

Kostnaðarvitund og siðferðisvitund



**Tinna Laufey
Ásgeirsdóttir**

ta@hi.is

Höfundur er hagfræðingur,
lektor við HÍ, umsjónarmaður
MS-náms í heilsuhagfræði.

Heilbrigðiskerfið er að mestu fjármagnað af ríkissjóði. Staða hans er slæm og byrði ríkisskulda mun óhjákvæmilega aukast á næstu árum. Alþjóðagjaldeyrissjóðurinn hefur lagt að ráðamönnum að mæta hallanum með afgerandi hætti og ná tökum á ríkisfjármálunum. Niðurskurður og sparnaður eru oft nefnd sem nauðsynleg úrræði. Spurning er hvort byggja megi á hugtakinu hagræðing þegar tekið er á vandanum. En hvað felst í hagræðingu?

Heilbrigðisþjónustan á ekki einungis að vera árangursrík, heldur á sem mest að fást fyrir þau verðmæti sem til hennar er varið. Á þeim grunni verður að velja og hafna. Ég er þeirrar „óvenjulegu“ skoðunar að rekstur eigi að vera hagkvæmur jafnt í góðæri sem í harðæri. Jafnvel á tímum þegar samfélagið hefur mikið handa á milli þarf að horfa í hverja krónu. Hættan er mest þegar hugurinn er veikastur. Í harðæri er ráðdeild óhjákvæmileg og því sársaukafyllri sem brúðl undangenginna ára var meira. Af þessum sökum á alltaf að staldra við kostnað, hvaða nafni sem hann nefnist – vega hann og meta. Staðreyndin er sú að það er fleira sem veitir okkur velferð og ánægju en heilsa. Þess vegna er réttlæt看legt að takmarka heilsuframleiðslu. Við verðum því að finna leið til þess að ákvarða hvaða heilbrigðisþjónustu við veitum og hvar mörkin eigi að liggja milli heilsu og annarra gæða sem veita fólki hamingjuríkt líf. Sá á kvölinu sem á völinu!

Ég heyri reglulega tveimur sjónarmiðum haldið á lofti í umræðu um heilbrigðiskerfið. Þau má orða á eftirfarandi hátt:

(a) „Það er með ólíkindum hvað alltaf er hamrað á kostnaði við heilbrigðiskerfið. Enginn talar hins vegar um árangur! Hversu mikils virði er þessi þjónusta okkur? Líf og heilsa verða ekki metin til fjár.“

(b) „Það er með ólíkindum hvernig hugsað er innan heilbrigðisgeirans. Halda menn að ríkissjóður sé botnlaus gullkista. Allt snýst um árangur og aftur árangur – án nokkurs tillits til þerra fórna sem samfélagið þarf að færa.“

Það dapurlega er að hinar andstæðu hugmyndir finna sjaldnast snertiflöt. Ég fullyrði að verkefni þeirra sem taka ákvarðanir í heilbrigðiskerfinu sé að leiða ofangreind sjónarmið saman. Þar er hagræðing lykilhugtak.

Nú er staðan sú að allt samfélagið þarf að staldra við og velja bestu kostina. Enginn má

skerast úr leik. Ef markmiðið er að bjarga sem flestum lífárum má gera það með ýmsum hætti. Hvað kostar hver keypt eining af heilsu ef við mokum tröppur hjá öldruðum í hvert skipti sem það snjóar? – setjum vegrið á helstu umferðaaðar? – eða fleiri gangbrautarverði við grunnskóla? Því ekki að veita hverjum Íslendingi súrefnisklefa á við þann sem poppsöngvarinn góðkunnni Michael Jackson hafði mikla trú á? Möguleikarnir eru endalausir.

Hægt er að svara mörgum spurningum af þessu tagi með hjálp heilbrigðrar skynsemi og – þegar reikningsdæmið verður flóknara – með tækjum heilsuhagfræðinnar. Þær verður að skoða með tilliti til (a) árangurs og (b) kostnaðar. Hagfræðingar sem leggja stund á þau vísindi hafa leiðir til að greina hvaða aðferðir skila mestum árangri miðað við kostnað sem af aðgerðum hlýst. Þegar vel er að verki staðið geta farið saman ráðdeild og sanngirni við ákvarðanatökur á heilbrigðisviði. Aðalatriðið felst að mínu mati í hagræðingu í heilbrigðismálum. Þannig mætti ná eftirfarandi fram:

(1) Hægt er að ná sambærilegum árangri í heilbrigðiskerfinu með minni tilkostnaði. Slíkt markmið næst þó ekki með einföldum sparnaði eða niðurskurði heldur með markvissri hagræðingu.

(2) Hægt er að halda útgjöldum til heilbrigðismála óbreyttum og ná fram enn betri heilsu landsmanna. Þetta jafngildir því að nota fjármagnið sem sparast í lið eitt til frekari heilsuframleiðslu.

Skuldug þjóð gæti þurft að fara leið eitt hér að ofan, þótt sársaukafull sé. Vissulega eiga fleiri sjónarmið en hagræn erindi að borði þeirra sem standa frammi fyrir ákvörðunum um velferð sjúklinga. Ef við eyðum miklum fjármunum í ákveðna meðferð þá verðum við að vita af hverju okkur finnst heilsa þessa viðkomandi einstaklings meira virði en þeirra fimm sem fjármunirnir hefðu að öðrum kosti geta nýst til að koma til betri heilsu. Hver ákvörðun lokar fyrir aðra nýtingakosti fjármagnsins. Við gætum skipt mælieiningunni ISK út fyrir lífár. Þjóðleikhúsið kostaði þannig 100-200 lífár og Hafrannsóknarstofnun 300-400 lífár ef mið er tekið af ríkisreikningunum. Slíkt er hið raunverulega val sem ráðamenn standa frammi fyrir á hverjum degi í sínu starfi. Illa með farið fé er því sóun gæða á borð við líf. Því er kostnaðarvitund siðferðisvitund.

Cost awareness and ethical consciousness

Tinna Laufey Ásgeirsdóttir, Ph.D. Assistant professor of economics at the University of Iceland and director of the MS program in health economics University of Iceland Oddi v. Sturlugötu 101 Reykjavík