

Hver hefur eftirlit með eftirlitinu?

[Morgunblaðið 6.maí 2007]

Ráðherra heilbrigðismála á að stýra heilbrigðiskerfi, en ekki að stjórna stofnunum. Einstaka stofnanir kerfisins eiga ekki að stýra kerfinu, heldur skipuleggja og reka þjónustu sína við notendur og stjórna starfsemi stofnunarinnar skv. því hlutverki, þeim markmiðum og gæðastöðlum sem um þjónustuna gilda.

Fjármögnun heilbrigðiskerfisins er skipt milli ríkisins og notenda (skattar og þjónustugjöld), framkvæmd og rekstur eru hjá ríkinu og einkaaðilum, en stýringin (regulation), t.d. setning laga og reglugerða, er nánast alfarið í höndum ríkisins.

Þrátt fyrir allt tal manna um fjármögnun og skort á fjármagni til reksturs þjónustunnar, leyfi ég mér að fullyrða að veikasti hlekkur íslenska heilbrigðiskerfisins liggur í framkvæmd og stýringu starfseminnar. Hann liggur í framkvæmdinni vegna þess hvernig skipulag hennar er, og í stýringunni vegna nálgunar sem er undarleg blanda af rússnesku ráðstjórnarfyrirkomulagi og “laissez-faire” stefnu.

Þannig einkennist skipulag opinberrar þjónustu af umfangsmiklum sameiningum, miðstýrðu “hírarkíi” og stýringu skv. “fyrirmæli–eftirlit” aðferðinni. Skipulag einkarekinnar þjónustu ber hins vegar merki “einkavæðingarskriðs”, og rekstur hennar fer fram í heldur óvinsamlegu umhverfi þar sem traust skortir og stýring er óljós eða hana skortir með öllu.

Þjónustustofnanir eiga að standa skil á þjónustunni gagnvart notendum, og á framkvæmd og rekstri þjónustunnar gagnvart ráðherra. Þar sem ráðherra fer með framkvæmdavald í umboði Alþingis, á ráðherra að standa skil á framkvæmd og rekstri heilbrigðisþjónustunnar í landinu gagnvart kjörnum fulltrúm á Alþingi sem aftur eru ábyrgir gagnvart kjósendum. Þessi ábyrgðarskylda (accountability) byggir á svokallaðri umboðskeðju og er rökrétt afleiðing af því að heilbrigðisþjónusta á Íslandi er að mestu fjármögnuð með sköttum. M.ö.o. kjörnir fulltrúar eru með umboð kjósenda og bera pólitíska ábyrgð gagnvart þeim, en þjónustustofnanir bera faglega og rekstrarlega ábyrgð á þjónustunni við notendur gagnvart ráðherra. Leitast er við að tryggja þessa ábyrgð með lögum um endurskoðun og eftirlit. Þannig verður til opinbert kerfi ábyrgðar- og eftirlitsskyldu sem er hluti af stýringu heilbrigðiskerfisins.

Slík ábyrgðar- og eftirlitsskyldukerfi eiga að vera til staðar og virka í allri opinberri þjónustu hvort sem hún er rekin af opinberum aðilum eða einkaaðilum. Starfsemi Byrgisins og Breiðavíkur eru dæmi um brotalamir í slíku kerfi innan félagslegrar þjónustu, og hvernig slíkar brotalamir koma fram með sorglegri útkomu fyrir notendur.

Ábyrgðarskylda í íslenskri stjórnsýslu er veik. Þó smæð samfélagsins sé oft kennt hér um, þá bætir ekki úr skák að mörgum virðist ekki vera ljóst að eitt er endurskoðun og annað er eftirlit. Til að kóróna vandræðin, þá virðist mönnum heldur ekki ljóst að eitt er framkvæmd og annað er eftirlit. Sá sem framkvæmir getur ekki haft eftirlit með eigin framkvæmd. Ef það gerist verður eftirlitið ótrúverðugt og ábyrgðarskyldan rofnar. Til verður fyrirbærið “regulatory capture”, þ.e. stýring kerfisins er gerð óvirk.

Endurskoðun beinist að mati á frammistöðu stofnunar í daglegum rekstri og hvernig hún hefur hagað rekstri miðað við ríkjandi rekstrarumhverfi. Endurskoðun leitar svara við spurningum um hvað fékkst fyrir fjármagnið og hversu mikið, og skoðar þannig tengslin milli tekna og gjalda, aðfanga (input) og afurða (output). En það, hvort viðeigandi þjónusta var veitt, með réttum hætti og í réttu mæli, hvort gæði og öryggi hennar standist viðurkennda staðla, hver árangurinn hafi verið, og hvort eða hvernig þjónustan gagnaðist notendum (outcomes) er viðfangsefni eftirlitsaðila sem hafa faglega þekkingu til að framkvæma slíkt eftirlit. Endurskoðun beinist að hagkvæmni rekstrar (efficiency) og á að styrkja ábyrgð þingsins gagnvart greiðendum. Eftirlit beinist að gagnsemi þjónustunnar (effectiveness) og á að styrkja ábyrgð þingsins gagnvart notendum.

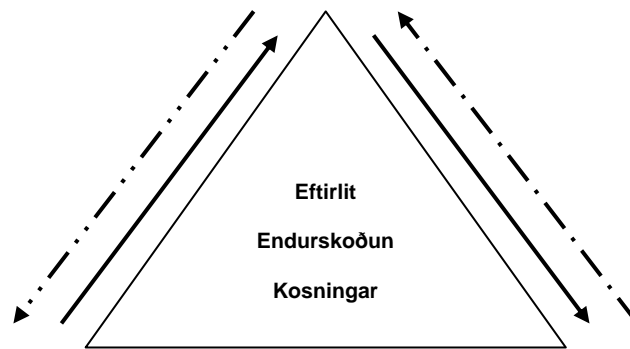
Til að eftirlit sé trúverðugt þarf það að vera framkvæmt af stofnunum sem eru sjálfstæðar og óháðar framkvæmd þjónustunnar. Slíkar stofnanir starfa skv. lögum og eru ábyrgar beint gagnvart þjóðþingum kjörinna fulltrúa. Víða erlendis geta ríkisstjórnir jafnframt leitað til sjálfstæðra rannsóknastofnana og háskóla til að fá sjálfstætt mat á tiltekinni þjónustu. Háskóli Íslands getur ekki nýst sem slíkur fyrir þjónustu sem veitt er á LSH vegna náinna tengsla og þess að einn og sami

professor við Háskólann starfar á báðum stöðum. Aftur á móti gæti Háskólinn í Reykjavík í samstarfi við erlendar rannsóknastofnanir átt hér ónýtt tækifæri.

Embætti Landlæknis er skv. lögum ætlað eftirlitshlutverk. Það fer ekki vel á því að embættið sé ráðgefandi við ráðherra samhliða því að sinna eftirliti. Þá vekur það spurningar um trúverðuleika eftirlits þegar embættinu er falið að hlutast til um framkvæmd verkefnis eins og t.d. um framkvæmd aðstoðar við fyrrum “skjólstæðinga” Byrgisins og Breiðavíkur. Þá má spyrja: hver hefur eftirlit með eftirlitinu?

Ábyrgðar- og eftirlitskerfi í heilbrigðisþjónustu

Kjörnir fulltrúar Ráðherra



**Kjósendur/greiðendur/
notendur**



Þjónustuaðilar

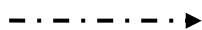


Skattar / greiðslur / þjónustugjöld.

Stýritæki ábyrgðar- og eftirlitsskyldunnar:



Fagleg ábyrgð á þjónustu við notendur gagnvart ráðherra og þingi. - Tryggð með eftirliti.



Ábyrgð á framkvæmd og rekstri þjónustu gagnvart ráðherra og þingi. - Tryggð með endurskoðun.



Pólítísk ábyrgð kjörinna fulltrúa gagnvart kjósendum. - Tryggð með kosningum.