

Ný sjúkratryggingalög

– Einkarekstur eða einkavæðing?



**Þorbjörn
Jónsson**

thorbjor@landspitali.is

Höfundur er sérfræðingur í ónæmisfræði og blóðgjafarfræði og starfar á Landspítala.

Síðastliðið vor lagði heilbrigðisráðherra fram frumvarp til laga um sjúkratryggingar. Frumvarpið fól í sér töluverðar breytingar á innra skipulagi heilbrigðisþjónustunnar og var það gagnrýnt hve skammur tími var gefinn til þess að reifa þetta mikilvæga mál. Niðurstaðan varð að fresta frumvarpinu sem þannig varð ekki að lögum fyrr en nú á haustdögum.

Meingagnrýnin hefur verið sú að ýtt sé undir einkavæðingu og þannig yrði því félagslega heilbrigðiskerfi sem Íslendingar hafa búið við í áratugi og sátt hefur ríkt um kollvarpað. Með einkavæðingu er átt við það að þjónustan sé veitt af einkaaðilum og að beinn kostnaður sjúklinga við að nýta sér þjónustuna vaxi. Það gæti leitt til þess að menn neyddust til að kaupa sínar eigin sjúkratryggingar hjá tryggingafélögum. Það má vissulega spyrja sig hvort það sé réttmæt gagnrýni að lögin séu skref í átt til einkavæðingar. Til að meta það þarf að skoða lagatextann gaumgæfilega, innihald hans og anda.

Í fyrsta kafla laga um sjúkratryggingar segir að *markmið laganna* sé að: a) tryggja sjúkratrygðum aðstoð til verndar heilbrigði óháð efnahag, b) stuðla að rekstrar- og þjódhagslegri hagkvæmni, c) stuðla að hámarksgæðum, d) styrkja hlutverk ríkisins sem kaupanda heilbrigðisþjónustu og e) kostnaðargreina heilbrigðisþjónustuna. Í hinum nýju lögum er þannig skýrt tekið fram að stefnt skuli að hámarksgæðum og að allir landsmenn eigi rétt á heilbrigðisþjónustu án tillits til efnahags. Nýju sjúkratryggingalögin eru því samhljóma eldri lögum um réttindi sjúklinga (nr. 74/1997) þar sem segir að allir sjúklingar eigi rétt á fullkomnustu heilbrigðisþjónustu sem völ er á og að óheimilt sé að mismuna sjúklingum, meðal annars vegna efnahags. Það sem hins vegar má telja nýmæli er að kostnaðargreina skal heilbrigðisþjónustuna og stuðla ber að hagkvæmni. Það hlýtur að vera bæði jákvætt og nauðsynlegt. Við sem störfum í heilbrigðiskerfinu vitum að kostnaður fer vaxandi, meðal annars vegna örrar tækniþróunar og nýrra og dýrari lyfja. Íslendingar krefjast „heilbrigðisþjónustu á heimsmælikvarða“ og þegar kemur að forgangsröðun þurfum við að vita raunkostnað við hverja meðhöndlun.

Til þess að framfylgja markmiðum laganna verður stofnuð svonefnd sjúkratryggingastofnun, sem tekur við verkefnum þriggja aðila í ríkiskerfinu; samninganefndar heilbrigðisráðherra, fjármála- og rekstrarsviðs heilbrigðisráðuneytisins og sjúkratryggingasviðs Tryggingastofnunar. *Starfssvið* sjúkratryggingastofnunar verður að: a) annast framkvæmd

hinna nýju laga, b) semja um heilbrigðisþjónustu og greiða fyrir hana, c) annast kaup á vörum og þjónustu og d) hafa eftirlit með gæðum og árangri. Þarna er um einfaldara fyrirkomulag að ræða en áður var og ekki ólíklegt að skilvirkni og sparnaður hljóttist af því. Sjúkratryggingastofnun mun gera samninga við veitendur heilbrigðisþjónustu, til dæmis sjúkrahús, heilsugæslustöðvar og læknastofur. Þannig er augljóst að heimilt verður, hér eftir sem hingað til, að semja við einkaaðila um rekstur heilbrigðisþjónustu. Töluverður hluti heilbrigðiskerfisins er nú þegar rekinn af einkaaðilum eða sjálfseignarstofnunum og má þar til dæmis nefna augnlæknaöðvar, SÁÁ og Heilsustofnun í Hveragerði. Samkvæmt lögum um heilbrigðisþjónustu (nr. 40/2007) hefur heilbrigðisráðherra nú þegar viðtækar heimildir til að semja um heilbrigðisþjónustu og þarna ætti því ekki að vera um eðlisbreytingu að ræða. Það er líka mikilvægt að gera sér grein fyrir því að ekki virðist vera stefnt að því að bjóða út alla heilbrigðisþjónustu hér á landi og láta kostnaðinn einan ráða för. Sjúkratryggingastofnun ber að viðhafa gæðaeftirlit með umsamdri þjónustu, gæta jafnræðis og taka tillit til ýmissa annarra atriða en kostnaðar, svo sem öryggissjónarmiða og aðgengis.

Þegar litið er á *kostnað sjúklinga* samkvæmt hinum nýju lögum þá er heimilt að taka gjald fyrir: a) þjónustu á heilsugæslustöðvum, göngudeildum og bráðamóttökum, b) þjónustu sjálfstætt starfandi heilbrigðisstarfsmanna auk c) vottorða, rannsóknna, lyfja og sjúkraflutninga. Þetta eru allt útgjaldaliðir sem íslenskir sjúklingar þekkja frá fyrri tíð þótt upphæðirnar hafi verið misháar eftir því hvernig pólitískir vindar hafa blásið hverju sinni.

Með nýjum lögum um sjúkratryggingar eru gerðar verulegar breytingar á verkaskiptingu ráðuneyta og stofnana. Lögð er áhersla á kostnaðargreiningu sem er mikilvægt tæki þegar kemur að því að forgangsraða. Nýju sjúkratryggingalögin heimila vissulega einkarekstur í heilbrigðisþjónustunni, en það er engin nýjung hér á landi. Þegar nýju sjúkratryggingalögin eru lesin blasir alls ekki við að stefnt sé að einkavæðingu með aukinni greiðsluþátttöku sjúklinga, einkavæðingu sem rjúfa myndi þá samstöðu sem verið hefur hér á landi um að meginhluti heilbrigðisútgjalda sé greiddur úr sameiginlegum sjóðum landsmanna. Reynslan og framkvæmd laganna næstu misseri mun skera úr um hvort þetta mat á sjúkratryggingalögum er rétt.

The new Health Insurance Legislation- Private enterprise or privatization?

Thorbjörn Jónsson MD, PhD, Clinical Professor Specialist in Immunology and Transfusion Medicine Landspítali University Hospital, Reykjavík, Iceland