

Breytt fjármögnun Landspítala

Á UNÐANFÖRNUM árum hafa orðið miklar breytingar á fjármögnun sjúkrastofnana um allan heim. Föst fjárlög hafa verið lögð niður og til dæmis erum við eina OECD-landið sem heldur enn í þetta form. Allar hin- ar þjóðirnar hafa tekið upp afkastatengd kerfi þar sem reksturinn er skoðaður og kostnaðargreindur. Upphaflega var það Tryggingakerfi aldraðra (Medicare) í Bandaríkjunum sem fékk starfsmenn Yale-háskólans til að skoða hvernig best væri að koma þessum málum fyrir. Þannig varð DRG-kerfið til (Diagnosis Related Groups) og það er nú í notkun lítið breytt um allan heim. Kostnaður við rekstur Medicare lækkaði um 30% þegar kerfið var tekið upp og margir illa reknir og dýrir spítalar vestanhafs fóru hreinlega á hausinn.

Norðurlandþjóðirnar hafa allar tekið upp DRG-kerfið fyrir mörgum árum. Þannig hafa Norðmenn farið leið sem telja verður skynsamlegt að nota, blandaða fjármögnun. Um helmingur rekstrarkostnaðar er föst fjárveiting en hinn helmingurinn afkastatengdur með DRG-kerfinu. Óhætt er að segja að á þessu sviði erum við meira en áratug á eftir nágrannaþjóðum okkar.

DRG-kerfið er ætlað til notkunar í sómatískri bráðþjónustu. Önnur kerfi hafa verið í þróun fyrir öldrunarþjónustu (RAI), svipað kerfi fyrir geðþjónustu (RAI-Mentalhealth) og FIM-kerfi fyrir endurhæfingu. Upphaflega gildi DRG-kerfið eingöngu fyrir legusjúklinga en með breyttri þjónustu hefur verið búið til kerfi fyrir ferlisjúklinga DRG-O. Um þetta eru góðar upplýsingar á heimasíðu Landspítala.

Landspítali er samkvæmt ofansögðu frá sjónarmiði fjármögnunar ekki ein stofnun. Þegar kemur að því að kostnaðargreina starfsemina er ekki hægt að nota DRG-kerfið nema á sómatísku bráðasviðin. Því verður að reikna rekstur sviðanna út og skipta ýmsum sameiginlegum kostnaði á milli þeirra. Þetta er tiltölulega auðvelt að gera samkvæmt ársreikningi 2003.

Í bæklingi sem Landspítali gaf út síðastliðið haust undir heitinu „Breytt fjármögnun“ er taflan hér til hliðar. Á einhvern hátt er hér farin ný leið sem mér vitanlega hefur hvergi verið notuð áður. DRG-einingar eru reiknaðar á svið sem eru ekki hluti af DRG-kerfinu.

Ekki segir hvaða aðferð hefur verið notuð til að finna út fjölda DRG-eininga á geðsviði, slyasviði, öldrunarsviði eða endurhæfingarsviði. Þessi svið eru einfaldlega utan DRG-kerfisins. Nýi DRG-O-taxtinn hefur ekki verið tekinn í notkun á slyasviði og því er ekki ljóst hvernig DRG-einingar eru reiknaðar út þar. Því hlýtur að þurfa að spyrja hvort Landspítali

hafi þróað eitthvert nýtt kerfi og á hvaða forsendum það byggist. Allavega hljóta að vakna efasemdir um að hægt sé að nota þessar upplýsingar til að bera spítalann saman við erlenda spítala.

Í bæklingnum kemur fram að með þeirri aðferð sem notuð er sé meðalverð á DRG-einingu kr. 314.600. Með því að skipta sameiginlegum kostnaði milli DRG-sviða og ekki-DRG-sviða kom út að kostnaður við þau fyrrnefndu er rúmir 17,2 milljarðar króna. Kostnaður við hin sviðin er 8,2 milljarðar króna. Ef við deilum með samanlögðum fjölda eininga DRG-sviðanna, það er 41,4 þús. einingum í 17,2 milljarða kemur út talan 414 þúsund krónur sem meðalverð á DRG-einingu. Reyndar hef ég miklar efasemdir um þennan fjölda DRG-eininga eftir að hafa skoðað fjölda sjúklinga, bráðleika samkvæmt flokkunarkerfi hjúkrunar og mjög takmarkaða ferlistarfsemi. Hún er að öllum líkindum of há og ef einingafjöldinn væri til dæmis 35 þúsund væri verð á DRG-einingu 490 þúsund krónur. Varlega áætlað gæti einingarverð verið nálægt 450 þúsund krónum. Árið 2004 var DRG-verð í Noregi 29.848 norskar krónur eða rúmlega 300 þúsund íslenskar krónur samkvæmt núverandi gengi. Kennslukostnaður er ekki í þeirri tölu þannig að Norðmenn bæta við um 10% til viðbótar fyrir sína háskólaspítala. Landspítali verður því að telja einn dýrasta spítala á Norðurlöndum.

Lagt hefur verið í mikla vinnu á Landspítala við undirbúning þess að taka DRG-kerfið í notkun. Miklar vonir voru bundnar við að það nýttist til að leita hagræðingar í rekstri spítalans, án þess að það kæmi niður á gæðum eða magni þjónustunnar. Við fyrstu sýn virðist því miður sem stjórnendur spítalans ætli ekki að nota þetta tæki á þann hátt. DRG er ekki aðeins notað á þau svið sem því er ætlað heldur önnur sem því var aldrei ætlað að þjóna. Fjöldi DRG-eininga á DRG-sviðunum er að öllum líkindum áætlaður of hár og meðal einingaverð því of lágt. Raunverulegur einingakostnaður DRG-kerfisins gæti því verið allt að 40% hærri en stjórnendur telja.



Ólafur Örn Arnarson

Áætlaðar DRG-eingar árið 2004

Barnasvið	4000
Kvinnasvið	5000
Geðsvið	11.300
Lyflækningasvið I	13.500
Lyflækningasvið II	2800
Skurðlækningasvið	16.100
Slysa- og bráðasvið	9000
Endurhæfingarsvið	2300
Öldrunarsvið	6000
Samtals	70.000

Höfundur er sérfræðingur í þvágæfaskurðlækningum.