

**Sp. 164. Tillaga til þingsályktunar [117. mál]**

um könnun á vissum þáttum heilbrigðisþjónustunnar með tilliti til hugsanlegs sparnaðar og enn betri þjónustu með breyttu starfs- og rekstrarskipulagi.

Flm.: Sverrir Bergmann, Oddur Ólafsson.

Alþingi ályktar að skora á ríkisstjórnina að hlutast til um að fram fari könnun á skipulagi eftirgreindra þátta heilbrigðisþjónustunnar:

- 1) heimilislækningum,
- 2) sérfræðilækniþjónustu,
- 3) þjónustu við sérstaka sjúklingahópa og
- 4) rekstri sjúkrahúsa með tilliti til þess, hvort hægt sé með skipulagsbreytingu að stuðla í senn að:
  - a) enn bættri heilbrigðisþjónustu og
  - b) umtalsverðum sparnaði.

Í könnun þessari skulu eftirfarandi atriði sérstaklega tekin til athugunar:

- A) að greiðsla til heimilislækna eftir gildandi númerakerfi verði lögð niður, en þess í stað teknað upp greiðslur fyrir beint unnin lækniþjónu eingöngu,

- B) að sérfræðileg lækniþjónusta verði í áföngum eingöngu unnin á sjúkrahúsum, jafnt fyrir þá sjúklinga, er þar liggja, sem og hina, er slíkrar þjónustu þarfnast án innlagningar á sjúkrahús,
- C) að sérfræðileg lækniþjónusta við sérstaka sjúklingahópa verði fastur liður í starfsemi einstakra sérdeilda við sjúkrahúsin og
- D) að samanburður verði gerður á ólíku rekstrarfyrirkomulagi sjúkrahúsa hérlandis sem erlendis með tilliti til þess, af hverju rekstrarfyrirkomulagi megi vænta bestrar og hagkvæmastrar nýtingar tækja, aðstöðu og vinnuafis miðað við íslenskar aðstæður.

Athugun þessi fari fram í sambandi við yfirstandandi endurskoðun á lögum um heilbrigðisþjónustu og lögum um almannatryggingar.

### Greinargerð.

Ástæður til flutnings þessarar þingsályktunartillögu eru margar, en þessar helstar:

1) Heilbrigðisþjónusta er dýr. Það er staðreynd, sem ekki er hægt að loka augnum fyrir. Nær 35% af útgjöldum ríkissjóðs ganga til heilbrigðis- og tryggingamála. Þetta er vafalaust ekki mjög óeðlilegt. Góð heilbrigðisþjónusta krefst mikils og vel menntaðs mannafla, dýrra tækja og góðs rýmis og nægjanlegs. Framfarir á sviði heilbrigðismála eru örar og krefjast stöðugt aukinnar þekkingar starfslíðs ásamt með aukningu og endurnýjun tækja og aðstöðu. Ekkert menningarþjóðfélag afsalar sér góðri heilbrigðisþjónustu eða hættir á að dragast aftur úr í framþróun á þessu sviði, enda er þetta einn af hornsteinum þess að um menningar- og velferðarþjóðfélag verði talað. Hins vegar er mikilvægt að meðferð mikilla fjármuna sé vel skipulögð, þannig að engu sé á glæ kastað, og því er áriðandi að kanna, hvort breytt skipulag ýnissa starfsþátta heilbrigðisþjónustunnar leiði til bættrar þjónustu án kostnaðarauka og jafnvel með beinum sparnaði.

2) Kerfi það, sem nú er við lýði, viðkomandi þeim þáttum heilbrigðisþjónustunnar, sem í tillögunni er getið, er að nokkru byggt á laga- og reglugerðarákvæðum, en að öðru leyti til orðið vegna atvikapróunar. Það hefur í mörgu reynst vel, en í öðru miður. Enda þótt nú sýnist um sinn næsta óhjákvæmilegt að nokkur töl verði á framkvæmdum á sviði heilbrigðismála liggja þó fyrir áætlanir um byggingu sjúkrahúsa eða stækkun þeirra ásamt með byggingu sérstofnana fyrir einstaka sjúklingahópa sem og fyrir aldraða. Þessu til viðbótar rísa svo upp heilsugæslustöðvar. Má augljóst vera að brýna nauðsyn ber til að hönnun allra þessara stofnana sé með þeim hætti að þar verði við komið því skipulagi á fyrrgreindum þáttum heilbrigðisþjónustunnar, er könnun leiði í ljós að best sé: í fyrsta lagi með tilliti til gæða þjónustunnar og í öðru lagi með tilliti til hagkvæmni. Æskilegast er auðvitað, að þetta hvort tveggja geti jafnan farið saman, en ella má ekki fórná hinu fyrr talda vegna hins síðar nefnda.

3) Á sviði heilbrigðisþjónustu er starfsskipulag, sem tryggir bestu nýtni þekkingar, tækja og aðstöðu, í senn forsenda góðrar og í raun ódýrstrar þjónustu. Nauðsyn slíks skipulags er auðsæ í ljósi þeirra miklu fjármuna, sem óhjákvæmilega hljóta að renna til heilbrigðisstarfsmanna. Ekkert kerfi stendur til eilífðar, jafnvel ekki með lagfæringum, þótt góðar kunni að vera hver um sig. Tímarnir breytast og aðstæður allar og nauðsyn á könnun nýskipunar er reglubundið fyrir hendi.

Þetta eru þau meginsjónarmið er liggja til þess að þessi þingsályktunartillaga er flutt og nefndrar könnunar óskað.

Um þá einstöku þætti, sem sérstaklega er óskað athugunar á, verður ekki fjallað nákvæmlega í þessari greinargerð, enda nánast óviðeigandi og ekki ætlunin að gefa sér neina niðurstöðu fyrir fram. Könnunin verður að skera úr um það, hvort nýskipan eins og upp á er stungið leiðir til meiri hagkvæmni og betri þjónustu heldur en það kerfi, sem við nú búum við. Í framsögu með þessari tillögu verða þó þessir einstöku þættir nánar skýrðir sem og það hversu ætla má að þeir hafi áhrif. Nauð-

synlegt er hins vegar að vekja athygli á því að leiði þessi könnun til jákvæðrar niðurstöðu og verði starfsskipulagi breytt í samræmi við það getur slíkt aðeins gerst í áföngum og með fullu samþykki og í náinni samvinnu við þá aðila alla sem hér hafa hagsmuna að gæta með ýmsu móti, enda væri annað ósanngjarnt. Raunar getur þetta einnig aðeins gerst í áföngum, vegna þess að uppbygging sjúkrastofnana, sem þegar eru, er að mestu með þeim hætti að nýrri starfsskipan verður ekki við komið nema með breytingum, sem óhjákvæmilega taka nokkurn tíma, enda þótt haga megi hönnun nýrra stofnana með slíkt nýtt starfsfyrirkomulag fyrir augum.

Þá er einnig rétt að vekja athygli á því, að allir þessir þættir eru nátengdir. Nýskipan sú, sem lagt er til að könnuð verði, mundi í raun þýða tilfærslu á umsvifum og hugsanlega verulega aukningu þeirra og horfir það til bættrar þjónustu, en um leið væri nokkur ástæða til þess að ætla, að heildarkostnaður yrði lægri, því þótt verulega hækkaði hjá einum greiðsluaðila kæmi á móti enn meiri lækkun hjá öðrum. Í heild gæti því orðið um útgjaldalækkun að ræða og skapaðist þá svigrúm til annaðhvort sparnaðar á opinberu fé eða þá til enn frekari uppbyggingar á sviði heilbrigðismála.