

130. löggjafarþing 2003-2004.

Þskj. 258 – 238. mál.

## Munnlegt svar

við fyrirspurn um heilbrigðisþjónustu frá Ástu Möller.

*Hvað líður undirbúningi varðandi aðskilnað kaupanda og veitanda heilbrigðisþjónustu á Íslandi?*

*Virðulegi forseti.*

Háttvirtur 1. varaþingmaður Reykvíkinga Norður spyr hvað líði undirbúningi stjórnvalda varðandi aðskilnað kaupanda og veitanda heilbrigðisþjónustu á Íslandi.

Á umliðnum árum hefur heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytið leitað mismunandi leiða til að kortleggja kosti og galla þess að skilja að hlutverk kaupanda og veitanda heilbrigðisþjónustu í samræmi við stefnu ríkisstjórnarinnar frá árinu 1999. Árið 2000 skipaði heilbrigðisráðherra nefnd til að kanna og gera tillögur um leiðir sem hugsanlega koma til greina varðandi aðskilnað kaupanda og veitanda heilbrigðisþjónustu hér á landi. Í skipunarbréfi nefndarmanna segir að reiknað sé með að ef af slíkum breytingum verði þá verði þeim komið á í áföngum. Jafnframt er tekið fram að fyrst yrðu gerðar tilraunir á tilteknum þáttum heilbrigðisþjónustunnar og ákvarðanir um framhaldið teknar í framhaldi af því.

Ástæðan fyrir því að starf nefndarinnar hófst á þessum nótum er sú, að til þess að gera kaup heilbrigðisþjónustu mögulega þarf að skilgreina og kostnaðargreina sem best þá þjónustu sem kaupa skal. Nefndin fundaði 9

sinnu og fól m.a. Landspítala- háskólasjúkrahúsi að prófa notkun DRG (diagnosis related groups – sjúkdómamiðuð flokkun) á kvennasviði. Í tengslum við það fundaði nefndin með DRG-vinnuhópi Landspítala - háskólasjúkrahúss í lok ársins 2000. Fljótlega kom í ljós að upplýsingar sem DRG flokkun og kostnaðarfærslur veittu nýttust vel við skipulag og stjórnun. Var því ákveðið á Landspítala - háskólasjúkrahúsi að halda áfram með verkefnið og taka næst skurðlækningasvið og svæfingagjörgæslu- og skurðstofusvið. Þessi vinna hefur síðan haldið áfram og nú er verið að undirbúa innleiðingu DRG-flokkunar á fleiri sviðum á spítalanum. Það er ljóst að það þarf að aðlaga DRG-kerfið eða nota aðra framleiðslumælikvarða fyrir sum svið. Má þar nefna endurhæfingu, hæfingu, líknarmeðferð í Kópavogi, öldrunarsvið og geðdeildir en verið er að skoða sérstakar lausnir fyrir þessi svið. Spítalinn hefur verið í samvinnu við Norðurlöndin á þessu sviði og fylgist með öllum nýjungum þaðan. Heilbrigðisráðuneytið fylgist grannt með þessari vinnu og mun skoða reynslu spítalans af gaumgæfilega áður en frekari ákvarðanir verða teknar.

Annað sem ég vil nefna hér, og leiddi af fyrrgreindu nefndarstarfi, var skipun nýrrar samninganefndar heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytisins. Þeirri nefnd er falið veigamikið hlutverk við að semja um kaup á heilbrigðiþjónustu. Nefndin hefur nú verið að störfum í tæplega 2 ár og verður reynslan af þeirri vinnu jafnframt höfð til hliðsjónar við ákvörðun um framhaldið innan ráðuneytisins.

Nú á haustdögum stóð til að kalla saman á ný fyrrgreinda nefnd, sem hóf störf árið 2000 en ekki hefur fundað um all nokkurn tíma. Ákveðið var að fresta því þar til fyrir liggja niðurstöður úr nefnd sem skipuð var í september og hefur það hlutverk að fara yfir þau verkefni sem hugsanlegt

er að flytja frá ríki til sveitarfélaga s.s. öldrunarþjónustu og heilsugæslu. Niðurstaða þeirrar nefndar ræður miklu um famhaldið því ef t.d. sveitarfélögin taka að sér heilbrigðisþjónustu þá yrði ríkið kaupandinn og sveitarfélögin veitandinn. Þetta fyrirkomulag hefur nú þegar verið reynt í svo kölluðum reynslusveitarfélögum en nú eru í gildi þjónustusamningar bæði við Akureyri og Höfn í Hornafirði.

Þegar rætt er um aðskilnað kaupanda og veitanda þjónustu má hugsa sér það í ýmsum myndum og hefur ráðuneytið leitað fleiri leiða til að koma þessari skipan á. Má hér nefna þjónustusamning við hjúkrunarheimilið Sóltún og þjónustusamning vegna heilsugæslustöðvarinnar í Salahverfi. Loks má ekki gleyma að heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytið hefur hafið notkun á RAI-mælikerfi fyrir hjúkrunarstofnanir en notkun þess kerfis er ein af forsendum þess að hægt sé að bjóða út rekstur hjúkrunarheimila. RAI-mælikerfið er nú notað sem grunnur að kaupum ríkisins á heilbrigðisþjónustu hjá ýmsum sjálfseignarstofnunum í öldrunarþjónustu.

Af svari mínu við fyrirspurn háttvirts þingmanns má sjá að heilbrigðisráðuneytið er með til skoðunar ýmsar leiðir til að skilja að hlutverk kaupanda og veitanda þjónustunnar. Jafnframt hefur verið ákveðið að bíða frekari reynslu bæði af Landspítala- háskólasjúkrahúsi og af vinnu samninganefndar heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytisins. Hér má því ljóst vera að heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytið er tilbúið að skoða mismunandi leiðir til að tryggja heilbrigðisþjónustu svo framarlega sem þær uppfylla kröfur um aðgengi, öryggi og gæði.

(Talað orð gildir)