingastofnun semur við LR um þessar greiðslur og umfang þjónustunnar og hefur eftirlit með framkvæmd samningsins.

„Af hálfu lækna og neytenda hefur verið ánægja með þetta fyrirkomulag en heilbrigðisyfirvöld hafa viljað færa stærri hluta þessarar starfsemi yfir á spítalana, væntanlega í kerfi fastra fjárlaga, til að hafa betri stjórn á þessu eins og það heitir þar á bæ. Ljóst er að miðað við þau hagfræðilögmál sem hér hefur verið vitnað í mun það leiða til þess að minni þjónusta verði veitt og að hún verði rýrari að gæðum. Þegar haft er í huga að ríkið mun þurfa að fjárfesta verulega til að koma upp aðstöðu fyrir stórauðna utanspítalabjónustu virðast allar líkur á að kostnaður muni einnig aukast. ...“

Flest háþrúð ríki nota einhverja blöndu af fjármögnunarkerfum, þar með talið Ísland. Hér eru sjúkrahúsin og heilsugæslan á föstum fjárlögum en sérfræðiþjónusta utan sjúkrahúsa á greiðslum samkvæmt samræmdum taxta með magnkvótum og gagnkvæmu eftirliti. Slíkri fjölbreytni er gefin mjög góð einkunn í grein hagfræðinganna og eru slík kerfi talin tryggja ánægju meðal neytenda ...“ sagði Steinn.

Viðvarandi rekstrarvandi

Steinn vék þvínaest að þeim erfiðleikum sem glímt hefur verið við í íslensku heilbrigðiskerfi undanfarin ár. „Sjúkrahúsin hafa átt við viðvarandi rekstrarvanda að stríða með árvissum halla upp á 2-3% og hefur þessi fjárhagsvandi haft margvísleg áhrif á starfsemi sjúkrahúsanna sem við lækna verðum mjög varir við í okkar störfum. Lokanir deilda, biðlistar, kjaradeilur, uppsagnir og mannekla eru vandamál sem staðið hafa svo lengi að þau virðast vera orðin krónísk. Heilsugæslan hefur einnig átt í talsverðum erfiðleikum og lætur nærri að 10% heilsugæslulækna hafi á síðustu árum hætt störfum og farið í önnur störf og sérgreinar.“

Steinn kvaðst ekki sjá fram á að miklar breytingar yrðu á þessu ástandi þar sem engin teikn væru á lofti um að til standi að hverfa frá fyrirkomulagi fastra fjárlaga við fjármögnun á rekstri sjúkrahúsanna. Sameining stóru sjúkrahúsanna virðist heldur ekki megna að bæta þetta ástand. Þar er fyrirsjáanlegur 2,5-3% rekstrarhalli á þessu ári og horfur á að biðlistar muni lengjast í ýmsum sérgreinum.

Steinn vitnaði í úttekt á þróun umfangs í heil-

brigðisþjónustu 1997-2000 sem VSÓ Ráðgjöf gerði fyrir heilbrigðisráðuneytið, þó með þeim fyrirvara að þar kynni að skeika lítillega í einstökum atriðum enda um frumathugun að ræða. Meðal þess sem þar kemur fram er eftirfarandi:

- Fjöldi ferliverka á sjúkrahöfnum hélst nánast óbreyttur en komum á göngudeildir og slysa- og bráðamóttöku fjölgaði.
- Heildarfjöldi aðgerða á sjúkrahöfnum lækkaði á árunum 1997-1998 en hefur verið óbreyttur síðan.
- Komur til lækna í heilsugæslunni á höfuðborgarsvæðinu hafa ekki haldið í við fólksfjölgun á svæðinu.
- Komur á Læknavaktina hartnær þrefölduðust á árunum 1997-2000.
- Komum til sérfræðinga fjölgaði um þriðjung og einingum um tæplega 60%.
- Aukning var hjá öllum sérgreinum en langmest hjá skurðlæknum, einingafjöldi þeirra rúmlega tvöfaldaðist.

Alþjóðleg þróun

Af þessum tölum dró Steinn þá ályktun að sjálfstætt starfandi lækna hafi „viðhaldið því þjónustustigi sem þeim hefur verið kleift að sinna innan ramma samnings við TR. Segja má að einkarekstur í heilbrigðisþjónustu á höfuðborgarsvæðinu sé orðinn mjög stór þáttur í þjónustunni þótt það fjármagn sem til þeirrar starfsemi fer sé lítið eða um 3 milljarðar á ári miðað við þá rúmu 20 milljarða sem sjúkrahúsin fá.“

Steinn sagði að svo virtist sem framundan væru „tímar breytinga í átt til meira frjálsræðis í framboði á heilbrigðisþjónustu og rekstri fyrirtækja í okkar starfsgrein.“ Í því sambandi vitnaði hann í nýlegan dóm sem Evrópudómstóllinn kvað upp í máli belgískrar konu sem hafði leitað sér lækna

í Frakklandi þar sem hún fékk ekki þjónustu í sínu heimalandi. Dómstóllinn komst að þeirri niðurstöðu að konan ætti rétt á endurgreiðslu frá tryggingakerfi heimalandsins.

„Þá komst Evrópudómstóllinn líka að þeirri niðurstöðu í sama dómi að ákvæði Evrópusáttmálans um samkeppni og frjáls viðskipti eigi við um heilbrigðisþjónustuna. Það þarf ekki að tvíorða hversu mikilvægur þessi dómur er fyrir okkur lækna og skjólstaðinga okkar. Það er ekkert verra fyrir lækni en að búa yfir þeirri þekkingu sem nauðsynleg er til að hjálpa sjúklingum en geta það ekki vegna tregðu í kerfinu. Þessi dómur mun hafa víðtæk áhrif á komandi árum og greiða fyrir auknu frjálsræði í framboði á þjónustu og fjölbreytileika í rekstri.“

Steinn hvatti til þess að opnað yrði fyrir aukinn einkarekstur í heilbrigðiskerfinu og að sama skapi dregið úr ríkisrekstri. „Ég vil þó leggja áherslu á þá skoðun mína að í slíkum breytingum eigi fagaðilar en ekki fjármagnseigendur að vera ráðandi og fyrirtækin ættu helst að vera í eigu lækna, hjúkrunarfræðinga og almennings. Þó svo að við séum sammála um að tryggingaverndin eigi að vera samfélagsleg verðum við að vera opin fyrir því að lausnin á þeim vandamálum sem að steðja í heilbrigðisþjónustu á Íslandi er ekki fólgin í endalausni reglugerðarfargana og ríkiseinokun ...“ sagði Steinn Jónsson læknir.

Að loknu erindi Steins kynntu fulltrúar heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytisins efni frumvarps um breytingar á lögum um heilbrigðisþjónustu og almannatryggingar en því frumvarpi eru gerð skil í öðrum greinum hér í blaðinu og því óþarft að tíunda framsögu ráðuneytisfulltrúanna hér.

—PH

Fjölmiðlaþjálfun lækna

LÆKNAFÉLAG REYKJAVÍKUR HEFUR Í vetur staðið fyrir fjölmiðlaþjálfun fyrir lækna.

Fengið var besta fánlega fagfólk til verksins, varafréttastjóri Sjonvarpsins Elín Hirst og Þorvarður Björgúlfsson myndatökumaður. Sex námskeið hafa verið haldin, öll hafa þau tekist vel og þátttakendum þótt þau bæði gagnleg og skemmtileg.

Námskeiðið hófst með afar fróðlegum og gagnlegum fyrirlestri Elínar um starf fjölmiðla og samskiptin við þá. Síðan var tekið raunverulegt viðtal við hvern og einn. Á eftir voru viðtölin skoðuð og rædd. Um 50 lækna hafa sótt námskeiðin.

Námskeið af þessu tagi eru liður í viðleitni læknasamtakanna að lækna taki í vaxandi mæli þátt í opinberri umræðu um heilbrigðismál.

STJÓRN LÆKNAFÉLAGS
REYKJAVÍKUR

Soroptimistasamband Evrópu styrkir konu til sérfræðieða framhaldsnáms í lýtalækningum

Soroptimistasamband Evrópu mun á næsta ári veita styrk úr sjóði Suzanne Noël til konu sem hyggst leggja stund á sérfræðieða framhaldsnám í lýtalækningum (plastic or reconstructive surgery).

Styrkurinn mun nema 6.000 til 7.000 evrum.

Skilyrði fyrir styrkumsókn eru að umsækjandi:

- sé yngri en 50 ára,
- hafi lækningaleyfi,
- hafi sérfræðiviðurkenningu eða sé í sérnámi í lýtalækningum (plastic or reconstructive surgery),

– leggi fram vottorð frá sérfræðingi í lýtalækningum í viðkomandi landi.

Umsóknarfrestur er til 15. febrúar 2002.

Umsóknir skulu afhentar Ingibjörgu Benediktsdóttur Soroptimistasambandi Íslands, sem jafnframt veitir allar nánari upplýsingar.

Umsóknareyðublað má einnig nálgast hjá Læknablaðinu.