

„Sælir eru einfaldir því þeir munu tvöfaldir verða“

Fyrirsögnin hér að ofan var niðurstaða rökræðna skólapilta fyrir mörgum árum um setningu úr helgri bók. Kom hún upp í hugann þegar ég las viðtal við formann Félags íslenskra hjúkrunarfræðinga í Morgunblaðinu 23. janúar sl. Þar sér formaðurinn ástæðu til að tjá sig um kjarasamninga sjálfstætt starfandi sérfræðilækna við Tryggingastofnun ríkisins (TR) og telur „einboðið“ að lækarnir muni gera heilbrigðiskerfið tvöfalt. Ekki að afköst eða gæði hins einfalda kerfis muni tvöfaldast, heldur að einfalt kerfi fyrir alla muni verða að tveimur. Annað fyrir fátæka og hitt fyrir ríka. Annað fyrir Jón en hitt fyrir séra Jón.

Nú er það ekki nýtt að hjúkrunarfræðingar, öndvegisfólk flestir, láti sig varða störf lækna en hér var það gert með ívið penari hætti en stundum áður. Einhverju sinni sögðu til dæmis hjúkrunarfræðingar að hluti af ferliverkum lækna á göngudeildum væri ónauðsynlegur og einkenndist af „æðibunugangi“. Ríkisendurskoðun tók þessi ummæli óendurskoðuð upp í eina af sínum vönduðu skýrslum um starfsemi lækna (Ferliverk á sjúkrahúsum 1999-2000. Skýrsla Ríkisendurkoðunar á árinu 2001).

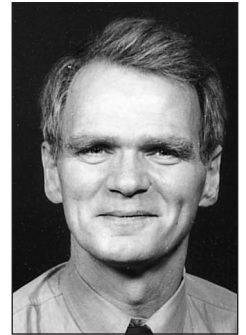
En er hugsanleg tvöföldun kerfisins væleg tíðindi? „Ein Reich, ein Volk, ein Führer“. Eitt ríki, ein þjóð, einn foringi. Einsleitt og einfalt fyrir lýðinn! Sovétríkin gömlu hefðu talið fjölföldun ógna reglunni um jafna en lélega þjónustu fyrir alla. Hér á landi eiga menn að vera jafnir fyrir lögunum þótt málarekstur sé misdýr. Og menn eiga að vera jafnir fyrir sjúkdómum sem móðir náttúra skenkir oss, þótt misdýrir séu þeir og misjafnir viðfangs. Merkingarlaus slagorð leysa hins vegar engan vanda í þessu efni.

En er það kannske tvöfeldni að þykjast geta boðið einfalt heilbrigðiskerfi? Eða er það einfaldni að viðurkenna að heilbrigðiskerfið er auðvitað margfalt og flókið? Er ámælisvert af lækni að leita sér sérstakrar þjálfunar í að greina og meðhöndla ákveðna sjúkdóma, beita nýjustu rannsóknum og meðferð? Á hann umbun skilið eða illt umtal?

Sjúkrasamlögin jöfnuðu misþung högg vegna sjúkdóma. En samlögin eru horfin og fólk veit ekkert hve mikið né fyrir hvað það borgar tryggingar. Heilbrigðisráðuneytið er að yfirtaka TR sem niðurgreiðir lyfjaflokka, að því er virðist eftir geðþótta, og tekur nú orðið mun minni þátt í niðurgreiðslum fyrir störf sérfræðinga heldur en heimilislækna. Heilbrigðisráðuneytið heldur með öðrum orðum uppi einhvers konar „ráðstjórn“. Sjúklingar fá engu um þetta ráðið. Læknar ekki heldur. Er þetta einfalt kerfi?

Og hvað með þjóðina? Á að setja farbann á þann sem vill til dæmis leita sjúku barni sínu lækninga erlendis ef kerfið innanlands er seint (biðlistar) eða býður ekki uppá lausnir? Er það tvöföldun á kerfinu ef menn óska að sjúkratryggja sig frekar en unnt er með skattþeningum vegna hugsanlegs heilsuleysis, tryggja sjálfan sig til dæmis meir en bflinn sinn? Er það tvöfalt eða einfalt kerfi ef sjúklingur getur án afskipta kerfisins leitað álits þess læknis sem hann sjálfur vill og farið á þann stað sem hann óskar til lækninga?

Fólk almennt (sjúklingar) ber ábyrgð á sjálfu sér og leitar þangað sem það eða aðrir hafa fengið góða þjónustu. Hlutverk trygginga er samhjálp, ekki rekstur, bönn eða boð. Sjúklingar eiga að ráða þjónustustiginu og sjást þess nokkur merki nú þegar, jafnvel þótt misvel skilgreindar skyldutryggingar séu í gildi. Stjórn mála eiga afskipti hafa seinni árin lítt hjálpað heilsugeiranum en iðulega íþyngt honum með innásendingum liðsmanna sem þekkja hvorki stöðu sína á vellinum né muninn á samherjum og mótherjum. Í heilsugeirann vantar framtaksmenn og hlutlægt hugsandi rekstraraðila sem vilja vinna með læknum og öðrum heilbrigðisstarfsmönnum, frjálsa menn sem virða og vilja hjálpa upplýstum sjúklingum með sjálfsvirðingu og eigin óskir. Allt þetta fer saman við almenn mannréttindi og samþykktir Alþjóða lækna-samtakanna, samanber Lisbon Declaration 1981: <http://www.wma.net/e/policy/14.htm>.



Matthías Kjeld

Höfundur er læknir og efnameinafræðingur.