



Höldum heilsunni

Staða og framtíðarhorfur í heilbrigðismálum

Af umræðu hérlendis mætti ætla að heilbrigðisþjónusta sé mun verri hérlendis en annars staðar og fari versnandi með hverju ári. Af helstu mælikvörðum að dæma er slíkt hins vegar ekki raunin. Þvert á móti búa Íslendingar að alþjóðlega samkeppnishæfu heilbrigðiskerfi sem hefur eflst umtalsvert á undanförunum áratugum.

Þrátt fyrir að staðan sé góð í dag eru áskoranir á sjóndeildarhringnum. Hlutfall aldraðra mun hækka hratt á næstu áratugum með tilheyrandi álagi á heilbrigðiskerfið. Jafnframt eykst framboð af kostnaðarsömum lyfjum og meðferðarúrræðum eftir því sem tækninni fleygir fram. Loks hefur greiningum á ýmsum nýjum sjúkdómum og röskunum fjölgað á undanförunum árum. Allt mun þetta valda vaxandi þrýstingi á aukin útgjöld til heilbrigðismála.

Til að mæta þessari þróun standa stjórnvöld frammi fyrir fjórum valkostum. Hægt er að (1) auka skattheimtu til að fjármagna útgjaldavöxt, (2) auka kostnaðarhlutdeild sjúklinga, (3) auka hagkvæmni í rekstri og (4) forgangsraða þjónustu. Það er mat Viðskiptaráðs að stærstu tækifærin liggja í aukinni rekstrarhagkvæmni og skýrari afmörkun við veitingu heilbrigðisþjónustu. Stjórnámálamenn þurfa jafnframt að gera grein fyrir því hvaða valkostum þeir vilja beita.

„Íslendingar búa að alþjóðlega samkeppnishæfu heilbrigðiskerfi sem hefur eflst umtalsvert á undanförunum áratugum.“

Umræða um heilbrigðismál er bæði flókin og viðkvæm. Viðfangsefnið er oft og tíðum tæknilegs eðlis og upplýsingar óaðgengilegar. Á sama tíma ríkir sterk krafa um greitt aðgengi að heilbrigðisþjónustu í hæsta gæðaflokki – enda fátt sem stendur nær hjarta fólks en góð heilsa. Vegna beggja þessara þátta einkennist almenn umræða gjarnan af yfirborðskennendum upphrópunum og pólitískri tækifærismennsku.

Það er von Viðskiptaráðs að með umræðu á grundvelli staðreynda um þá valkosti sem Íslendingum standa til boða verði hægt að hverfa af þeirri óheillabrot. Þannig má marka langtímastefnu sem tryggir að Íslendingar búi áfram við fyrsta flokks heilbrigðisþjónustu í fyrirjábanlegri framtíð.

1. Við erum í sterkri stöðu

Íslendingar búa við góða heilbrigðisþjónustu í alþjóðlegum samanburði (mynd 1). Heilbrigðiskerfið er vel fjármagnað – fjárframlög hins opinbera sem hlutfall af landsframleiðslu eru yfir meðaltali OECD ríkja og hlutdeild hins opinbera í heilbrigðisútgjöldum er meiri en tíðkast annars staðar. Þá eru heildarútgjöld til heilbrigðismála nálægt meðaltali.

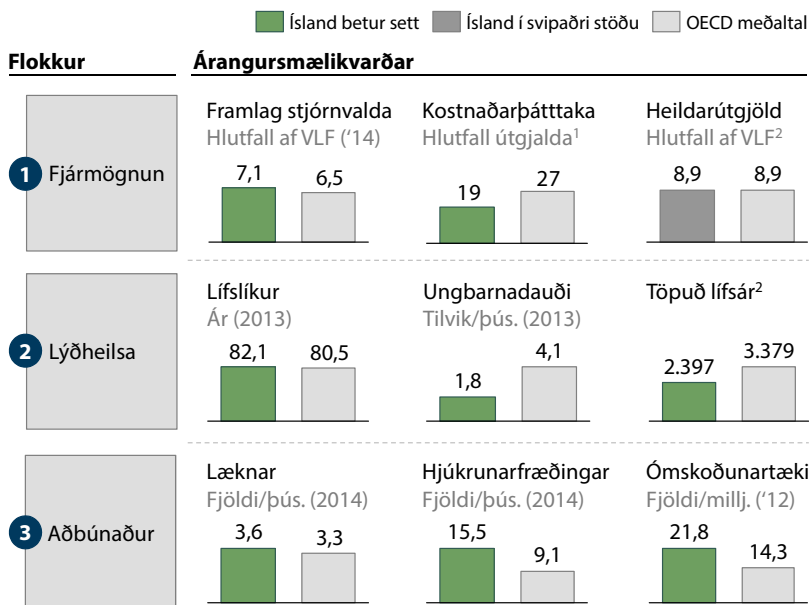
„Íslendingar búa við góða heilbrigðisþjónustu í alþjóðlegum samanburði.“

Íslendingar virðast jafnframt nýta fjármagnið vel. Sé litið til lýðheilsu og aðbúnaðar koma báðir þættir vel út samanborið við önnur ríki. Væntur lífaldur þjóðarinnar er tveimur árum hærra en meðaltal OECD og væntur lífaldur karla sá hæsti. Ungbarnadauði er hvergi lægri en á Íslandi og töpuð lífsár eru þriðjungi færri en meðaltal OECD ríkja. Aðgengi að heilbrigðisstarfsfólki og tækjakosti er jafnframt í fremsta flokki. Fjöldi lækna m.v. höfðatölu er talsvert yfir meðaltali OECD og fjöldi hjúkrunarfræðinga er með því hæsta sem gerist. Þá er fjöldi ómskoðunartækja m.v. höfðatölu nærri tvisvar sinnum hærra en meðaltal OECD.

Sögulegur samanburður gefur einnig jákvæða mynd (mynd 2). Undanfarna áratugi hefur fjármögnun heilbrigðisþjónustu aukist hratt. Þannig hafa framlög hins opinbera hækkað úr 3,1% af landsframleiðslu árið 1970 upp

Mynd 1

Íslenskt heilbrigðiskerfi er í sterkri alþjóðlegri stöðu hvort sem litið er til fjármögnunar, lýðheilsu eða aðbúnaðar



1 Hlutdeild notenda í heildarútgjöldum til heilbrigðismála (2014)

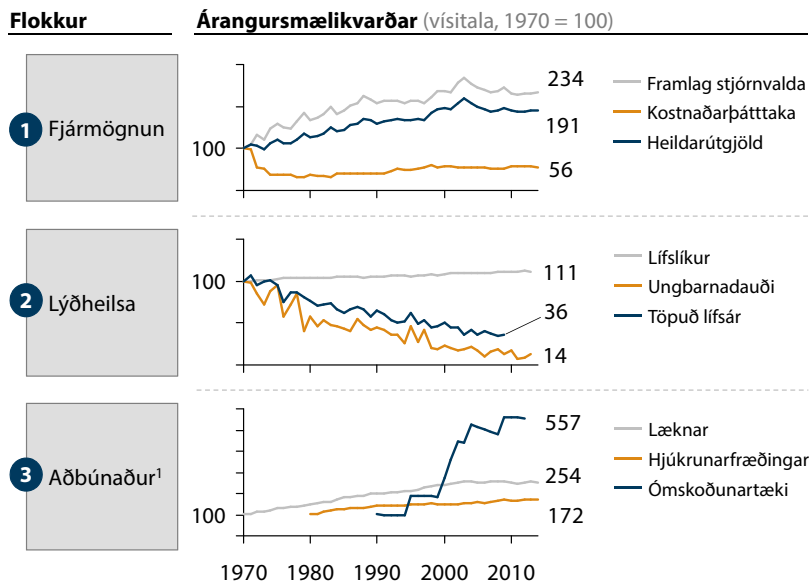
2 Tölur fyrir Ísland koma frá Hagstofu Íslands (2014)

2 Fjöldi ára sem glatast sökum heilsubreysts fyrir hverja 100 þúsund íbúa (2009)

Heimildir: OECD; Hagstofa Íslands

Mynd 2

Allir helstu árangursmælikvarðar hafa batnað á undanförunum áratugum



¹ Viðmiðunarár fyrir hjúkrunarfræðinga og ómskoðunartæki eru 1980 og 1990

Heimildir: OECD; greining Viðskiptaráðs

í 7,1% árið 2014. Með hliðsjón af þeim mikla hagvexti sem hefur átt sér stað síðan þá hefur fjárfesting í heilbrigðisþjónustu því aukist til muna undanfarna áratugi. Aðhaldsaðgerðir síðustu ára hafa ekki snúið þessari þróun við – ofangreint hlutfall var það sama árið 2014 og það var árið 2007.

Samhliða hefur árangurinn orðið sífellt betri. Lífslíkur hafa hækkað um rúm 8 ár, ungbarnadauði hefur dregist saman um 80% og töpuðum lífsárum hefur fækkað um tæp 70%. Um leið hefur fjöldi lækna og hjúkrunarfræðinga á hvern íbúa meira en tvöfaldast og fjöldi ómskoðunartækja margfaldast. Heilbrigðiskerfið hefur því tekið stakkaskiptum á flesta mælikvarða og stendur sterkum fótum í sögulegu samhengi.

Auk hagfelldrar stöðu hvað varðar fjármögnun, lýðheilsu og aðbúnað benda flestir mælikvarðar til að árangur meðferða sé í fremsta flokki. Þannig gefur bæði alþjóðlegur og sögulegur samanburður jákvæða mynd af árangri meðferða á flestum eða öllum sviðum (mynd 3). Þrátt fyrir fámenni og strjálbýli hefur Íslendingum því tekist að byggja upp heilbrigðiskerfi í fremstu röð.

Til skemmri tíma er ekkert sem bendir til þess að þessari öfundsverðu stöðu sé ógnað. Framlög til heilbrigðismála munu aukast talsvert á milli ára samkvæmt fyrirbyggjandi fjárlögum og hafa að raungildi aldrei verið hærrí. Þá má gera ráð fyrir að fyrirhuguð uppbygging á húsakosti Landsspítalans muni bæta aðstöðu og auka gæði þjónustunnar enn frekar. Til lengri tíma er hins vegar stórar áskoranir á sjóndeildarhringnum sem brýnt er að takast á við með markvissum hætti.

„Auk hagfelldrar stöðu hvað varðar fjármögnun, lýðheilsu og aðbúnað benda flestir mælikvarðar til að árangur meðferða sé í fremsta flokki.“

Mynd 3

Árangur algengra meðferðarúrræða er mikill í alþjóðlegum samanburði og hefur batnað á undanförunum árum

Meðferðarsvið	Árangursmælikvarði	Alþjóðleg staða ¹	Söguleg þróun ²
Brjósta-krabbamein	5 ára lífslíkur eftir greiningu	Mjög góð	Bæting
Ristil-krabbamein	5 ára lífslíkur eftir greiningu	Mjög Góð	Bæting
Hjartatruflanir	Dánartíðni 45 ára og eldri innan 30 daga frá innritun	Góð	Bæting
Mjaðma-aðgerðir	Fjöldi aðgerða innan við 48 klukkustunda eftir innritun	Við miðju	[Gögn skortir]
Hjartaáfall	Dánartíðni 45 ára og eldri innan 30 daga frá innritun	Við miðju	Bæting
Bólusetningar	Hlutfall bólusettra eins árs gamalla barna	Lök	[Gögn skortir]

1 Samanburður við önnur OECD ríki. Mjög góð staða: meðal efstu 5 ríkja. Góð staða: meðal efstu 10 ríkja. Við miðju: meðal efstu 15 ríkja. Lök: ekki meðal efstu 15 ríkja

2 Samkvæmt sögulegum samanburði í úttekt OECD sem miðar ýmist við þróun yfir 5 eða 10 ára tímabil

Heimildir: OECD (Health at a Glance, 2013); greining Viðskiptaráðs

2. Stórar áskoranir framundan

Sá árangur sem náðst hefur í heilbrigðismálum hefur ekki verið að kostnaðarlausu. Heilbrigðismál eru stærsti útgjaldaliður hins opinbera í dag. Samkvæmt fjárlagafrumvarpi fyrir árið 2016 verður 160 mö. kr. varið til heilbrigðismála eða um fjórðungi heildarútgjalda. Auk þess bera sjúklingar kostnað af heilbrigðisþjónustu. Útgjöld einstaklinga til heilbrigðismála námu um 33 mö. kr. í fyrra – sem jafngildir að meðaltali 100.000 kr. á mann.¹ Svigrúm til áframhaldandi umframvaxtar heilbrigðisútgjalda er því takmarkað.

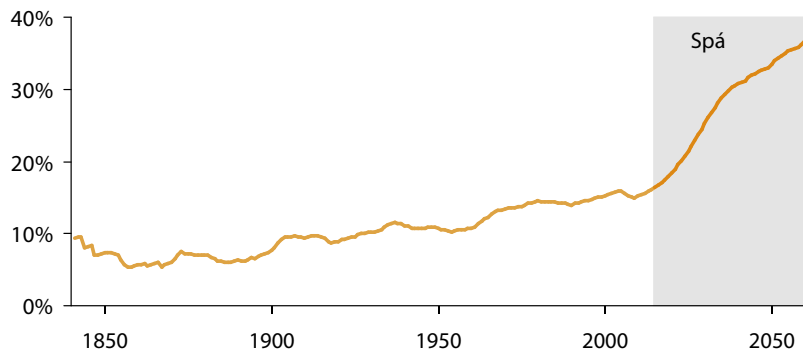
Á sama tíma eru breytingar framundan sem munu auka þrýsting á að þessi framlög hækki enn frekar. Fram til þessa hefur meðalaldur Íslendinga verið tiltölulega lágur í alþjóðlegum samanburði og aldurs samsetning hagstæð. Það mun breytast hratt á næstu áratugum (mynd 4). Fjölgun aldraðra

Mynd 4

Hraðari fjölgun aldraðra en áður mun auka álag á heilbrigðiskerfið á næstu árum

Ellilífeyrisþegar sem hlutfall af vinnandi einstaklingum

Ellilífeyrisþegar (67 ára og eldri) sem hlutfall af fólki á vinnufærum aldri (25-67 ára)



Heimild: Ásgeir Jónsson (kynning á ársfundi Landsambands lífeyrissjóða árið 2014)

1) Framlög sveitarfélaga til heilbrigðismála eru mun lægri. Árið 2013 námu framlögin 1,7 ma. kr. samkvæmt Árbók sveitarfélaga sem gefin er út af Sambandi íslenskra sveitarfélaga

mun auka álag á sjúkrahús og öldrunarstofnanir enda fellur stór hluti heilbrigðisþjónustu til á síðari skeiðum ævinnar. Samhliða fjölgun aldraðra lækkar hlutfall vinnandi einstaklinga – og þar með þeim skattgreiðendum sem standa undir heilbrigðiskerfisinu – sem eykur enn á vandann.

Loks er viðbúið að tækniframfarir og ný þekking muni ýta enn frekar undir eftirspurn eftir heilbrigðisþjónustu. Áður ógreindir sjúkdómar og raskanir skjóta stöðugt upp kollinum á sama tíma og ný lyf, tæki og meðferðarúrræði eru í stöðugri þróun um allan heim. Í mörgum tilfellum er um afar kostnaðarsamar vörur og þjónustu að ræða sem geta þó skipt sköpum fyrir lífsgæði og lífslíkur margra.

Eftirspurnin verður nær ótakmörkuð svo lengi sem sjúklingar greiða í litlum mæli fyrir þá heilbrigðisþjónustu sem þeim er veitt. Á sama tíma ríkir nokkuð breið sátt um að hið opinbera fjármagni meginhluta þjónustunnar. Það er því á ábyrgð stjórnmalamanna að koma í veg fyrir að opinber útgjöld vaxi úr hófi fram með tilheyrandi aukningu á skattbyrði. Í stað þess að líta á opinber framlög til heilbrigðismála sem árangursmælikvarða – líkt og raunin hefur verið – ættu stjórnmalamenn að einblína á gæði og umfang þjónustunnar. Til þess þarf að nýta önnur úrræði en þau sem beitt hefur verið til þessa.

3. Núverandi úrræði fullnýtt

Stjórnvöldum standa fjögur úrræði til boða til að bregðast við vaxandi eftirspurn eftir heilbrigðisþjónustu: (1) Aukin skattheimta, (2) aukin kostnaðarþátttaka, (3) hagkvæmari rekstur, og (4) forgangsröðun þjónusta. Hingað til hefur áherslan að mestu verið á fyrstu tvö úrræðin (mynd 5). Útgjöld til heilbrigðismála hafa aukist verulega – og skattbyrði með samsvarandi hætti – um leið og beinn kostnaður sjúklinga hefur vaxið umtalsvert. Að mati Viðskiptaráðs væri ábyrgðarlaust að halda áfram á þeirri braut.

Umfang vandans verður seint ofmetið. Heilbrigðisútgjöld sem hlutfall af landsframléiðslu hafa aukist úr 7,3% upp í 8,9% á síðastliðnum 30 árum.² Um tvo þriðju hluta þeirrar aukningar má rekja til aukins umfangs heilbrigðisþjónustu og nýrra meðferðarúrræða. Á þessu sama tímabili

Mynd 5

Stjórnvöld hafa fjögur úrræði til að bregðast við vaxandi eftirspurn eftir heilbrigðisþjónustu en hafa einungis nýtt hluta þeirra

Úrræði	Lýsing	Notkun hingað til ¹
1 Skattheimta	▪ Aukning opinberra útgjalda sem fjármögnuð eru með skattheimtu	
2 Kostnaðarþátttaka	▪ Hækkun gjaldskráa sem eykur kostnað sjúklinga	
3 Hagkvæmni	▪ Aðgerðir til að auka hagkvæmni í rekstri innan heilbrigðiskerfisins	
4 Afmörkun þjónustu	▪ Ákvörðun um hvaða þjónustuþættir skuli njóta opinbers stuðnings	

¹ Samkvæmt mati Viðskiptaráðs

Heimild: Viðskiptaráð Íslands

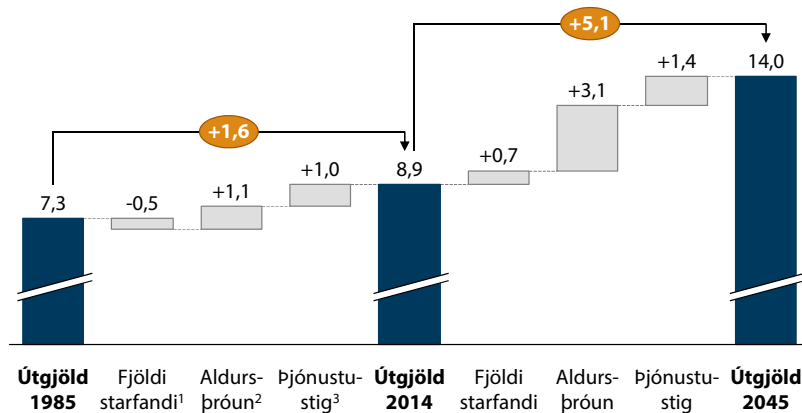
² Samkvæmt Hagstofu Íslands voru heildarútgjöld til heilbrigðismála 269.000 kr. að meðaltali á mann árið 1985 (verðlag ársins 2014) samanborið við 541.000 kr. á mann árið 2014.

Mynd 6

Útgjöld til heilbrigðismála munu að óbreyttu vaxa ríflega þrefalt hraðar en áður á komandi árum vegna fyrirséðra breytinga á aldrussamsetningu þjóðarinnar

Útgjöld til heilbrigðismála

Hlutfall af VLF



1 Hlutdeild 18-64 ára í heildarmannfjölda er notuð til að áætla breytingar í VLF á mann
 2 Mat Hagfræðistofnunar á heilbrigðisútgjöldum vegna ólíkra aldurshópa er borið saman við aldrussamsetningu þjóðarinnar í upphafi og lok tímabilsins til að meta umfang þessara áhrifa
 3 Gert er ráð fyrir að þann hluta útgjaldaaukningarinnar sem ekki má rekja til annarra þátta sé vegna betri þjónustu

Heimildir: Hagstofa Íslands; Hagfræðistofnun (Fjármögnun og rekstur heilbrigðisþjónustu, 2003); áætlun Viðskiptaráðs

breyttist aldrussamsetning þjóðarinnar tiltölulega lítið þegar kemur að áhrifum á heildarútgjöld. Það mun hins vegar breytast yfir næstu 30 ár. Fjölgun aldraðra verður ríflega tvöfalt hraðari en áður og hlutdeild einstaklinga á vinnufærum aldri mun lækka samhlíða því. Áætla má að heilbrigðisútgjöld muni vaxa nær þrefalt hraðar næstu 30 ár en síðastliðin 30 ár (mynd 6).

Aukin skattheimta er ekki heppileg leið til að mæta slíkri útgjaldaaukningu (mynd 7). Ef hún raungerist verða útgjöld til heilbrigðismála komin í 14% af landsframleiðslu eftir 30 ár. Það eru meiri útgjöld en tekjur ríkissjóðs vegna tekjuskatts lögaðila (3,7%), tekjuskatts einstaklinga (6,0%) eða virðisaukaskatts (8,0%). Skattaumhverfi á Íslandi þýldi illa alþjóðlega samkeppni ef tilraun væri gerð til að fjármagna aukninguna með hækkun skatta.

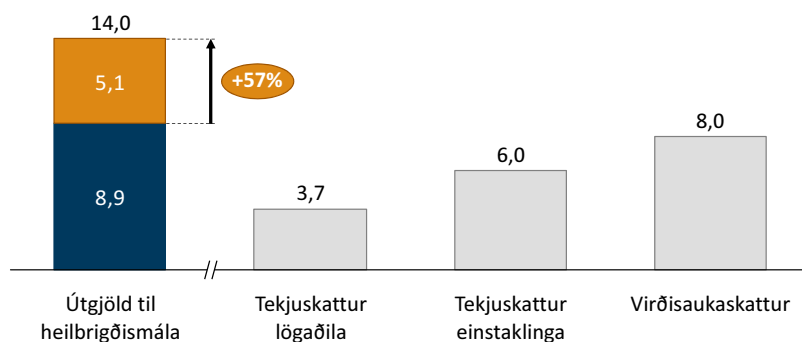
Mynd 7

Vöxtur heilbrigðisútgjalda á næstu 30 árum mun gera heilbrigðiskerfið svo kostnaðarsamt að meginskattstofnar duga skammt til fjármögnunar þess

Samanburður heilbrigðisútgjalda og meginskattstofna

Hlutfall af VLF (2014)

■ Aukning til 2045
 ■ Útgjöld í dag



Heimildir: Hagstofa Íslands; Hagfræðistofnun; greining Viðskiptaráðs

Þá er erfitt að ganga lengra við að auka almenna kostnaðarpátttöku sjúklinga. Snúi gjaldskrárhækkanir í þá átt að grunnþjónustu heilbrigðis-kerfisins má færa fyrir því rök að aðgengi efnaminni einstaklinga að heilbrigðisþjónustu sé skert. Slík þróun er á skjön við lögbundið markmið heilbrigðiskerfisins um að allir skuli eiga kost á þeirri þjónustu sem unnt er að veita.³

Þegar horft er til þróunar á kostnaðarpátttöku sjúklinga bendir ýmislegt til að þessari aðferð hafi verið beitt á undanförunum áratugum (mynd 8). Hlutdeild sjúklinga nemur núna 19% af heildarútgjöldum og hver einstaklingur greiðir að meðaltali um 100.000 kr. á ári fyrir heilbrigðisþjónustu.

Tvö málefnaleg sjónarmið geta þó legið til grundvallar þess að auka kostnaðarpátttöku. Annars vegar getur gjalddtöku verið ætlað að stuðla að réttum hvötum, þ.e. að fólki sé beint í hagkvæmari meðferðarúrræði og það ofnoti ekki kostnaðarsöm skoðunar- eða meðferðarúrræði. Hins vegar getur afmörkuð gjalddtaka verið liður í forgangsröðun þjónustu, þar sem ákveðnir þjónustuliðir eru taldir standa utan grunnþjónustu. Yfirvöld ættu að miðla greinargóðum upplýsingum um þessi atriði til almennings þannig að ástæður vaxandi kostnaðarhlutdeildar liggi fyrir með skýrari hætti.

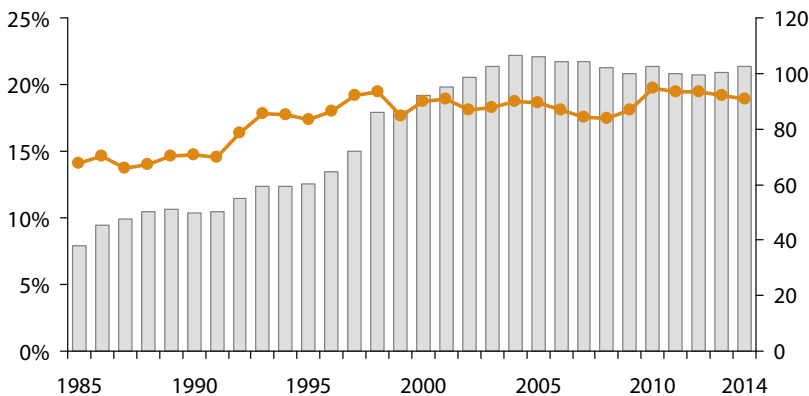
Með hliðsjón af ofangreindu eru aukin skattheimta og vaxandi kostnaðarhlutdeild sjúklinga ekki sjálfbærar leiðir til að glíma við framtíðaraskoranir við fjármögnun heilbrigðiskerfisins. Þess í stað ættu stjórnvöld að horfa til þeirra valkosta sem eftir standa: (1) aukinnar hagkvæmni í rekstri og (2) skýrari afmörkun þeirrar þjónustu sem hið opinbera fjármagnar.

Mynd 8

Útgjöld einstaklinga vegna heilbrigðisútgjalda hafa þrefaldast að raungildi á síðastliðnum 30 árum

Kostnaðarpátttaka og útgjöld sjúklinga
Hlutfall heildarútgjalda / þús. kr. (verðlag 2014)

—●— Hlutdeild sjúklings (vinstri ás)
■ Útgjöld á mann (hægri ás)



Heimildir: Hagstofa Íslands; greining Viðskiptaráðs Íslands

„Aukin skattheimta og vaxandi kostnaðarhlutdeild sjúklinga eru ekki sjálfbærar leiðir til að glíma við framtíðaraskoranir við fjármögnun heilbrigðiskerfisins.“

3) Sjá lög um heilbrigðisþjónustu nr. 40/2007

3.1 Leiðir til að auka hagkvæmni

Fram til ársins 2008 var lítil áhersla lögð á að auka hagkvæmni innan heilbrigðiskerfisins. Þetta hefur breyst til batnaðar á síðustu árum og þar vege þyngst árangursríkar umbætur innan Landspítalans.⁴ Aðhaldi í opinberum fjármálum undanfarinna ára hefur verið mætt með markvissum aðgerðum innan stofnunarinnar til að auka rekstrarhagkvæmni, sem hefur leitt til þess að spítalinn veitir nú sömu eða betri þjónustu fyrir minna fjármagn en áður. Stjórnendur og starfsfólk spítalans hafa því brugðist rétt við áskorunum í fjármögnun á undanförunum árum. Þá ber jafnframt að nefna innleiðingu verkefnisins *Betri heilbrigðisþjónusta*, sem inniheldur margvíslegar aðgerðir sem auka munu hagkvæmni kerfisins að því gefnu að þær komist til framkvæmda.⁵

En betur má ef duga skal. Að mati Viðskiptaráðs ber einkum að nefna tvö meginatriði hvað viðkemur aukinni hagkvæmni í rekstri heilbrigðiskerfisins. Annars vegar þarf að greina betur á milli fjármögnunar þjónustunnar og veitingar hennar. Hins vegar mætti virkja krafta samkeppni og einkaframtaks í ríkari mæli en nú er gert.

Aðgreinum fjármögnun og rekstur

Í almennri umræðu um heilbrigðismál er yfirleitt talað um fjárframlög til Landspítala, en ekki framlög til ákveðinna þátta heilbrigðisþjónustu, óháð því hver veitir þá þjónustu. Þá fer meirihluti opinberra útgjalda til heilbrigðisstofnana án þess að skilgreint sé fyrirfram hvað stjórnvöld, sem kaupandi þjónustunnar, fái í staðinn (mynd 9). Í heilbrigðiskerfinu er því fjármögnun og framkvæmd þjónustunnar blandað saman, sem dregur úr gagnsæi, torveldir ákvarðanatöku og leiðir til sóunar.

Æskilegra fyrirkomulag væri að opinber útgjöld vegna heilbrigðismála fari í meiri mæli í gegnum Sjúkratryggingar Íslands. Sú stofnun hefur það hlutverk að veita fjármunum til ólíkra rekstraraðila á hlutlægan hátt út frá mati á kostnaði og árangri ólíkra meðferðarúræða. Fjárframlög til einstakra rekstraraðila myndu þá ekki að byggja á því hvert framlagið var í fjárlögum

„Í heilbrigðiskerfinu er fjármögnun og framkvæmd þjónustunnar blandað saman, sem dregur úr gagnsæi, torveldir ákvarðanatöku og leiðir til sóunar.“

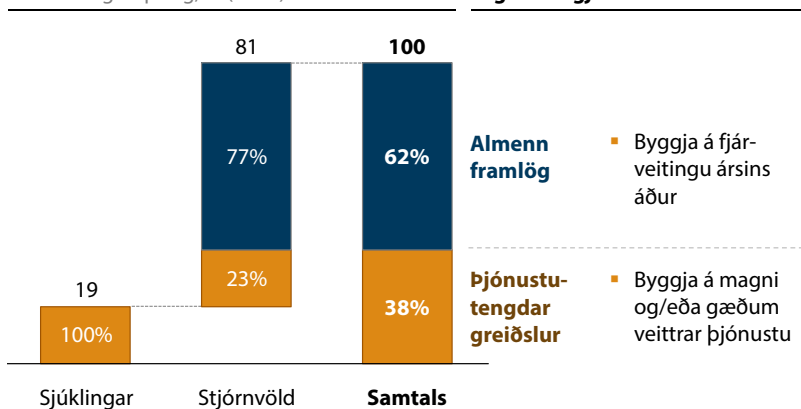
Mynd 9

Heilbrigðisþjónusta er að meirihluta fjármögnuð með almennum framlögum í stað greiðslna fyrir þá þjónustu sem veitt er

Heilbrigðisútgjöld

Hlutfallsleg skipting, % (2014)

Tegund útgjalda



Heimildir: Hagstofa Íslands; áætlun Viðskiptaráðs Íslands

4) Sjá úttekt Boston Consulting Group (2011): „Health Care System reform and short term Health Care System reform and short term savings opportunities“. Slóð: <http://www.velferdarraduneyti.is/rit-og-skyrslur-vel/nr/33074>

5) Sjá umfjöllun um aðgerðir í skýrslu Viðskiptaráðs (2015): „Hið opinbera: tími til breytinga“, bls 60. Slóð: <http://vi.is/malefnastarf/utgafa/skyrslur/hid-opinbera/>

ársins áður, heldur magni og gæðum þeirrar þjónustu sem viðkomandi aðili veitir. Til að svo geti orðið þarf samhliða að stórbæta upplýsingakerfi innan heilbrigðiskerfisins, bæði hvað varðar kostnaðar- og árangursmælingar.

Ofangreint fyrirkomulag myndi jafnframt opna fyrir aukna aðkomu einkaaðila að veitingu þeirrar heilbrigðisþjónustu sem hið opinbera fjármagnar. Í dag eru nær þrír fjórðu hlutar heilbrigðiskerfisins starfræktir við lítið eða ekkert samkeppnisaðhald.⁶ Afleiðing þess er óhjákvæmilega minna rekstrarhagræði og lakari þjónusta samanborið við rekstrarumhverfi þar sem samkeppni er við lýði.

Ákveðin svið heilbrigðisþjónustu eru sambærileg við almenna atvinnustarfsemi. Með auknum einkarekstri á þeim sviðum er hægt að mynda samkeppni um þjónustu þar sem einokun ríkir í dag (mynd 10). Með því að bjóða reglulega út tímabundna samninga um veitingu slíkrar þjónustu geta stjórnvöld jafnframt tryggt að ávinningur af auknu rekstrarhagræði skili sér í lægri kostnaði fyrir skattgreiðendur. Þetta sjónarmið hefur vegið þungt við lagasetningu á hinum Norðurlöndunum og hafa margvísleg verkefni sem hið opinbera sinni áður verið færð til einkaaðila, ekki síst á sviði heilbrigðismála.⁷

„Í dag eru nær þrír fjórðu hlutar heilbrigðiskerfisins starfræktir við lítið eða ekkert samkeppnisaðhald.“

Mynd 10

Ávinningur einkarekstrar í heilbrigðisþjónustu getur einkum falist í þrennu

Ávinningur	Skýring
1 Samkeppni	Með útboðum á rekstri til einkaaðila er hægt að virkja samkeppni um veitingu þjónustu sem áður ríkti engin samkeppni um
2 Sérhæfing	Með einkarekstri er hægt að úthýsa veitingu þjónustu og hið opinbera getur sérhæft sig í skilgreiningu og fjármögnun hennar
3 Fyrirsjáanleiki	Framtíðarútgjöld eru því fyrirsjáanlegri og öll rekstrarleg áhætta er í höndum einkaaðila í stað þess að sitja hjá skattgreiðendum

Heimild: Viðskiptaráð Íslands

6) Sjá úttekt í skýrslu Viðskiptaráðs (2015): „Hið opinbera: tími til breytinga“, bls 42. Slóð: <http://vi.is/malefnastarf/utgafa/skyrslur/hid-opinbera/>

7) Sjá umfjöllun í skýrslu Viðskiptaráðs (2015): „Hið opinbera: tími til breytinga“, bls 45. Slóð: <http://vi.is/malefnastarf/utgafa/skyrslur/hid-opinbera/>

3.2 Gagnsætt fyrirkomulag við afmörkun þjónustu

Í lögum um heilbrigðisþjónustu er kveðið á um að *“allir landsmenn [skuli] eiga kost á fullkomnu heilbrigðisþjónustu, sem á hverjum tíma eru tók á að veita til verndar andlegri, líkamlegri og félagslegri heilbrigði.”*⁸ Orðalagið ber með sér að stjórnvöld hafi ekki tók á að veita hvaða heilbrigðisþjónustu sem er, jafnvel þó brún þörf kunnri að vera til staðar. Nærtækt dæmi um þetta er ákvörðun stjórnvalda um að niðurgreiða ekki nýtt lyf við lifrabólgu C, en miklar deilur hafa sprottið upp vegna hennar.⁹

Heilbrigðisþjónusta er viðkvæmur málaflokkur og ákvarðanir um fjárveitingar og fyrirkomulag því sjaldnast auðveldar. Forgangsröðun þessara takmörkuðu fjármuna mun hins vegar halda áfram óháð því hvort stjórnvöld og stjórnálamenn forðist þá umræðu. Eftir því sem nýjum meðferðarúrræðum og öldruðum fjölgar munu koma upp fleiri erfiðar ákvarðanir af þessu tagi.

Í dag liggur ekki fyrir heildstæð stefna hjá yfirvöldum um hvaða heilbrigðisþjónustu eigi að fjármagna, heldur eru ákvarðanir þess efnis oft eftirlátnar rekstraraðilum. Ákjósanlegra væri að stefnumörkun færi fram hjá stjórnvöldum um hvaða heilbrigðisþjónustu hið opinbera ætli að veita með tilliti til samspils kostnaðar og ávinnings þjónustunnar fyrir sjúklinga. Rekstraraðilar fengju síðan fjármagn til að sinna þeirri þjónustu sem veitt er innan þess ramma.

Ein leið að þessu marki fælist í að skilgreina umfang fjármögnunar heilbrigðisþjónustu sem fast hlutfall af verðmætasköpun hagkerfisins. Jafnvel væri unnt að ná þverpólískri sátt um hvar slíkt hlutfall ætti að liggja. Með viðmiði af þessu tagi væri hægt að færa umræðu um heilbrigðismál frá deilum um aukin fjárframlög til einstakra stofnana yfir í umræðu um forgangsröðun og hagkvæma nýtingu fjármuna. Þá hefðu stjórnvöld jafnframt ríkari hvata til að einbeita sér að því að skapa umhverfi sem ýtir undir að verðmætasköpun sé hámarkuð.

Þörf á auknu gagnsæi um ólík meðferðarúrræði

Til að stjórnvöld geti forgangsraðað ólíkum þjónustupáttum með slíkum hætti þurfa að liggja fyrir ítarlegri gögn um kostnað og útkomu af þeim meðferðarúrræðum sem notuð eru í dag. Þannig væri hægt að bera virkni þeirra saman við kostnaðinn sem af þeim hlýst og velja meðferðarúrræði sem skila mestum ávinningi fyrir sjúklinga með sem lægstum tilkostnaði. Í grannríkjum Íslands er þessi hugsun lengra komin: fagráðum er falið að meta kostnað og ávinning nýrra lyfja og annarra meðferðarúrræða áður en stjórnvöld taka ákvörðun um hvort hið opinbera greiði fyrir slík úrræði.

Kostnaðarhlutdeild sjúklinga myndi vafalaust breytast á ýmsum sviðum með fyrirkomulagi af þessu tagi. Sú þróun væri aftur á móti byggð á skýrri stefnu og forgangsröðun. Þannig væri skilgreint hvaða þættir teljist til grundvallarþjónustu og allir ættu þar með að hafa fullan aðgang að, óháð efnahag. Um leið væri lagt mat á það hvort meðferðir sem stæðu utan fyrrgreinds ramma væru niðurgreiddar að hluta eða ekki að neinu leyti. Með slíkum aðferðum má koma í veg fyrir að aðgengi sé takmarkað að mikilvægustu hlutum heilbrigðiskerfisins og skapa aukna samfélagslega sátt um framvindu í heilbrigðismálum.

„Í dag liggur ekki fyrir heildstæð stefna hjá yfirvöldum um hvaða heilbrigðisþjónustu eigi að fjármagna, heldur eru ákvarðanir þess efnis oft eftirlátnar rekstraraðilum.“

8) Úr lögum um heilbrigðisþjónustu, 1990 nr. 97. Slóð: <http://www.althingi.is/lagas/124/1990097.html>

9) Sjá frétt Vísis (2. maí 2015): „Fólk með lifrabólgu C fær úrelt lyf í sparnadarskyni“. Slóð: <http://www.visir.is/folk-med-lifrabolgu-c-faer-urelt-lyf-i-sparnadarskyni/article/2015150509904>

4. Mörkum skýra stefnu

Umræða um heilbrigðismál hefur markast um of af yfirborðskenndum upphrópunum og pólitískri tækifærimennsku. Stjórnarandstaða hvers tíma leggur sig fram um að varpa eins neikvæðu ljósi á stöðu og framvindu heilbrigðismála í von um að draga úr vinsældum stjórnvalda. Stjórnvöld hvers tíma forðast á sama tíma efnislega umræðu um stöðu heilbrigðiskerfisins þar sem viðfangsefnið er bæði flókið og viðkvæmt. Hvorugt er til þess fallið að styðja við bætta þjónustu í þessum mikilvæga málaflokki.

Íslendingar búa við heilbrigðiskerfi í fremstu röð, bæði hvað varðar aðgengi og árangur. Til að svo megi verða áfram þurfa stjórnmalaleiðtogar að sýna aukna ábyrgð í umræðu um heilbrigðismál. Erfiðar ákvarðanir bíða stjórnvalda á næstu árum. Almennigur á rétt á því að ólíkir stjórnmalaflokkar geri grein fyrir því hvernig stefnt er að því að takast á við framangreindar áskoranir. Málefnaleg skoðanaskipti draga jafnframt úr hættu á að ekki verði tekist á við vandann í tæka tíð. Þrátt fyrir erfiðar áskoranir standa Íslendingar á sterkum grunni. Skýr framtíðarsýn er forsenda þess að svo megi áfram vera.

„Umræða um heilbrigðismál hefur markast um of af yfirborðskenndum upphrópunum og pólitískri tækifærimennsku.“

Nánari upplýsingar veita Frosti Ólafsson, framkvæmdastjóri Viðskiptaráðs, og Björn Brynjúlfur Björnsson, hagfræðingur Viðskiptaráðs, í síma 510-7100.