

Hauðskýrsla Hagfræðistofnunar Háskóla Íslands

Rekstrarvandi heilbrigðisþjónustunnar krufinn til mergjar

HAGFRÆÐISTOFNUN Háskóla Íslands gefur á hverju ári út rit sem nefnt er Hauðskýrsla. Nú í febrúar kom fjórða hauðskýrslan út og að þessu sinni fjallar hún um heilbrigðismál í ljósi hagfræðinnar. Heiti skýrslunnar er *Fjármögnun og rekstur heilbrigðisþjónustu* en höfundar hennar eru Axel Hall og Sólveig Fríða Jóhannsdóttir.

Eins og heitið bendir til kemur skýrslan út á hárréttum tíma því nú stendur yfir mikil umræða um kostnað samfélagsins við heilbrigðisþjónustuna. Skýrslan er reyndar gerð að tilhlutan forsætisráðuneytisins sem styrkti gerð hennar. Í henni er að finna fróðlegt yfirlit yfir þróun íslenska heilbrigðiskerfisins á undanförunum áratugum og einnig lítið til útlanda eftir samanburði og nýjum leiðum sem hugsanlega mætti fara hér á landi.

Í lokakafla skýrslunnar er fjallað um mögulegar umbætur á rekstrarumhverfi heilbrigðisþjónustunnar og um reynslu annarra þjóða. Til dæmis er fróðleg úttekt á markaðsvæðingu breska heilbrigðiskerfisins sem skýrsluhöfundar segja að hafi ekki tekist sem skyldi. Vissulega hafi náðst fram vissar umbætur, svo sem aukið gegnsæi kostnaðar, bætt kostnaðarvitund, bætt staða heimilislækna og fækkun legudaga. Á hinn bóginn hafi stjórnunarkostnaður hækkað verulega og samkeppnisstaða einstakra deilda og hópa í kerfi þar sem kaupendur og seljendur áttu að semja um verð hafi verið afar misjöfn. Niðurstaða breytinganna varð sú að vissulega tókst að halda kostnaði niðri en það varð á kostnað gæðanna sem Bretar kvarta sárlega undan.

Í Svþjóð var gerð tilraun með heilbrigðisliðan í Stokkhólmi sem byggðist á aðskilnaði kaupenda og seljenda. Tilraunin hófst árið 1993 en þegar hún hafði staðið skamma hríð skall á efnahagskreppa í Svþjóð og eftir það varð meginmarkmiðið að halda útgjöldum niðri en minna hugsað um gæði. Nú hefur glaðnað til og gæði þjónustunnar eru aftur komin á dagskrá. Hins vegar er niðurstaða tilraunarinnar óljós því það gleymdist að setja henni markmið í upphafi.

Á Nýja-Sjálandi var komið á innri markaði með aðskilnaði kaupenda og seljenda líkt og í Bretlandi en sú tilraun steytti á sama skeri, sem sé því að staða seljenda var svo miklu sterkari en kaupenda að markaðirnir urðu aldrei virkir. Eftir sex ár var hætt við tilraunina og horfið til sama fyrirkomulags og verið hafði við lýði fyrir 1993.

Í ljósi þessara tilrauna er því auðvelt að taka undir þau orð skýrsluhöfunda að einkavæðing í heilbrigðisgeiranum sé „miklum vandkvæðum bundin og getur reyndar valdið óskilvirkni fremur en dregið úr henni“.

Í skýrslunni er fjallað ítarlega um DRG-kostnaðargreininguna sem verið er að innleiða á Landspítala og henni hrósað nokkuð en einnig bent á að þótt hún auki skilvirkni og gegnsæi kostnaðar hafi hún þann galla að hún hamli ekki endilega gegn aukningu heilbrigðisútgjalda. Þannig sé reynsla Norðmanna og Svía af henni sú að útgjöldin snarhækkðu. Sennilega sé því best að reyna að skraddarasauma einhverja lausn sem byggist á blöndu DRG og fastra fjárlaga.

Athyglisverð er einnig tillaga skýrsluhöfunda um að sett verði á stofn sjálfstæð stofnun til að halda saman upplýsingum um heilbrigðisþjónustuna. Um núverandi ástand segir svo:

Sumar fjárveitingar fara í gegnum ráðuneyti, aðrar greiðslur í gegnum Tryggingastofnun, endurskoðun heilbrigðisstofnana fellur undir Ríkisendurskoðun, fjárhagsupplýsingar er að finna hjá Hagstofu Íslands og í ríkisreikningi og landlæknisembættið heldur saman læknisfræðilegum gögnum og vinnur að klínískum leiðbeiningum. Vandí þessa rekstrar felst oft í því að fáir aðilar hafa nægjanlega yfirsýn yfir gang og rekstur heilbrigðiskerfisins. Áhrif niðurskurðar á einum stað koma oft fram í útgjaldaaukningu annars staðar ...

Lesendur blaðsins eru eindregnir hvattir til að kynna sér þessa fróðlega skýrslu sem hægt er að panta hjá Háskólaútgáfunni.

**Pröstur
Haraldsson**

Þrjár meginillögur

Lagt er til að komið verði á skýrri aðgreiningu kaupenda og seljenda heilbrigðisþjónustu. Kaupendahlutverkið á að vera á einni hendi og skal því fylgja fullt umboð til samningsgerðar og útboða þar sem slíkt er mögulegt.

Taka ætti upp kostnaðar-/virknigreiningar á öllum nýjum lyfjum, meðferðarúrræðum og skimunarkostum svo auka megi möguleika á forgangsriðun í heilbrigðiskerfinu.

Safna þarf upplýsingum um íslenska heilbrigðiskerfið. Til að ná þessu markmiði er lagt til að sett verði á fót rannsóknarstofnun sem er óháð öðrum stofnunum heilbrigðiskerfisins. Þannig er hægt að auka gagnsæi, skilvirkni, framleiðni og hvata þeirra sem nota sér heilbrigðisþjónustu og þeirra sem veita hana, auk þess sem hægt er að bera saman kostnað og árangur kerfisins.

