

Ný lög um heilbrigðisþjónustu: Breyting án breytinga

Morgunblaðið 9.mars 2006

Hinn 24.febrúar sl. rann út frestur til þess að gera athugasemdir við nýtt frumvarp til laga um heilbrigðisþjónustu.

Í frumvarpinu er að finna talsverðar breytingar frá gömlu lögunum, sem að stofni til eru frá árinu 1973. Komið er meira straumlínulag á lög, skilgreiningar eru skýrari og framsetning öll einfaldari. Aftur á móti gildir hér sú þversögn, að hér er á ferðinni breyting án breytinga.

Sem lagafrumvarp gerir það lítið meira en að uppfæra gömlu lög, svo þau megi endurspegla þær breytingar á skipulagi og framkvæmd heilbrigðisþjónustunnar, sem þegar hafa átt sér stað. Nægir að nefna ákvæði um heilbrigðisstofnanir, stöðu og hlutverk Landspítalans og aukið stefnumótandi ákvörðunarvald ráðherra. Hér er því meiri sagnfræði en framtíðarsýn.

Skv. frumvarpinu er karlinum í brúnni greinilega ekki ætlað það hlutverk að líta fram á við og marka stefnu byggðri á framtíðarsýn íslenska heilbrigðiskerfisins. Höfuðáherslan er á grunnskipulagi þjónustunnar svo og umboði og auknum völdum ráðherra, sem eru orðin svo umfangsmikil að karlinn í brúnni verður nú ýmist úti á dekki eða ofan í lúkar.

Á Íslandi hafa átt sér stað breytingar, sem ekki eru skilgreindar eða byggt á með yfirlýstum hætti í frumvarpinu. Hér hefur myndast vísir að “markaði” í heilbrigðisþjónustu. Landsmenn búa nú við heilbrigðiskerfi þar sem fjármögnun er miðstýrð, þ.e. hjá ríkinu eingöngu, en framkvæmdin í vaxandi mæli dreifstýrð, þ.e. framkvæmdin er ekki einungis í höndum ríkisins, heldur einnig í höndum sjálfseignarstofnana með eða án aðildar sveitarfélaga, og einnig í höndum einkaaðila.

Á þessum markaði á Íslandi er aðeins einn kaupandi, þ.e. ríkið, sem í umboði landsmanna greiðir fyrir þá heilbrigðisþjónustu sem þeir þurfa hverju sinni. Kaupandi, sem er einn á markaði þar sem tveir eða fleiri bjóða þjónustu sína er í aðstöðu til að velja og hafna, og ætla má að seljendur keppist við að ná viðskiptum kaupandans.

En málið er ekki svona einfalt þegar varan á markaðnum er heilbrigðisþjónusta. Á þessum markaði eru í meginráttum þrjár aðilar, þ.e. kaupandi, seljandi og notandi. Þar fara ríkið og læknar með umboð landsmanna með ólíkum hætti. Ríkið, þ.e. kaupandinn, fer með umboð landsmanna sem skattgreiðenda/notenda, en læknar sem seljendur fara með umboð landsmanna sem sjúklunga. M.ö.o. skilgreining á þörf fyrir þjónustu og þar með eftirspurnin kemur fram í samskiptum milli læknis og sjúklings, en kaupandinn greiðir reikninginn.

Kaupandinn hefur nánast ekkert um það að segja hvernig eftirspurn er skilgreind. Seljendur meta sjálfir þörfina fyrir þjónustuna, sem þeir bjóða og því er eftirspurn og framboð ekki óháð hvort öðru. Þar sem þessi markaður líður fyrir skort bæði kaupanda og notenda á upplýsingum um vöru og eftirspurn, þ.e. þjónustu og þjónustuþörf, virkar hann ekki eins og almennur markaður. En þegar á annað borð hefur orðið til vísir að “markaði” þá verður einnig til vísir að “markaðsöflum”, sem aðilar á markaðnum geta nýtt sér þrátt fyrir ofangreinda annmarka.

Nú þegar vísir að markaði er kominn upp á Íslandi getur ríkið ef til vill betur náð skipulags- og stjórnunarmarkmiðum sínum en áður. Með því að notfæra sér með

markvissum hætti þá stöðu að vera eini kaupandinn getur ríkið ákveðið hvar það vill kaupa tiltekna þjónustu, hversu mikið, með hvers konar greiðslufyrirkomulagi og skv. hvaða skilmálum.

Hér hefur ríkið þó ekki alveg frjálsar hendur. Ríkið fer með umboð landsmanna og ber því skylda til að haga kaupum sínum með þeim hætti að, a) jöfnuður ríki meðal landsmanna í aðgengi að þjónustunni, b) gæði og öryggi þjónustunnar séu tryggð, c) góð kennsla og þjálfun sjái landsmönnum fyrir velmenntuðu og hæfu starfsfólki til framtíðar, d) rannsóknir og þróun fari fram og skili sér í bættri þjónustu og aukinni þekkingu og e) að gætt sé hagkvæmi í rekstri og aðhalds við ráðstöfun fjár.

Samhliða því að vinna að svo margþættum markmiðum þarf ríkið að gæta þess að troða ekki “markaðnum” um tær og þar með glata tækifærinu til þess að njóta góðs af “markaðsöflum”. Þvert á móti, hér þarf að hlúa að markaðnum, tryggja að “seljendur” uppfylli þau skilyrði að vera hæfir á svo margslungnum markaði og fylgja því eftir með virku og sérhæfðu eftirliti.

Til þess að njóta góðs af “markaðsöflum” innan heilbrigðisþjónustu þyrftu ný lög að veita aukið svigrúm fyrir fjölbreytni á framboðshlið þjónustunnar og gefa þjónustustofnunum meira stjórnunarlegt sjálfstæði. Aftur á móti þarf að styrkja hlutverk ríkisins sem eina kaupandann að heilbrigðisþjónustu. Þetta má gera með því að koma þeirri starfsemi á vegum ráðuneytisins, sem fer með hvers kyns greiðslur fyrir þjónustu fyrir á einni stofnun og undir einni stjórn, sem bæri ábyrgð gagnvart ráðherra en nyti eftirlits þingkjörinnar nefndar.

Þannig yrði bætt úr alvarlegustu veikleikum frumvarpsins, þ.e. að frumvarpið gerir lítið til þess að styrkja afar veika stjórnsýslu, sem ætlað er að fara með stóraukin völd, og eftirlitshlutverki lýðræðiskjörinna fulltrúa er þar enginn staður fundinn í þessum umfangsmesta málaflokki ríkisins.