

# Íslensk heilbrigðisþjónusta á erfiðum tímum



**Steinn Jónsson**

[steinnj@landspitali.is](mailto:steinnj@landspitali.is)

Höfundur er dósent í lyflækningum og lungnasjúkdómum og formaður Læknafélags Reykjavíkur

Heilbrigðisþjónusta á Íslandi hefur verið í mjög háum gæðaflokki í alþjóðlegu samhengi. Um það vitna margvíslegar hagtölur og nægir að nefna lögsta burðarmálsaðauða í heimi og hæstu ævilíkur. Kostnaður við heilbrigðisþjónustu á Íslandi er þó rétt í meðallagi fyrir OECD-ríki eða um 9% af vergri landsframleiðslu.<sup>1</sup>

Á undanförunum áratugum hefur orðið mikil framþróun í heilbrigðisþjónustu hér á landi. Þar ber vafalaust hæst sameiningu sjúkrahúsanna í Reykjavík í Landspítala-háskólasjúkrahús. Sú ráðstöfun var umdeild og erfið eins og búast mátti við. Frá faglegu sjónarmiði hefur þó orðið ótvíræður árangur af sameiningunni. Sérgreinar læknisfræðinnar hafa styrkst og þannig myndast grundvöllur fyrir aukinni sérhæfingu í þágu betri þjónustu við sjúklinga. Þá hafa skapast aukin tækifæri til kennslu og vísindastarfa og eru íslenskir læknar leiðandi í vísindasamfélagi landsins þegar litid er til birtra greina í alþjóðlegum ritryndum tímaritum.

Helsta vandamál Landspítala í dag er að starfsemin fer fram í tveimur húsum og sérgreinarnar eru ekki staðsettar í námunda hver við aðra. Þá er húsakostur orðinn úreltur, bæði aðstaða sjúklinga og fyrir starfsemina almennt. Þess vegna er það eitt brýnasta hagsmunamál í heilbrigðismálum á Íslandi að hið nýja háskólasjúkrahús verði reist. Læknafélögin munu hér eftir sem hingað til styðja það verkefni með ráðum og dád.

Þjónusta við sjúklinga utan spítala hefur vaxið hröðum skrefum á Íslandi eins og víða annars staðar. Með tilliti til kostnaðar er æskilegt að veita sem mesta þjónustu án innlagnar og að hún sé samfelld og persónuleg. Heilsugæslan gegnir enn sem fyrr mikilvægu hlutverki. Nýjar tölur um afköst og kostnað benda þó til þess að kerfisbreyting í átt til afkastahvetjandi kerfis mundi koma sér vel í heilsugæslunni. Vinna þarf að því að allir íbúar landsins hafi aðgang að heimilislækni. Mikilvægt er að auka sjálfstæði lækna heilsugæslunnar og nýta fjölbreytt rekstrarform. Virkja þyrfti rammisamning um þjónustu sjálfstætt starfandi heimilislækna sem byggir á greiðslum fyrir unnin verk.

Frá árinu 1936 hafa Læknafélag Reykjavíkur og Tryggingastofnun ríkisins (nú Sjúkratryggingar Íslands) gert með sér samning um þjónustu sér-

fræðilækna við sjúkratryggða. Þessi samningur hefur tryggt þegnum landsins greiðan aðgang að bestu sérfræðiþjónustu sem völ er á hér á landi. Verðlagning fyrir læknisverk í þessum samningi eru meðal þess allra lögsta sem til þekkt á Vesturlöndum. Þannig má segja að heilbrigðisyfirvöld og læknasamtökin hafi sameinast um þetta fyrirkomulag í þágu skjólstaðinganna. Samningurinn hefur tryggt jöfnuð og greitt aðgengi án tillits til efnahags sem er eitt helsta einkenni hins íslenska heilbrigðiskerfis. Því miður hefur þessi samningur oft átt undir högg að sækja og sjaldan verið metinn að verðleikum af hálfu yfirvalda. Ávallt hefur þó tekist að ná samningum þótt oft hafi litlu munað að þetta ákjósanlega fyrirkomulag yrði sett í uppnám.

Um þessar mundir gengur íslenskt þjóðfélag í gegnum fjárhagsþrengingar sem eiga rætur að rekja til glæfralegrar hegðunar stjórnenda bankakerfisins á undanförunum árum. Þá hefur skýrsla rannsóknarnefndar Alþingis leitt í ljós að lög og reglur um fjármálamarkaðinn voru ófullnægjandi og að stjórnvöld höfðu ekki sinnt nauðsynlegri endurskoðun á þeim lögum í kjölfar þess að EES-samningurinn var gerður.<sup>2</sup>

Krafan um hagræðingu og lækun ríkisútgjalda er mikil og læknar munu ekki víkja sér undan því að taka þátt í þeim aðhaldsaðgerðum sem nauðsynlegar eru á næstu árum ef sanngirni og eðlileg hagkvæmnissjónarmið ráða för. Gott dæmi um mögulegt samstarf lækna og heilbrigðisyfirvalda að þessu leyti snýr að lækun lyfjakostnaðar, en líklega má ná fram milljarðasparnaði á þessu sviði.

Það eru hins vegar engin haldbær rök fyrir því að heilbrigðisþjónustan eigi að taka á sig stærra hluta af samdrætti í ríkisútgjöldum en aðrir þættir, þvert á móti. Þá er einnig erfitt að ímynda sér að heilbrigðisyfirvöld vilji skera niður það sem sannanlega er hagkvæmt og vel gert. Verkefni okkar á næstu árum verður að standa vörð um íslenska heilbrigðiskerfið sem við læknar höfum að mörgu leyti haft forystu um að byggja upp og erum afar stolt af. Um þetta mikilvæga markmið munu læknar ávallt standa saman.

1. Samantekt á læknakostnaði á Íslandi. Skýrsla Læknafélags Íslands. [www.lis.is](http://www.lis.is)
2. Skýrsla Rannsóknarnefndar Alþingis 2010. [www.althingi.is](http://www.althingi.is)

## Icelandic health care in difficult times

Steinn Jónsson, MD, is Associate Professor of Medicine and Pulmonary Diseases at Landspítali-University Hospital in Reykjavik, Iceland.