

Á ríkið að fjármagna heilsugæsluna? Nokkur rök sem gleymdust.

Jón Steinsson

Síðastliðinn miðvikudag birtist hér á Deigluinni pistill eftir mig þar sem ég fjallaði um rök með og á móti því að ríkið fjármagnaði heilsugæsluna. Útgangspunkturinn í greininni var sá að skynsamlegt væri að fólk tryggði sig gegn alvarlegum áföllum sem eiga sér stað sjaldan en ekki gagnvart smááföllum sem eiga sér stað oft. Þar sem ég taldi að heimsóknir til heilsugæslulækna falli undir smááföll sem eiga sér stað oft dró ég í efa ágæti þess að ríkið fjármagnaði heilsugæsluna.

Síðan pistillinn birtist hafa nokkrir lesendur Deigluinnar haft samband við mig og bent mér á mikilvæg rök í þessu máli sem mér ljáðist að taka tillit til. Rökin eru í stórum dráttum af tvennum toga. Annars vegar er mikilvægt að hugleiða hvaða áhrif það myndi hafa á kostnað annars staðar í heilbrigðiskerfinu ef ríkið hætti að fjármagna heilsugæsluna. Hins vegar er mikilvægt að taka tillit til þess að heilsugæslan gegnir mikilvægu forvarnarstarfi sem ef til vill er æskilegt að ríkið niðurgreiði.

Það er eingum blöðum um það að fletta að heilsugæslulækningar eru afskaplega mikilvægur þáttur í því að halda niðri kostnaði í heilbrigðiskerfinu. Heimsókn til heilsugæslulækis er oftast nær mun ódýrari en heimsókn til sérfræðings sem aftur er mun ódýrari en heimsókn á spítala. Þetta orsakast að stórum hluta af því að þessir aðilar gegna mismunandi hlutverki innan heilbrigðiskerfisins.

Ef sjúklingur kemur til heimilislækis og kvartar yfir höfuðverk veit lækinn að yfirgnæfandi líkur eru á því að hér sé um saklausan kvilla að ræða svo sem veirusýkingu, vöðvabólgu eða eitthvað í þeim dúr. En hann veit einnig að höfuðverkurinn gæti stafað af alvarlegum sjúkdómi svo sem heilahimnubólgu eða heilaæxli. Eftir að hafa kannað hvort einkenni sjúklingsins benda til þess að hann sé haldinn alvarlegum sjúkdómi er eðlilegt að heilsugæslulæknirinn gefi sér í fyrstu að hér sé um saklausan kvilla að ræða og meðhöndli sjúklinginn eftir því.

Ef hins vegar sami sjúklingur fer beint inn á bráðamóttöku spítalanna með svipuð einkenni ber starfsfólki spítalans mun ríkari skylda til þess að ganga úr skugga um að ekkert alvarlegt ami að sjúklingnum. Þetta leiðir til þess að mun fleiri og dýrari rannsóknir eru framkvæmdar á sjúklingnum ef hann leitar strax inn á spítala en ef hann byrjar á því að leita til heimilislækis.

Einkafjármögnun heilsugæslunnar myndi leiða til þess að fólk kysi í auknum mæli að hundska heilsugæsluna og leyta beint til sérfræðinga og/eða beint inn á bráðamóttökur spítalanna. Kostnaður af þessum þáttum heilbrigðiskerfisins myndi því líklega aukast talvert. Þar sem ábatinn hvað hagræðingu varðar af upptöku einkafjármögnunar væri líklega ekkert sérlega mikill myndu heildarútgjöld þjóðarinnar til heilbrigðismála líklega hækka við þessa kerfisbreytingu.

Ólíkt einkafjármögnun myndi einkarekstur heilsugæslunnar skila sér í talsverðri hagræðingu og það án þess að hafa ofangreind neikvæð áhrif. Það er því ef til vill skynsamlegt að breytingar á heilbrigðiskerfinu einskorðist á næstunni við breytingar á rekstrarformi en ekki breytingum á fyrirkomulagi fjármögnunar.