

Birtist á Deiglan.com, 31. október 2002.

Stefna ber að auknum einkarekstri í heilbrigðisgeiranum

Jón Steinsson

Flestir Íslendingar eru sammála um að mikilvægasta markmið heilbrigðiskerfisins sé að tryggja öllum landsmönnum fyrsta flokks heilbrigðisþjónustu *án tillits til efnahags*. Um fátt ríkir jafn mikill einhugur í íslenskum stjórnmálum og þetta. Helsti kostur núverandi heilbrigðiskerfis er að þessu markmiði er í stórum dráttum náð.

Á undanförnum árum hafa útgjöld til heilbrigðismála aukist hröðum skrefum. Nú er svo komið að allt að því tíunda hver króna sem við Íslendingar öflum okkur fer í að borga fyrir heilbrigðisþjónustu. Þessi þróun hefur opnað augu manna fyrir því hversu mikilvægt er að heilbrigðiskerfið sé þannig úr garði gert að það veiti þjónustuna á sem hagkvæmastan hátt. Helsti ókostur núverandi heilbrigðiskerfis er hversu óhagkvæmt það er.

Til þess að tryggja hámarks hagkvæmni innan heilbrigðiskerfisins er nauðsynlegt að læknum og öðru starfsfólki kerfisins séu veittir sterkir hvatar til þess að lækna á eins hagkvæman hátt og kostur er. Slíkir hvatar eru ekki til staðar í núverandi heilbrigðiskerfi. Í pistlinum Greiðsluaðferðir í heilbrigðisþjónustu færði ég rök fyrir því að ákjósanleg leið til þess að veita heilbrigðisstarfsfólki slíka hvata sé að tekið verði upp DRG greiðslukerfi.

DRG kerfi byggja á því að sjúkrahús fái ákveðna upphæð fyrir að lækna sjúkling með ákveðinn sjúkdóm. Ef sjúkrahúsinu tekst að lækna sjúklinginn með minni tilkostnaði en sem nemur greiðslunni fær sjúkrahúsið að halda afgangnum eftir sem hagnað. Sjúkrahús sem hafa það markmið að hámarka hagnað sinn munu því veita heilbrigðisþjónustu á hagkvæman hátt.

Til þess að kostir DRG kerfis nýtist er því nauðsynlegt að sjúkrastofnanir hafi sterka hvata til þess að hámarka hagnað. Ríkisreknar sjúkrastofnanir hafa mun veikari hvata til þess að hámarka hagnað en einkareknar sjúkrastofnanir þar sem hagnaðurinn rennur aftur í ríkissjóð en ekki til stjórnenda stofnunarinnar. Aukinn einkarekstur er því forsenda þess að upptaka DRG greiðslukerfis leiði til aukinnar hagkvæmni í heilbrigðiskerfinu.

Til þess að unnt verði að auka hagkvæmni heilbrigðiskerfisins svo einhverju nemur er því nauðsynlegt að ráðist verði í tvær kerfisbreytingar: upptöku DRG greiðslukerfi og einkavæðingu heilbrigðisstofnana. Ef DRG kerfi er tekið upp án einkarekstur num sú kerfisbreyting skila litlu. Ef ráðist er í einkavæðingu án DRG greiðslukerfis gæti það leitt til hörmulegra afleiðinga (sjá Greiðsluaðferðir í heilbrigðisþjónustu).

Að lokum vil ég leggja áherslu á að aukinn einkarekstur kemur alls ekki í veg fyrir að heilbrigðiskerfið veiti öllum landsmönnum fyrsta flokks heilbrigðisþjónustu án tillits til efnahags. Ef ríkið sér öllum landsmönnum fyrir sjúkratryggingu getur það tryggt að allir fái heilbrigðisþjónustu án tillits til efnahags og án tillits til þess hver rekur sjúkrastofnanir.