

Birtist á Deiglan.com, 27. september 2002.

Greiðsluaðferðir í heilbrigðisþjónustu

Jón Steinsson

Íslenskum sjúkrahúsum er úthlutað fé á fjárlögum. Fjárlög hvers spítala eru föst og óháð afköstum þeirra. Nokkuð algilt er að sjúkrahús á Íslandi fari fram úr fjárlögum sínum. Sumir segja að það beri vott um óstjórn á sjúkrahúsunum en aðrir telja að sjúkrahúsunum hafi ekki verið úthlutað fé í samræmi við verkefnin sem þau þurfa að sinna.

Í öðrum OECD ríkjum er fjármögnun sjúkrahúsa með föstum fjárveitingum víðast hvar talin vera úreld aðferð. Fjármögnun sjúkrahúsa í öðrum löndum hefur í auknum mæli færst yfir á kerfi þar sem greiðslur tengjast á einhvern hátt afköstum sjúkrahúsins.

Í fjölmörgum löndum er læknum og sjúkrahúsum einfaldlega greitt fyrir þau verk sem unnin eru. Slíkt fyrirkomulag gæti við fyrstu sýn virst ákjósanlegt. Það hefur hins vegar mikilvæga ókosti. Ef greiðslur eru lægri en sem nemur kostnaðinum sem af verkinu hlýst hafa sjúkrahúsinn hvata til þess að vísa frá sér sjúklingsum þar sem þau tapa á hverju verki. Ef greiðslur eru hærri en kostnaðurinn sem af verkinu hlýst hafa sjúkrahúsinn hins vegar hvata til þess að veita of mikla þjónustu þar sem þau hagnast á því að veita sem mesta þjónustu.

Medicare, sjúkratryggingar aldraðra í Bandaríkjunum, notaðist við slíkt greiðslukerfi frá stofnun þar til á níunda áratuginum. Kerfið þótti reynast illa þar sem erfitt var að halda niðri kostnaði. Árið 1983 var greiðslukerfi Medicare breytt. Tekið var upp kerfi þar sem greiðslur fyrir meðhöndlun sjúklunga byggjast á veikindum sjúklingsins (DRG kerfi). Sjúklingar eru flokkaðir eftir því hvað amar að þeim, svo og aldri og öðru sem hefur áhrif á kostnað meðhöndlunar. Sjúkrahúsum er síðan greitt fast gjald fyrir að meðhöndla sjúklinginn sem byggist á flokknum sem sjúklingurinn lendir í.

Kerfi af þessu tagi veitir sjúkrahúsum mun sterkari hvata til þess að lækna á eins hagkvæman hátt og kostur er. Ef sjúkrahúsi tekst að lækna sjúkling á ódýrari hátt en gert er ráð fyrir fær það að halda eftir mismuninum sem hagnað. Ef sjúkrahúsið framkvæmir óþarfa rannsóknir lækkar hagnaður þess sem nemur kostnaðinum af þeim rannsóknum. Ef sjúkrahúsið framkvæmir aftur á móti of fárar rannsóknir og það leiðir til þess að sjúkrahúsið meðhöndlar sjúklinginn á rangan hátt og veikindi hans versna bera sjúkrahúsið kostnaðinn af þeirri auknu meðhöndlun sem því fylgir.

Fyrr í mánuðinum var haldin ráðstefna hér á landi um breyttar fjármögnunaraðferðir í heilbrigðisþjónustu. Þar var fjallað um DRG kerfi. Svo virðist sem áhugi sé fyrir því hjá ráðamönnum að taka upp slíkt kerfi. Því ber að fagna. Líklega er engin önnur kerfisbreyting af hálfu ríkisins sem sparað gæti jafn mikið fé og upptaka DRG kerfis í heilbrigðisþjónustu.