

Heilbrigðismál í íslensku hagkerfi og kennsla í heilsuhagfræði hérlendis

VIÐSKIPTA- og hagfræðideild Háskóla Íslands mun bjóða upp á nám til meistaragráðu í heilsuhagfræði sem hefst haustið 2003. Undirbúningur hefur staðið í nokkurn tíma og var skipulag skoðað í háskólum víða um heim. Niðurstaðan er að bjóða upp á svipað fyrirkomulag og er í háskólanum í York á Bretlandi sem er oft kallaður Mekka heilsuhagfræðinnar.

Ríflega 70 milljörðum er varið til heilbrigðismála hérlendis árlega, einkum af opinberum aðilum, og það er því ljóst að mikilvægt er að álitamál í þessum geira fái vandaða hagfræðilega umfjöllun. Með því að bæta menntun á þessu sviði verður betri nýting á fjármunum og umræða um heilbrigðismál verður vandaðari.

Meðal kennara verða erlendir háskólaprófessorar sem koma sérstaklega til landsins í þessu skyni auk fastra kennara deildarinnar. Umsjónarmaður námsins verður Gylfi Zoega prófessor. Með náminu stórflest rannsóknir í heilsuhagfræði og er mikil þörf á slíku í hagkerfi okkar. Það er von og víska viðskipta- og hagfræðideildar að hér gefist kostur á spennandi framhaldsnámi sem muni gagnast nemendum og samfélaginu vel.

Heilsuhagfræði er sú undirgrein hagfræði sem fjallar um framboð og eftirspurn eftir heilsugæslu. Sérstök áhersla er lögð á að meta árangur þjónustunnar og félagslegan og peningalegan fórnarkostnað hennar. Áhersla er lögð á kostnað og ábata þjónustunnar fyrir þjóðina í heild fremur en einstaka einstaklinga og tekið tillit til þjóðfélagsáhrifa og þjóðfélagsþróunar.

Skipulag meistaranáms í heilsuhagfræði

Nauðsynlegt er að þeir sem hefja nám í heilsuhagfræði á meistarastigi séu einnig vel að sér í almennri hagfræði, stærðfræði og tölfræði. Námið er fyrst og fremst ætlað þeim sem hafa lokið BA- eða BS-námi í hagfræði eða viðskiptafræði. Þeir nemendur sem ekki hafa lokið slíku námi en hafa BA- eða BS-próf úr öðrum greinum verða að sýna fram á kunnáttu sem samsvarar námsefni eftirfarandi námskeiða sem eru á BS-stigi í viðskipta- og hagfræðideild. Þau eru: Stærðfræði A/I; Stærðfræði B/II; Þjóðhagfræði I og II; Rekstrarhagfræði I og II og Tölfræði IA. Þetta eru sjö námskeið og þeir sem ekki hafa lokið þeim geta vænst þess að verja einu skólaári í undirbúningsnám.

Kjarni námsins felst í tveimur námskeiðum í heilsuhagfræði, auk grunnnámskeiða í rekstrarhagfræði, tölfræði og haglýsingu. Markmiðið er að nemendur kynnist bæði grundvallaratriðum heilsuhagfræði og öðlist þekkingu á stofnanaumhverfi heilsugæslu hér á landi ásamt þeirri aðferðafræði sem hagfræðingar beita við rannsóknir, fræðilegum og empírískum. Á vormisseri er kunnátta í tölfræði skerpt og verður unnt að taka námskeið í beitingu hennar innan hagfræði eða læknisfræði. Einnig er námskeið í kostnaðar- og ábatagreiningu en þar eru kynntar aðferðir við opinbera ákvarðanatöku.

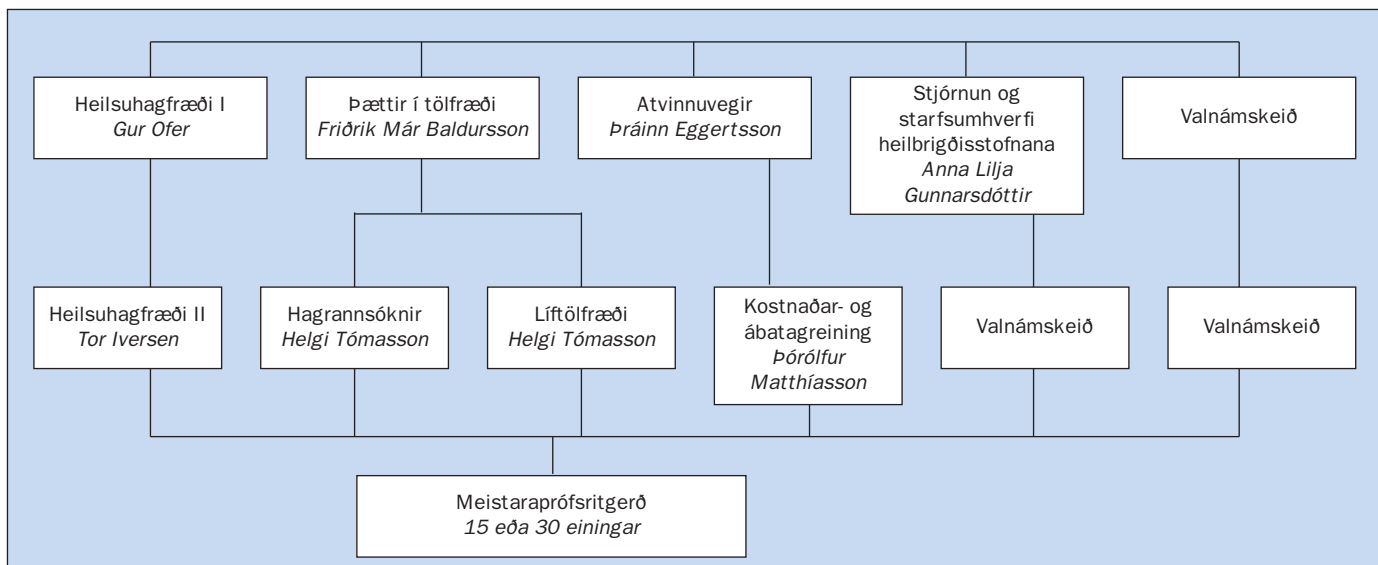
Námið samanstendur af tíu þriggja eininga námskeiðum, auk ritgerðar, og skiptast jafnt á haust- og vormisseri. Ritgerðin er 15 eða 30 einingar þannig að námið er 45 eða 60 einingar, sbr. mynd 1.



Ágúst Einarsson

Höfundur er forseti viðskipta- og hagfræðideildar HÍ.

Mynd 1. Skipulag náms í heilsuhagfræði.



Nemendur sem ljúka meistaranámi í heilsuhagfræði geta nýtt þekkingu sína á vinnumarkaði eða í frekara námi:

- Störf í opinberu stjórnkerfi, það er rannsóknar- og stjórnunarstörf, til dæmis í fjármálaráðuneyti, heilbrigðisráðuneyti, við stjórnun ríkisspítala, á sjúkrahúsum og öðrum stofnunum á heilbrigðissviði.
- Rannsóknir og kennsla í háskólum.
- Blaðamennska og önnur ritstörf. Mikil þjóðfélagsmæði er alltaf vakandi um efnahagsmál og heilbrigðismál. Mikilvægt er að þekking á þessum sviðum aukist innan blaðamannastéttarinnar.
- Rannsóknarnám (doktorsnám) við HÍ eða erlenda háskóla.

Spurningar innan heilsuhagfræðinnar

Heilsuhagfræði felst meðal annars í fjárhagslegu mati á kostum, aðgerðum eða leiðum til að undirbúa ákvörðun. Faraldsfræði fjallar um dreifingu, tíðni og áhættu varðandi sjúkdóma og tengist heilsuhagfræði náð. Grunnspurningar hagfræðinnar um hvað skuli framleitt, í hvaða magni, hvernig og fyrir hvern, eiga vel við innan heilbrigðisþjónustunnar. Þess er almennt krafist að heilsugæsla sé árangursrík, hagkvæm, að sannvirði fái fyrir þau verðmæti sem varið er til hennar og jafnræði gildi í aðgangi. Framleiðsluþættir eru fáir í heilsuhagfræði eins og annars staðar í hagkerfinu.

Í heilbrigðisgeiranum er meðal annars fjallað um líf einstaklinga, auknar lífslíkur, heilbrigði, meðferð sjúkdóma og dauða. Forgangsroðun er mikilvæg þar vegna kostnaðar. Heilsuhagfræði er mikilvægt hjálpartæki við ákvarðanatöku í heilbrigðisgeiranum. Það er algengt innan heilsuhagfræðinnar að sýna hvað aðgerðir hafi í för með sér sem kostnað á hvert viðbótarlífár sjúklings. Heilsuhagfræði getur nýst við stjórnun á spítölum, á lyfjamarkaði, í stjórn málaumræðu, við umbætur í fjárhagsáætlun innan stofnunar, við breytingar á greiðslukerfi fyrir heilbrigðisþjónustu, við ákvörðun um fyrirkomulag kostnaðarþátttöku, við að auka samkeppni í heilsugæslunni, meðal annars með einkaframkvæmd eða einkavæðingu, við að endurskoða lækningaaðferðir og við hönnun á eftirlitskerfi.

Eftirfarandi spurningar um heilbrigðisgeirann eru dæmi þar sem heilsuhagfræðin kemur að gagni við leit að svörum. Ætti nýjasta tækið alltaf að vera til á spítölum? Á alltaf að gefa nýjasta og dýrasta lyfið? eru hinar takmörkuðu auðlindir, svo sem fjármagn og vinnuafli, nýttar á sem bestan hátt? Er mögulegum leiðum lýst á sambærilegan hátt? Er allur kostnaður metinn, til dæmis fjármagnskostnaður? Er kostnaður umfram bein útgjöld reiknaður inn í dæmið, það er að segja er komið mat á fórnarkostnaði við það að

nýta tíma, svæði og möguleika á annan hátt en gert er? Er búið að leggja mat á kosti með úrtakstilraunum eða með sambærilegum hætti? Ef þjónusta er aukin og unnið er í stærri einingum, hvað vinnst þá við það og hvaða viðbótarkostnað og ávinning hefur það í för með sér? Ef dregið er úr þjónustu, hverja snertir það og hversu mikið myndu kostnaður og ábati minnka? Hefur tímabundin minnkun á þjónustu sjálfkrafa í för með sér sparnað eða þarf að fylgja eftir sérstökum aðgerðum eins og lokun á deildum? Hvaða forsendur eru gefnar varðandi hjart-sýni eða svartsýni um mögulega niðurstöðu? Hvað myndi kosta að minnka óvissuna sem fylgir aðgerðinni? Er hugsanlegt að með tiltölulega litlum kostnaði við að afla upplýsinga sé hægt að minnka óvissuna verulega? Þessum spurningum og fleiri verður að svara og meta gildi þeirra.

Hlutur heilbrigðismála á Íslandi

Heilbrigðisþjónusta skiptir verulegu máli í íslensku hagkerfi. Þannig er talið að einstaklingar verji 3,9% útgjalda sinna í heilbrigðismál sem skiptast jafnt milli heilsugæslu annars vegar og lyfja og lækningavara hins vegar. Þetta er svipað og eytt er til kjöt- og fiskkaupa. Árið 1945 voru opinber útgjöld til heilbrigðismála sem hlutdeild af landsframleiðslu 1,7% en urðu hæst 7,4% árið 1988 en voru árið 1998 6,9%. Hlutdeildin hafði þannig fjórfaldast á þessum rúmu 50 árum. Langmestur hluti útgjalda til heilbrigðismála hérlendis eru opinber útgjöld, eða um 85%.

Fjöldi ársverka hjá hinu opinbera á heilbrigðisstofnunum voru 5300 árið 1980 en árið 1996 voru þau orðin 7600, sem er 43% aukning á 16 árum, eða 2,3% aukning á ári, en það er meira en tvöföld árleg fjölgun þjóðarinnar á þessum tíma.

Opinber útgjöld til heilbrigðismála á hvern einstakling á föstu verðlagi (verðlagi ársins 1998) fóru úr 92 þúsundum kr. árið 1980 upp í 148 þúsundir kr. árið 1998 og hækka að raungildi um 61%. Opinber útgjöld til heilbrigðismála á árunum 1980 til 1998 á föstu verðlagi (verðlagi ársins 1998) fóru úr 20 milljörðum í 40 milljarða eða tvöfölduðust og er það árleg hækkun upp á 3,9%.

Umsvif heilsugeirans eru mjög mikil hérlendis, eða um 20% af opinberum útgjöldum. Það hefur orðið veruleg raunaukning útgjalda ríkisins til heilbrigðismála undanfarin ár. Útgjöld ríkisins til þessa málaflokks eru áætluð 64 milljarðar kr. árið 2003 en þau voru 58 milljarðar kr. árið 1999 á sama verðlagi.

Á töflu 1 sést samanburður á milli Landspítalans og nokkurra af stærstu fyrirtækjum landsins árið 2001 (300 stærstu 2002).

Í töflu 1 sést að Landspítali ber að mörgu leyti höfuð og herðar yfir aðrar rekstrareiningar hérlendis. Spítalinn er með flest ársverk og hæstar launagreiðslur og veltan er mjög mikil. Opinber framlög til

sjúkrahúsa sem er langdýrasti þáttur heilbrigðisþjónustunnar byggir í meginatriðum á föstum fjárlögum. Í nágrannalöndunum er samhliða föstum fjárlögum greitt á grundvelli kostnaðargreiningar sjúkdómstílvika. Fjármögnun með föstum og breytilegum fjárveitingum og þjónustusamningum hefur margvíslega kosti umfram kerfi sem byggir nær eingöngu á föstum fjárlögum.

Lokaorð

Heilbrigðisþjónusta fer vaxandi í hagkerfi okkar og mikið vinnuafli og fjármagn er bundið í henni sem undirstrikar mikilvægi skipulagðra vinnubragða við skýringar og áætlanagerð. Staða Íslands í alþjóðlegu samhengi er mjög góð á mörgum sviðum heilbrigðisþjónustu en miklu fjármagni er varið til hennar hér í alþjóðlegum samanburði.

Opinberir aðilar taka nánast allar ákvarðanir um skipulag í heilbrigðismálum. Samstarf framkvæmdavalds og heilbrigðisstétta við stefnumótun hefur oft verið brösótt. Aðferðir heilsuhagfræðinnar gætu stuðlað að meiri þekkingu um heilbrigðismál og auðveldað ákvarðanatöku byggða á hagrænu mati á kostum. Matsaðferðir heilsuhagfræðinnar eru öflug

Tafla I. Landspítali í samanburði við fyrirtæki hérlendis árið 2001

Landspítali		Í röð af íslenskum rekstrareiningum	Athugasemdir
Fjöldi ársverka	3883	1. sæti	Næst kemur Baugur með 3656 ársverk og síðan Flugleiðir með 2487 ársverk.
Velta í milljónum króna	22.198	9. sæti	Á undan eru eftirtalin fyrirtæki og er velta þeirra í milljörðum í sviga: SÍF (61), SH (55), Baugur (42), Flugleiðir (38), Íslandsbanki (35), Landsbankinn (31), Alcan á Íslandi (27) og Búnaðarbankinn (22).
Laun í milljónum króna	12.399	1. sæti	Næst koma Flugleiðir með 8336 milljónir kr. í laun.

tæki sem er ekki enn nægjanlega beitt hérlendis. Endurskipulagning á fjármögnunarkerfi á spítölum er vænleg leið til að ná betur utan um kostnað á þeim þætti heilsugæslunnar. Meiri rannsóknir í samanburði milli landa á einstökum sviðum heilbrigðismála væru mjög gagnlegar fyrir frekari umræðu. Heilsuhagfræði er mikilvæg í framtíðinni í umfjöllun um heilbrigðismál og aukin menntun á því sviði er forsenda þess.

Greinin er byggð á kynningarbæklingi viðskipta- og hagfræðideildar um meistaranám í heilsuhagfræði og á grein höfundar „Heilsuhagfræði á Íslandi“ sem birtist í Tímariti um viðskipti og efnahagsmál, 1. árg. 2003 á slóðinni www.efnahagsmal.hi.is