

Hin ósýnilega hönd heilbrigðismálanna

Morgunblaðið 8.apríl 2006

Sagt hefur verið að stríð sé of mikilvægt til að láta herforingjum það einum eftir. Þá er það almennt viðurkennt að heilbrigðismál séu of mikilvæg til að láta hina ósýnilegu hönd markaðarins ráða þar för.

Sú afstaða að aðhafast ekkert er stefna út af fyrir sig. Þá gerist stefna einfaldlega þannig að ákvarðanir eru teknar frá degi til dags og hver atburðurinn rekur annan. Þegar vandamál fara að hrannast upp, damla þau gjarnan við mismikinn fögnuð eða ófögnuð þeirra sem á mæðir. Ekki er gripið til aðgerða fyrr en í hið mesta óefni er komið og líkjast viðbrögð þá gjarnan slökkvistarfi. Að öðru leyti er það “hin ósýnilega hönd” sem ræður för, - og stefna verður til.

Á dögnum urðum við vitni að merkilegri atburðarrás. Niðurstöður Jónínunefndarinnar svokölluðu, afrakstur tveggja og hálfis árs vinnu níu manna nefndar stjórnámálanna, embættismanna og forystu stærstu faghópa heilbrigðisþjónustunnar, höfðu verið kynntar á ráðstefnu að viðstöddum fjölmiðlum og fjölmenni. Þar var gerð tilraun til þess að hefja umræður um nýjar leiðir við fjármögnun heilbrigðisþjónustu á Íslandi, einkagreiðslur. Tilraunin mistókst hrapalega í þessari atrennu og þjóðin varð vitni að því hvernig þingmenn fóru nánast hamförum í þinginu. Heilbrigðisráðherra lýst því yfir að henni “hugnaðist ekki” einkagreiðslur fyrir heilbrigðisþjónustu, þar sem efnameiri gætu keypt sig fram fyrir efnaminni í bið eftir þjónustu, og gerði sér því lítið fyrir og jarðaði umræðuna.

En hugmynd er þeirrar náttúru að hún lætur ekki jarða sig. Það sama má segja um umræðu. Hugmyndin lifir og umræðan heldur áfram, en á öðrum vettvangi. Ráðherrann jarðaði umræðuna í þingsalum, en við það fluttist umræðan inn í bakherbergin. Og nú virðist allt benda til þess að leiðin að einkagreiðslum fyrir heilbrigðisþjónustu hafi komist bakdyramegin inn í íslenska heilbrigðiskerfið.

Sjálfstætt starfandi hjartalækna eru ekki lengur með samning við Tryggingastofnun ríkisins og einungis þeir sem framvísa tilvísun frá heimilis- eða heilsugæslulækni geta fengið hluta kostnaðarins við þjónustu sjálfstætt starfandi hjartalækna endurgreiddan. Staða sjálfstætt starfandi hjartalækna er því orðin nokkuð sambærileg stöðu tannlækna, sem vinna skv. eigin gjaldskrá. Eins er víst að fleiri sjálfstætt starfandi sérfræðilækna fylgi fordæmi hjartalækna og kjósi að starfa utan samninga við Tryggingastofnun ríkisins.

Við landsmönnum mun því væntanlega innan skamms blasa tvöfalt heilbrigðiskerfi, eitt fyrir þá efnameiri, sem geta nýtt sér þjónustu hjartalækna og annarra sérfræðinga án tilvísunar og annað fyrir þá efnaminni, sem verða að bíða eftir tíma og tilvísun heimilislæknis. Það sem ráðherranum hugnaðist ekki frammi fyrir alþjóð í byrjun vikunnar var komið í reglugerð ráðuneytisins nokkrum dögum síðar.

Ég fagnaði tilboði Jónínunefndarinnar um umræðu um nýjar leiðir í fjármögnun heilbrigðisþjónustunnar. Taldi að nú loksins, loksins, stæði fyrir dyrum að taka upplýsta ákvörðun í heilbrigðismálum á Íslandi þar sem tekið yrði mið af reynslu annarra þjóða af einkagreiðslum og tvöföldu heilbrigðiskerfi. En svo virðist sem að út úr bakherbergjunum hafi nú, eins og svo oft áður, læðst yfir landsmenn afar stefnumótandi ákvörðun rétt eins og þjófur um nótt.

Ef rétt reynist, munu þingmenn og þjóð innan tíðar verða vitni að því hvernig tvöfalt heilbrigðiskerfi verður til og hvað það mun smám saman leiða af sér á Íslandi. Og allt þetta án þess að fá tækifæri til að vita, ræða um og skilja t.d. a) hvers vegna Ástralir glíma við vaxandi ójöfnuð í heilbrigðisþjónustu, og ríkisstjórn þeirra greiðir nú árlega meira í niðurgreiðslur á einkaheilbrigðistryggingum en sem nemur samanlögðum niðurgreiðslum þeirra til landbúnaðar, námuvinnslu og iðnaðar, b) hvers vegna Frakkar glíma við þrálátan ójöfnuð í heilbrigðisþjónustu og verðbólgu á lækningamarkaðnum, c) hvers vegna 30% útskrifta á opinberum bráðasjúkrahúsum á Írlandi eru sjúklingar, sem greiða með einkagreiðslum þó svo aðeins 20% sjúkrarýma séu þeim ætluð, d) hvers vegna þjónustugjöld í Saskatchewan í Kanada leiddu til þess að laun lækna stórhækkuðu og einnig opinber útgjöld til heilbrigðismála, e) hvers vegna langir biðlistar hafa verið viðvarandi vandamál í Englandi og, f) hvers vegna sjúkratryggðum fækkar ört í Bandaríkjunum og æ fleiri fyrirtæki geta ekki lengur boðið starfsmönnum sínum sjúkratryggingar.

Það er spurning hvort stjórnvöld á Íslandi geti stýrt fram hjá þeim vanda sem fylgir tvöföldu kerfi og einkagreiðslum í heilbrigðisþjónustu, vanda sem þessum löndum hefur enn ekki tekist að leysa?

Stefnumótandi ákvarðanir í stórum málum láta stundum lítið yfir sér. Það var reyndar Donald Rumsfeld, sjálfur varnarmálaráðherra Bandaríkjanna sem sagði að ríkisstjórnir gerðu tvennt: “þær gera ekkert eða þær fara offari”. Það að ríkisstjórnir fari offari á meðan þær virðast ekki gera neitt er óneitanlega áhugaverður snúningur á þessari kenningu Rumsfelds.