

Birtist í Morgunblaðinu, 10. febrúar 1999.

Markaðslausnir og heilbrigðiskerfið eftir Jón Steinsson

Á undanförnum árum og áratugum hefur átt sér stað hér á Íslandi mikil þróun í frjálsræðisátt. Á sífellt fleiri sviðum höfum við áttað okkur á því að markaðslausnir geta leyst flókin efnahagsleg vandamál á mun farsælli hátt en þær miðstýrðu lausnir sem áður voru svo víða við lýði. Eitt af þeim sviðum í íslensku efnahagslífi sem algjörlega hefur farið varhluta af þessari þróun og hefur reyndar ef eitthvað er verið að synda á móti straumi í átt til aukinnar miðstýringar er heilbrigðiskerfið.

Ekki kann ég góða skýringu á því af hverju svo er. Ef til vill er það af því að á alþjóðlegan mælikvæða er íslenska heilbrigðiskerfið eitt það besta bæði hvað hagkvæmni og gæði þjónustu snertir og fólk er hrætt við að hrófla við því. Ef til vill eru fólk hrætt við að enda með kerfi á borð við það sem er við lýði í Bandaríkjunum þar sem veiku fólki er vísað á dyr ef það getur ekki borgað; eða kannski er ástæðan sú að heilbrigðismál eru talsvert flókið viðfangsefni og þess vegna þótti okkur skynsamlegast að ráðast á garðinn þar sem hann var lægri þegar við hófumst handa við að kasta af okkur hlekkjum forsjarhyggjunnar. Eitt er þó víst: Það er löngu kominn tími til að fara að hugleiða hvernig hægt er að virkja markaðsöflin til að gera heilbrigðiskerfið enn hagkvæmara og betra en það nú þegar er.

Það fyrsta sem athuga þarf þegar heilbrigðismál eru í umræðunni er hversu mikla þjónustu við viljum að kerfið veiti. Samstaða hefur ávallt verið hér á landi um þetta atriði. Við eru almennt sammála um það að heilbrigðiskerfið okkar eigi að veita alla þá lækniþjónustu sem við teljum okkur sjálf þurfa á að halda innan mjög rúmra skynsemismarka; og við erum einnig sammála um að ríkið eigi að tryggja öllum Íslendingum þessa þjónustu án tillits til efnahags.

En það er ekki sama hvernig þjónustan er veitt. Mismunandi kerfi geta veitt þjónustuna á mismunandi hagkvæman hátt. Markmiðið hlýtur að vera að búa til kerfi sem veitir þjónustuna á sem allra hagkvæmasta hátt. Því þótt við séum rík þjóð er óþarfi að vera að borga meira en við þurfum fyrir góða heilbrigðisþjónustu.

Ókosturinn við núverandi kerfi er að nánast hvergi í kerfinu eru hvatar til að hagræða í rekstri byggðir inn í kerfið. Það hefur löngum sýnt sig að farsælasta leiðin til að fá fólk til að hagræða í rekstri er að veita því beinan fjárhagslegan ávinning af hagræðingunni. Besta leiðin til að spara í heilbrigðismálum er því að búa til kerfi sem veitir áhrifavöldum innan kerfisins hlutdeild í þeim ávinningi sem af hagræðingunni hlýst. Í núverandi kerfi er því miður enginn sem hefur slíkan hvata og því er allur sá sparnaður sem þó næst náð með harðri hendi.

Ríkisjóður er nú nýbúinn að taka yfir rekstur Sjúkrahúss Reykjavíkur og stendur því óneitanlega frammi fyrir því að móta framtíðarstefnu hvað rekstur spítalans varðar. Væri ekki athugandi að nýta sér þetta tækifæri til að innleiða nútímalegt rekstrarform inn í heilbrigðiskerfið? Rekstrarform þar sem hvatar til að spara væru byggðir inn í kerfið og sparnaður kæmi því af sjálfu sér.

Fyrsta skrefið væri að kostnaðargreina þannig að hægt væri að borga fyrir unnin verk. Fjármögnun sjúkrahússins væri síðan þannig að ríkið greiddi verkgreiðslur og auk þess fasta upphæð fyrir grunnreksturinn. Rekstur sjúkrahússins ætti síðan að bjóða út til einkaaðila. Útboðið myndi snúast um það hver væri tilbúinn til að reka spítalann fyrir lægsta fasta upphæð ofaná verkgreiðslurnar.

Mikilvægt er að vel sé að slíkri útboðsgerð staðið því smávægilegir gallar og yfirsjónir geta leitt til þess að rekstraraðilinn sjái sér hag í öðru en því sem ætlast er til af honum. Í fyrsta lagi þarf vitaskuld að taka fram til hversu langs tíma samningurinn gildir. Það væri áreiðanlega farsælast að bjóða reksturinn út til frambúðar en hafa uppsagnarákvæði í samningnum. Þá er mikilvægt að tekið sé skýrt fram hvernig föstu greiðslurnar breytast ár frá ári þegar rekstraraðilinn nær fram sparnaði. Ef föstu greiðslurnar eru strax lækkaðar sem sparnaðinum nemur er hvatinn sem hann hefur til að spara eyðilagður. Ef rekstraraðilanum er leyft að halda öllum þeim sparnaði sem hann nær fram til frambúðar hefur hann hámarkshvata til að spara. Slíkt kerfi hefur aftur á móti þann ókost að sparnaðurinn skilar sér ekki til almennings í formi lægri útgjalda hins opinbera til heilbrigðismála. Farsælli leið væri ef til vill að föstu greiðslurnar væru lækkaðar hægt og bytandi eftir nokkurra ára bið þannig að rekstraraðilinn fengi að njóta ávaxtar af erfiði sínu í að minnsta kosti nokkur ár og hefði þess vegna umtalsverðan hvata til að ná fram sparnaði og hagræðingu en jafnframt myndi sparnaðurinn á endanum skila sér til almennings.

Auk þessa þurfa að vera skýr ákvæði um það hvenær og hvernig kostnaðargreiningin væri endurnýjuð til að enduspegla tæknilegar framfarir. Tryggt yrði að vera að rekstraraðilinn gæti ekki vísað dýrum sjúklinum frá eða veitt þeim verri þjónustu svo að þeir sæktu frekar á aðrar stofnanir. Í stuttu máli er margs að gæta en mögulegur ávinningur er líka mikill.

Ég hef tekið Sjúkrahús Reykjavíkur sem dæmi en vitaskuld er rekstrarform sem þetta ekki síður ákjósanlegt fyrir ríkisspítalana, heilsugæslustöðvar og aðrar minni stofnanir innan heilbrigðiskerfisins. Það væri ef til vill við hæfi að prufa slíkt rekstrarform á öðru hátækisjúkrahúsinu og nokkrum heilsugæslustöðvum til að byrja með og síðan færa út kvíarnar ef vel gengur. Ef rekstur á umtalsverðum hluta af stofnunum innan heilbrigðiskerfisins væri boðið út á þennan hátt væri einnig úr sögunni eilífar vangaveltur um það hvort eigi að sameina og hvar eigi að sameina því eitt af því sem markaðurinn er tiltölulega góður í er að búa til hagstæðar rekstrareiningar. Það myndi gerast af sjálfu sér innan slíks kerfis að sameiningar ættu sér stað þar sem þær væru hagkvæmar.

Það ætti því að vera ljóst að hægt er að nýta sér kosti markaðslausna í heilbrigðismálum án þess að hrófla við því að allir eigi kost á fyrsta flokks þjónustu án tillits til efnahags. Lærdómurinn af efnahagssögu síðustu áratuga er sá að ríkisvaldið er ágætlega til þess fallið að fjármagna velferðarkerfið en aftur á móti ílla til þess fallið að standa í rekstri fyrirtækja og stofnanna. Í kerfinu sem hér er lýst er einmitt gert ráð fyrir því að ríkisvaldið haldi áfram að fjármagna heilbrigðiskerfið en láti markaðnum eftir að reka þjónustueiningarnar á eins hagkvæman hátt og kostur er. Þannig fæst hvor aðili um sig við það sem hann er best fær um.