

## Er valfrelsi í heilbrigðisþjónustu mögulegt?

Morgunblaðið 1. október 2006

Það er rétt að það fer ekki vel á því að setja heilbrigðisþjónustu út á frjálsan markað þar sem fjárhagsleg hagnaðarvon er ráðandi við framkvæmd þjónustunnar. Það er hins vegar rangt að fullyrða að valfrelsi og samkeppni eigi enga samleið með heilbrigðisþjónustu.

Við skipulag og stjórnun heilbrigðisþjónustunnar má koma fyrir valfrelsi og samkeppni og þar með nýta áhrif markaðslögmála til að ná fram auknum gæðum og hagkvæmni í framkvæmd þjónustunnar. Til að svo megi verða þarf mönnum að vera ljóst að þó svo hugtökin valfrelsi og samkeppni merki það sama í heilbrigðisþjónustu og á t.d. matvörumarkaði, þá virka hvorki valfrelsi né samkeppni innan heilbrigðisþjónustu nema við ákveðin skilyrði og þá því aðeins að sérstaklega sé til þess ætlast bæði af starfsmönnum og notendum þjónustunnar. Ólíkt matvörumarkaðnum þá þarf hins vegar meira til en t.d. heilsíðuauglýsingu í dagblaði eða góða vefsíðu til að gefa notendum kost á að velja í heilbrigðisþjónustu. Í heilbrigðiskerfi sem fjármagnað er úr opinberum sjóðum setur valfrelsi í heilbrigðisþjónustu skyldur á herða bæði stjórnvalda og starfsmanna. Þess vegna þarf valfrelsi í heilbrigðisþjónustu að vera markmið á stefnuskrá yfirvalda og vegna þessarar sérstöðu valfrelsis í heilbrigðisþjónust þarf að koma fram hvernig stjórnvöld hyggjast ná þeim markmiðum.

Valfrelsi í heilbrigðisþjónustu þýðir í fyrsta lagi að notandi geti haft um það að segja t.d. hvar og hvernig þjónusta er veitt. Ef það er stefna yfirvalda að ná fram gæðum með áhrifum notenda þarf að koma rödd notandans að hvar sem henni verður við komið, t.d. á hjúkrunarheimili, heilsugæslustöð og sjúkrahúsi. Til þess þarf þarf framlag starfsmanna í formi upplýsinga og leiðbeininga til að lágmarka áhættu sem kann að vera samfara vali, og umfram allt að hlusta á notandann. En vegna þess að rödd notandans fær fyrst og fremst styrk sinn af þeim möguleika að geta farið annað, þá þarf slíkur kostur að vera fyrir hendi. Þannig má virkja valfrelsi notenda til að tryggja aukin gæði.

Þessi tengsl milli þess að beita sér og hafa áhrif innan stofnunar og þess að eiga þann kost að fara annað ef ekki vill betur eiga einnig við um starfsfólk. Svar yfirvald hér er því að tryggja fleiri kosti og fjölbreytileika. Skipulögð samkeppni er svar þjónustunnar við vali og áhrifum notenda og starfsfólks. Í þessu felst sú áskorun og ábyrgð stjórnvalda að stýra þá braut sem leitar jafnvægis milli gæða og hagkvæmni.

Í kerfi sem fjármagnað er múr opinberum sjóðum kallar slík áskorun á breytta hegðun stjórnvalda og skipulag sem í grunninn gerir ráð fyrir kaupendum og seljendum og sem í nokkuð þróaðri og vel skilgreindri mynd fellur undir það sem nú er kallað “núttímavæðing” í opinberri stjórnsýslu. Slíkt skipulag gefur stjórnvöldum jafnframt kost á að koma fyrir innra aðhaldi innan heilbrigðiskerfisins. Núttímavæðing gerir ráð fyrir skýru umboði, þ.e. hver gerir hvað í umboði hvers, skiptingu ábyrgðar milli fjármögnunar og framkvæmdar og gerir greinarmun á stýringu og stjórnun.

Núttímavæðingin gerir þannig ráð fyrir að stýring kerfisins hafi svigrúm til þess að nota mismunandi greiðslufyrirkomulag sem stýritæki. Sem stýritæki hafi greiðslufyrirkomulagið innbyggða hvatningu sem geti haft áhrif á framkvæmd stefnunnar í heilbrigðismálum og endanlega útkomu hennar að því er varðar aðgengi, gæði, afköst og kostnað. Þá gefur núttímavæðingin svigrúm fyrir samkeppni sem byggir á samanburði og samstarfi í skipulag þar sem saman fer klínísk ábyrgð, stjórnun og rekstur í nokkuð sjálfstæðum þjónustueiningum hvort heldur í opinberum eða einkarekstri. Mat á árangri í fyrirkomulagi sem þessu tekur ekki einungis mið af hagkvæmni rekstrar (efficiency) heldur einnig gæðum og gagnsemi (effectiveness) þjónustunnar.

Þannig hef ég fært fyrir því rök að sameina ætti alla þá starfsemi ríkisins sem fer með greiðslu og/eða kaup á heilbrigðisþjónustu í einni stofnun sem gæti með skipulagðri notkun á mismunandi greiðslukerfum náð fram markvissari nýtingu fjármagns og þar með stýringu innan kerfisins. Þá

gæti ég séð fyrir mér að Landlæknisembættið yrði tekið út úr Heilbrigðisráðuneytinu og gert að Gæða og Eftirlitsstofnun Heilbrigðismála er heyrði beint undir Alþingi rétt eins og Ríkisendurskoðun gerir nú. Heilbrigðisstofnanir sem eru að veita þjónustu s.s. sjúkrahús, heilsugæslustöðvar og hjúkrunarheimili ættu að vera sjálfstæðari og þar þarf að fara saman klínísk þekking og stjórnunar- og rekstrarleg ábyrgð.