

Læknablaðið, 9 (89)
(taflan um LHS er uppfærð með nýjum tölum)

Ágúst Einarsson

Heilbrigðismál í íslensku hagkerfi og fyrirkomulag kennslu í heilsuhagfræði hérlendis

Viðskipta- og hagfræðideild Háskóla Íslands mun bjóða upp á nám til meistaraáráðu í heilsuhagfræði sem hefst haustið 2003. Undirbúningur hefur staðið í nokkurn tíma og var skipulag skoðað í háskólum víða um heim. Niðurstaðan er að bjóða upp á svipað fyrirkomulag og er í Háskólanum í York á Bretlandi en sá skóli er oft kallaður Mekka heilsuhagfræðinnar.

Þegar litið er til þess að yfir 70 milljörðum er varið til heilbrigðismála hérlendis, einkum af opinberum aðilum, er ljóst að mikilvægt er að álitamál í þessum geira fái vandaða hagfræðilega umfjöllun. Með því að bæta menntun á þessu sviði verður betri nýting á fjármunum og umræða um heilbrigðismál verður vandaðari.

Meðal kennara verða erlendir háskólaprófessorar sem koma sérstaklega til landsins í þessu skyni auk fastra kennara deildarinnar. Umsjónarmaður meistaranámsins verður Gylfi Zoega prófessor. Með þessu námi verða einnig rannsóknir í heilsuhagfræði stórefldar og er mikil þörf á slíku í hagkerfi okkar. Það er von og vissa Viðskipta- og hagfræðideildar að með þessu námi sé gefinn kostur á spennandi framhaldsnámi sem muni gagnast nemendum og samfélaginu sérstaklega vel.

Heilsuhagfræði er sú undirgrein hagfræði sem fjallar um framboð og eftirspurn eftir heilsugæslu. Sérstök áhersla er lögð á að meta árangur þjónustunnar og félagslegan og peningalegan fórnarkostnað hennar. Áhersla er lögð á kostnað og ábata þjónustunnar fyrir þjóðina í heild fremur en einstaka einstaklinga og er yfirleitt tekið mikið tillit til þjóðfélagsáhrifa og þjóðfélagsþróunar.

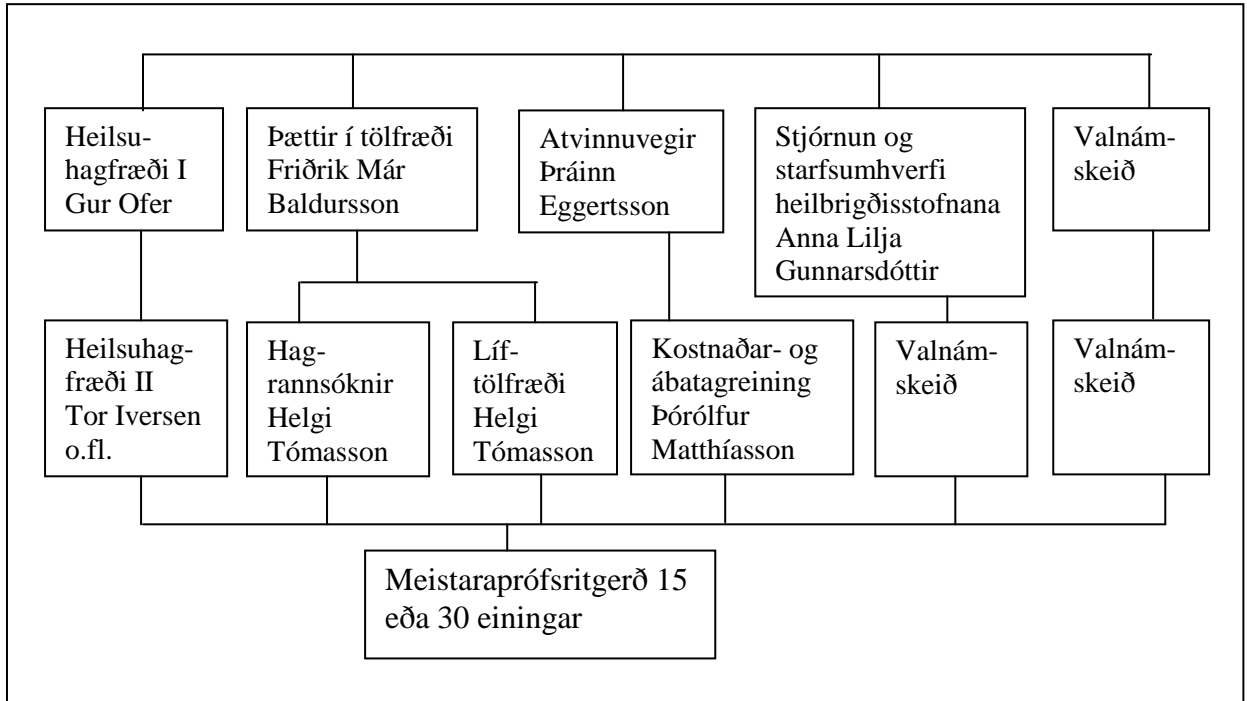
Skiplag meistaranáms í heilsuhagfræði

Nauðsynlegt er að þeir sem hefja nám í heilsuhagfræði á meistarastigi séu einnig vel að sér í almennri hagfræði, stærðfræði og tölfræði. Námið er fyrst og fremst ætlað þeim sem hafa lokið BA eða BS námi í hagfræði eða viðskiptafræði. Þeir nemendur sem ekki hafa lokið slíku námi en hafa BA eða BS úr öðrum greinum verða að sýna fram á kunnáttu sem samsvarar námsefni eftirfarandi námskeiða sem eru á BS stigi í Viðskipta- og hagfræðideild. Þau eru; Stærðfræði A eða Stærðfræði I; Stærðfræði B eða Stærðfræði II; Þjóðhagfræði I og Þjóðhagfræði II; Rekstrarhagfræði I og Rekstrarhagfræði II og Tölfræði IA. Hér er um sjö námskeið að ræða og geta því þeir sem engan undirbúning hafa á þessu sviði vænst þess að verja einu skólaári í undirbúningsnám.

Kjarni meistaranámsins felst í tveimur námskeiðum í heilsuhagfræði (Heilsuhagfræði I og Heilsuhagfræði II) auk grunnnámskeiða í rekstrarhagfræði (Atvinnuvegir), tölfræði (Þættir í tölfræði) og haglýsingu (Stjórnun og starfsumhverfi heilbrigðisstofnana). Markmiðið er að auk þess að kynnast grundvallaratriðum heilsuhagfræðinnar öðlist nemendur þekkingu á stofnanaumhverfi heilsugæslu hér á landi og einnig þeirri aðferðafræði sem hagfræðingar beita við rannsóknir, bæði fræðilegum og empirískum. Á vormisseri er kunnátta í tölfræði skerpt og verður unnt að taka námskeið í beitingu hennar innan hagfræði (Hagrannsóknir) eða læknisfræði

(Líftölfræði). Einnig er námskeið í kostnaðar- og ábatagreiningu en þar eru kynntar aðferðir við opinbera ákvarðanatöku.

Námið samanstendur af tíu þriggja eininga námskeiðum auk ritgerðar og skiptast þau jafnt á haust- og vormisseri. Ritgerðin er 15 eða 30 einingar þannig að námið er 45 eða 60 einingar, sbr. mynd 1.



Mynd 1: Skipulag námsins í heilsuhagfræði

Þeir nemendur sem ljúka meistaranámi í heilsuhagfræði geta nýtt þekkingu sína á vinnumarkaði eða í frekara námi. Hér verða nefndir nokkrir möguleikar:

- Störf innan hins opinbera stjórnkerfis, þ.e. rannsóknar- og stjórnunarstörf, t.d. í fjármálaráðuneyti, heilbrigðisráðuneyti, við stjórnun ríkisspítala, innan einstakra sjúkrahúsa og annarra stofnana á heilbrigðisviði.
- Rannsóknir og kennsla í háskólum.
- Blaðamennska og önnur ritstörf. Mikil þjófélagsumræða á sér stöðugt stað um efnahagsmál og heilbrigðismál. Mikilvægt er að þekking á þessum sviðum vaxi innan blaðamannastéttarinnar í framtíðinni.
- Rannsóknarnám (doktorsnám) við Háskóla Íslands eða erlenda háskóla.

Spurningar innan heilsuhagfræðinnar

Heilsuhagfræði felst m.a. í fjárhagslegu mati á kostum, aðgerðum eða leiðum, til að undirbúa ákvörðun. Faraldsfræði fjallar um dreifingu, tíðni og áhættu varðandi sjúkdóma og tengist heilsuhagfræði náíð. Grunnspurningar hagfræðinnar, um hvað skuli framleitt, í hvaða magni, hvernig og fyrir hvern, eiga vel við innan heilbrigðisþjónustunnar. Þess er almennt krafist að heilsugæsla sé árangursrík, hagkvæm, að sannvirði fái fyrir þau verðmæti sem varið er til hennar og jafnræði gildi í aðgangi. Framleiðsluþættir eru takmarkaðir innan heilsuhagfræðinnar eins og annars staðar í hagkerfinu.

Í heilbrigðisgeiranum er m.a. fjallað um líf einstaklinga, auknar lífslíkur, heilbrigði, meðferð sjúkdóma og dauða. Forgangsröðun er þar mikilvæg vegna

kostnaðar. Heilsuhagfræði er mikilvægt hjálpartæki við ákvarðanatöku í heilbrigðisgeiranum. Það er algengt innan heilsuhagfræðinnar að sýna hvað aðgerðir hafi í för með sér sem kostnað á hvert viðbótarlífár sjúklings. Heilsuhagfræði getur t.d. komið að gagni við stjórnun á spítölum, á lyfjamarkaði, í stjórn málaumræðu, við umbætur í fjárhagsáætlun innan stofnunar, við breytingar á greiðslukerfi fyrir heilbrigðisþjónustu, við ákvörðun um fyrirkomulag kostnaðarþátttöku, við að auka samkeppni í heilsugæslunni, m.a. með einkaframkvæmd eða einkavæðingu, við að endurskoða lækningaaðferðir og við hönnun á eftirlitskerfi.

Hægt er að draga saman nokkrar spurningar innan heilbrigðisgeirans þar sem heilsuhagfræðin kemur að gagni við leit að svörum. Ætti nýjasta tækið alltaf að vera til á spítölum? Á alltaf að gefa nýjasta og dýrasta lyfið? Eru hinar takmörkuðu auðlindir, svo sem fjármagn og vinnuafli, nýttar á sem bestan hátt? Er mögulegum leiðum lýst á sambærilegan hátt? Er allur kostnaður metinn, t.d. fjármagnskostnaður? Er kostnaður umfram bein útgjöld reiknaður inn í dæmið, þ.e.a.s. er komið mat á fórnarkostnaði við það að nýta tíma, svæði og möguleika á annan hátt en gert er? Er búið að leggja mat á kosti með úrtakstilraunum eða með sambærilegum hætti? Ef þjónusta er aukin og unnið er í stærri einingum, hvað vinnst þá við það og hvaða viðbótarkostnað og ávinning hefur það í för með sér? Ef dregið er úr þjónustu, hverja snertir það og hversu mikið myndu kostnaður og ábati minnka? Hefur tímabundin minnkun á þjónustu sjálfkrafa í för með sér sparnað eða þarf að fylgja eftir sérstökum aðgerðum eins og lokun á deildum? Hvaða forsendur eru gefnar varðandi bjartsýni eða svartsýni um mögulega niðurstöðu? Hvað myndi kosta að minnka óvissuna sem fylgir aðgerðinni? Er hugsanlegt að með tiltölulega litlum kostnaði við að afla upplýsinga sé hægt að minnka óvissuna verulega? Þessum spurningum og fleiri verður að svara og meta gildi þeirra.

Hlutur heilbrigðismála í íslenska hagkerfinu

Heilbrigðisþjónusta skiptir verulegu máli í íslensku hagkerfi. Þannig er talið að einstaklingar verji 3,9% útgjalda sinna í heilbrigðismál sem skiptast jafnt milli heilsugæslu annars vegar og lyfja og lækningavara hins vegar. Þetta er svipað og eytt er til kjöt- og fiskkaupa. Árið 1945 voru opinber útgjöld til heilbrigðismála sem hlutdeild af landsframleiðslu 1,7% en urðu hæst 7,4% árið 1988 en voru árið 1998 6,9%. Hlutdeildin hafði þannig fjórfaldast á þessum rúmu 50 árum. Langmestur hluti útgjalda til heilbrigðismála hérlendis eru opinber útgjöld eða um 85%.

Fjöldi ársverka hjá hinu opinbera á heilbrigðisstofnunum voru 5.300 árið 1980 en árið 1996 voru þau orðin 7.600, sem er 43% aukning á 16 árum og er það um 2,3% aukning á ári, en það er meira en tvöföld árleg fjölgun þjóðarinnar á þessum tíma.

Opinber útgjöld til heilbrigðismála á hvern einstakling á föstu verðlagi (verðlagi ársins 1998) fóru úr 92 þúsundum kr. árið 1980 upp í 148 þúsundir kr. árið 1998 og hækka að raungildi um 61%. Opinber útgjöld til heilbrigðismála á árunum 1980 til 1998 á föstu verðlagi (verðlagi ársins 1998) fóru úr 20 milljörðum í 40 milljarða eða tvöfölduðust og er það árleg hækkun upp á 3,9%.

Umsvif heilsugeirans eru mjög mikil hérlendis eða um 20% af opinberum útgjöldum. Það hefur orðið veruleg raunaukning útgjalda ríkisins til heilbrigðismála undanfarin ár. Útgjöld ríkisins til þessa málaflokks eru áætluð 64 milljarðar kr. árið 2003 en þau voru 58 milljarðar kr. árið 1999 á sama verðlagi.

Á töflu 1 sést samanburður á milli Landspítala Íslands–háskólasjúkrahúss og nokkurra af stærstu fyrirtækjum landsins árið 2001 (300 stærstu 2002).

Tafla 1. Landspítali Íslands-háskólasjúkrahús í samanburði við fyrirtæki hérlendis árið 2002

Landspítali Íslands-háskólasjúkrahús		Í röð af íslenskum rekstrar-einingum	Athugasemdir
Fjöldi ársverka	3,792	2. sæti	Í fyrsta sæti er Pharmaco með 5.575 ársverk. Á eftir LHS koma Baugur með 3,629 ársverk og síðan Flugleiðir með 2.181 ársverk.
Velta í milljónum kr.	26.296	8. sæti	Á undan eru eftirtalin fyrirtæki og er velta þeirra í milljörðum í sviga: SÍF (61), SH (55), Baugur (52), Flugleiðir (38), Íslandsbanki (29), Landsbankinn (28), Alcan á Íslandi (27) og Búnaðarbankinn (22).
Laun í milljónum kr.	14.025	1. sæti	Næst koma Flugleiðir með 7.904 milljónir kr. í laun.

Í töflu 1 sést að Landspítali Íslands-háskólasjúkrahús ber að mörgu leyti höfuð og herðar yfir aðrar rekstrareiningar hérlendis. Spítalinn er með næst flest ársverk og hæstar launagreiðslur og veltan er mjög mikil. Opinber framlög til sjúkrahúsa sem er langdýrasti þáttur heilbrigðisþjónustunnar byggir í meginatriðum á föstum fjárlögum. Í nágrannalöndunum er samhliða föstum fjárlögum greitt á grundvelli kostnargreiningar sjúkdómstilvika. Fjármögnun með föstum og breytilegum fjárveitingum og þjónustusamningum hefur margvíslega kosti umfram kerfi sem byggir nær eingöngu á föstum fjárlögum. Ísland sem ver mestu til heilbrigðismála sem hlutfall af landsframleiðslu ver tiltölulega enn meira en aðrar Norðurlandþjóðir vegna þess að hér eru mun færri eldri borgarar.

Lokaorð

Heilbrigðisþjónusta er stór þáttur og vaxandi í hagkerfi okkar og mikið vinnuafli og fjármagn er bundið í henni sem undirstrikar mikilvægi skipulagðra vinnubragða við skýringar og áætlanagerð. Staða Íslands í alþjóðlegu samhengi er mjög góð á mörgum sviðum heilbrigðisþjónustunnar en miklu fjármagni er varið til hennar hérlendis í alþjóðlegum samanburði. Matsaðferðir sem hafa verið notaðar með góðum árangri á öðrum sviðum henta vel innan heilbrigðisgeirans.

Ákvarðanatáka um skipulag í heilbrigðismálum hérlendis er að langmestu leyti á forræði opinberra aðila. Samstarf framkvæmdavaldsins og heilbrigðisstétta við stefnumótun hefur oft verið brösótt. Aðferðir heilsuhagfræðinnar gætu stuðlað að meiri þekkingu um heilbrigðismál og auðveldað ákvarðantöku byggða á hagrænu mati á kostum. Eins og fram kemur í greininni er kostnaður við heilbrigðismál umtalsverður hérlendis. Matsaðferðir innan heilsuhagfræðinnar eru öflug tæki sem er ekki enn nægjanlega beitt hérlendis. Endurskipulagning á fjármögnunarkerfi á spítölum er vænleg leið til að ná betur utan um kostnað á þeim þætti heilsugæslunnar. Meiri rannsóknir í samanburði milli landa á einstökum sviðum heilbrigðismála væru mjög gagnlegar fyrir frekari umræðu. Heilsuhagfræðin er mikilvægt tæki í framtíðinni í umfjöllun um heilbrigðismál en aukin menntun á því sviði er forsenda þess.

Grein þessi er byggð á kynningabæklingi Viðskipta- og hagfræðideildar um meistaranám í heilsuhagfræði og á grein höfundar „Heilsuhagfræði á Íslandi“ sem birtist í Tímariti um viðskipti og efnahagsmál, 1. árg. 2003 á slóðinni www.efnahagsmal.hi.is

Höfundur er forseti Viðskipta- og hagfræðideildar Háskóla Íslands