

Lækningar yfir landamæri

Nefndarálit



Velferðarráðuneytið
Reykjavík 2011

Skilgreining hugtaka

Lækningar yfir landamæri (Cross-border healthcare)

Lækningar yfir landamæri snúa að því að auðvelda aðgengi að öruggri hágæða heilbrigðisþjónustu í öðrum löndum og efla samvinnu um heilbrigðisþjónustu milli ríkja. Innan ESB er átt við rétt fólks að leita sér lækninga erlendis og fá kostnað greiddan af sjúkratryggingum samkvæmt því sem greitt yrði fyrir samsvarandi aðgerð í heimalandi sjúklings.

Lækningatengd ferðapjónusta (Medical tourism)

Lækningatengd ferðapjónusta er hugtak sem ferðaskrifstofur og fjölmiðlar notuðu upphaflega til að lýsa ferðalögum fólks til að nýta sér heilbrigðisþjónustu víðs vegar í heiminum. Hugtakið er einnig notað um þá sem ferðast um heiminn og veita slíka þjónustu.

Heilsutengd ferðapjónusta (Health tourism)

Heilsutengd ferðapjónusta miðar einkum að því að fyrirbyggja heilbrigðisvandamál, stuðla að vellíðan og viðhalda góðri heilsu. Notendur heilsutengdrar ferðapjónustu leita einkum eftir þjónustu á sviði líkamsræktar, fegrunar, heilsueflingar, megrunar, slökunar, hugleiðslu og fræðslu.

Útgefandi: Velferðarráðuneytið
Hafnarhúsinu við Tryggvagötu
150 Reykjavík
Sími 545 8100
Bréfasími 551 9165
Netfang: postur@vel.is
Veffang: velferdarraduneyti.is

Hönnun og
textavinnsla: Velferðarráðuneytið

Reykjavík júní 2011

ISBN 978-9979-799-37-5 (rafræn útgáfa)

Efnisyfirlit

Útdráttur	4
1. Inngangur	6
2. Verkefni nefndarinnar	7
3. Lækningar yfir landamæri	9
3.1 Samstarf við Grænlandinga	10
3.2 Samstarf við Færeyinga	10
3.3 Augnaðgerðir	11
3.4 Tæknifrjóvgun	11
3.5 Bláa Lónið	12
4. Áform um uppbyggingu	13
4.1 PrimaCare ehf.	13
4.2 Iceland Healthcare	14
4.3 Nordic Smile	14
4.4 Tillögur um lækningatengda ferðapjónustu	15
4.5 Sjónarmið erlendra ráðgjafa	16
4.6 Álit fulltrúa heilbrigðisstétta	17
5. Kröfur og skilyrði fyrir rekstri	18
5.1 Lagalegar og faglegar kröfur	18
5.2 Smit- og sýkingavarnir á sjúkrahúsum	19
6. Nýting mannvirkja og tækja	20
7. Þjóðfélagsleg áhrif	21
8. Umræða	22
9. Tillögur	25
Heimildaskrá	26
Fylgiskjal	29

Útdráttur

Heilbrigðisstofnanir á Íslandi hafa þegar hafið innreið sína á alþjóðlegan heilbrigðismarkað þó í litlum mæli sé. Nokkrir tugir sjúklinga frá Grænlandi og Færeyjum njóta þjónustu Landspítalans á ári hverju. Innan við 10% af viðskiptavinum augnlæknastöðvanna LaserSjónar og Sjónlags koma erlendis frá. Rúmlega tuttugu erlend pör gengust undir aðgerð hjá ART Medica á árinu 2010 og sjúkratryggingar í Danmörku og Færeyjum greiða fyrir psoriasismeðferð 35-40 þarrendra sjúklinga í Bláa Lóninu á ári.

Stærri áform eru í undirbúningi eða komin á framkvæmdastig og beinast þau aðallega að því að bjóða erlendum borgurum upp á tiltekna heilbrigðisþjónustu. Unnið er að því að koma á laggirnar einkasjúkrahúsum sem ætla að bjóða útlendingum upp á liðskiptaaðgerðir, offituaðgerðir og e.t.v. fleiri tegundir aðgerða. Þetta eru Lava Clinic í gamla hersjúkrahúsinu á Keflavíkurflugvelli og PrimaCare ehf. sem á heimilisfesti í Mosfellsbæ. Í Reykjavík hefur tannlæknastofan Nordic Smile hafið starfsemi sína.

Bandarískir ráðgjafar telja að íslensk heilbrigðisþjónusta eigi helst möguleika á því að hasla sér völl á sviði hjartalækninga og bæklunarlækninga. Ein meginforsenda þess er að sú þjónusta verði byggð á grunni þeirrar starfsemi sem þegar er fyrir í landinu og hefur náð góðum árangri í alþjóðlegum samanburði.

Þrátt fyrir umtalsverða markaðssetningu undanfarin ár koma hingað á ári hverju innan við hundrað einstaklingar frá nágrannalöndunum til meðferðar á Landspítala. Sjálfstæð heilbrigðisfyrirtæki á sviði augnlækninga og tæknifrjógungunar hafa vegna takmarkaðs fjölda sérþjálfaðra starfsmanna ekki tök á að auka starfsemi sína nema að ákveðnu marki. Engu að síður má af athugunum nefndarinnar ráða að sóknarfæri séu fyrir hendi á alþjóðlegum heilbrigðismarkaði og ekki er útilokað að með skipulegum aðgerðum megi á löngum tíma byggja hér upp heilbrigðisþjónustu í tilteknum sérgreinum fyrir útlendinga. Sú starfsemi verður hins vegar að uppfylla ýtrustu gæðakröfur og eiga sér bakhjarl í þeirri heilbrigðisþjónustu sem fyrir er í landinu.

Tillögur nefndarinnar:

1. Landspítalinn, jafnt sem aðrar stofnanir heilbrigðiskerfisins, haldi áfram að þróa og efla starfsemi sína í því skyni að geta boðið upp á góða heilbrigðisþjónustu fyrir íbúa nágrannalandanna og jafnvel til lengri tíma litið á alþjóðavísu.
2. Sjálfstæðum heilbrigðisfyrirtækjum og einkaspítölum, sem ætla að hasla sér völl á alþjóðlegum heilbrigðismarkaði, verði gert ljóst að uppbygging og rekstur starfseminnar er á þeirra eigin ábyrgð. Ríkisvaldið hafi engar fjárhagslegar skyldur gagnvart þessum aðilum og er einungis ætlað að grípa til almennra aðgerða sem lúta að því að tryggja samkeppnisstöðu, jafnræði og gæði starfseminnar. Það hindrar þó ekki að velferðarráðherra getur á hverjum tíma gengið til samstarfs við frjáls félagasamtök og einkaaðila um uppbyggingu og rekstur tiltekinna þátta heilbrigðisþjónustu.

3. Í ljósi alþjóðavæðingar og gæða- og öryggissjónarmiða er æskilegt að heilbrigðisstofnanir, sem bjóða erlendum borgurum upp á lækniþjónustu á Íslandi, uppfylli ekki aðeins faglegar kröfur landlæknis, heldur skuli jafnframt fá starfsemi sína vottaða af viðurkenndum alþjóðlegum matsaðila. Samhliða fjölgun erlendra sjúklinga verði eftirlitshlutverk landlæknis eftl.
4. Þeim sem ætla að starfrækja heilbrigðisþjónustu fyrir útlendinga á Íslandi verði bent á að skynsamlegt gæti verið að koma sér upp sameiginlegri markaðsskrifstofu og vinna í sameiningu að markaðsathugunum og markaðssetningu.

1. Inngangur

Undanfarna áratugi hefur fólk í vaxandi mæli leitað sér lækninga og heilsubótar utan eigin heimalands. Það eru ekki aðeins hinir efnuðu sem hafa sótt sér heilbrigðisþjónustu yfir landamæri, heldur hafa borgarar í mörgum ríkjum heims nú þegar lögbundinn rétt til að sækja sér heilbrigðisþjónustu til annarra landa, hafi þeir beðið í tiltekinn tíma eða ef ekki er unnt að veita þeim þjónustu í heimalandinu. Í Suðaustur-Asíu, Indlandi, Latnesku-Ameríku og Suður-Ameríku er boðið upp á lækniáðgerðir á mun lægra verði en gengur og gerist í Vestur-Evrópu og Norður-Ameríku. Lægri launa- og rekstrarkostnaður, jafnhliða markvissri markaðssetningu, eru helstu forsendur uppbyggingar sérhæfðrar þjónustu fyrir útlendinga í þessum löndum.

Á tímabilinu 2008-2011 var til umfjöllunar á Evrópuþinginu og hjá Ráðherraráði Evrópusambandsins tillaga að tilskipun um heilbrigðisþjónustu yfir landamæri. Tillagan var endanlega samþykkt af Ráðherraráðinu 28. febrúar síðastliðinn og fá aðildarríki ESB 30 mánuði til að innleiða það regluverk sem gilda á um flæði sjúklunga milli Evrópulanda. Það er mat sérfræðinga ESB að hin nýja skipan muni einkum koma að notum fólki sem býr nálægt landamærum annarra ríkja og sjúklungum með sjaldgæfa sjúkdóma. Vegna áframhaldandi takmarkana á því að sækja heilbrigðisþjónustu til annarra landa er ljóst að ekki verður í bráð um að ræða þá markaðsvæðingu á þessu sviði sem hagsmunaaðilar og stjórnmálhreyfingar sóttust eftir.

Þróun heilbrigðisþjónustu yfir landamæri á grunni tilskipunar ESB hefur m.a. orðið kveikjan að hugmyndum og áformum um uppbyggingu heilbrigðisþjónustu fyrir útlendinga hér á landi. Því hefur jafnframt verið haldið fram að í kjölfar efnahagshrunsins 2008 hafi samkeppnisstaða Íslands á heilbrigðismarkaði orðið hagstæðari en í flestum öðrum þróuðum ríkjum heimsins, t.d. mælt í DRG-einingaverðum. Samhliða er margvísleg heilsutengd ferðaþjónusta að hasla sér völl víðs vegar um landið.

Um þessar mundir eru á Íslandi starfandi heilbrigðisfyrirtæki sem hafa um árabil byggt upp þjónustu við erlenda sjúklinga. Má þar nefna ART Medica, sem starfar á sviði tæknifrjóvgunar, og Sjónlag og LaserSjón sem eru augnlækningafyrirtæki. Heilsustofnunin í Hveragerði og Bláa Lónið í Svartsengi reka lækningatengda ferðaþjónustu og hafa undanfarin ár verið að sækja í auknum mæli inn á svið endurhæfingar og lækninga.

Fyrirtækið Iceland Healthcare ætlar sér að ráðast í að reka einkarekið sjúkrahús undir nafninu Lava Clinic í gamla hersjúkrahúsinu á Keflavíkurlugvelli. Stefnt er að því að starfsemi sjúkrahússins í endurbættum húsakynnum hefjist í ágúst 2011. Sjúkrahúsið ætlar til að byrja með að sérhæfa sig í liðskiptum og offituaðgerðum. Í Mosfellssveit fyrirhugar PrimaCare ehf. að reisa einkasjúkrahús og hótél. Ætlunin er að sjúkrahúsið sérhæfi sig sömuleiðis í liðskiptaaðgerðum. Unnið er að fjármögnun starfseminnar og jafnframt standa yfir viðræður við önnur fyrirtæki í heilbrigðisþjónustu um samstarf, þ.m.t. Orkuhúsið Stoðkerfi.

2. Verkefni nefndarinnar

Þann 26. febrúar 2010 skipaði páverandi heilbrigðisráðherra, Álfheiður Ingadóttir, nefnd til þess að framkvæma mat á möguleikum íslenska heilbrigðiskerfisins til þess að sinna erlendum sjúklingum á komandi árum. Sömuleiðis var nefndinni ætlað að skoða fýsileika slíkra verkefna í ljósi þeirra áhrifa og afleiðinga sem þau geti haft fyrir heilbrigðisþjónustu á Íslandi í framtíðinni. Nefndinni var með öðrum orðum falið að meta hvort Ísland gæti orðið virkur aðili að lækningum yfir landamæri (cross-border healthcare).

Nefndinni var þannig falið að meta hvort og hvernig nýta megi íslenska heilbrigðisþjónustu á sviði lækningatengdrar ferðaþjónustu. Þetta snýr ekki aðeins að því að leggja mat á fyrirbyggjandi áform fyrirtækja um að hasla sér völl á þessu sviði, heldur einnig hvort unnt sé að nota tæki, mannafla og húsnæði, sem þegar er til staðar, og aðstöðu sem losnar þegar nýr Landspítali verður tekinn í notkun.

Í nefndinni eiga sæti:

Ingimar Einarsson, velferðarráðuneytinu, formaður.

Elínborg Bárðardóttir, heilsugæslulæknir.

Laura Scheving Thorsteinsson, verkefnisstjóri hjá Landlæknisembættinu.

Lilja Stefánsdóttir, framkvæmdastjóri skurðlækningasviðs Landspítala.

Rúnar Vilhjálmsson, prófessor við Háskóla Íslands.

Með nefndinni hafa starfað Einar Jón Ólafsson og Gunnar Alexander Ólafsson, hagfræðingar í velferðarráðuneytinu.

Starf nefndarinnar hefur aðallega snúist um eftirtalda fimm þætti:

1. Öflun upplýsinga og mat á reynslu Íslendinga af heilbrigðisþjónustu yfir landamæri.
2. Úttekt á áformum um uppbyggingu heilbrigðisþjónustu fyrir erlenda sjúklinga á Íslandi og álitu sérfróðra aðila á þessum fyrirætlunum.
3. Kröfur og skilyrði þess að fá leyfi fyrir starfrækslu heilbrigðisstofnana og læknastofa fyrir útlendinga á Íslandi.
4. Möguleikar á nýtingu tækja, mannafla og húsnæði heilbrigðisþjónustunnar til þess að sinna erlendum sjúklingum.
5. Þjóðfélagsleg áhrif þess að byggja upp umfangsmikla heilbrigðisþjónustu fyrir erlenda sjúklinga, m.a. með tilliti til áhrifa á almenna heilbrigðiskerfið og mönnun heilbrigðisþjónustunnar.

Nefndin hóf störf um miðjan mars 2010 en henni var upphaflega gert að skila tillögum sínum 1. júlí sama ár. Fundað var með innlendum sem erlendum sérfræðingum og gagna um viðfangsefnið var leitað víða. Starf nefndarinnar reyndist umfangsmeira en gert var ráð fyrir í byrjun og skýrir að hluta þann drátt sem orðið hefur á birtingu nefndarálitsins.

Þann 2. september 2010 tók Guðbjartur Hannesson við starfi heilbrigðisráðherra og fljótlega eftir að hann tók við embætti var honum kynnt staða nefndarstarfsins. Hann taldi eðlilegt að nefndin lyki verkefni sínu en setti að öðru leyti ekki tímamörk fyrir því hvenær hún skilaði af sér.

Af ýmsum ástæðum tók þannig verkefni nefndarinnar lengri tíma en gert var ráð fyrir í upphafi. Nefndarmenn vonast engu að síður til þess að þær upplýsingar og tillögur, sem er að finna í þessu nefndarálit, geti komið að góðum notum við umræður og mat á stöðu og möguleikum Íslands á alþjóðlegum heilbrigðismarkaði.

3. Lækningar yfir landamæri

Möguleika Íslands til þátttöku í alþjóðavæðingu heilbrigðisþjónustu verður öðrum þræði að skoða í sögulegu samhengi og líta til þess hvernig tengsl Íslands hafa verið við umheiminn gegnum tíðina. Íslendingar sóttu um langt skeið lækniþjónustu til útlanda, einkum til Norðurlandanna og síðar til Bretlands og Bandaríkjanna. Með eflingu sjúkrahúsþjónustu á Íslandi á síðari hluta síðustu aldar hafa íslenskar heilbrigðisstofnanir getað veitt langflestum sjúklingum viðeigandi meðferð á flestum sviðum lækninga.

Um áratuga skeið var starfandi innan Tryggingastofnunar ríkisins nefnd sem gekk undir nafninu Siglinganefnd. Hlutverk hennar var að ákveða hvort skilyrði fyrir þátttöku almannatrygginga í greiðslu fyrir þjónustu á erlendu sjúkrahúsi væru fyrir hendi og hvar meðferðin skyldi fara fram. Með tilkomu Sjúkratrygginga Íslands haustið 2008 tóku þær yfir þetta hlutverk og er núverandi „Siglinganefnd“ skipuð fimm sérfræðilæknum og einum lögfræðingi. Árlega samþykkir Siglinganefnd um 200 umsóknir um sjúkdómsmeðferð við erlend sjúkrahús.

Á síðustu árum hafa innlendir aðilar í vaxandi mæli boðið erlendum sjúklingum upp á margvíslega heilbrigðisþjónustu, svo sem augnaðgerðir, tæknifrjóvgun og meðhöndlun við psoriasis. Í gildi eru samningar við Færeyinga og Grænlandinga um almenna og sérhæfða heilbrigðisþjónustu. Íslenskir læknar og aðrir heilbrigðisstarfsmenn starfa líka í vaxandi mæli að hluta eða tímabundið erlendis. Straumur sjúklinga liggur því í báðar áttir og heilbrigðisstéttir eru fram yfir margar aðrar starfsstéttir mjög hreyfanlegt vinnuafli.

Á árinu 1993 var skipuð nefnd til þess að athuga m.a. hvort íslensk sjúkrahús væru fær um að taka við sjúklingum erlendis frá sem kæmu hingað til sérhæfðrar meðferðar eða endurhæfingar. Einnig var nefndinni falið að koma með tillögur um samræmdar aðgerðir til þess að afla íslenskri heilbrigðisþjónustu nýrra verkefna og nýta þekkingu og reynslu starfsmanna hennar til hátæknaaðgerða. Nefndin benti sömuleiðis á að heilsulindir og hreint loft gætu dregið útlandinga til landsins og var bent á Heilsustofnunina í Hveragerði og Bláa Lónið í Grindavík í því samhengi.

Skömmu síðar beindist athyglin að því að fá sjúklinga frá Færeyjum og Grænlandi til meðferðar á Íslandi. Samstarf í heilbrigðismálum var rætt á fundum ráðherra og embættismanna og skrifað undir samninga á milli landanna og samninga milli stofnana. Framkvæmdin hefur þó ekki alltaf verið í samræmi við hástemmdar yfirlýsingar forsvarsmanna heilbrigðismála í löndunum. Sennilega réðu þar mestu ófullnægjandi samgöngur og sú staðreynd að uppsett gjald fyrir lækniþjónu á Íslandi auðveldaði bæði Færeyjum og Grænlandingum að lækka verð á sambærilegri þjónustu í Danmörku.

Á fyrsta áratug þessarar aldar hafa einkarekin heilbrigðisfyrirtæki á sviði augnlækninga og tæknifrjóvgunar haslað sér völl á Íslandi. Þessi fyrirtæki hafa grundvallast á starfsemi sem nær alfarið var stunduð innan vébanda Landspítala og annarra spítala á höfuðborgarsvæðinu. Á fáum árum hefur starfsemi þeirra eflst jafnt og þétt og þau hafa opnað starfsemi sína fyrir erlendum viðskiptavinum. Þessi fyrirtæki eru vel samkeppnisfærar hvað verðlagningu snertir í samanburði við sambærilega starfsemi í nágrannalöndunum.

Skortur á sérhæfðu starfsfólki er nefnd sem ein helsta ástæðan fyrir því að þessi fyrirtæki hafa ekki numið land í ríkari mæli en raun ber vitni á alþjóðlegum markaði. Einnig hafa þau ekki ráðist í að afla sér alþjóðlegrar gæðavottunar vegna kostnaðar sem því fylgir. Þessi fyrirtæki eru svo lítil að þau hafa vart ráð á að verða sér úti um slíka vottun, auk þess sem ekki er venjulega gengið eftir því að þau uppfylli slíkar kröfur.

Nú í byrjun annars áratugar þessarar aldar er verið að undirbúa starfsemi einkasjúkrahúsa sem aðallega er ætlað að gera út á bæklunaraðgerðir á erlendum sjúklingum. Í ljósi þeirra vona, sem bundnar voru við tilskipun Evrópusambandsins um heilbrigðisþjónustu yfir landmæri, var í fyrstu lögð áhersla á að fá hingað til lands Norðurlandabúa og aðra Vestur-Evrópubúa. En nú þegar í ljós er komið að í tilskipuninni eru margar takmarkanir og fyrirvarar um samþykki heilbrigðisyfirvalda í heimalandi er markhópur þessara aðila í auknum mæli skilgreindur sem íbúar Bandaríkja Norður-Ameríku.

3.1 Samstarf við Grænlandinga

Á árinu 1997 var skrifað undir samning við Grænlandinga um að veita grænenskum sjúklingum heilbrigðisþjónustu á Íslandi og var sá samningur endurnýjaður á árinu 2000 og síðar á vordögum árið 2010. Samstarf landanna á sviði heilbrigðismála hefur lengst af að mestu snúist um sjúkraflug frá austurströnd Grænlands. Samningsgerðin hefur hins vegar orðið til þess að Landspítalinn hefur tekið á móti grænenskum sjúklingum til meðferðar samkvæmt nánari útboðum.

Grænenska heimastjórnin er um þessar mundir að endurskipuleggja sitt heilbrigðiskerfi. Það verkefni felst m.a. í því að fækka heilbrigðisumdæmum og bæta heilbrigðisþjónustuna. Hluti af þeirri endurskipulagningu er að landstjórnin horfir nú víðar en til Danmerkur um samstarf á ýmsum sviðum. Þannig er henni mikils virði að treysta böndin við Ísland og tryggja gagnkvæman stuðning landanna við verkefni á sviði heilbrigðismála.

Meðal þess sem stefnt er að í endurnýjuðu samstarfi landanna er aukinn flutningur bráðveikra frá Grænlandi til Íslands. Mikill ávinningur felst í því að flytja sjúklinga frá Grænlandi til meðferðar á Íslandi í stað Danmerkur, ekki síst vegna mun styttri flug- eða flutningstíma og lægri kostnaðar. Grænlandingar hafa lýst áhuga sínum á að semja um sérhæfðar aðgerðir á borð við bæklunaraðgerðir og aðra sérhæfða heilbrigðisþjónustu sem þeir hafa einkum sótt til Danmerkur.

Víða á Grænlandi er mikill áhugi á því að auka samstarf við íslenskar heilbrigðisstofnanir. Er það hugsað í því augnamiði að fá íslenska lækna og hjúkrunarfræðinga til tímabundinna starfa á Grænlandi og gefa grænensku heilbrigðisstarfsfólki tækifæri til þess að sækja Ísland heim. Í krafti öflugri heimastjórnar er ríkur vilji til þess að auka möguleika til meðferðar á heimaslóð en viðvarandi skortur á læknum og hjúkrunarfræðingum hefur lengi staðið í vegi fyrir því að þau áform hafi getað ræst.

3.2 Samstarf við Færeyinga

Samstarf Íslendinga og Færeyinga í heilbrigðismálum hefur verið takmarkað undanfarna áratugi. Áhuginn fyrir gagnkvæmum samskiptum á þessu sviði hefur þó verið töluverður á báða bóga. Sendinefndir hafa oft sótt hvort landið um sig heim, skrifað undir samninga og rætt verð

á tilteknum læknisverkum. En tengsl Færeyinga við Dani eru sterk, jafnt í sögulegu sem faglegu samhengi (vegna menntunar heilbrigðisstétta), og þar af leiðandi sækja þeir þá heilbrigðisþjónustu, sem ekki er unnt að veita í Færeyjum, fyrst og fremst til sinnar fornu höfuðborgar, Kaupmannahafnar.

Sumarið 2010 var skrifað undir nýjan samning milli Landspítalans og færeysku landstjórnarinnar. Megintilgangur hans er að efla samstarf landanna á sviði heilbrigðismála. Um er að ræða alhliða samning um bráðaþjónustu, lyflækningar og skurðlækningar. Með samningnum býðst Færeyingum þannig aðgengi að þjónustu Landspítalans samkvæmt gjaldskrá spítalans. Gildistími hans er frá 1. september 2010 til 31. ágúst 2012.

Færeyingar og Íslendingar hafa átt með sér samstarf í lyfjamálum um langt skeið. Hefur það einkum snúið að aðgerðum til þess að sporna gegn hækkun lyfjakostnaðar og ná fram skynsamlegri notkun lyfja. Jafnframt hefur lyfjamálastjóri íslenska ríkisins nýlega aðstoðað yfirmenn lyfjamála í Færeyjum við mótun lyfjastefnu og innleiðingu lyfjalista í færeysku heilbrigðiskerfi. Viðskipti með lyf hafa einnig verið til umræðu meðal embættismanna þjóðanna. Hafa Færeyingar einkum vakið athygli íslenskra kollega sinna á færeyskum innrennslislyfjum.

3.3 Augnaðgerðir

Íslenskar augnlæknastöðvar hafa á undanföllum árum beint sjónum sínum til Norðurlanda og sinnt í auknum mæli erlendum sjúklingum.

LaserSjón ehf. sérhæfir sig í lasermeðferð á hornhimnu augans til þess að laga sjónlagsgalla og núna er fyrirtækið ein af stærri Lasik aðgerðarstöðvum á Norðurlöndum. Ísland er aðalmarkaður fyrirtækisins en þar næst koma Færeyjar og hefur LaserSjón um árabil verið í samstarfi við færeyska augnlækna. Minna var þó um að Færeyingar notfærðu sér þjónustu fyrirtækisins á síðastliðnu ári vegna efnahagsöðugleika í Færeyjum. Sérfræðingar LaserSjónar hafa framkvæmt 7-8 þúsund sjónlagsaðgerðir og er áætlað að 400-500 þeirra sem gengist hafa undir aðgerð hjá LaserSjón séu erlendir einstaklingar. Á síðastliðnu ári munu 70-80 erlendir viðskiptavinir hafa nýtt sér þjónustu fyrirtækisins. LaserSjón hefur samning við Sjúkratryggingar Íslands um tiltekinn fjölda augnasteinsaðgerða að undanegnu útboði.

Sjónlag augnlæknastöð var stofnuð árið 2001 og sérhæfir sig í lasermeðferðartækni til að laga sjónlagsgalla augna, þ.e. nærsýni, fjarsýni og sjónskekkju, auk þess sem stöðin býður nú upp á sérstakar linsu- og augasteinsaðgerðir í því skyni að gera fólk óháð gleraugum og snertilinum. Sjónlag sinnir jafnt erlendum sem innlendum viðskiptavinum og markaðssetur sína þjónustu á Norðurlöndum. Um 10% þeirra sem gengust undir laseraðgerð á árinu 2010 komu erlendis frá, eða um 70 manns. Á árinu 2010 gengust 37 manns undir augnsteinsaðgerð (CLE-Clear Lens Extraction) og var u.þ.b. helmingur þeirra útlendingar. Í ljósi þess hvað biðlistar eftir augnsteins- og laseraðgerðum hafa lengst í nágrennslöndunum hefur Sjónlag að undanförunu kynnt sér hvaða möguleika fyrirtækið hefði til þess að efla sig á þessum markaði.

3.4 Tæknifrjógungun

Sérstök tæknifrjógungunardeild á kvennadeild Landspítalans tók til starfa á haustdögum 1991. Fyrstu árin bjó deildin við þröngan húsakost en vaxandi verkefni leiddu til þess að á árinu 1996 flutti hún í nýrra og stærra húsnæði á kvennadeild LSH. Í október 2004 flutti starfsemin í sér-

hannað húsnæði að Bæjarlind 12 í Kópavogi undir nafninu ART Medica og er nú einkarekin af læknum Guðmundi Arasyni og Þórði Óskarssyni. Hjá fyrirtækinu starfa alls 11 manns, þar af þrjú læknar.

Árið 2000 hófust glasafrjóvgunarmeðferðir með gjafaeggjum. Undanfarin ár hafa árlega verið framkvæmdar 300-320 glasa- og smásjárfrjóvganir, um 300 tæknisæðingar og u.þ.b. 80-90 þör fá meðferð þar sem settir eru upp frystir fósturvísar. Á árinu 2009 gengust 25 erlend þör undir meðferð hjá ART Medica og á árinu 2010 voru þau 21. Flestir þeirra eru norrænir borgarar og nokkrir koma frá Bandaríkjunum. Meðferðir á árinu 2010 voru alls 539.

ART Medica hefur ekki ráðist í kynningu á starfsemi sinni erlendis að öðru leyti en því að á heimasíðu fyrirtækisins er að finna upplýsingar á færeysku og ensku um þá þjónustu sem í boði er enda hefur fyrirtækið varla haft undan að anna innlandri eftirspurn. Það sem dregur fólk hingað til lands er að laga- og reglugerðarumhverfið er jákvætt gagnvart einhleypum konum, samkynhneigðum og ekki síst vegna heimildar til gjafaeggjameðferðar. Einnig hefur árangurinn verið mjög góður miðað við sambærilegar erlendar stofnanir.

Biðtími stýttist á tímabilinu 2004-2009 en hefur svo lengst aftur árin 2010-2011 og er hann nú 4-5 mánuðir. Kemur þar einkum til fjölgun vegna aðgerða fyrir samkynhneigðar og einhleypar konur sem ekki hafði verið ráð fyrir gert í samningum um meðferðarfjölda við heilbrigðisyfirvöld. Samkvæmt upplýsingum ART Medica er við núverandi aðstæður ýmsum vandkvæðum bundið að auka starfsemi fyrirtækisins vegna þess hversu erfitt er að fá sérhæft starfsfólk og hversu langan tíma það tekur að þjálfa nýja starfsmenn. Engu að síður ætti ART Medica að hafa góða möguleika á að auka alþjóðlega starfsemi sína þegar fram líða stundir.

3.5 Bláa Lónið

Bláa Lónið, sem stofnað var árið 1992, hefur náð hvað lengst í að þróa heilsutengda ferðapjónustu á Íslandi fyrir erlendan markað. Meginmarkmið fyrirtækisins er að vera í forystu um uppbyggingu heilsu- og ferðapjónustu á Íslandi. Á ári hverju heimsækja 400 þúsund manns þessa heilsulind og samkvæmt upplýsingum fyrirtækisins gangast árlega 400-500 einstaklingar undir svonefnda Bláa Lóns psoriasismeðferð. Langstærstur hluti gestanna eru Íslendingar en aðrir meðferðargestir koma frá fjölmörgum þjóðlöndum. Sjálf meðferðarskiptin hafa undanfarin ár verið rúmlega sex þúsund á ári.

Psoriasismeðferðin í Bláa Lóninu byggir fyrst og fremst á böðun í jarðsjó Bláa Lónsins sem rannsóknir benda til að hafi lækningarmátt og virk efni, eins og steinefni, kísil og þörungur. Reglubundin böðun í jarðsjó Bláa Lónsins getur dregið úr einkennum psoriasis. Í Danmörku og Færeyjum greiða heilbrigðisyfirvöld fyrir Bláa Lóns psoriasismeðferð þarlendrar sjúklunga. Síðustu árin hafa sjúkratryggingar þessara landa að jafnaði greitt fyrir meðferð 35-40 einstaklinga á ári.

4. Áform um uppbyggingu

Í kjölfar efnahagshrunsins á Íslandi 2008 styrktist samkeppnisstaða landsins vegna lækkunar launakostnaðar. Það ásamt góðum árangri íslenskrar heilbrigðisþjónustu eru meginástæður þess áhuga sem nú er á því að koma á fót heilbrigðisþjónustu fyrir útlendinga hér á landi og slíkt forskot gæti skapað grundvöll fyrir áframhaldandi starfsemi þegar efnahagserfiðleikarnir eru að baki.

Í Mosfellsbæ áformar fyrirtækið PrimaCare ehf. að reisa einkasjúkrahús, á Keflavíkurflugvelli undirbýr Iceland Healthcare opnun Lava Clinic, fyrsta einkasjúkrahússins á Íslandi, í samstarfi við Þróunarfélag Keflavíkurflugvallar (Kadeco), og í Reykjavík hefur nýlega hafið starfsemi sína fullbúin alþjóðleg tannlæknastofa, Nordic Smile, sem býður upp á tannígræðslu með nýrri aðferð. Fleiri aðilar eru með áform um stofnun einkasjúkrahúsa eða að leigja ónýttar skurðstofur fyrir sína starfsemi.

Íslenskur ráðgjafahópur um lækningatengda ferðaþjónustu hefur viðrað athyglisverðar hugmyndir um hvernig standa beri að uppbyggingu heilbrigðisþjónustu fyrir erlenda borgara. Erlendir sérfræðingar hafa líka lagt ýmislegt til málanna varðandi uppbyggingu slíkrar þjónustu hér á landi.

4.1 PrimaCare ehf.

Fyrirtækið PrimaCare ehf. undirbýr stofnun einkasjúkrahúss í Mosfellsbæ fyrir erlenda ríkisborgara. Í lok síðasta árs undirrituðu bæjarstjóri Mosfellsbæjar og framkvæmdastjóri PrimaCare ehf. samninga um lóð vegna fyrirhugaðra bygginga sjúkrahússins og hótels í Mosfellsbæ. Næstu skref eru að ljúka fjármögnun verkefnisins, undirbúa byggingarframkvæmdir og sjá til þess að allar tryggingar séu til reiðu þegar starfsemin hefst.

Hér er um að ræða einkarekið liðskiptasjúkrahús og hótél fyrir erlenda sjúklinga og þá sem fylgja þeim hingað til lands. Undirbúningur verkefnisins hefur staðið yfir í rúm tvö ár og er gert ráð fyrir að hönnun spítalans hefjist fljótlega. Áformað er að byggja 80-120 rúma sjúkrahús með fjórum skurðstofum og að þar verði framkvæmdar 3.000-5.000 aðgerðir á ári. Í upphafi var mest horft til markaðarins á Bretlandseyjum og Norðurlöndum en nú er markhópurinn aðallega bandarískir sjúklingar. Hótelið á að verða fyrsta flokks 250-300 rúma hótél sem búist er við að hýsi 6-10 þúsund gesti árlega.

Forsvarsmenn PrimaCare ehf. telja að verkefnið muni skapa 600-1.000 störf, auk 250-300 starfa á byggingartíma. Fjárhagsáætlun gerir ráð fyrir að sjúkrahúsið muni fullbúið kosta um 150 milljónir dollara, sem samsvarar um 17 milljörðum ísl. kr., og að árlegar tekjur nemi um 120 milljónum dollara, eða tæpum 14 milljörðum ísl. kr.

Meðal þeirra sem standa að PrimaCare ehf. eru Gunnar Ármannsson framkvæmdastjóri, Finnur Snorrason, yfirlæknir og sérfræðingur í bæklunarlækningum, Guðbjörg Edda Eggertsdóttir, framkvæmdastjóri Actavis á Íslandi, Þórður Sverrisson, eigandi LaserSjónar, Orkuhúsið Stoðkerfi, Sjúkraþjálfun Íslands, Íslensk myndgreining og Ísaga - Linde Health Care.

Erlendir bakhjarlar verkefnisins eru bandaríska arkitektafyrirtækið Shiboomi, verktakafyrirtækið Skanska í Bandaríkjunum, svissneska fyrirtækið Oppenheimer, sem er ráðgefandi um fjármögnun á alþjóðlegum mörkuðum, Hill International, sem er bandarískt ráðgjafafyrirtæki á sviði byggingarframkvæmda, breska lögmannsstofan Clifford Chance og arkitekt að nafni Carlos Zapata.

Á fundi með nefndinni sagði framkvæmdastjóri PrimaCare ehf. að áhersla verði lögð á umhverfismál og græna starfsemi við markaðssetningu sjúkrahússins á erlendri grund. Einnig kom fram í máli hans að líklegast sé að sjúkrahúsið verði mannað af norskum læknum til að byrja með. Loks er áformað að semja við Landspítala um bráða- og neyðarþjónustu ef á þarf að halda.

4.2 Iceland Healthcare

Þróunarfélag Keflavíkurflugvallar (Kadeco) hefur í samvinnu við Iceland Healthcare ráðist í umfangsmiklar endurbætur á sjúkrahúsinu að Ásbrú í Reykjanesbæ. Sjúkrahúsinu, sem nú hefur fengið nafnið Lava Clinic, er ætlað að sérhæfa sig í liðskiptaaðgerðum í hné og mjöðm ásamt aðgerðum vegna offitu og sérhæfðri endurhæfingu fyrir útlendinga. Búist er við að 200-300 ný störf geti skapast í tengslum við starfsemina.

Alls er gert ráð fyrir þremur skurðstofum og 35 legurýmum í sjúkrahúsinu og reiknað með að unnt verði að taka á móti allt að 4.000 sjúklingum á ári. Fyrsta heila árið er þó gert ráð fyrir að sjúklingarnir verði 1.000-2.000 og þeir fyrstu komi um mitt ár 2011. Árlegar tekjur af Lava Clinic eru taldar geta numið allt að 3,5 milljörðum króna á ári þegar sjúkrahúsið er komið í fulla starfsemi.

Upphaflega var gert ráð fyrir að lögð yrði áhersla á markaðssetningu í Noregi og Svíþjóð, en fljótlega kom England einnig inn í myndina. Þar næst beindust augun að bandaríska markaðinum og er nú markhópur sjúkrahússins skilgreindur sem alþjóðlegur.

Verklegum framkvæmdum við innréttingu sjúkrahússins er stjórnað af Kadeco. Fasteignafélagið Seltún, sem er í meirihlutaeigu Kadeco, er hins vegar eigandi sjúkrahússins, leigir það til Iceland Healthcare og sér að mestu um fjármögnun verkefnisins. Iceland Healthcare er í eigu Salt Health, sem fer með eignarhald á umræddu rekstrarfélagi, en kemur ekki með beinum hætti að fjármögnun eða fjárfestingu í endurbyggðu sjúkrahúsi. Salt Health er í meirihlutaeigu athafnamannsins Róberts Wessman og Svíans Otto Nordhus.

Í lok janúar 2011 auglýsti Lava Clinic eftir hjúkrunarfræðingum og gæðastjóra. Athygli vekur að ekki er auglýst eftir læknum og má því gera ráð fyrir að þeir verði fengnir erlendis frá, a.m.k. í upphafi starfseminnar.

4.3 Nordic Smile

Tannlæknastofan Nordic Smile, sem byggir á sænsku hugviti í tanngræðslu, hefur hafið starfsemi sína í Turninum við Höfðatorg í Reykjavík. Þar eru tíu tannlæknastólar og nýjasta tækni á sviði tannlækninga verður notuð við tanngræðslu.

Tveir Svíar, Anders Lindberg og Jan G. Nilsson, eru stofnendur fyrirtækisins.

Nordic Smile mun einbeita sér að flóknum aðgerðum og viðskiptavinum sem þurfa margar nýjar tennur eða allar. Gert er ráð fyrir að 15 starfsmenn starfi að jafnaði á tannlæknastofunni. Í fyrstu munu sænskir tannlæknar starfa á stofunni en þegar fram líða stundir munu íslenskir tannlæknar væntanlega bætast í hópinn. Í lok apríl höfðu tveir tannlæknar hafið þar störf.

Samkvæmt upplýsingum Nordic Smile hefur þróunarfélag fyrirtækisins, Implantix í Svíþjóð, þróað aðferð til þess að gera sem nákvæmasta og sterkasta brú sem nauðsynleg er í tannígræðslu og með því að beita nanótækni hefur tekist að gera þær mun ódýrari en með hefðbundnum aðferðum. Títanskrúfur eru settar í bein í gómi sjúklings og þær látnar gróa fastar í 3-6 mánuði. Þegar þær eru fastgrónar við beinið er hægt að setja tennur ofan á þær.

Þessi nýja tækni gerir það að verkum að Nordic Smile getur boðið þjónustu sína á verði sem er um 30% af verðinu í Bretlandi og Bandaríkjunum. Þannig kosti tannígræðsla í heilan góm 900 þúsund krónur hjá fyrirtækinu en verðið í hinum löndunum sé sennilega ekki undir 3,5 milljónum íslenskra króna. Markhópur fyrirtækisins sé alþjóðlegur en gera má ráð fyrir að það verði aðallega Bretar og Bandaríkjamenn sem nýti sér þessa þjónustu til að byrja með. Fólk hér á landi muni einnig geta nýtt sér þjónustu fyrirtækisins.

4.4 Tillögur um lækningatengda ferðapjónustu

Frá því í byrjun árs 2009 hefur ráðgjafahópur um lækningatengda ferðapjónustu velt fyrir sér möguleikum slíkrar starfsemi á Íslandi. Náttúrulækningafélag Íslands (NLFÍ) átti frumkvæði að þessu verkefni og hefur því verið stýrt af Ólafi Sigurðssyni, framkvæmdastjóra NFLÍ, og Árna Geir Pálssyni, sem sjálfstætt starfandi ráðgjafa. Þessi ráðgjafahópur hefur komið sér upp neti ráðgjafa á Íslandi sem og í Evrópu og Bandaríkjunum.

Á miðju sumri 2010 sendi hópurinn nefndinni tillögur sínar og hugmyndir um hvernig væri unnt að standa að eflingu lækningatengdar ferðapjónustu. Þar er fullyrt að sérfræðingar spái um 10% árlegri fjölgun sjúklinga sem leiti til annarra landa á næstu árum. Tækifæri séu til þess að hasla sér völl á þessum markaði en fáir aðilar treysti eingöngu á erlenda sjúklinga í rekstri sínum því alþjóðlegur markaður sé ótryggur. Flest sjúkrahús og læknastofur byggja að stærstum hluta á heimamarkaði og ekki sé óalgengt að þau setji tiltekið þak á þjónustu við erlenda sjúklinga, t.d. 5-10%.

Við mat á getu íslenskrar heilbrigðisþjónustu til þess að gera sig gildandi á alþjóðlegum markaði þurfi að athuga vel fjölmörg atriði. Fjarlægð frá mörkuðum sé mikil og uppbygging taki langan tíma og krefjist mikillar fjárfestingar. Vegna fámennis séu fáir heilbrigðisstarfsmenn í hverri sérgrein og húsnæði uppfylli ekki alltaf alþjóðlegar kröfur. Því sé mikilvægt að opinberir aðilar marki skýra stefnu í þessum málum. Ráðgjafahópurinn spyr hver sé réttarstaða sjúklinga og hver verði eftirfylgni með aðgerðum. Gæðakröfur og orðspor heilbrigðisstofnana sé mikilvægt í þessu sambandi.

Ráðgjafahópurinn benti á að styrkleiki íslenska heilbrigðiskerfisins liggja í að það getur, í sam- anburði við önnur lönd, státað af góðum árangri þegar litið sé til algengra fjölbjóðlegra gæðavísa, sbr. t.d. gagnagrunn OECD. Á Íslandi séu að jafnaði gerðar miklar gæðakröfur og læknar og annað heilbrigðisstarfsfólk er vel menntað. Verð á þjónustu sé almennt lægra en í nágrenna- löndum (Skandinavía, Vestur-Evrópa, Bretlandseyjar og Bandaríkin). Landið sé vestrænt, ferðapjónusta á háu stigi, menntunarstig hátt, matur og þjónusta í hæsta gæðaflokki og landið umhverfisvænt.

Athygli var jafnframt vakin á því að kaupendur heilbrigðisþjónustu á alþjóðlegum markaði eru opinberir aðilar, tryggingafélög, fyrirtæki og einstaklingar. Ráðgjafarnir telja mikilvægt að setja á stofn sameiginlega markaðsskrifstofu sem einbeiti sér að markaðssetningu og að koma á beinum samningum milli stærri aðila, sölu gegnum markaðsfyrirtæki og á veraldarvefnum. Við skoðun á möguleikum íslenska heilbrigðiskerfisins til útrásar verði sérstaklega að athuga möguleika sérhæfðrar hátækniþjónustu á sviði hjartalækninga og bæklunarlækninga. Einnig væri mikilvægt að líta samtímis til ferða- og afþreyingarmöguleika fyrir sjúklinga og aðstandendur þeirra sem fylgja þeim til landsins.

4.5 Sjónarmið erlendra ráðgjafa

Bandarískir ráðgjafar komu á fund nefndarinnar 23. mars 2010. Þetta voru Jerome Mee og Mark Quigley frá ATLANTIC HEALTH GROUP í Houston í Texas. Voru þeir hér á landi í boði NLFÍ til þess að gefa ráð og meta forsendur fyrir því að byggja upp og þróa alþjóðlegt sjúkrahús fyrir félagið. Á meðan þeir dvöldu hér á landi heimsóttu þeir heilbrigðisráðuneytið og áttu síðar fund með stjórnendum Landspítalans. Enn fremur kynntu þeir sér áform um uppbyggingu heilbrigðisþjónustu fyrir útlendinga á Íslandi og litu á aðstæður að Ásbrú í Reykjanesbæ.

Í skýrslu, sem ráðgjafarnir sendu forráðamönnum NLFÍ nokkru síðar, er að finna nokkrar athyglisverðar ábendingar um hvernig standa eigi að þróun alþjóðlegs heilbrigðismarkaðar á Íslandi. Þeir telja að rekstur heilbrigðisþjónustu fyrir útlendinga verði að byggja á innlendum grunni, tryggja verði að jafnvægi ríki milli tekna og útgjalda og að um sé að ræða meðferð eða aðgerðir sem hafi ákveðna sérstöðu og höfði til erlendra viðskiptavina. Til að gera slíkt að veruleika þurfi að þróa sameiginlega viðskiptaáætlun með viðkomandi læknum á sviði hjartalækninga og bæklunarskurðlækninga til að tryggja nægjanlega framlegð í rekstrinum.

En það er einmitt í þessum tveimur greinum sem ráðgjafarnir telja að Ísland eigi framtíð fyrir sér á alþjóðlegum heilbrigðismarkaði. Tillaga þeirra er að gerð verði verkáætlun í þrem áföngum, eða svonefnd „Project Strategy“, sem hér birtist á ensku beint úr skýrslu þeirra.

„Upon conclusion of our visit to Iceland, the following key elements of a potential project where apparent:

1. An agreement with the the Iceland Government or a sub contract with the Landspítali University Hospital for Cardiovascular and specific Orthopedic procedures is critical to establish a domestic basis of business.
2. A joint venture strategy with the Icelandic surgeons is critical to align incentives which will be essential to cost savings for the domestic and international business.
3. A hospital physical plant development that can (1) be brought to market quickly through renovation, or in a new „shell“ that can be renovated quickly, and (2) the total development cost results in a physical plant cost that reduces the overall fixed expense of the hospital.

Before items 2 & 3 can be addressed it is essential that an agreement with the Icelandic Government or sub contract with the Landspítali University Hospital be completed or a firm understanding that an agreement is pending. The remaining points will be addressed within the format business plan without the initial agreement the other points are meaningless.”

Með tilliti til þessara sjónarmiða verður vart dregin önnur ályktun en sú að mikilvægt sé að Landspítalinn sem háskólasjúkrahús verði þungamiðja í uppbyggingu og þróun alþjóðlegrar spítalabjónustu á Íslandi.

4.6 Álit fulltrúa heilbrigðisstétta

Sigurður Guðmundsson, forseti heilbrigðisvísindasviðs Háskóla Íslands, Birna Jónsdóttir, formaður Læknafélags Íslands (LÍ), Sólveig Jóhannsdóttir, framkvæmdastjóri LÍ, og Jón Aðalbjörn Jónsson, alþjóðafulltrúi og verkefnisstjóri hjá Félagi íslenskra hjúkrunarfræðinga, komu á fund nefndarinnar 1. júní 2010. Væntanleg uppbygging einkaspítala fyrir erlenda sjúklinga og kostir og gallar þess fyrir íslenskt þjóðfélag var aðalumræðuefni fundarins.

Gestir fundarins töldu að allt benti til þess að tilkoma nýrra einkasjúkrahúsa og læknastofa gæti haft góð áhrif á heilbrigðisþjónustu á Íslandi og skapað skilyrði fyrir þróun nýrra aðgerða og meðferða á ýmsum sviðum. Heilbrigðisþjónusta væri þekkingariðnaður í sinni bestu mynd. Með nýjum viðfangsefnum gætu skapast tækifæri til að efla faglega þekkingu, gæðamat og klínískar leiðbeiningar, auk þess sem möguleikar gætu opnast til að nýta betur heilbrigðisstofnanir landsins.

Heilbrigðisþjónusta fyrir erlenda sjúklinga kallaði óhjákvæmilega á gerð langtímaáætlana um menntun og þjálfun heilbrigðisstarfsfólks. Til þess að uppfylla kröfur nútímasjúkrahúsreksturs þyrfti að mennta fleiri lækna, hjúkrunarfræðinga, geislafræðinga, meinafræðinga og líffræðinga. Nú þegar væri fjöldi íslenskra lækna starfandi erlendis og hugsanlega væru einhverjir þeirra tilbúnir að koma heim ef ný og spennandi atvinnutækifæri byðust.

Með erlendum sjúklingum kæmu væntanlega umtalsverðir fjármunir inn í landið og lækna, hjúkrunarfræðingar og annað heilbrigðisstarfsfólk fengju tækifæri til þess að starfa annars staðar en hjá ríkinu. Í kringum þessa þjónustu væri hægt að byggja upp margvíslega starfsemi fyrir sjúklinga og aðstandendur þeirra sem væntanlega fylgja þeim hingað til lands.

Þessir fulltrúar töldu að nýir einkaspítalar og læknastofur myndu hafa áhrif á mönnun og starfsemi þeirra heilbrigðisstofnana sem fyrir eru. Ekkert benti þó til að þessir einkaaðilar myndu draga til sín hæfasta heilbrigðisstarfsfólk hins almenna heilbrigðiskerfis vegna þess að hið opinbera geti ekki keppt við þá í launum. Miklu líklegra væri að þetta nýja landnám heilbrigðisstarfseminnar myndi til lengri tíma litið verða til þess að bæta kjör og stöðu heilbrigðisstétta á Íslandi.

5. Kröfur og skilyrði fyrir rekstri

Öll heilbrigðisþjónusta býr við lagaumgjörð þar sem skilgreind eru markmið, skipulag og hlutverk hennar. Jafnframt eru í regluverkinu skilgreindar þær faglegu kröfur sem gerðar eru til allra meginþátta heilbrigðisþjónustunnar. Heilbrigðisstofnanir hafa einnig skipulagt smit- og sýkingavarnir af margvíslegum toga í samræmi við sóttvarnarlög og önnur lagafyrirmæli. Ný starfsemi kallar á að kröfur og skilyrði fyrir rekstrinum séu yfirfarin svo öryggi sjúklinga sé tryggt.

5.1 Lagalegar og faglegar kröfur

Á heimasíðu Landlæknisembættisins kemur fram að öllum sem hyggjast hefja rekstur heilbrigðisþjónustu ber að tilkynna það til landlæknis. Er það í samræmi við lög um heilbrigðisþjónustu nr. 40/2007 og lög um landlækni nr. 41/2007. Í tilkynningunni skulu koma fram almennar upplýsingar um heilbrigðisstarfsmann eða heilbrigðisstofnun auk lýsingar á aðstöðu, tækjakosti, búnaði og mönnun. Tilkynningunni skal fylgja afrit af starfsleyfi í húsnæði sem heilbrigðiseftirlit viðkomandi sveitarfélags hefur gefið út.

Rekstaraðilar í heilbrigðisþjónustu þurfa að uppfylla ákveðnar faglegar lágmarkskröfur til að mega hefja starfsemi á sviði heilbrigðisþjónustu og skal liggja fyrir staðfesting landlæknis þess efnis áður en starfsemin hefst. Upplýsingar í tilkynningu um fyrirhugaðan rekstur heilbrigðisþjónustu eru forsenda þess að landlæknir geti metið hvort hægt sé að staðfesta að reksturinn teljist uppfylla faglegar lágmarkskröfur.

Fjallað er um faglegrar lágmarkskröfur til reksturs heilbrigðisþjónustu í IV. kafla reglugerðar um eftirlit landlæknis með rekstri heilbrigðisþjónustu og faglegar lágmarkskröfur, nr. 786/2007. Landlæknir setur samkvæmt reglugerðinni fram faglegar lágmarkskröfur varðandi húsnæði, aðstöðu, tæki, búnað og mönnun. Einnig ber að fylgja fyrirmælum sem landlæknir kann að gefa út með heimild í 12. gr. IV. kafla reglugerðarinnar, svo sem varðandi flokk heilbrigðisþjónustu, tegund þjónustu, samskipti við sjúkling, skráningu, símenntun og gæðavísa.

Geir Gunnlaugsson, landlæknir og Guðríður Þorsteinsdóttir, skrifstofustjóri í heilbrigðisráðuneytinu, komu á fund nefndarinnar 13. apríl 2010 til að ræða lagaleg skilyrði fyrir því að koma á fót og reka heilbrigðisstofnanir á Íslandi. Það var samdóma álit þeirra að löggjöfin væri tiltölulega opin varðandi veitingu starfsleyfis fyrir heilbrigðisstofnanir, svo framarlega sem þær uppfylltu faglegar kröfur landlæknis gæti hann ekki annað en staðfest að svo væri. Þetta er grundvallarbreyting frá því sem áður var þegar það var ráðuneytisins að gefa út starfsleyfi að fenginni tillögu landlæknis. Samningar um greiðslur hins opinbera fyrir heilbrigðisþjónustu eru hins vegar áfram í höndum ráðuneytis og Sjúkratrygginga Íslands.

Landlæknisembættið er að vinna að gerð faglegra lágmarkskrafna fyrir sjúkrahús og til eru slíkar kröfur fyrir ákveðnar sérgreinar lækninga. Búið er að staðfesta faglegar lágmarkskröfur fyrir Nordic Smile, sem ættu að geta nýst sem grunnur að slíkum kröfum fyrir sambærilega þjónustu.

5.2 Smit- og sýkingavarnir á sjúkrahúsum

Þann 11. maí 2010 komu á fund nefndarinnar Hugrún Ríkharðsdóttir smitsjúkdómalæknir og Aðalsteinn Pálsson, verkfræðingur og sviðsstjóri byggingasviðs Landspítalans, til að gera grein fyrir smit- og sýkingavörnum á sjúkrahúsum.

Í máli Hugrúnar kom fram að huga þarf að ýmsu áður en sjúklingar og heilbrigðisstarfsmenn flæða frjálst yfir landamæri. Víða um lönd eru smit og sýkingar og þá sérstaklega MÓSA-smit algengt á sjúkrahúsum en hér á landi hefur fram til þessa tekist að halda sýkingum í lágmarki. Þetta hefur tekist vegna þess að flest sjúkrahús hafa sett sér reglur um markvissa leit að MÓSA við innlögn sjúklinga sem koma að utan eða hafa legið á sjúkrahúsum erlendis. Sama á við um starfsmenn sem koma úr vinnu eða dvöl á sjúkrahúsum í öðrum löndum. Þetta er gert til þess að verja sjúkrahúsin og tryggja öryggi sjúklinga

Nú á tímum verður æ mikilvægara að huga vel að sýkingavörnum á sjúkrahúsum, ekki síst vegna þess að læknar og aðrir heilbrigðisstarfsmenn fara í vaxandi mæli til tímabundinna starfa erlendis ár hvert. Sjúklingastraumurinn milli landa vex líka með ári hverju. Erlend dæmi sýna að sýkingar á sjúkrahúsum geta valdið verulegu fjárhagstjóni og jafnvel lamað starfsemi um tíma. Kostnaðarsamt uppbyggingarstarf gæti þannig orðið að engu á stuttum tíma ef óhöpp eða mistök eiga sér stað.

Aðalsteinn minnti á að húsnæði, þar sem heilbrigðisþjónusta er veitt, skuli uppfylla lágmarkskröfur um aðgengi og aðstöðu fyrir sjúklinga, svo sem biðstofu, salerni og hreinlætisaðstöðu, meðferðarrými og vöknun þar sem það á við, svo og aðstöðu fyrir starfsfólk í samræmi við þá tegund heilbrigðisþjónustu sem veitt er á hverjum stað eða fyrirhugað er að veita.

Í sjúkrahúsumhverfinu er ekki aðeins hætt á að veirur og bakteríur berist með fólki heldur geta þær einnig borist gegnum loftræstikerfin ef þau uppfylla ekki ströngustu gæðakröfur. Það er því mikilvægt að gegnum loftræstikerfin berist ekki óhreint eða mengað loft. Skurðstofurnar eru mjög viðkvæmur staður og þar þarf að vera yfirprýstingur gagnvart öðrum rýmum. Í háþrúðum skurðstofum er mjög fullkominn og dýr loftræstibúnaður því ófullkominn búnaður getur leitt til mikils kostnaðar ef sýking kemur upp.

Aðalsteinn benti á að ekki væri nóg að huga bara að húsnæði og loftræstikerfum. Öll tækni-kerfi þyrftu að vera í lagi og stuðla að öryggi og sýkingavörnum, svo sem tölvukerfi, frárennsli, geislavarnir, brunavarnir, rafmagn o.fl. Landspítalinn styddist aðallega við evrópska staðla og alþjóðleg viðmið en skortur væri á eftirliti og úttekt utanaðkomandi aðila á starfsemi.

6. Nýting mannvirkja og tækja

Eitt af verkefnum nefndarinnar er að leggja mat á hvort unnt sé að nýta þær heilbrigðisstofnanir og aðstöðu, sem fyrir er, til uppbyggingar heilbrigðisþjónustu fyrir erlenda sjúklinga. Víst er að víða er vannýtt húsnæði og skurðstofur í heilbrigðisstofnunum, ekki aðeins á landsbyggðinni heldur einnig á höfuðborgarsvæðinu. Ingibjörg Pálmadóttir, fyrrverandi heilbrigðisráðherra, spyr í grein í Morgunblaðinu 21. janúar 2011, hvort ekki sé rétt að nýta þau tækifæri sem eru til staðar í þegar fullbúnum sjúkrahúsum með þeim kostum sem „innfluttir sjúklingar“ kunna að skapa. Í grein sinni vekur hún athygli á að við eigum hér öflugt og fært fagfólk í heilbrigðisþjónustunni og viljum veg þess sem mestan.

Á árinu 2009 gerði heilbrigðisráðuneytið lauslega athugun á nýtingu skurðstofa á öllum sjúkrahúsum landsins. Alls var um að ræða 38 skurðstofur, þar af 20 á Landspítalanum. Á háskóla-sjúkrahúsinu var hlutfall nýtingar 74% að meðaltali en víðast á landsbyggðinni var nýtingarhlutfallið á bilinu 40-60%. Þar ættu því að vera til staðar möguleikar á að nýta betur skurðstofur og e.t.v. sjúkrarými til annarra verkefna og spara þannig hluta þeirrar grunnfjárfestingar sem nauðsynleg er fyrir rekstur sjúkrahúsa fyrir erlenda sjúklinga. Með byggingu nýs Landspítala við Hringbraut losnar einnig rými í Fossvogi sem unnt er að nýta til hágæða sjúkrahússtarfsemi.

Þann 19. febrúar 2011 efndi velferðarnefnd Sjálfstæðisflokksins til fundar undir heitinu „Innflutningur sjúklinga – ógn eða tækifæri?“ Þar kom fram í máli Gunnars Ármannssonar, framkvæmdastjóra PrimaCare ehf., að hann og aðrir forsvarsmenn fyrirtækisins hefðu skoðað möguleikana á að nýta húsnæði heilbrigðisstofnana sem fyrir er. Það hefði einfaldlega ekki fallið að þeirra hugmyndum og áformum um spítalarekstur. Niðurstaðan var því að ráðast í sjúkrahúsbyggingu á þeirra eigin forsendum. Aðrir athafnamenn hafa óskað eftir að leigja skurðstofur og aðstöðu af heilbrigðisstofnunum.

Autt húsnæði, þar með talið lausar skurðstofur, er ekki næg forsenda fyrir uppbyggingu flókinna heilbrigðisþjónustu. Lykilatriðið er að hafa nægjanlega vel menntað og þjálfað starfsfólk svo hægt sé að veita örugga og stöðuga þjónustu. Til þess að svo megi verða mætti hugsa sér að gera samninga við samþjálfuð hreyfanleg teymi sérfræðinga sem flyttu sig á milli húsa eða heilbrigðisstofnana og framkvæmdu aðgerðir á sjúklingum sem hingað leita eftir sérhæfðri heilbrigðisþjónustu.

7. Þjóðfélagsleg áhrif

Lækningar yfir landamæri og lækningatengd ferðaþjónusta eru í reynd tvö mismunandi fyrirbæri. Annars vegar er um að ræða rétt borgara til að leita sér lækninga erlendis og fá endurgreiddan kostnað í samræmi við hvað tiltekin aðgerð myndi kosta í heimalandinu. Ástæða þess að fólk leitar yfir landamærin er oft langir biðlistar eða að kunnátta og tækni er ekki til staðar heima. Hins vegar felur lækningatengd ferðaþjónusta í stuttu máli í sér framboð á hátækni-læknisþjónustu í þróunarríkjum á verði sem er mun lægra en í ríkari hlutum heimsins. Einstaklingarnir sjálfir eða eftir atvikum tryggingafélög þeirra borga brúsann.

Heilbrigðisþjónusta yfir landamæri í Evrópu snýr oft að því að nýta betur mannafla, tækjabúnað og húsnæði í ríkjum álfunnar. Á Norðurlöndum til dæmis er stundum leitað tilboða í öllum löndunum í tilteknar aðgerðir þegar grynka þarf á biðlistum. Algengara er þó að einstaklingarnir sjálfir sækja um leyfi til að gangast undir sjúkdómsmeðferð í öðrum löndum og er það venjulega veitt ef viðkomandi sjúkratryggingar telja að það sé vænlegra til árangurs en að gangast undir aðgerð í heimalandinu. Hin nýja tilskipun ESB miðar að því að auðvelda íbúum Evrópu að ákveða sjálfir hvert þeir sækja sína heilbrigðisþjónustu.

Í löndum Asíu er málum öðruvísi háttáð því þar hafa verið reist hátækni-sjúkrahús og lækningastofur sem bjóða upp á bæklunaraðgerðir, tæknifrjövgun, hjartaaðgerðir, lýtaaðgerðir, líffæraflutninga o.fl. Ástæða þess að löndin geta boðið upp á þjónustu sem þessa er sú að sérhæfðar læknisaðgerðir í hinum ríkari hluta heimsins er orðnar svo dýrar að bæði sjúklingar og tryggingafélög þeirra leita nú ódýrari valkosta. Í löndum eins og Indlandi, Tælandi og Malasíu eru framkvæmdar aðgerðir sem kosta mun minna en gerist í Bandaríkjunum og Evrópu. Þetta eru tækifæri sem æ fleiri þróunarríki reyna að nýta sér til tekjuöflunar og styrkingar á heilbrigðisþjónustu sinni.

Uppbygging einkasjúkrahúsa hefur haft veruleg áhrif á heilbrigðisþjónustu og hag almennings í fyrrgreindum löndum. Með fjölgun erlendra sjúklinga hefur aðgengi innfæddra að grunnheilbrigðisþjónustu versnað og almenn sjúkrahús og læknamiðstöðvar geta ekki lengur keppt við einkasjúkrahúsin um hæft starfsfólk. Þetta fyrirkomulag hefur orðið til þess að læknum og öðru sérhæfðu starfslíði er beint til starfa á þeim sjúkrahúsum sem þjónusta erlenda sjúklinga og efnaðri borgara eigin lands. Í þessum heimshluta hefur þannig þróast tvöfalt heilbrigðiskerfi sem heilbrigðisþjónusta við erlenda ferðamenn hefur ýtt undir.

Sú spurning hlýtur því að vakna hvort uppbygging heilbrigðisþjónustu fyrir erlenda sjúklinga geti að einhverju leyti haft svipuð áhrif hér á landi. Ekki er með öllu hægt að gefa sér að þau einkasjúkrahús, sem nú eru í burðarliðnum, geti með einföldum hætti aukið framboð á læknisþjónustu á viðkomandi sérsviðum hérlendis, svo sem með því að skapa tækifæri fyrir íslenska lækna erlendis að halda heim. Þessi nýja starfsemi getur auðveldlega leitt til ákveðinna ruðningsáhrifa og tilflutnings heilbrigðisstarfsfólks frá almenna heilbrigðiskerfinu til einkageirans og orsakað ójafnvægi í heilbrigðisþjónustunni til skemmri eða lengri tíma, t.d. vegna skorts á sérhæfðu starfsfólki. Verði þessi heilbrigðisþjónusta síðan í boði fyrir íslenska sjúklinga gæti sá kostnaður, sem á þá félli, leitt til ójafnaðar í aðgengi.

8. Umræða

Fram til þessa hafa íbúar Evrópu almennt ekki leitað sér lækninga í miklum mæli utan heimalandsins. Fólk hefur nær eingöngu fengið heilbrigðisþjónustu utan heimalands þegar slys eða veikindi ber að höndum á ferðalögum. Langur biðtími, mikill kostnaður og skortur á þekkingu og tæknibúnaði hefur þó knúið fólk til að leita eftir sjúkdómsmeðferð við erlend sjúkrahús.

Evrópudómstóllinn hefur staðfest rétt borgara Evrópusambandsins til að fá endurgreiddan kostnað vegna meðferðar í öðru aðildarríki. Með samþykkt tilskipunar um heilbrigðisþjónustu yfir landamæri fyrir á þessu ári er þessi réttur nú orðinn hluti af löggjöf ESB og hefur aðildarríkum ESB verið gert að innleiða regluverkið fyrir lok ársins 2013. Löggjöfin er þó háð ýmsum takmörkunum þannig að ekki er búist við því að markaðsvæðing heilbrigðismála í Evrópu verði jafnmikil og ráð var fyrir gert. Sérfræðingar framkvæmdastjórnar ESB telja að árlega leiti allt að 1% íbúa aðildarríkjanna sér lækninga utan heimalandsins og það kosti sjúkratryggingar landanna nú um 10 milljarða evra á ári. Framkvæmdastjórnin álitur að þessi kostnaður muni aukast árlega um 30 milljónir evra þegar tilskipunin hefur verið innleidd.

Í bandarískum skýrslum og vefritum félagasamtaka og stofnana á sviði lækningatengdrar ferðabjónustu kemur fram að Bandaríkjamenn sækja aðallega í tannviðgerðir, lýtaaðgerðir, bæklunarlækningar og hjartalækningar á erlendri grund. Latneska Ameríka er áfangastaður þeirra sem leita eftir tannlæknaþjónustu og lýtaaðgerðum. Suðaustur-Asía og Indland draga aftur á móti að þá sem ætla í bæklunaraðgerðir og hjartaaðgerðir.

Samkvæmt upplýsingum þessara aðila hefur sókn í þessar aðgerðir vaxið ört og var talið að árið 2006 hafi um 150 þúsund Bandaríkjamenn farið í þessar aðgerðir í Latnesku Ameríku og Asíu, árið 2007 var fjöldinn orðinn um 300 þúsund og talið er að hann hafi farið yfir eina milljón manna árið 2010. Ef vel tekst til er áætlað að einstaklingur geti með því að nýta sér lækniþjónustu í þessum löndum sparað sér á bilinu 50% til 80% af því sem aðgerð kostar í Bandaríkjunum. Aðrar heimildir draga í efa að ofangreindar tölur um fjölda sjúklunga séu réttar og styðjast þá við eigin kannanir á umfangi þessarar starfsemi.

Því er iðulega haldið fram að þeir Bandaríkjamenn, sem sækjast eftir lækniþjónustu erlendis, séu hinir efnameiri borgarar samfélagsins. Upplýsingar félagasamtaka á sviði lækningatengdrar ferðabjónustu segja aftur á móti að fram til þessa hafi hér aðallega verið um að ræða fólk sem ekki hefur sjúkratryggingar eða mjög takmarkaðar tryggingar. Talið er að sá markhópur telji rúmlega 60 milljónir manna í dag. Hinir fjársterku, sem almennt hafa góðar heilsutryggingar, fái að langmestu leyti meðhöndlun í heimalandinu, en mjög fáir leiti til sérhæfðra lúxussjúkrahúsa utan Bandaríkjanna.

Bandaríkjamönnum, sem áforma að leita sér lækninga erlendis, er ráðlagt að afla sér upplýsinga og ráðfæra sig við sérfróða aðila um hvers konar þjónusta er í boði á ætluðum áfangastað. Áhersla er lögð á að fólk kynni sér ekki aðeins hvaða orð fer af viðkomandi sjúkrahúsi eða lækningastofu, heldur verði starfsemin að vera vottuð af aðilum eins og *Joint Commission*

International (JCI), sem er leiðandi vottunaraðili í heiminum í dag. Enn fremur er gerð krafa um að það liggi fyrir eða hægt sé að fá aðgang að upplýsingum um viðkomandi lækna og árangur þeirra í starfi. Gera má ráð fyrir að sjúkrahús og læknastofur, sem ætla að bjóða upp á heilbrigðisþjónustu fyrir útlendinga hér á landi, þurfi að uppfylla þessar kröfur og verða sér út um slíka viðurkenningu eða sambærilega vottun.

Umræddar kröfur hafa ekki komið til að ástæðulausu því samkvæmt úttektum og rannsóknum hafa ýmis gæðavandamál tengst lækningatengdri ferðaþjónustu víða um lönd. Þau vandamál hafa m.a. verið rakin til ófullnægjandi þjálfunar starfsfólks, undirmönnunar, ónógs hreinlætis og aðstöðu, lélegs upplýsingaflæðis, skorts á eftirfylgni með sjúklingum, engrar eða ófullnægjandi framhaldsmeðferðar og ótímabærra langferða eftir aðgerð.

Í ljósi þeirra faglegu krafna, sem gera verður til einkasjúkrahúsa fyrir útlendinga, má gera ráð fyrir að aðilar, sem eru í samstarfi við rötgróna spítalastarfsemi sem fyrir er í landinu, eigi auðveldara með að uppfylla þau viðmið sem eftirlitsaðilar setja. Hugmyndir bandarísku ráðgjafanna Jerome Mee og Mark Quigley eru því sennilega betra leiðarljós til framtíðar en lýsingar forsvarmanna nýju einkasjúkrahúsanna á áformum sínum. Sú staðreynd að fljúga eigi inn erlendum verktakalæknum til að bera uppi stærsta hluta lækningastarfseminnar á einkasjúkrahúsunum vekur spurningar um hvort nægjanleg samfella verði í lækniþjónustu þessara stofnana.

Heilbrigðisþjónustu fyrir erlenda einstaklinga er ekki hægt að stunda óháð þeirri lækninga- og sjúkrahúsþjónustu sem fyrir er í landinu. Einkasjúkrahúsin verða að geta reitt sig á öryggis- og neyðarþjónustu Landspítalans ef eitthvað bregður út af eða neyðarástand skapast. Þess vegna verða þau að semja við Landspítalann um að vera bakhjarl fyrir starfsemi þeirra hér á landi. Samvinna milli þessara sjúkrahúsa og sérgreinalækna á þeirra sviði ætti að geta styrkt stöðu sérgreinalækninga á Íslandi. Í þessu sambandi má nefna að forsvarsmenn PrimaCare ehf. eru þegar komnir í samstarf við Orkuhúsið Stoðkerfi og fleiri aðila hér á landi.

Sú uppbygging, sem nú er áformuð á einkareknum stofnunum fyrir erlenda sjúklinga, er af mörgum talin geta leitt til tvöfalds heilbrigðiskerfis þar sem hinir efnameiri geti frekar keypt sér aðgang að tilteknum þáttum heilbrigðisþjónustu en hinir efnaminni. Íslendingar verði ekki hindraðir í að nýta sér þjónustu þessara einkaaðila. Fyrr eða seinna muni innlendir aðilar krefjast greiðsluþátttöku hins opinbera í þeim aðgerðum sem boðið verður upp á. Ekki sé heldur unnt að gefa sér fyrirfram að Landspítalinn og aðrar opinberar heilbrigðisstofnanir geti keppt með góðum árangri við þessa aðila í launum eða öðrum starfskjörum. Aðrir telja að til lengri tíma litíð séu hér sóknarfæri fyrir heilbrigðisþjónustu og íslenskar heilbrigðisstéttir.

Heilbrigðisfyrirtækin, sem eru að hasla sér völl á sviði heilbrigðisþjónustu fyrir útlendinga hér á landi, hafa ekki kynnt ítarlegar kannanir á því hversu stór markaður er fyrir þær tegundir aðgerða sem þau ætla sér að bjóða. Tölur úr úttektum Efnahags- og framfarastofnunarinnar (OECD) og ýmsum skýrslum bæði vestanhafs og austan gefa samt vísbendingar um að þetta sé ört vaxandi markaður. Því er til dæmis spáð að í Bandaríkjunum muni mjaðma- og hnjáliðaskiptamarkaðurinn margfaldast á næstu 20 árum. En hvað sem öllum tölum líður er ljóst að umfangsmikil heilbrigðisþjónusta fyrir útlendinga á Íslandi er ekki föst í hendi.

Af athugunum nefndarinnar að dæma virðist sem sóknarfæri fyrir heilbrigðisstofnanir á alþjóðlegum heilbrigðismarkaði séu enn mjög takmörkuð. Það sést til að mynda á því að árlega koma langt innan við hundrað einstaklingar frá Grænlandi og Færeyjum til meðferðar á Landspítala. Aukin starfsemi sjálfstæðra heilbrigðisfyrirtækja á sviði augnlækninga og tæknifrjóvgunar er ýmsum takmörkunum háð. Engu að síður er ekki útilokað að með skipulegum aðgerðum megi

á löngum tíma byggja hér upp heilbrigðisþjónustu í tilteknum sérgreinum fyrir útlendinga. Sömuleiðis er víst að sú starfsemi verður að uppfylla ýtrustu gæðakröfur og eiga sér bakhjarl í þeirri heilbrigðisþjónustu sem fyrir er í landinu.

Í samræmi við álit sérfróðra aðila um möguleika bæklunarlækninga og hjartalækninga á alþjóðlegum markaði væri æskilegt að skoða hvort forsendur væru fyrir því að ráðast í slík verkefni. Á þessum sérsviðum er að finna þekkingu og reynslu sem með markvissum og skipulegum aðgerðum gæti skapað grundvöll fyrir hágæða heilbrigðisþjónustu fyrir erlenda borgara. En hafa ber í huga að uppbygging alþjóðlegrar heilbrigðisþjónustu krefst skipulegs undirbúnings, samstarfs fjölmargra aðila og þolinmæði þeirra sem standa að fjármögnun og annarri uppbyggingu starfseminnar.

Öll heilbrigðisþjónusta, sem boðin er á alþjóðlegum markaði, mun, þegar fram líða stundir, áreiðanlega þurfa að uppfylla þær kröfur um gæði og öryggi sem virtir vottunaraðilar, eins og *Joint Commission International* í Bandaríkjunum, setja sem lágmarksviðmið fyrir því að votta viðkomandi heilbrigðisþjónustu. Jafnframt er mjög líklegt að átak í gerð lágmarkskrafna fyrir sjúkrahús og lækningastarfsemi fyrir útlendinga gæti komið að góðum notum fyrir allt eftirlit með heilbrigðisþjónustu í landinu. Þannig gætu lágmarkskröfur fyrir þessar stofnanir nýst sem grunnur að kröfum fyrir sambærilega þjónustu á öðrum stöðum.

Hugsanlegt er að sameiginleg markaðsskrifstofa aðila, sem vinna að eflingu lækningatengdrar ferðaþjónustu, gæti orðið vettvangur markaðsathugana, áætlana til lengri og skemmri tíma, samningsgerðar, kynningarstarfs og fyrirgreiðslu hvers konar. Mat á því upp á hvaða tækjabúnað, mannafla og húsnæði væri hægt að bjóða næstu tíu árin gæti orðið fyrsta viðfangsefni slíks samstarfs. Þetta starf þyrfti augljóslega að vera unnið í nánu samstarfi við heilbrigðisstéttir, háskólana, sem og innlendar heilbrigðisstofnanir.

Loks verður ekki of oft undirstrikað að mikilsvert er að sýna mikla árvekni gagnvart smiti og sýkingum á heilbrigðisstofnunum, sérstaklega MÓSA-smiti, sem algengt er víða um lönd. Sýnt þykir að með vaxandi fjölda erlendra sjúklinga og auknu flæði heilbrigðisstarfsmanna milli landa þurfi að efla smitvarnir á öllum heilbrigðisstofnunum. Sú barátta er viðvarandi verkefni sem sinna verður í því skyni að verja þær og tryggja öryggi sjúklinga.

9. Tillögur

Heilbrigðisstofnanir á Íslandi hafa þegar leitað inn á alþjóðlegan heilbrigðismarkað og nokkuð algengt er að lækningar og aðrir sérhæfðir heilbrigðisstarfsmenn sinni verkefnum í fleiri en einu landi. Nefnd ráðherra um Lækningar yfir landamæri telur að alþjóðavæðing heilbrigðisþjónustu muni aukast á næstu áratugum. Æskilegt er að heilbrigðisstofnanir kanni möguleika sína á að nema land á hinum alþjóðlega heilbrigðismarkaði og móti sér sýn til framtíðar. Þau svið heilbrigðisþjónustu, þar sem fagfólkið skarar fram úr og aðstæður eru hvað hagstæðastar, eru væntanlega fýsilegustu valkostirnir.

Á meðan samkeppnisstaða Íslands á alþjóðlegum heilbrigðismarkaði er hagstæðari en í flestum þróuðum ríkjum heimsins er hugsanlegt að nýta megi forskotið svo þjónusta á þeim markaði eigi möguleika á að lifa af þegar efnahagserfiðleikarnir eru að baki. Það ber þó að hafa í huga að þrátt fyrir umtalsverða markaðssetningu undanfarin ár leita færri erlendir sjúklingar sér lækninga á íslenskum sjúkrahúsum en íslenskir sjúklingar sem sendir eru til læknismeðferðar á erlendri grund.

Nefndin er sammála um eftirtaldar tillögur:

1. Landspítalinn, jafnt sem aðrar stofnanir heilbrigðiskerfisins, haldi áfram að þróa og efla starfsemi sína í því skyni að geta boðið upp á góða heilbrigðisþjónustu fyrir íbúa nágrannalandanna og jafnvel til lengri tíma litið á alþjóðavísu.
2. Sjálfstæðum heilbrigðisfyrirtækjum og einkaspítölum, sem ætla að hasla sér völl á alþjóðlegum heilbrigðismarkaði, verði gert ljóst að uppbygging og rekstur starfseminnar er á þeirra eigin ábyrgð. Ríkisvaldið hafi engar fjárhagslegar skyldur gagnvart þessum aðilum og er einungis ætlað að grípa til almennra aðgerða sem lúta að því að tryggja samkeppnisstöðu, jafnræði og gæði starfseminnar. Það hindrar þó ekki að velferðarráðherra getur á hverjum tíma gengið til samstarfs við frjáls félagasamtök og einkaaðila um uppbyggingu og rekstur tiltekinna þátta heilbrigðisþjónustu.
3. Í ljósi alþjóðavæðingar og gæða- og öryggissjónarmiða er æskilegt að heilbrigðisstofnanir, sem bjóða erlendum borgurum upp á lækniþjónustu á Íslandi, uppfylli ekki aðeins faglegar kröfur landlæknis, heldur skuli jafnframt fá starfsemi sína vottaða af viðurkenndum alþjóðlegum matsaðila. Samhliða fjölgun erlendra sjúklinga verði eftirlitshlutverk landlæknis eflt.
4. Þeim sem ætla að starfrækja heilbrigðisþjónustu fyrir útlendinga á Íslandi verði bent á að skynsamlegt gæti verið að koma sér upp sameiginlegri markaðsskrifstofu og vinna í sameiningu að markaðsathugunum og markaðssetningu.

Heimildaskrá

1. Adda Þorbjörg Sigurjónsdóttir. (2009, ágúst). Lækningatengd ferðapjónusta á Íslandi – óskhyggja eða raunveruleiki? Meistararitgerð í stjórnun heilbrigðisþjónustu. Háskólinn á Bifröst. Sótt 11.05.2011 af: <http://hdl.handle.net/1946/3637>
2. Aftale om sundhedsfagligt samarbejde. (2010, 8. apríl). Det islandske Sundhedsministeriet og Grønlands Selvstyre.
3. Agreement between Faroese Ministry of Health Affairs (Heilsumálaráðið) And Landspítali Hospital in Reykjavík, Regarding treatment of Faroese patients sent from public Faroese hospitals to treatment in Landspítali.
4. Alleman, W. B., Luger, T., Reisinger, H. S., Martin, R., Horowitz, M. D., and Cram, P. (2010, desember). Medical Tourism Services Available to Residents of the United States Journal of General Internal Medicine. Sótt 14.02.2011 af: <http://www.springerlink.com/content/w601356542rr2148/fulltext.pdf>
5. American Medical Association. (2009). New AMA guidelines on medical tourism. Sótt 15.02.2011 af: <http://www.ama-assn.org/ama1/pub/upload/mm/31/medicaltourism.pdf>
6. Atvinnulíf framtíðarinnar, Ísland meðal tíu bestu. (2000). Skýrsla til Viðskiptabings. Verslunaráð Íslands, Reykjavík. Sótt 11.05.2011 af: http://www.vi.is/files/%7B995c3f14-10b9-4084-b513-21633e9aae23%7D_vi%C3%B0skipta%C3%BEing%202000%20atvinnul%C3%ADf%20framt%C3%AD%C3%B0ar.pdf
7. Canales M., Kasiske B. og Rosenberg M. (2006). Transplant tourism: outcomes of United States residents who undergo kidney transplantation overseas. Transplantation, 82, 1658-1661. Sótt 11.05.2011 af: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17198255>
8. Commission of the European Communities: Proposal for a Directive of the European Parliament and the Council on the application of patients' right in cross-border healthcare. Brussels, 2.7.2008, COM(2008) 414 final. Sótt 11.05.2011 af: http://ec.europa.eu/health/ph_overview/co_operation/healthcare/docs/COM_en.pdf
9. Cross-border Health Care in the European Union, Mapping and analysing practices and policies. (2011). Edited by Matthias Wismar, Willy Palm, Josep Figueras, Kelly Ernst and Ewout van Ginneken. World Health Organisation, on the behalf of the European Observatory on Health Systems and Policies. Sótt 24.03.11 af: <http://www.euro.who.int/en/what-we-publish/abstracts/cross-border-health-care-in-the-european-union.-mapping-and-analysing-practices-and-policies>
10. Deloitte Consulting Inc. (2009). Medical tourism: update and implications- 2009 report. Sótt 15.02.2011 af: http://www.deloitte.com/assets/Dcom-UnitedStates/Local%20Assets/Documents/us_chs_MedicalTourism_111209_web.pdf
11. DIRECTIVE 2011/24/EU OF THE EUROPEAN PARLIAMENT AND OF THE COUNCIL of 9 March 2011 on the application of patients' rights in cross-border healthcare.
12. Francis, T. (2008, 6. maí). Medical tourism is still small. The Wall Street Journal. Sótt 15.02.2011 af: <http://online.wsj.com/article/SB121004330575669909.html>
13. From Our Strength to Yours. (2010). Orkuhúsið, Reykjavík. Sótt 11.05.2011 af: <http://www.orkuhusid.is/images/brochure.pdf>
14. Furuya, E. Y et al. (2008, 15. apríl). Outbreak of Mycobacterium abscessus wound infections among „lipotourists“ from the United States who underwent abdominoplasty in the Dominican Republic. Clinical Infectious Diseases, 46, 1181-1188. Sótt 11.05.2011 af: <http://cid.oxfordjournals.org/content/46/8/1181.full.pdf>

15. Hólmfríður Rós Eyjólfsdóttir. (2011). Samkeppnishæfni lækningatengdrar ferðaþjónustu. Meistara-prófsritgerð - Félagsvísindasvið, Háskóli Íslands. Sótt 31.05.11 af: <http://hdl.handle.net/1946/7984>
16. Gunnar Ármannsson. (2010, 27. apríl). Prima Care: Heilsumiðstöð í Mosfellsbæ. Slæður sýndar á fundi í heilbrigðisráðuneytinu.
17. Hávar Sigurjónsson. (2010, maí). Skýr framtíðarsýn er mikilvæg. Viðtal við Álfheiði Ingadóttur, heilbrigðisráðherra. Læknablaðið, 96. Sótt 11. maí 2011 af: <http://www.laeknabladid.is/tolublod/2010/05.-tbl.-96.arg.-2010/nr/3843>
18. Horowitz, M. D., Rosensweig, J. A. (2008). Medical tourism vs. traditional international medical travel: a tale of two models. International Medical Travel Journal. 1-14. Sótt 15.02.2011 af: <http://www.imtjonline.com/articles/2008/medical-tourism-vs-traditional-international-medical-travel-a-tale-of-two-models/>
19. Horowitz, M. D., Rosensweig, J. A., Jones, C. A. (2007). Medical tourism: globalization of the healthcare marketplace. Medscape General Medicine (9) 33. Sótt 15.02.2011 af: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18311383>
20. Ingibjörg Pálmadóttir. (2011, 21. janúar). „Er reykaskynjarinn bilaður?“ Morgunblaðið. Sótt 11.05.2011 af: http://mbl.is/mm/gagnasafn/grein.html?grein_id=1364779&searchid=88306-7db9-a9d1b
21. Konrad W. (2009, 20. mars). Going abroad to find affordable healthcare. The New York Times 6. Sótt 15.02.2011 af: <http://www.nytimes.com/2009/03/21/health/21patient.html>
22. Kumarasamy, K. K. et al. (2010). Emergence of a new antibiotic resistance mechanism in India, Pakistan, and the UK: A molecular, biological, and epidemiological study. Lancet Infectious Diseases, 10 (9), 597-602. Sótt 11.05.2011 af: [http://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099\(10\)70143-2/fulltext](http://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099(10)70143-2/fulltext).
23. Lækningatengd ferðaþjónusta - aðkoma opinberra aðila. (2010, 15. Janúar). Slæður frá fundi með fulltrúum ráðgjafahóps um lækningatengd ferðaþjónustu.
24. Lög um heilbrigðisþjónustu nr. 40/2007.
25. Lög um sjúkratryggingar nr. 112/2008.
26. Medical Tourism; A new Role for Nursing? (2009). Online J Issues Nurs, 14(3). Sótt 15.02.2011 af: <http://www.medscape.com/viewarticle/708073>
27. Medical tourism guide. Sótt 09.02.2011 af: <http://www.health-tourism.com>
28. Medical Tourism Markert Report. (2009 July). Sótt 11.05.2011 af: <http://www.slideshare.net/ReportLinker/medical-tourism-market-report-2009-edition>
29. MÓSA-smit. (2006, ágúst). [Fræðslubæklingur]. Landspítali Háskólasjúkrahús, 1. útgáfa.
30. Nordic collaboration in health services. (2009). A feasibility study on the potential and barriers towards an open market for health services in the Nordic countries. Nordic Innovation Centre. Copenhagen. Sótt 11.05.2011 af: http://www.nordicinnovation.net/img/nordic_collaboration_in_health_services_summary_report_web.pdf
31. Pafford. B. (2009, ágúst). The third wave-medical tourism in the 21st century. South Med J. 102(8),810-3. Sótt 15.02.2011 af: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19593301>
32. Press release 3072nd Council meeting, Transport, Telecommunications and Energy, Brussels, 28 February 2011. Sótt 11.05.2011 af: <http://europa.eu/rapid/pressReleasesAction.do?reference=-PRES/11/35&format=HTML&aged=0&language=EN&guiLanguage=en>

33. Reglugerð nr. 712/2010 um brýna lækni meðferð erlendis þegar ekki er unnt að veita nauðsynlega aðstoð hér á landi.
34. Reglugerð nr. 786/2007 um eftirlit landlæknis með rekstri heilbrigðisþjónustu og faglegar lágmarkskröfur.
35. Report from ATLANTIC Health Group. (2010, 9. apríl). Sótt 11.05.2011 af: <http://www.atlantic-health.com>
36. The MacKinsey Quarterly. (2008, May). Mapping the market for medical travel. Sótt 18.02.2011 af: http://www.mckinseyquarterly.com/Mapping_the_market_for_travel_2134?pagenum=1
37. Tillögur til nefndar um lækningatengda ferðaþjónustu. (2010, 14. júní). Ráðgjafahópur um lækningatengda ferðaþjónustu.
38. Tourism Review (2008, 19. febrúar). Medical tourism causing problems in Tailand. Sótt 09.02 2011 af: <http://www.tourism-review.com/>
39. Turner, L. (2007). Medical tourism: Family medicine and international health-related travel. Canadian Family Physician, 53, 1639-1641. Sótt 11.05.2011 af: <http://www.cfp.ca/content/53/10/1639.full>
40. Útflutningur á heilbrigðisþjónustu. (1995, mars). [Áfangaskýrsla]. Heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytið, Reykjavík.
41. Vilhjálmur Lúðvíksson. (2009). „Heilsa og hagsæld með nýsköpun“, Úttekt á aðstæðum til nýsköpunar í tengslum við heilbrigðisrannsóknir. [Nefndarálit menntamálaráðuneytis, heilbrigðisráðuneytis og iðnaðarráðuneytis]. Reykjavík.
42. Yfirlit yfir skurðstofur á sjúkrahúsum hér á landi og lauslegt mat á nýtingu þeirra. (2009, 24. febrúar). [Minnisblað heilbrigðisráðuneytis].

Heimasíður:

Art Medica. <http://www.artmedica.is>
 Bláa Lónið. <http://www.bluelagoon.is>
 Heilsustofnun NFLÍ. <http://www.hnlfi.is>
 LaserSjón. <http://www.lasersjon.is>
 Lava Clinic. <http://lavaclinic.com>
 Nordic Smile. <http://www.nordicsmile.com>
 PrimaCare ehf. <http://primacareproject.webs.com>
 Sjónlag. <http://www.sjonlag.is>

Gestir á fundunum:

Dagsetning	Nafn	Hvaðan
13.04.2010	Geir Gunnlaugsson Guðríður Þorsteinsdóttir	Landlæknisembættið Heilbrigðisráðuneytið
27.04.2010	Ólafur Sigurðsson, og Árni Geir Pálsson Gunnar Ármannsson	NFLÍ PrimaCare
11.05.2010	Aðalsteinn Pálsson og Huguína Ríkhardsdóttir Þórður Óskarsson	LSH Art Medica
01.06.2010	Sigurður Guðmundsson Birna Jónsdóttir og Sólveig Jóhannsdóttir Jón Aðalbjörn Jónsson	Heilbrigðisvís.sv. HÍ Læknafélag Íslands Félag ísl. hjúkrunarfr.
10.11.2010	Sigurður Á. Kristinsson	Orkuhúsið

Fylgiskjal

1. Skipunarbréf

Afrit fyrir skjalasafn

Ingimar Einarsson, skrifstofustjóri
Miðbraut 21
170 Seltjarnarnesi



HEILBRIGÐISRÁÐUNEYTIÐ

Vegmúla 3 150 Reykjavík
Sími: 545 8700 bréfasími: 551 9165
postarigi@hbr.stjr.is
heilbrigdisraduneyti.is

Reykjavík 26. febrúar 2010
Tilv.: HBR10020090/02.03.01

Efni: Skipunarbréf.

Margvíslegar hugmyndir eru á lofti um uppbyggingu lækningatengdrar ferðþjónustu á Íslandi. Má þar nefna að áformað er að setja á stofn einkarekið sjúkrahús á Keflavíkurflugvelli undir heitinu Iceland Health í húsnæðni sem áður hóstu sjúkrahús ameríska varnarliðsins. Í Mosfellssveit ætla fyrirtækið PrimaCare ehf. að reisa einkasjúkrahús og hótél. Einnig er starfandi ráðgjafahópur um lækningatengda ferðþjónustu sem vinnur að því að kanna möguleika á að nýta þær stofnanir og aðstöðu sem fyrir eru til uppbyggingar heilbrigðisþjónustu fyrir erlenda sjúklinga.

Æskilegt er talið að heilbrigðisráðuneytið komi að úttekt á því hvort og hvernig nýta megi íslenska heilbrigðisþjónustu á sviði lækningatengdrar ferðþjónustu. Þetta snýr ekki aðeins að því að leggja mat á fyrirliggjandi áform fyrrnefndra fyrirtækja, heldur einnig hvort hægt sé að nota tæki, mannafla og húsnæði sem þegar er til staðar og þá aðstöðu sem losnar þegar nýtt háskólasjúkrahús hefur verið tekið í notkun. Jafnframt er mikilvægt að ráðuneytið stuðli að því að fyrirtæki sem ætla sér að setja á stofn lækningastarfsemi hér á landi kanni vandlega forsendur fyrir því að koma slíkri þjónustu á laggirnar, m.a. áhrif á vinnumarkað og þörf fyrir heilbrigðisstarfsmenn.

Mikilvægt er að gera sér grein fyrir þeim áhrifum sem umræddur sjúkrahúsrekstur hefði hugsanlega á þá starfsemi sem fyrir er í landinu og reyndar íslenskt þjóðfélag í heild sinni. Heilbrigðisráðherra hefur því ákveðið að skipa nefnd til þess að framkvæma mat á möguleikum íslenska heilbrigðiskerfisins til þess að sinna erlendum sjúklingum á komandi árum. Sömuleiðis er nefndinni ætlað skoða fýsileika slíkra verkefna í ljósi þeirra áhrifa og afleiðinga sem þau geti haft fyrir heilbrigðisþjónustu á Íslandi í framtíðinni.

Nefndin er þannig skipuð:

Ingimar Einarsson, skrifstofustjóri, formaður
Elínborg Bárðardóttir, heilsugæslulæknir
Laura Scheving Thorsteinsson, verkefnisstjóri hjá Landlækniseimbætti
Lilja Stefánsdóttir, hjúkrunarfræðingur á Landspítala
Rúnar Vilhjálmsson, prófessor, Háskóla Íslands.

Einar Jón Ólafsson, hagfræðingur í heilbrigðisráðuneytinu, er starfsmaður nefndarinnar.