

Einstaklingsmiðað heilbrigðiskerfi

Ár eftir ár birtast fréttir í fjölmiðlum um fjárskort heilbrigðisstofnana, biðlista og lokun deilda. Sumir telja að róttækar og heildstæðar hugmyndir þurfi til að leysa ýmis viðvarandi vandamál heilbrigðiskerfisins. Bolli Héðinsson er hagfræðingur, ráðgjafi hjá IMG-Deloitte og fyrrverandi formaður tryggingaráðs. Hann hefur á undanförunum árum þróað og kynnt hugmyndir um einstaklingsmiðað heilbrigðiskerfi. Í upphafi liggur beinast við að spyrja Bolla hvernig hann skilgreinir þetta hugtak.

„Með hugmyndinni um einstaklingsmiðað heilbrigðiskerfi er búin til andstæða við ríkjandi ástand, sem er stofnanamiðað kerfi. Í stofnanamiðuðu kerfi gengur allt út á það að reyna að halda heilbrigðisstofnunum innan ramma fjárveitinga. Þess vegna er reynt að spara með því að loka deildum, beita flötum niðurskurði í öllum rekstrinum o.þ.h. Ef ríkið hins vegar tengir fjárveitingarnar við einstaklinginn sem verið er að þjónusta, og sem ríkið hefur ábyrgst greiðslu fyrir, þá snýst eðli rekstrarins við. Þannig verður umönnun hvers sjúklings að „tekjuhvata“ fyrir viðkomandi heilbrigðisstofnun í stað útgjalda líkt og nú er. Stofnunin hefur hvata af því að þjónusta einstaklinginn og ríkisvaldið tryggir að fjármagnið fylgi sjúklingnum og þörfum hans.

Með þessu er engan veginn verið að leggja mat á eignarhald eða boða



Jón Svavarsson/MOTIV mynd

Bolli Héðinsson, hagfræðingur og ráðgjafi hjá IMG-Deloitte.

„Með hugmyndinni um einstaklingsmiðað heilbrigðiskerfi er búin til andstæða við ríkjandi ástand, sem er stofnanamiðað kerfi.“

einkavæðingu. Ég tel t.d. að þegar Landspítali Háskólasjúkrahús varð til þá hefði Háskólinn átt að fá þá stofnun til rekstrar, vegna umfangs spítalans sem tengist kennslu heilbrigðisstétta og skipulags hans sem því tengist. Kennsla og vísindarannsóknir á Landspítala eru að sjálf-sögðu nauðsynlegar, en í reynd óviðkomandi meðferð og lækningu ein-

stakra sjúklinga og ber því ekki að flokka sem kostnað við heilbrigðis-kerfið sem slíkt.

- Fyrsta hugsunin sem vaknar við að beyra þetta er sú að við þetta gæti kostnaðurinn við heilbrigðisþjónustuna fyrst farið fyrir alvöru úr böndunum. Ég býst við því að þú getir fært rök fyrir því gagnstæða?

„Það skiptir miklu máli að í þessu kerfi er ríkið einkeypisaðili, mónópsón, en það er hugtak innan hagfræðinnar sem táknar einn kaupanda en marga seljendur. Ríkið, væntanlega Tryggingastofnun sem sjúkrasamlag allra landsmanna, gæti keypt þjónustu af sjúkrahúsum og læknaðstofum fyrir hagstæðasta verð hverju sinni. Mögulegir seljendur eru þá allar læknaðstofur og sjúkraðstofnanir hér á landi og erlendis, enda kaupir Tryggingastofnun nú læknaðþjónustu af fjölda erlendra sjúkrahúsa fyrir þá sem þurfa á henni að halda. Háskólinn, Rauði krossinn, Hjartavernd og Krabbameinsfélagið o.fl. gætu verið heppi- legir rekendur sjúkrastofnananna og þar með seljendur þjónustunnar. Með þessu færu rekstraraðilarnir að sjá að stöðug og góð þjónusta við sjúklinga skilar þeim bestri afkomu í stað þess að núna er jafnvægi í rekstri náð fram með því að veita minni þjónustu.“

- En er ekki hættu á því að verðið yrði of lágt, þjónustan ekki nógu góð eða óhagstæð fyrir félögin?

„Ég treysti stofnunum til að semja um það verð sem þær þurfa sjálfum sér til handa til að starfa við. Lausnir gætu falist í nýjum leiðum og sérhæfingu. Er t.d. ekki of dýrt og óhagkvæmt að gera einföldustu aðgerðir á háteknispítölum? Væri ekki eðli- legra að t.d. smærri spítalarnir í ná- grenni Reykjavíkur sérhæfðu sig í tilteknum aðgerðum og byðu fram bestu þjónustuna á því sviði sem þeir sérhæfa sig á? Á sama tíma

„Hér er aðeins um að ræða eitt af grundvallar-atriðum hagfræðinnar um hagkvæmstu nýtingu framleiðsluhátta. Þetta er teoría, hugmyndafræði, og ég geri mér grein fyrir að það munu mörg vandamál koma upp við framkvæmdina.“

myndi t.d. Landspítalinn taka til sín lækningar sem nú fara fram erlendis eða einfaldlega gera meira af því sem kráfast er að fari fram á hátækni- sjúkrahúsum og stytta þannig biðlista. Möguleikarnir á sérhæfingu eru ótæmandi og Tryggingastofnun myndi kaupa af þeim sem býður bestu þjónustuna á hagstæðasta verðinu á hverju sviði.

Síðan má spyrja sig hvers vegna stofnanir sem hafa á að skipa háþró- uðum og rándýrum tækjabúnaði sinna aðgerðum bara í dagvinnu? Ástæðan er sú að innbyggða hvata vantar í rekstur spítalanna til að nýta fjárfestinguna sem best. Með breyttu kerfi fengju stofnanirnar hvata til að gera meira af því sem þeim er best lagið. Af aukinni sérhæfingu leiðir minni tilkostnað við hverja aðgerð og það styttnir einnig biðlista.“

- Hvernig eru þessar hugmyndir tilkomnar hjá þér og hvar hefurðu komið þeim á framfæri?

„Hér er aðeins um að ræða eitt af grundvallaratriðum hagfræðinnar um hagkvæmstu nýtingu fram- leiðsluhátta. Þetta er teoría, hug- myndafræði, og ég geri mér grein fyrir að það munu mörg vandamál koma upp við framkvæmdina. Hins vegar er mikilvægt að menn hafi stefnu og heildarsýn og séu reiðu- búnir að takast á við breytingar. Í dag búum við við að það er að ein- hverju leyti í höndum stjórnála-

manna að taka ákvörðun um opnan- ir sjúkradeilda, sem hefur verið ákveðið að loka tímabundið í sparn- aðarskyni. Við þurfum að koma á kerfi þar sem þessi mál eru alfarið í höndum þeirra sem reka stofnanir- ar og þeir geri sér ljós hvaða nei- kvæðu áhrif það hefur á afkomu stofnunarinnar ef þeir loka deildum.

Fyrir 15-20 árum var það í alvöru rétt á ríkisstjórnarfundum hvort kókflaskan mætti hækka um 40 aura vegna áhrifa hækkunarinnar á vísi- töluna. Slík pólitík finnst okkur fá- ránleg núna. Verðlagsmál voru ein- faldlega sett í annan farveg þannig að einstök atriði þeirra eru ekki lengur á borðum ráðamanna. Það sama á okkur kannski eftir að finn- ast um pólitík heilbrigðismála dags- ins í dag, eftir tíu eða tuttugu ár héð- an í frá.

Ég hef gert grein fyrir þessari skoðun minni í ræðu og riti í á ann- an áratug. Grunnhugmynd mín hef- ur ekkert breyst frá því ég hóf að boða þetta. Hins vegar hef ég sífellt fengið ný dæmi úr samtímanum sem styðja breytt fyrirkomulag. Meðan ég gegndi starfi formanns trygginga- ráðs reifaði ég þessi mál í ræðum á ársfundum Tryggingastofnunar ríkis- ins. Auk þess hef ég skrifað greinar um þetta efni.“

Við grípum niður í þetta efni. Í ræðu Bolla á ársfundi Trygg- ingastofnunar ríkisins árið 1996 segir í kafla um sjúkra- tryggingar:

„Hvaða hlutverk ætlum við eigin- legum sjúkratryggingum? Ég hef áður lýst þeirri skoðun að sjúkra- tryggingar, hvort sem þeim er sinnt af einni Tryggingastofnun allra landsmanna, sjúkrasamlögum sveit- arfélaga eða heilbrigðisstjórnun hér- aða, eru heppilegasta fyrirkomulag- ið á greiðslu fyrir veitta sjúkraþjón-ustu og læknaðverk. Skiptir þá ekki máli hvar sú þjónusta er veitt, innan sjúkrahúsa eða á einkastofum utan þeirra.“

Nokkru síðar segir:

„Ekkert er því til fyrirstöðu að Tryggingastofnun, eða aðrar samþættilgar stofnanir sem ég hef áður talið upp, semji við sjúkrahús líkt og stofnunin gerir nú við lækna utan sjúkrahúsa, um tilteknar aðgerðir og aðhlynningu. Það sem ávinnst fyrst og fremst með þessu er, að sjúkrahús væru þá komin í þá stöðu að vera seljendur skilgreindrar þjónustu og yrðu að haga rekstri sínum í samræmi við það. En ríkið tryggði jafnrétti þegnanna til þjónustunnar með samningum við sjúkrastofnanir án þess þó að standa beinlínis að rekstri þeirra.“

Finna má lesefni eftir Bolla um þessi málefni allt að 12 ár aftur í tímann. Árið 1991 birti hann í DV greinina „Á ríkið að reka spítala? Þar segir m.a.:

„Sá þáttur sparnaðar í heilbrigðisþjónustu, sem orðið hefur fyrir hvað mestri gagnrýni, er fyrirhuguð lokun og sameining sjúkrahúsa eða umbreyting þeirra í hjúkrunarstofnanir. Þessar fyrirhuguðu breytingar og hvernig þær ber að leiða hugann að því hvort eðlilegt sé að ríkið reki sjúkrahús með þeim hætti sem nú er gert og taki ákvarðanir um hvort þau skuli starfrækt áfram eða þeim lokað. Það sem skiptir almenning mestu máli er að ríkisvaldið tryggi að allir fái notið sömu þjónustu og að fyrir hana sé greitt úr sameiginlegum sjóði landsmanna allra.

Leiðin til að ná slíkri skipulagsbreytingu fram væri sú að láta Tryggingastofnun ríksins um að greiða fyrir alla sérfræðilæknisþjónustu,

„Ríkið, væntanlega Tryggingastofnun sem sjúkrasamlag allra landsmanna, gæti keypt þjónustu af sjúkrahúsum og lækna stofum fyrir hagstæðasta verð hverju sinni. Mögulegir seljendur eru þá allar lækna stofur og sjúkrastofnanir hér á landi og erlendis, enda kaupir Tryggingastofnun nú læknaþjónustu af fjölda erlendra sjúkrahúsa fyrir þá sem þurfa á henni að halda.“

hvort sem hún fer fram hjá sjálfstætt starfandi sérfræðingum eða inni á sjúkrahúsum.“

Síðar í greininni segir:

„Tryggingastofnun borgi jafnt innlendum sem erlendum sjúkrahúsum.“

Og í niðurlaginu:

„Sparnaðarleiðirnar eru hins vegar ekki margar og ef að á að ná raunverulegum árangri án þjónustuskerðingar þýðir ekki annað en gjörbyltingu staðnaðs fyrirkomulags.“

- *Hvernig hefur þessum hugmyndum verið tekið?*

„Það hefur enginn andmælt þeim og í rauninni hafa þær mælst vel fyrir. Hins vegar veigra menn sér af ýmsum ástæðum við að takast á við

grundvallarmál á borð við tilhögun fjárveitinga til heilbrigðiskerfis. Það er t.d. ekki meðvituð stefna stjórnvalda sem ræður því hvaða læknisverk fara fram á einkareknum lækna stofum vs. það sem fram fer á sjúkrahúsum, heldur hefur það þróast af öðrum ástæðum. Samhliða sparnaði á spítölum hafa menn ekki treyst sér að taka á kostnaði vegna starfa sérfræðilækna utan þeirra svo verkefni hafa í einhverjum mæli flust þangað. Spítalarnir eiga ekki síður en einkareknar lækna stofur að geta keppt um það fjármagn sem er í boði til heilbrigðisþjónustunnar. Spurningin á alltaf að vera sú hver bjóði bestu og ódýrustu þjónustuna, það er það eina sem skipir ríkið og sjúklingana máli.“

- *Er hætt á því að með batnandi tíð og góðæri muni ríkja áframbaldandi umburðarlyndi gagnvart vaxandi kostnaði í heilbrigðiskerfinu og stjórnvöld komi sér undan því að taka á þessum vanda vegna þess að nóg er í kassanum?*

„Ég óttast að menn haldi að aukið fé heilbrigðiskerfisins leysi allan vanda þess. Það gerir það alls ekki, það eru grundvallarþættirnir í skipulagi þess sem taka þarf á til að tryggja sem besta nýtingu fjármagns og að sem flestir njóti. Núverandi fyrirkomulag á fjármögnun heilbrigðiskerfisins er barn síns tíma og skilar okkur alls ekki þeirri þjónustu sem gera má kröfur um.“

Texti: Ágúst Borgþór Sverrisson

Bolli Héðinsson

Bolli lauk MBA – prófi frá University of Rochester í New York og þar áður cand. oecón prófi af þjóðhagskjarna viðskipta- og hagfræðideildar H.Í. Bolli starfar sem ráðgjafi hjá IMG-Deloitte, viðskiptaráðgjöf. Hann starfaði sem hagfræðingur í Búnaðarbanka og var efnahagsráðgjafi ríkisstjórnarinnar. Hann sat í tryggingaráði 1989-2003, lengst af sem formaður.

Ársfundir Tryggingastofnunar ríkisins

Á 60 ára afmæli Tryggingastofnunar ríkisins vorið 1996 var efnt til sérstaks hátíðarfundar og markaði sá fundur jafnframt upphafið að ársfundum Tryggingastofnunar ríkisins sem haldnir hafa verið á hverju ári síðan.

Hér á eftir fara ræður Bolla Héðinssonar, formanns tryggingaráðs, sem hann hefur flutt á þessum fundum en hann hefur gegnt því starfi frá árinu 1995. Hann var einnig formaður tryggingaráðs árin 1989 - 1991 og hefur setið samfellt í tryggingaráði frá árinu 1989.

Afmælisfundur 1996 og jafnframt fyrsti ársfundur Tryggingastofnunar

Haldinn föstudaginn 29. mars 1996 í Súlnasal Hótel Sögu.
Stefnumótun í almannatryggingum.

Hvaða hugmyndir liggja að baki almannatryggingum og hvaða markmiðum er þeim ætlað að þjóna? Sjálfsagt hafa svörin við þessum spurningum legið ljós fyrir frumherjunum sem háðu þá baráttu sem náði þeim áfanga fyrir 60 árum, að sett var á laggirnar Tryggingastofnun ríkisins. - Ég er ekki viss um að mönnum sé jafn ljóst nú á tímum hvað felst í hugtakinu almannatryggingar. Í sem skemmstu máli, þá hljóta hugmyndirnar að hafa gengið út á að tryggja einstaklingum tekjur á elliárum og hugsanlega fyrr, ef starfsorka þeirra skertist. Einnig að tryggja öllum jafnan aðgang að heilbrigðisþjónustu og læknishjálp. Segja má að þessar tvær grundvallarhugmyndir, annars vegar lífeyristryggingar og hins vegar sjúkratryggingar, séu enn í fullu gildi og sinnið með ágætum innan veggja Tryggingastofnunar ríkisins, þó sú mynd sem við okkur blasir hafi breyst og alltaf megi gera betur.

Almannatryggingar hafa komist í brennidepil undanfarið vegna þeirra fjármuna sem þangað renna úr vösum skattgreiðenda. Sívaxandi útgjöld almannatrygginga, sem eiga drjúgan þátt í útgjaldaukningu hins opinbera á síðari árum og þ.a.l. stöðugum og viðvarandi ríkissjóðshalla, hljóta og eiga að vera mönnum áhyggjuefni. Áhyggjuefni sem ber að taka á með opnu hugarfari og freista þess að leita frumlegra leiða til lausnar vandans, óbundinn af því hvernig tekist hefur verið á við hann fram að þessu. Við verðum að spyrra okkur hvort tekist verður á við þennan vanda innan ramma núverandi skipulags eða verður að breyta til? - Hér skal tekið undir með þeim er telja viðvarandi rekstrarhalla ríkissjóðs skipulagslegs eðlis og því aðeins að ráðist verði í skipulagsumbætur, er nokkur von til lausnar á fjármálavanda hins opinbera. Hér skal gerð tilraun til að skýra mögulegar skipulagsbreytingar á sviði almannatrygginga, - því sviði ríkisfjármála þar sem mest er von til að skipulagsbreytingar spari hæstar fjárhæðir, af þeirri einföldu ástæðu að þangað rennur bróðurpartur ríkisútgjaldanna. Því aðeins að við leyfum okkur að staldra við og hugsa málin upp á nýtt, er viðbúið að við öðlumst þá nauðsynlegu yfirsýn sem þörf er á, til að geta horft í augu við þann vanda sem við er að glíma.

Lífeyristryggingar

Ef við viljum fyrst að málefnum lífeyristrygginga þá hagar nú svo til að bæði tegundir lífeyris, tilhögun bótaflokka og fjárhæðir bóta eru yfirleitt ákvarðaðar með reglugerðum í heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneyti, með hliðsjón af þeim fjárveitingum sem ákvarðaðar hafa verið til málaflokksins. Það er alls ekki fráleitt sú hugsun, að í stað ákvarðana um tilhögun lífeyris og bótafjárhæða, sem ráðast af fjárlögum hverju sinni, þá verði greidd iðgjöld til Tryggingastofnunar fyrir hvern einstakling í samfélaginu. Iðgjöldin verði innheimt sem nefskattur hjá launafólki, en fyrir þá sem ekki

eru vinnandi eða undir skattleysismörkum, greiði ríkissjóður iðgjaldið.

Kostur þessa fyrirkomulags væri sá að þeir fjármunir sem ætlaðir væru til verkefnisins væru skýrt afmarkaðir. Hvaða réttindi menn væru að ávinna sér lægi ljóst fyrir og skipuleggja mætti til framtíðar hvernig hættaði samspieli þeirra þátta lífeyriskerfisins sem lífeyrissjóðirnir tækju að sér að greiða og hverra þátta væri eðlilegra að bætur Tryggingastofnunar tækju til. Stofnuninni væri þannig falin sú ábyrgð að skipta þeim fjármunum sem úr væri að spila, en það lenti ekki á ráðuneyti heilbrigðis- og tryggingamála, sem gæti þá sem hægst einbeitt sér að öðrum verkefnum sem betur eru komin í höndum ráðuneytisins. Sá kaleikur breytinga á bótum og bótafyrirkomulagi yrði frá því tekinn.

Ef lífeyrisgreiðslur Tryggingastofnunar byggðust á iðgjöldum þá yrði einnig að miklu leyti tekið fyrir tekjutengingu bóta, sem aftur hafa leitt til hinna gríðarháu jaðarskatta, sem valda skattgreiðslum að ígildi allt að um 70% tekna. Þetta yrði að sjálfsgöðu að vera pólitískt val um hvort vilji sé til að lækka jaðarskatta og hvort telja eigi að réttindi þau, sem iðgjöld hafa skapað, megi ekki skerða á tilteknum hópum t.d. vegna hárra tekna. Atriði sem þessi hafa verið „prinsipp“ - mál t.d. á Norðurlöndum þar sem menn hafa hafnað tekjutengingum einmitt af þeim ástæðum sem ég hér hef rakið. Iðgjöldin, þannig komin til Tryggingastofnunar, mynduðu þann tryggingasjóð sem tryggingaráði yrði falið til ráðstöfunar. Það gæti aðeins látið útgjöldin stjórnað af tryggingafræðilegum úttektum sem stefndu fjárhag stofnunarinnar ekki í voða. Þar réði aldurskipting, algengi örorku og aðrir lýðfræðilegir þættir.

Sjúkratryggingar

Hvaða hlutverk ætlum við eiginlegum sjúkratryggingum? Ég hef áður lýst þeirri skoðun að sjúkratryggingar, hvort sem þeim er sinnt af einni Tryggingastofnun allra landsmanna, sjúkrasamlögum sveitarfélaga eða heilbrigðisstjórnun héraða, eru heppilegasta fyrirkomulagið á greiðslu fyrir veitta sjúkraþjónustu og læknisverk. Skiptir þá ekki máli hvar sú þjónusta er veitt, innan sjúkrahúsa eða á einkastofum utan þeirra. Aðeins með þeim hætti er tryggð sem best ráðstöfun þeirra fjármuna sem úr er að spila og lykilaufið að ákvörðun um kaup þjónustunnar, án tillits til hvar hún er veitt, verða að vera á einni og sömu hendi.

Ekkert er því til fyrirstöðu að Tryggingastofnun, eða aðrar samþættilgar stofnanir sem ég hef áður upp talið, semji við sjúkrahús líkt og stofnunin gerir nú við lækna utan sjúkrahúsa, um tilteknar aðgerðir og aðhlýnningu. Það sem ávinnst fyrst og fremst með þessu er, að sjúkrahús væru komin í þá stöðu að vera seljendur skilgreindrar þjónustu og yrðu að haga rekstri sínum í samræmi við

það. En ríkið tryggði jafnrétti þegnanna til þjónustunnar með samningum við sjúkrastofnanirnar án þess þó að standa beinlínis að rekstri þeirra. Með slíkri kostnaðarvitund væru sjúkrastofnanir komnar í þá stöðu að hegðan þeirra yrði meira í líkingu við það, sem gerðist hjá fyrirtækjum sem starfa á markaði. Aðeins með því að skapa sjúkrastofnunum slíkar rekstrarforsendur eru líkindi til að þau bregðist sjálf við til nauðsynlegrar hagræðingar og sérhæfingar.

Það getur ekki talist eðlilegt að nýbyggingar og meiriháttar tækjakaup sjúkrastofnana þurfi að sækja um til fjárveitingavaldsins í stað þess að allar slíkar ákvarðanir væru teknar á forsendum venjulegs arðsemismats fjárfestingarinnar. Ber þetta atriði gleggstan vott um að ekki hafi verið skapaðar eðlilegar rekstrarforsendur sjúkrastofnananna. Það far sem við erum nú í, að sjá einvörðungu fyrir okkur opinberan rekstur sjúkrastofnana, takmarkar mjög svigrúm okkar fyrir nýjar hugmyndir. Við eigum að geta séð fyrir okkur að rekstur og ábyrgð á stofnunum sé alfarið á hendi annarra en ríkisins og ekki síður vel kominn í höndum t.d. líknaðfélaga, sveitarfélaga eða þessvegna; hlutafélaga stofnaðra í því skyni. Ávinningur af breyttu fyrirkomulagi yrði fyrst og fremst sá að búa sjúkrastofnunum það rekstrarumhverfi að þær geti glímt við rekstur sinn með sama hætti og önnur fyrirtæki og þannig lotið sömu lögmálum og önnur fyrirtæki.

Tryggingastofnun

Stjórnskipulag Tryggingastofnunar og flestra annarra stofnana ríkisins stenst ekki nútíma stjórnunarhætti. Þar er ekki einum eða einhverju einu um að kenna að svo er komið. Þetta eru aðeins órlög þeirra fyrirtækja þar sem aldrei er staldrað við og spurt um tilgang og markmið eða hvernig þeim megi sem best ná og svo breytt í samræmi við það. Tryggingastofnun, líkt og aðrar skipulagsheildir, lýtur ákveðnum lögmálum hvort sem okkur líkar betur eða verr. Þetta eru hin sömu lögmál og gilda um allan annan rekstur í því tilliti er tekur til starfsmanna, virkni stofnunarinnar, afkasta og hæfileika hennar til að laga sig að breyttum aðstæðum.

Ríkisfyrirtækjum og stofnunum ættu aðeins að vera sett ein lög en ekki sérstök lög um hverja stofnun. Ef sett eru lög um hverja stofnun þá ættu þau öll að vera samhljóða og aðeins kveða á um þrennt:

- tilgang,
- fjármögnun og
- hvernig hátti kjöri stjórnar.

Allt annað eru útfærsluatriði sem ríkisvaldið verður að treysta hinum kjörnu eða skipuðu fulltrúum sínum í viðkomandi stjórnunum að útfæra. Slíkt á og getur ekki verið á hendi einstakra ráðuneyta að vilja hafa frekari afskipti af starfsemi einstakra stofnana en hér hefur verið nefnt. Nú hvarflar ekki að mér að samskipti Tryggingastofnunar og þess ráðuneytis sem hún heyrir undir séu mikið frábrugðin samskiptum annarra ríkisstofnana við þau ráðuneyti sem þær heyra undir. Þau samskipti ráðuneyta og stofnana sem ég hér hef lýst eru ekki til kominn fyrir meðvitaða stefnu í þessum málum, heldur hafa þau þróast svo á löngum tíma, frekar fyrir tilviljanir og stefnuleysi liðinna ára, heldur en nokkuð annað.

Skipulag Tryggingastofnunar er dæmigert fyrir stjórnunarlegar þversagnir sem ríkja í skipulagi flestra íslenskra ríkisstofnana. Alvarlegasta þversögnin er sú, að enginn einn ber ábyrgð á rekstri Tryggingastofnunar ríkisins. Þar ráða forstjóri, tryggingaráð og heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneyti, en mörk og valdsvið skarast og eru óljós.

Niðurlag

60 ára afmæli er gott tækifæri til að endurmeta stöðu almannatrygginga í samfélaginu. Tryggingastofnun vill leggja sitt af mörkum með því samstarfi sem efnt hefur verið til við Háskóla Íslands um rannsóknir á almannatryggingum á Íslandi. Vonandi markar það upphafið að frekara starfi innan Tryggingastofnunar og utan hennar, í málaflokki almannatrygginga, svo tryggt sé að þeir gríðarlegu fjármunir sem þar renna í gegn sé varið með sem skynsamlegustum hætti. Það er vilji fyrir því hjá Tryggingastofnun og hjá heilbrigðisráðuneyti að nálgast viðfangsefni stofnunarinnar þannig að fjármunir hennar nýtist betur til þeirra verðugu viðfangsefna sem stofnuninni er falið að fjalla um. Úrvinnsla þeirra viðfangsefna ræður miklu um þróun íslenskra almannatrygginga langt fram á næstu öld, svo mikið er í húfi að vel takist til. Til þessa verkefnis skulum við ganga fram af sömu bjartsýni og stórhug líkt og var í hugum þeirra sem lögðu grunninn að starfi íslenskra almannatrygginga fyrir réttum 60 árum. Megi framtíðin markast af þeim sama stórhug.

Ársfundur Tryggingastofnunar ríkisins 1997

Fundurinn haldinn föstudaginn 31. október 1997
í Gullhómrúm, lónaðarhúsinu við Hallveigarstíg.

Meginstoðir velferðarkerfisins

Tryggingastofnun ríkisins er í raun tvær stofnanir að fást við tvo óskylda málaflokka. Þar er annars vegar um að ræða sjúkratryggingar sem snúa að lækningu og aðhlýnningu og hins vegar lífeyristryggingar sem snúast um framfærslu. Ég hef áður, bæði í ræðu og riti, fjallað um sjúkratryggingar og lýst þeirri skoðun minni að útilokað sé að viðunandi árangur náist í útgjöldum til sérhæfðrar lækniþjónustu, hvort heldur hún er veitt hjá sjálfstætt starfandi sérfræðilæknum eða inni á sjúkrahúsum, fyrr en hún verður greidd af einum og sama aðilanum. Með núverandi fyrirkomulagi eru sjúkrahúsin ekki í aðstöðu til að stjórna rekstri sínum sem hver önnur fyrirtæki, sem veita skilgreinda þjónustu, sem ríkið kaupir af þeim. Þannig er það þversögn við spítalarekstur að því minna sem spítalinn afkastar þeim mun betri afkomu sýnir hann og öfugt, þess meira sem er framkvæmt, þess lakari verður rekstrarútkoma hans. Við aðstæður sem þessar láti ég engum að erfitt er að ná árangri í slíkum rekstri.

Lífeyristryggingar - lífeyrissjóðir

Lífeyristryggingar á vegum Tryggingastofnunar eru að stofni til afkomutryggingar sem e.t.v. ættu fremur heima á vegum félagsmálaráðuneytis heldur en hjá þeim hluta ríkisvaldsins sem er að fást við heilbrigðismál. Þannig hefur þótt ástæða til að setja t.d. atvinnuleysistryggingar undir félagsmálaráðuneytið. Aðrar lífeyristryggingar, sem í eðli sínu eru sambærilegar, hafa verið hafðar í Tryggingastofnun, sem heyrir undir ráðuneyti heilbrigðismála. - Þó teldi ég affarasælast að lífeyrissjóðirnir í landinu tækju að sér að reka opinberar lífeyristryggingar fyrir ríkisvaldið. Hér á ég ekki við það að með auknum fjölda ellilífeyrisþega mun vægi lífeyris úr lífeyrissjóðum fara vaxandi, en að sama skapi mun draga úr vægi opinberra lífeyrisgreiðslna, heldur það að lífeyrissjóðirnir beinlínis taki að sér nú þegar að vera sá aðili sem greiðir lífeyrisþegum út hinn opinbera lífeyri samhliða áunnum ellilífeyri úr viðkomandi lífeyrissjóði. - Þessa skoðun mína skal ég nú styðja nokkrum orðum.

Lífeyristryggingar þær sem Tryggingastofnun veitir voru til

skamms tíma megintekjur stórs hluta ellilífeyrisþega en vægi þeirra hefur farið minnkandi enda þær fjárhæðir sem þar hafa verið greiddar aldrei verið fullnægjandi. Með öflugri lífeyrissjóðum eru stóðugt fleiri ellilífeyrisþegar sem jafnframt eiga rétt á lífeyri úr lífeyrissjóði. Er nú svo komið að meirihluti, eða rúmlega 60 af hundraði eillilífeyrisþega, fær jafnframt einhverja greiðslu úr lífeyrissjóði. Til hægðarauka fyrir þessa lífeyrisþega má spyrja sig hvort hagsmunum þeirra væri ekki betur komið með þeim hætti að lífeyrissjóðirnir, sem þeir eiga hvort sem er aðild að, greiddu þeim út allan þann eillilífeyri sem þeir eiga rétt á, en ríkissjóður endurgreiddi sjóðunum lífeyrishluta ríkisins. Þrátt fyrir að slíkur gjörn-ingur kæmist á þá stæði eftir sá hluti ellilífeyrisþega sem hvergi á rétt í lífeyrissjóði, auk örorku- og barnalífeyrisþega. Vel mætti hinsvegar hugsa sér að lífeyrissjóðirnir tækju eftir sem áður að sér að greiða þessum aðilum út þeirra lífeyri, í umboði ríkissjóðs, og væri þá öllum eiginlegum lífeyrstryggingum hætt í Tryggingastofnun og þær fluttar alfarið til lífeyrissjóðanna. Forsenda slíkrar aðgerðar er að reglurnar sem greitt er eftir séu einfaldar og skýrar, þær geri ekki ráð fyrir undantekningum og umfram allt geri þær ekki ráð fyrir huglægu mati þeirra, sem bætturnar greiða út, á möguleikum þeirra sem tilkall eiga til bótanna. En einmitt þetta hlýtur að vera aðall góðrar stjórnsýslu.

Þegar verið er að fjalla um kerfi á borð við þau sem nú er sinnt í Tryggingastofnun, þá verðum við að vera óhrædd við að velta öllum steinum og hugsa málin upp á nýtt. Þar breytast aðstæður hratt svo að e.t.v. dugir ekki að hreyfa til innan gildandi skipulags heldur verður að fara aftur á byrjunarreit til að ná bestum árangri. Markmið almannatrygginga eiga að vera ljós og eru það í reynd og því eigum við að vera óhrædd við að brydda upp á nýjum leiðum til að ná þeim markmiðum sem við höfum sett okkur. Ég held að markmiðinu sé ágætlega lýst með þeim orðum að við ætlum að taka ábyrgð hvert á öðru og sjá þeim fyrir lífeyri, sem með þurfa, ef geta þeirra til að afla sér lífsviðurværis skerðist og við ætlum við okkur að tryggja öllum landsmönnum jafnan aðgang að heilbrigðiskerfinu án tillits til efnahags eða búsetu. Þegar markmiðin hafa verið skilgreind þá eiga leiðirnar að þeim ekki að skipta máli, heldur

verða þau sjónarmið að ráða hvernig við getum látið sem flesta njóta, miðað við þá takmörkuðu fjármuni sem veitt er til mála-flokksins. Sem betur fer ríkir eindrægni og einlægur vilji þjóðar-innar allrar til að halda uppi öflugri velferðarkerfi og sá vilji endur-speglast í öllum stjórnmalahreyfingum. Það sem tekist er á um eru ekki grundvallaratriði þessa eindræga þjóðarvilja heldur eru það útfærsluatriði sem menn greinir á um. Útfærsluatriði sem verða að teljast minniháttar í ljósi þeirra háleitu markmiða sem við höfum sett okkur.

Bætt nýting fjármuna

Fjármagn til almannatrygginga er takmarkað og þeir sem ráðstafa því verða stóðugt að leita nýrra leiða til að nýta það fjármagn sem best. Þjóðin sem heldur almannatryggingunum uppi verður að trúa því að þeir fjármunir sem til almannatryggingakerfisins renna séu nýttir af ráðdeild og útsjónarsemi. Þetta er okkur hollt að hafa í huga þegar fjallað er um málefni almannatrygginga. Einskis má láta ófrestað við að beita nútímalegum stjórnumaraðferðum auk rann-sókna á því hvernig bætur almannatrygginga nýtast best þeim sem tryggðir eru. Þannig má leiða í ljós hverjir eru vantryggðir og hverjir gætu verið oftryggðir og við þurfum að vera óhrædd við að endurskoða bætur og bótaflokka til að nýta sem best það fjármagn sem til almannatrygginga er lagt. Við þær aðstæður er einnig rétt að hafa í huga að fyrir hvert prósent sem sparast í útgjöldum Trygg-ingastofnunar, til þeirra málaflökka sem henni eru falin að greiða út, getur það þýtt tugmilljóna króna sparnað í útgjöldum ríkisins, svo það er til mikils að vinna, jafnvel þó það kosti aukalega nokkrar milljónir í rekstri. Fjármunir sem ríkið ver til eflingar rannsókna og stjórnsýslu almannatryggina geta skilað bótaþegum betri afkomu án aukinna útgjalda og aukinnar skattheimtu ríkissjóðs. Ég hef nú gert að umræðuefni nokkur grundvallaratriði almannatrygginga fyrst og fremst til að vekja til umhugsunar. Ársfundur af því tagi sem hér fer fram er tækifæri til að staldra við og taka sólarhæð. Slík áning á að vera okkur hvatning til að gera bætur því kyrrstaða er aðeins ávísun á ónógan árangur.

Ársfundur Tryggingastofnunar ríkisins 1998

Haldinn föstudaginn 25. september 1998 í Sal 2 í Háskólabíói.

Samspil skattkerfis og lífeyriskerfis

Í samfélagi okkar er það víðeigandi að skoða reglulega hvernig hin mismunandi kerfi sem ríkisvaldið hefur byggt upp, ná að fullnægja þeim þörfum sem þau voru sköpuð til að fullnægja og hvernig hin ýmsu kerfi vinna saman. Hvort þau vinna gegn hvert öðru eða hvort þau styðja hvert annað á hinni grýttu leið að lokatakmarkinu, velferð og jöfnuði allra þegnanna. Auk launatekna eru það ófa önnur atriði sem áhrif hafa á afkomu fólks. Tekjumegin skipta verulegu máli það sem á stofnanamáli hafa verið nefndar tilfærslur. Tilfærslur ríkisins á fjármunum til þegnanna og þeim reglum sem um tilfærslurnar gilda. Tilfærslur berast þegnum með tvennu móti. Annaðhvort frá skattkerfinu eða frá almannatryggingakerfinu. - Í reynd má leggja að jöfnu þær ívilnanir sem skattkerfið veitir okkur hvort heldur það er með frádrætti frá tekjum, áður en skattar eru lagðir á, eða bætur sem ríkissjóður greiðir okkur út með reglulegum hætti. Sem dæmi um hið fyrrnefnda mætti nefna frádrátt vegna fjárfestingar í almenn-ingshlutafélögum en sem dæmi um hið síðarnefnda mætti nefna vaxtabætur vegna húsnæðisbætur. Almennatryggingum, lífeyrishluta þeirra, er síðan ætlað að tryggja afkomu þeirra sem vegna sjúkdóma eða slysa missa tekjur eða ná aldrei að afla þeirra.

Þessi tvö kerfi eru býsna samtengd. Skattkerfið og kerfi al-mannatrygginga. Bæði geta ráðið miklu um afkomu fólks og bæði

eru háð sömu annmörkum í uppbyggingu t.d. hvað varðar misræmi og jaðaráhrif. Því er ekki hægt að skoða eitt án annars heldur verða þau bæði að skoðast í senn og áhrif breytinga á hvoru kerfi um sig verða að metast heildstætt í báðum kerfum. Jaðaráhrif í báðum kerfum birtast þannig að við það að fara yfir ákveðin tekjumörk þá lækka þær fjárhæðir sem ríkið greiðir viðkomandi, svo mikið, að reiknaður skattur á viðbótartekjurnar getur orðið til muna hærri en hin almenna skattprósenta gefur til kynna. Dæmi eru um að jaðar-skattar hér á landi hafa numið allt að 70 prósentum.

Misræmi í skattheimtu getur t.d. birst okkur í meðferð tveggja tegunda bóta, sjómannafrádráttar og barnabóta. - Tilvist hvors um sig byggir á svipuðum rökum, þ.e. ríkið vill bæta þegnum það „óhagræði“ sem þeir verða fyrir. Annars vegar við það að stunda vinnu sína á hafi úti og hins vegar sú vinna og kostnaður sem barnaupheldi óhjákvæmilega leiðir af sér. - Misræmið sem hér birtist er með þeim hætti að sjómannafrádráttinn fá allir sem stunda sjó, óháð tekjum. Allir sem eiga börn eiga rétt á barnabótum en bætturnar eru að fullu tekjutengdar svo fjöldi foreldra fær ekki neitt þó „óhagræði“ þeirra af barneignum sé engu minna. - Með þessu dæmi er ekki verið að leggja mat á réttmæti bótanna, frádráttarins og tekjutengingarinnar, heldur fyrst og fremst verið að sýna fram á það ósamræmi sem gætir.

Endurskoðun almannatryggingakerfisins

Viða um lönd hafa stjórnvöld álitid það eitt af nærtækari viðfangsefnum sínum að endurskoða saman skattkerfi og bótakerfi almannatrygginga. Þannig lét ríkisstjórn verkamannaflokksins í Bretlandi það verða eitt sitt fyrsta verk að endurskoða skatta- og bótakerfið þar í landi og fékk til liðs við sig til að stýra þeirri endurskoðun Martin Taylor, aðalbankastjóra hins velþekkta Barclays-banka. Þá endurskoðun hafði ríkisstjórn íhaldflokksins veigrað sér við um langa hríð og töldu slíkt aðeins á færi ríkisstjórnar Verkamannaflokksins vegna hins pólitíska landslags og deilna er tillögur um breytingar gætu valdið.

Í skýrslu sem Taylor birti nú í vor og nefndist „nútimavæðing breska skatta- og bótakerfisins“ segir m.a.: „Velferðarkerfi okkar er afar flókið. Það er flókið vegna þess að þar hefur stöðugt verið þjappað saman vel meintum lagfæringum og endurbótum, sem hver um sig hefur aðeins haft lítil áhrif.“ - Kannast einhver við lýsinguna? Einnig segir Taylor á einum stað í skýrslu sinni: „Almennt er ég þeirrar skoðunar að ríkisvaldið eigi að forðast að smíða reglur sem ná til fólks eftir félags- eða fjölskyldustöðu þeirra. Slíkt hvetur fólk aðeins til að haga fjölskyldugerðinni þannig að sem mest fé komi frá ríkinu.“ - Þekjum við þessa umræðu? Umræðuna um hvort ríkið eigi með aðgerðum sínum eða aðgerðaleyfi að hafa áhrif

á fjölskyldugerðina. Augljóst er að viðfangsefnin eru þau sömu hvar sem borið er niður.

Í velferðarríkjum Evrópu fer fram umræðan um endurgerð velferðarsamfélagsins. Þessi umræða fer einnig fram hér á landi. Við skulum reyna að læra af nágrönnum okkar en við skulum ekki síður vera óhrædd við að koma með frumlegar lausnir sem við sjálf dettum niður á og sem reynst geta okkur farsælar til að ná betri árangri í velferðarkerfi okkar. Við þurfum að gæta okkar á að falla ekki í þá gryfju að telja að eina lausn á vanda velferðarsamfélagsins sé að veita auknu fé til þess. - Þó svo að aukið fé geti komið að gagni, þá er ekki forsvaranlegt, gagnvart neinum, að láta ósvarað spurningum um hvernig féð er notað og hvort til séu leiðir til að nýta það betur. Skýrsla Martins Taylors var grunnurinn að þeim breytingum sem ríkisstjórnin breska beitti sér fyrir og þegar til kom þá ollu tillögurnar ekki miklum titringi. Um tillögurnar hefur náðst nokkuð víðtæk sátt, þar sem öllum sem að málum komu, mátti vera ljóst að verið var að taka á málum sem brýnt var orðið að endurskoða. Ég held að sú verði einnig raunin hér á landi þegar skattkerfi og kerfi almannatrygginga verða skoðuð saman. Krafan um slíka endurskoðun á eftir að verða enn háværari en hún er nú og þetta viðfangsefni blasir við, sá sem tekur frumkvæðið getur auðveldast haft áhrif á útkomuna.

Ársfundur Tryggingastofnunar ríkisins 1999

Haldinn föstudaginn 19. nóvember 1999 í Sal 2 í Háskólabíói.

Stofnun frumkvæðis og athafna

Áhöld kunna að vera um hvort og að hve miklu leyti Tryggingastofnun eigi að vera um mótandi um það hlutverk sem henni er falið að sinna í samfélaginu og að hve miklu leyti hún eigi aðeins að vera þiggjandi og framkvæmdaðili þess sem ákveðið er annarsstaðar. Flestir geta þó verið sammála um að þar sem stofnunin vinnur í hvað mestri nálægð við viðskiptamenn sína þá brenni á stofnuninni og starfsmönnum þar heitast þau mál sem jafnframt brenna á viðskiptamönnum. Þetta gefur færi á miklu upplýsingaflæði og sam-safnaðri reynslu sem auðveldast verður nýtt með því að hugmyndir sem lúta að þróun og breytingum almannatryggingakerfisins berist með skilvirkum hætti frá stofnuninni til ráðamanna.

Fljótlega eftir að ég tók sæti í tryggingaráði varð mér ljóst að afgreiðslumáti stofnunarinnar var ekki í takt við tímann og viðskiptamönnum stofnunarinnar ekki til hagsbóta að vísa þeim fram og aftur og milli hæða í stofnuninni til þess að skila af sér pappírnum eða verða sér úti um nýja. Var þetta eitt af þeim fyrstu málum sem ég tók upp í tryggingaráði eftir að ég tók þar sæti. Benti ég á að nútímaafgreiðslumáti fælist í því að viðskiptamaðurinn kæmi á einn stað, ræddi við einn þjónustufulltrúa og fengi þar alla afgreiðslu. Hugmyndir mína hlutu á þeim tíma misjafnar undirtektir, e.t.v. vegna þess að fæstir höfðu hugsað þessi mál til enda og sáu ekki fyrir sér lausnina þó svo þeir skynjuðu vandamálið. Sennilegast verður það að teljast ásættanlegur framkvæmdahraði að tæpum tíu árum seinna verður þessi sýn mín á afgreiðslumáta stofnunarinnar að veruleika með dugnaði og áráðni þess fólks sem deildi með mér hugmyndunum um hvernig afgreiðslumálum Tryggingastofnunar yrði hvað best fyrir komið.

Annað mál þar sem reynsla og frumkvæði starfsmanna hefur skilað sér til hagsbóta fyrir viðskiptamenn er sú breyting sem orðin er á örorkumati. Áður áttu þeir sem metnir voru til fullrar örorku það á hættu að missa ýmis þau réttindi sem fylgja fullri örorku við það eitt að fara að vinna sér inn tekjur. Starfsmenn Tryggingastofnunar fundu í störfum sínum að þetta fyrirkomulag var í alla staði óheppilegt og unnu því vandaðar tillögur um breytingu á fyrir-

komulaginu. Nú er svo komið að að örorka er metin án tillits til tekna viðkomandi og hafa breytilegar tekjur því ekki áhrif á metið örorkustig hans. Hér og nú erum við stödd á ársfundi Tryggingastofnunar 1999 sem við hófum að halda 1997 eftir vel heppnaðan afmælisfund 1996. Ársfundir stofnunar sem þessarar eru nauðsynlegir til að staldra við og taka púls, en síðan en ekki síst tækifæri til að greina frá öllu hinu góða sem gert er í Tryggingastofnun ríkisins og sem til framfara horfir. Á fyrri ársfundum hefur verið greint frá rannsóknnum og athugunum sem fram hafa farið innan stofnunarinnar til að skilja betur viðfangsefni hennar og er þessi fundur engin undantekning. Þannig gefur ársfundur okkur tækifæri á að horfa úr örlitilli fjarlægð á viðfangsefnin og sjá þau í stærra samhengi heldur en við gerum í daglegum viðfangsefnum okkar.

Úrskurðarnefnd almannatrygginga

Fjórða og síðasta málefnið sem ég vil gera hér að umtalsefni og ég tel að til sérstakra framfara hafi horft á þeim tíu árum sem ég hef brátt setið í tryggingaráði, er sú skipan mála sem nú er komin á varðandi kærur um niðurstöðu mála hjá Tryggingastofnun. Fyrir réttum tíu árum varð sú réttarbót að þeir viðskiptamenn Tryggingastofnunar sem ekki vildu una afgreiðslu mála sinna hjá stofnuninni fengu ótvíræða heimild til að kæra afgreiðslu til tryggingaráðs sem fjallaði um mál viðkomandi á formlegan og hlutlausan hátt án þess að starfsmenn stofnunarinnar kæmu að úrlausn málanna nema sem annar máladiila. Varð þessi hlutur í starfsemi tryggingaráðs stöðugt umfangsmeiri eftir því sem árin liðu og var að síðustu brugðið á það ráð að tvískipta fundum ráðsins svo unnt væri að anna kærumálum með sómasamlegum hætti.

Þegar fram liðu stundir kom betur í ljós að eðlilegri framgangsmáti væri sá að til að tryggja fyllsta jafnrétti og þess að jafnræðis væri gætt, þá væri eðlilegast að tryggingaráð hætti því að úrskurða í kærumálum en freistaði þess í stað að setja reglur um afgreiðslu mála innan Tryggingastofnunar. - Reglur þar sem t.a.m. áður höfðu gilt vinnureglur og hefðir, og tryggði ráðið þannig gegnsæi og

jafnrétti í öllum afgeiðslum stofnunarinnar. Þetta hefur tryggingaráð þegar hafist handa við í enn ríkari mæli en áður var. Með þessu fyrirkomulagi var einnig sýnt að kærumál væru betur komin hjá öðrum aðila heldur en því ráði sem setti reglurnar.

Því var það að tryggingaráð lét semja drög að lagafrumvarpi um úrskurðarnefnd almannatrygginga sem tók til starfa um mitt þetta ár. Verður samþykkt þess frumvarps að teljast ein af meiri réttarþótum lífeyrisþegum til handa í seinni tíð. En góðar hugmyndir og framþróun verður ekki að veruleika nema að hugmyndir hljóti

stuðning og þeim sé sýndur skilningur. Þann stuðning hefur Tryggingastofnun haft í Ingibjörgu Pálmadóttur heilbrigðis- og tryggingamálaráðherra. Allar þær framfarir sem ég hef hér gert að umræðuefni hafa orðið á þeim tíma sem hún hefur gegnt embætti heilbrigðis- og tryggingamálaráðherra. Tryggingastofnun hefur átt hark í horni þar sem Ingibjörg er og vil ég færa fram bestu þakkir til hennar fyrir allt það sem áunnist hefur og vona að stofnunin megi eiga stuðning hennar áfram visan til þeirra góðu verka sem enn eru óunnin og óhjákvæmilega hljóta að vera framundan.

Ársfundur Tryggingastofnunar ríkisins

föstudaginn 13. október 2000
í Salnum, Kópavogi.

Ávarp Bolla Héðinssonar, formanns tryggingaráðs

Á ársfundum Tryggingastofnunar höfum við hverju sinni freistað þess að sýna fram á það góða sem gert er í íslenskum almannatryggingum og einnig það sem við teljum að betur megi fara, því seint verða mannanna verk svo fullkomin að þau megi ekki bæta svo einhverju nemi.

Á síðasta ársfundi flutti okkur skýrslu sína Stefán Ólafsson prófessor við Félagsvísindadeild Háskóla Íslands en þá skýrslu hafði Tryggingastofnun frumkvæði að því að var samin og Háskóli Íslands, sem setti Félagsvísindastofnun í málið, var fenginn til verksins. Tílefnið var eins og kunnugt er 60 ára afmæli stofnunarinnar sem við fögnuðum á árinu 1996.

Rannsókn Stefáns leiddi í ljós að það kerfi almannatrygginga sem Íslendingar hafa komið á fót er um margt sérstætt og hefur ekki byggst upp af einni fyrirmynd heldur hafa þær verið sóttar víða. Íslenska almannatryggingakerfið hefur náð megin markmiði sínu og gegnt mikilvægu hlutverki við að skapa það velferðarsamfélag sem við búum við í dag. E.t.v. er það einmitt vegna þess að kerfið hefur ekki verið byggt á einni fyrirmynd, heldur verið leitað fanga mjög víða, þá hefur okkur jafnframt tekist að forðast þá pytti sem sambærileg kerfi nágrannaþjóða okkar hafa oftast en ekki fallið í.

Þannig hefur orðið til hin „íslenska leið“ sem var það nafn sem valið var á umrædda skýrslu. Það er gott nafn og ætti að vekja okkur til umhugsunar um hvernig við getum próað núverandi almannatryggingakerfi út frá því kerfi sem við nú höfum. Ég hef sagt það áður á ársfundi Tryggingastofnunar að fyrir íslensku lífeyriskerfi hefur farið eins og fleiri góðum kerfum að þegar bregðast þarf við breyttum aðstæðum, með breytingum á kerfinu, þá hefur ekki alltaf verið gætt heildar- og innbyrðis samræmis við þær breytingar og því orðið til ýmsar ambögur sem ekki þyrftu að vera þar.

Þessu er aðeins hægt að snúa við með því að skoða kerfið frá grunni og einmitt að líta ekki á það sem endanlegt fyrirbæri sem vara þarf óbreytt til eilífðarnóns. Inn í slík kerfi þarf að byggja nauðsynlega „dynamík“ sem gerir ráð fyrir að hægt sé að bregðast við breyttum aðstæðum án þess innra samræmi kerfisins raskist. Sú vinna að endurskoðun íslenska almannatryggingakerfisins er bryn og mikils um vert að til hennar verði vandað. Í þeirri vinnu kemur samantektin um „Íslensku leiðina“ í góðar þarfir og ætti að nýtast sem hagnýtt gagn.

Spítalar; vannýtt fjárfesting

Svo lengi sem elstu menn muna þá hefur ríkt það fyrirkomulag í skipan heilbrigðismála, þeim er líta að sérhæfðri lækniþjónustu, að hún hefur verið veitt jafnt innan sjúkrahúsa sem utan, allt eftir eðli þeirrar meðferðar sem sjúkdómurinn krefst.

Á þessu sviði hefur einnig ríkt það skipulag, og verið um það óskrifað samkomulag, að á meðan reynt hefur verið að halda sjúkrahúsum innan þess fjárlagaramma sem þeim er settur, þá hafa

ráðamenn horft í gegnum fingur sér með þá sérhæfðu lækniþjónustu sem veitt er utan spítala, sem oftast en ekki hefur farið fram úr því sem til hennar er ætlað á fjárlögum. - Slikt er skiljanlegt þar sem enginn hefur viljað axla þá pólitísku aðgerð að stöðva þá þjónustu vegna fjárskorts, með þeim ófyrirséðu afleiðingum sem það hefði.

Til að glíma við kostnað, sem fylgir sérhæfðri lækniþjónustu utan sjúkrahúsa, þá eru það einkum tvær leiðir sem ráðamenn hafa reynt að beita, auk tilvísanakerfis. En það eru takmarkanir á fjölda viðsejenda og magnafsláttur þegar ákveðinni árlegri fjárhæð er náð. Þetta hefur ekki leitt til þess varanlega sparnaðar í þessum útgjöldum sem vænst hefur verið og koma þar reyndar margir utanaðkomandi og ófyrirséðir þættir til.

Sjúkrahús hafa á undanförunum árum tekið miklum breytingum sem stofnanir. En breyttar aðstæður og breytingar sem orðið hafa á viðfangsefnum þeirra hafa ekki gert sjúkrahúsum kleift að nýta sér til fullnustu þá möguleika sem þeim ættu að vera færir. Skal ég nú fara um þessa skoðun mína nokkrum orðum.

Lækning og meðferð sjúklinga á sjúkrahúsum hefur einskorðast við að veita þeim þjónustu sem lagðir eru inn á sjúkrahúsin og fylgja þeim síðan eftir t.d. með göngudeildarþjónustu. Inn í nútímasjúkrahúsum er dýr tækjabúnaður, í sérhæfðu húsnæði með þjálfað og hæft starfslíð. - Þessi staðreynd ætti að gera sjúkrahúsin betur í stakk búin en nokkra aðra stofnun til að sinna ýmsum þeim aðgerðum innan veggja sinna, sem nú fara fram utan sjúkrahúsa og það án þess að sjúklingurinn þurfi að leggjast inn. Hér er ég að tala um það að auka á fjölbreytni þeirrar starfsemi sem fram fer inni á sjúkrahúsum nú og gera þær í auknum mæli að alhliða lækningastofnunum sem einskorða sig ekki aðeins við það að fást við innliggjandi sjúklinga. Þetta geta flestir orðið sammála um en eðlilega vaknar þá spurningin um hversvegna þetta sé þá ekki gert.

Fjármögnun hvetji til afkasta

Að mínu mati er svarið það að núverandi kerfi fjármögnunar sjúkrahúsanna hvetji ekki til slíkrar niðurstöðu. M.ö.o. hvatinn fyrir sjúkrahúsin og starfsfólkið til að hefja slíka starfsemi þar er ekki til staðar m. v. núverandi fjárhagssuppyggingu.

Í þessu sambandi verð ég að lýsa áhyggjum mínum af rekstri sjúkrahúsa sem núna taka ekki þátt í að veita sérhæfða lækniþjónustu og selja hana sjúkratryggingum með sama hætti og sjálfstætt starfandi sérfræðingar gera í dag. En einmitt þannig gætu sértekjur sjúkrahússins aukist og sýnt væri fram á að orsakasamhengið um að aukin afköst skapa auknar tekjur og að sú regla ætti að gilda jafnt á sjúkrahúsum sem og í annarri atvinnustarfsemi.

Öll þróun í sérhæfðri lækniþjónustu hefur miðað að því að stytta þann tíma sem fólk þarf að liggja á sjúkrahúsi og láta þess í stað aðgerðir og meðferð sem hægt er að sinna utan sjúkrahúsa

koma í staðinn. Eins og málum háttar nú er hætt við að sjúkrahús verði skilin eftir með fá, erfið, sérhæfð og dýr verkefni til að glíma við á meðan bæði afkastageta þeirra stendur til annars og meira og augljós fjárhagsleg hagkvæmni fylgir því að sinna öðrum verkefnum, samhliða hinum dýrari og sérhæfðari viðfangsefnum.

Sú hugsun sem hér að baki býr er sú sama og ég hef margsinnt áður lýst í ræðu og riti. Hún er sú að til að fjármunir þeir sem samfélagið veitir til sérhæfðrar lækniþjónustu nýtist sem best þá ætti að fela einum aðila að kaupa þá þjónustu af sjálfstæðum lækna stofum og sjúkrahúsum þó þau séu ríkisrekin. Sá kaupaðili getur verið Tryggingastofnun ríkisins eða einhver annar sambærilegur aðili sjúkratrygginga. Með sjúkrahúsin í hópi viðsemjenda sjúkratrygginga, um verðlag á aðgerðum og meðferð, þá hefur staða ríkisins, sem kaupanda þjónustunnar, líka batnað frá því sem nú er með fjölgun í þeim einsleita hóp viðsemjenda sem hún hefur þar við að semja.

Tryggingastofnun – frumkvæðisstofnun

Á fundinum hér á eftir verður fjallað um mikilsverða málaflokka. Lyfjakostnaður er einn þeirra þar sem aldurssamsetning þjóðarinnar, færri legudagar á sjúkrahúsum auk fjölda annarra þátta, veldur stöðugt auknum kostnaði í samfélaginu af lyfjum. Öflugt gagnasafn um lyfjamál og virk lyfjadeild Tryggingastofnunar sem hefur hæfileika og burði til að vinna úr þeim upplýsingum eru bestu tæki ríkisins til að glíma við þennan kostnað.

Atvinnusjúkdómar er annar þeirra málaflokka sem fjallað verður um hér á eftir. Þeir sjúkdómar líkt og flestir aðrir koma sem hrjá landsmenn koma fyrr eða síðar inn á borð starfsmanna Tryggingastofnunar. Þar líkt og annarsstaðar eru forvarnir og snemmbær uppgötvun meins lykillinn að bættri heilsu þeirra sem fyrir verða og minni kostnaði samfélagsins af sjúkdómnum.

Ársfundur Tryggingastofnunar ríkisins

föstudaginn 19. október 2001
í Salnum, Tónlistarhúsi Kópavogs

Ræða Bolla Héðinssonar, hagfræðings, formanns tryggingaráðs

Ég hef áður hér á ársfundum Tryggingastofnunar gert sjúkrahús og fjárhagsvanda þeirra að umfjöllunarefni og mun einnig drepa á þau mál nú. Vel kann að vera að einhver spyrji hvað rekstur og fjármögnun sjúkrahúsa komi Tryggingastofnun ríkisins og íslenskum almannatryggingum við. Þessi mál eru að sjálfsögðu nátengd ef skyggnst er undir yfirborðið og heilbrigðismálin skoðuð í víðara samhengi en aðeins út frá einstökum stofnunum.

Samkvæmt lögum þá háttar heilbrigðisþjónustu í landinu með tvennu móti. - Annars vegar sú þjónusta sem veitt er inni á sjúkrahúsum og heilsugæslustöðvum og hins vegar sú þjónusta sem er ekki veitt þar og Tryggingastofnun er falið að semja um við viðkomandi starfsstéttir, t.d. lækna og sjúkrahjálfa. Stofnanirnar, þær sem áður er getið, fá aftur á móti, eins og kunnugt er, fé á fjárlögum ríkisins frá einu ári til annars.

Þó svo að þessi tvískipting hafi verið þær hugmyndir, sem lagt var upp með, um skipulag heilbrigðisþjónustunnar, þá hefur reyndin orðið önnur enda eru skilin milli sjúkrahúsa og annarar þjónustu alls ekki jafn glögg og var fyrir 30 – 40 árum þegar þessi stefna var mótuð. - Staðreyndin er sú að margt af því sem nú er gert innan sjúkrahúsa mætti allt eins gera utan þeirra og öfugt. En hvað ræður því hvar aðgerðir og meðhöndlun sjúklinga fer fram? Er þar horft til þess að aðgerðir séu framkvæmdar þar sem þær eru ódýrastar þannig að sem flestir fái notið? - Eða eru það helberar tilviljanir sem ráða? Aðeins þannig að leitað sé ódýrustu leiða eru líkindi til að biðlistar styttest, fleiri aðgerðir séu gerðar, enda annað ekki forsvaranlegt en að einskis sé látið ófrestað til að fá sem mest fyrir þá takmörkuðu fjármuni sem eru til ráðstöfunar.

Læknar hverfa af sjúkrahúsum til einkastofa

Umræðan um þá þróun að læknar starfandi innan sjúkrahúsanna leita í auknum mæli eftir að starfa utan þeirra, til að sinna þar sömu viðfangsefnum og þeir höfðu áður með höndum innan veggja spítalans, ber eðlilega á góma þegar rætt er um fjárhagsvanda sjúkrahúsanna. Með því að læknarnir fara út af sjúkrahúsunum þá sýnir spítalinn betri afkomu á pappírnum en endanlegur kostnaður, sem oft reynist vera hærri, er borinn af sömu aðilunum, skattgreiðendum. Einnig má ekki gleyma þeim neikvæðu áhrifum sem þetta hefur á sjúkrahúsin þegar að ákveðin þekking hverfur þaðan. Fyrir Háskólasjúkrahús er það auðvitað sérstaklega bagalegt og má reyndar alls ekki gerast að þaðan hverfi þekking og reynsla sem þá er ekki gerlegt að miðla áfram.

Í þessu er auðvitað ekkert vit, að spítalar sýna betri afkomu með því að læknar hverfi þaðan til að stunda einkapraxis á sama sviði. Þessi leikur er samt leikinn vegna þess að fjármunirnir koma annars vegar úr vinstri vasa þjóðarinnar, sem er Tryggingastofnun og hins vegar úr hægri vasanum, sem eru bein framlög af fjárlögum ríkisins. Skattgreiðendur borga brúsann á endanum, hvor leiðin sem er valin. Vegna þeirrar tvískiptingar á formi greiðslunnar frá ríkinu þá verður misbrestur á að sú regla sé í heiðri höfð, að reynt sé að fá sem mest fyrir peningana, óháð því hvar þjónustan er veitt eða hver veitir hana.

Einföldustu og skjótustu viðbrögðin við hráskinnaleik af þessu tagi væri að heimila Tryggingastofnun að semja einnig við spítala um þau læknisverk og aðgerðir sem Tryggingastofnun er aðeins heimilt að semja um við sérfræðilækna utan sjúkrahúsanna nú. - Meginkosturinn við þessa breytingu væri sá að spítalarnir væru þá komnir með sambærilega samninga og læknum hefur staðið til boða fram að þessu;

- spítalarnir geta þá hagnýtt sér alla þá aðstöðu sem þeir hafa nú þegar og þannig aukið tekjur sínar með auknum verkefnum. - Svo það valdi engum misskilningi þá er hér er ekki stungið upp á að horfið verði aftur til hinna svonefndu „ferliverka“ sem eru allt annar handleggur því samkvæmt því sem ég hef hér að framan lýst þá skiptir það meginmáli að það er spítalinn sjálfur sem yrði viðsemjandi Tryggingastofnunar en ekki einstakir læknar. Á því er grundvallarmunur.

Þær hugmyndir sem ég hef nú lýst tengjast þeirri viðhorfsbreytingu sem þarf að eiga sér stað gagnvart aðilunum sem veita heilbrigðisþjónustuna. Hér á ég við að hætta verður að horfa á lækna og aðrar heilbrigðisstéttir sem einu viðsemjendum ríkisins til að veita þjónustu, vænlegra er að horfa til stofnananna sjálfra og láta það í hendur þeirra hvernig og með hvaða kjörum þær ráða sér starfsfólk til að sinna þeim verkum sem þær hafa tekið að sér að vinna.

Ávinningur ríkissjóðs og sjúklinga af slíkri stefnubreytingu væri að mínu mati sá að fjármunirnir nýttust betur, hægt væri að gera fleiri aðgerðir og biðlistar styttest. Ég hef áður kynnt sambærilegar hugmyndir um að heppilegast væri að til væri eitt sjúkrasamlag allra landsmanna, sameiginlegur sjóður okkar allra, sem greiddi fyrir alla sjúkraþjónustu hver svo sem veitir hana og hvar sem hún er veitt, hvort heldur það er innan sjúkrahúsa eða utan þeirra, hér á landi eða erlendis.

Einnig í heilsugæslunni

Ef við höldum áfram og áttum okkur á þessari breyttu nálgun að viðfangsefninu „heilbrigðisþjónusta við landsmenn alla“ þá skulum við sjá fyrir okkur hvernig þetta yrði yfirfært yfir á heilsugæsluna.

Ábyrgð á heilsugæslunni væri hiklaust betur komin á vegum sveitarfélaganna í landinu heldur en á ábyrgð ríkisins. Hér er um að ræða þjónustu sem stendur íbúum hvers sveitarfélags býsna nærri og í umræðunni um aukið hlutverk sveitarfélaganna í samfélagsþjónustunni, þá væri margan hátt kjörið að fela þeim heilsugæsluna.

Aðstæður geta verið svo mismunandi hvort heldur er í borg eða bæ, dreifbýli eða þéttbýli, að byggðunum sjálfum er best treystandi til að velja það fyrirkomulag heilsugæslunnar sem þau telja að þjóni best íbúum svæðisins. Sveitarfélögunum væri það síðan í sjálfsvald sett hvort þau kjósa að reka stöðvarnar sjálf eða ákveða að fela öðrum þann rekstur. Hið sameiginlega sjúkrasamlag landsmanna mundi, með sama hætti og það semur við sjúkrahús, semja um verð verka og aðgerða við viðkomandi heilsugæslustöðvar óháð rekstarfyrirkomulagi þeirra. Fyrir greiðandann, ríkið, skiptir það ekki öllu máli, heldur aðeins það að allir landsmenn hafi aðgang að heilsugæslu hvar svo sem þeir búa.

Tryggingastofnun sjálf

Innan Tryggingastofnunar reynum við að haga okkur í samræmi við það sem hér á undan er lýst, eins og það blasir við okkur og þeim rekstri sem þar fer fram. Í Tryggingastofnun er þegar hafin vinna að því að gera stofnunina í stakk búna til að gera svokallaðan árangurssamning um stjórnun og rekstur stofnunarinnar við Heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytið. Til að slíkir samningar verði ekki hjóm eitt þá er brýnt að vanda vel til undirbúnings þeirra og það viljum við hjá Tryggingastofnun gera og reynum að undirbúa verkið vel.

Það sýnir sig hversu brýnt er að hafa slíkan samning þegar stöðugt fjölgar þeim verkefnum sem á stofnunina eru lagðar sem verða ekki leyst þar án aukins reksturskostnaðar og þannig brýnt að fjármagn fylgi umsvifum ekki síður á vettvangi Tryggingastofnunar heldur en öðrum stofnunum hvort sem þær eru í eigu ríkis, sveitarfélaga eða einkaaðila.

Ársfundur Tryggingastofnunar ríkisins 2002
haldinn föstudaginn 11. október kl. 14.00
í Salnum, Tónlistarhúsi Kópavogs.

Ávarp Bolla Héðinssonar, hagfræðings, formanns tryggingaráðs.

Innan Tryggingastofnunar og í stjórn stofnunarinnar, tryggingaráði, eru einstaklingar sem leggja sig fram í verkum sínum til að vera trúir þeim störfum sem þeim hafa verið falin. Trú því að með starfi sínu auðnist þeim að þjóna þeim sem þurfa að sækja til Tryggingastofnunar. En þetta er ekki alltaf auðvelt. Ein mikilvægasta forsenda þess að starfið gangi snurðulaust fyrir sig er að til séu skýrar reglur fyrir starfsmenn að fara eftir og að undantekningarnar frá gildandi reglum séu sem fæstar. Mikilvægt er að reglurnar hafi verið birtar opinberlega svo öllum þeim sem undir reglurnar falla sé ljós hver réttur þeirra er.

Eftir að tryggingaráð beitti sér fyrir því að samdar voru tillögur um *Úrskurðarnefnd almannatrygginga*, sem síðar voru lagðar fyrir Alþingi og samþykktar þar, þá hefur tryggingaráð einbeitt sér að því að birta opinberlega og semja, þar sem þörf var á, reglur sem áður giltu óskrifaðar. Þegar hefur mikið orðið ágenzt í þessum efnum þó enn sé þar verk óunnið. Sumar reglurnar eru e.t.v. ekki annað en opinber birting vinnureglna sem viðgengist hafa lengi eða þá reglur sem Tryggingastofnun ber að setja eða gera tillögur um til heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytisins.

Gott dæmi um mjög vel heppnaða samvinnu Tryggingastofnunar og heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytisins er þegar tryggingaráð var skyndilega sett í þá stöðu í fyrr á þessu ári að þurfa að setja reglur um sjúkraþjálfun vegna kjaradeilu við sjúkraþjálfara. Fráleitt væri að ætla að Tryggingastofnun færi að hegða sér öndvert við ráðuneyti heilbrigðis- og tryggingamála við setningu slíkra reglna, eins og mun hafa hvarflað að einhverjum á meðan mál þessi gengu yfir, en staðreyndin er sú að ekki komst hnífurinn á milli ráðuneytisins og Tryggingastofnunar meðan þessi mál gengu yfir sem síðan leiddi til niðurstöðu sem bæði sjúkraþjálfarar og ríkisvaldið urðu ásátt um.

Endurskoðun lífeyristryggingakerfisins.

Regluverk og kerfi eiga það til að hrörna með tímanum og er þá farið að bæta í þau til að lagfæra það sem betur má fara. Þannig háttar með okkar ágætu lífeyristryggingar að langt er um liðið frá því að þær urðu til og hafa þær verið margsinnis lagfærðar síðan. Allar ríkisstjórnir síðustu áratuga hafa hins vegar einsett sér að ráðast í það verkefni að endurskoða lífeyristryggingakerfið frá grunni. Slíkt er hins vegar ekkert áhlaupsverk og því búum við enn við kerfi sem er óþarflega margbrotið og óaðgengi-legt en sem þó hefur skilað okkur lífeyristryggingum sem þjóðin getur verið stolt af.

Við endurskoðun lífeyristryggingakerfisins, sem auðvitað mun verða fyrr en síðar, þá ber brýna nauðsyn til að huga að nýjum leiðum sem gætu gert kerfið skilvirkara og einfaldara. Vil ég í því sambandi rifja upp hugmynd sem ég setti fram hér á þessum vettvangi fyrir fáeinum árum þar sem ég lagði til að lífeyrissjóðunum í landinu yrði

ætlað stærra hlutverk við framkvæmd greiðslu lífeyristryggingabóta almannatrygginga. Vel mætti hugsa sér að lífeyrissjóðirnir tækju það að sér, hver og einn, að sjá um allar greiðslur til sjóðfélaga sinna, bæði eigin greiðslur og greiðslur almannatrygginga. Sæju sjóðirnir þá um það í umboði ríkisins, sem fjármagnaði greiðslurnar, en lífeyristryggingaþátturinn hyrfi með öllu frá Tryggingastofnun. Ég held enn að hér hafi lífeyrissjóðirnir hlutverki að gegna sem þeir geta sem hægst tekið við af ríkisvaldinu.

Í lífeyristryggingum jafnt og sjúkratryggingum þá er lykilatriðið í öllu starfi og viðfangsefnum spurningin um hvernig að varið sé þeim peningum sem ríkisvaldið leggur í þennan málaflokk og hvort verið sé að nýta peningana þannig að komi flestum vel og að ekki sé um sóun að ræða.

Spítalar – menntastofnanir.

Útgjöld vegna sérfræðilæknisþjónustu og hallarekstur sjúkrahúsanna eru grein á sama meiði útgjalda ríkissjóðs til heilbrigðismála. Við skulum ekki ofgera í orðum þegar heilbrigðiskerfið er annarsveggar því það hefur skilað góðum árangri, en kerfið býr við strúkturvanda um heppilegustu verkaskiptingu og heppilegustu dreifingu fjármuna á viðfangsefni. Strúkturvandi heilbrigðiskerfisins snýr að sjúkrahúsunum, sérfræðilæknisþjónustunni og heimilislæknaþjónustunni og innbyrðis skiptingu fjármuna og verkefna.

Það er komið á annan áratug frá því ég lýsti þeirri skoðun minni að ég teldi að þessi strúkturvandi yrði ekki leystur nema með því að fjármunum þeim sem ríkið ver til heilbrigðisþjónustunnar, þeim yrði veitt frá einum og sama kaupanda þjónustunnar til einstakra heilbrigðisstofnanna á grundvelli þeirra verka sem þær framkvæma en ekki samkvæmt fyrirfram gerðum fjárlögum fyrir hverja og eina stofnun.

Það er ánægjulegt til þess að vita að nú, öllum þessum árum síðar, þá virðist sem svo að skilningur á rótum þessa vanda heilbrigðiskerfisins sé að aukast og fyrstu skrefin til kostnaðargreiningar inni á sjúkrahúsunum hafa verið stigin, sem munu gera þau betur í stakk búin til að semja um þau verk sem þeim er falið að standa skil á. - Stöðugt opnast fleiri augu fyrir því að ekki næst skynsamleg niðurstaða um skiptingu fjármuna innan heilbrigðiskerfisins fyrr en skilið verður á milli tryggingarþáttarins; þess hluta ríkisvaldsins sem greiðir fyrir þjónustuna og hins vegar stofnana sem veita hana.

Á morgun hátt hefði það verið heppilegra þegar Landspítali Háskólasjúkrahús varð til að sjúkrahúsið hefði verið afhent Háskóla Íslands til eignar og rekturs en ráðamenn heilbrigðismála tækju eingöngu að sér að semja um spítalaþjónustuna en ekki að reka hana. Landspítalanum væri þá í sjálfsvald sett hvort hann kysi að leggja aðrar áherslur í störfum sínum. Heilbrigðisyfirvöld myndu hinsvegar aldrei greiða nema fyrir það sem að sjúklingnum og velferð hans snýr. Kjósi spítalinn að leggja áherslu á rannsóknir og kennslu samhliða ummönnun og meðferð sjúklinga þá yrði hann einfaldlega að sækja þá fjármuni annað en til heilbrigðisyfirvalda.

Mér segir svo hugur um að þannig komi það á daginn að um 15% allra útgjalda Landspítala eru ekki heilbrigðisútgjöld, í þeim skilningi, heldur útgjöld vegna menntunar heilbrigðisstétta sem eru ranglega talin með heilbrigðisútgjöldum nú. - En svo ekkert fari á milli mála þá er það deginum ljósara að það er ríkisins að greiða fyrir hvoru-

tveggja, framlögin til heilbrigðismála og menntamála, en þrátt fyrir allt þá er þetta sitt hvor málaflokkurinn og sitt hvort viðfangsefnið sem allra hluta vegna væri eðlilegra að setja undir sinn hvorn hattinn.

Sérfræðilæknisþjónusta.

Það er óvíða í veröldinni svo að allir læknar, hvaða sérgrein sem þeir hafa menntað sig til, skuli sjálfkrafa eiga rétt á því að komast á samning við ríkið sem síðan er skuldbundið til að kaupa af lækninum þjónustu hans hvort sem talin er þörf fyrir hana eða ekki. Nú skal ég ekki bera á móti því að á margan hátt hefur þetta verið þægilegt fyrirkomulag, en við hljótum að þurfa að spyrja okkur hvort við höfum efni á því.

Samtök lækna verða að gera það upp við sig hvort þeim finnist eitthvað gefandi fyrir hinn frjálsa aðgang lækna að því að komast á samning hjá heilbrigðisráðuneytinu og ef svo er, hvað þeir vilji leggja eitthvað af mörkum til að halda því svo áfram. Þeir hljóta að spyrja sig hvort ekki væri heppilegra að betri dreifing starfa yrði til einstakra félaga þeirra og hvort eðlilegt sé að læknar með 100% praxis úti í bæ eigi jafnframt að halda stöðum sínum inni á spítulunum sem aðrir læknar vildu gjarnan komast í.

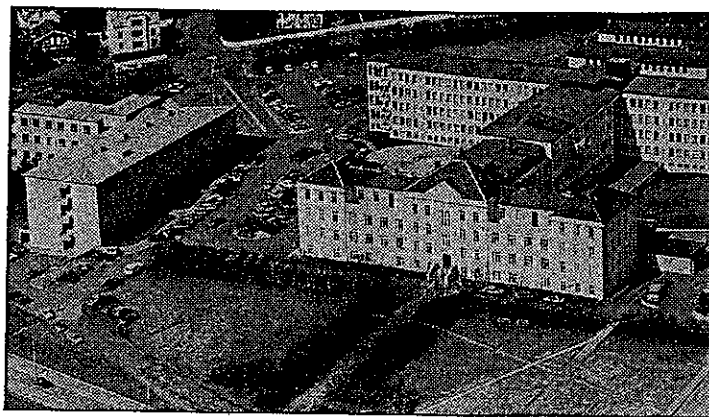
Samtök lækna hljóta að átta sig á því að ef ekki tekst að stemma stigu við útgjaldaaukningu ríkisins, á sviði sérfræðilæknishjálpar utan sjúkrahúsa, þá eru þeir að safna glóðum elds að höfði sér. Ríkisvaldið á ekki marga kosti í þeirri stöðu sem er annaðhvort að takmarka fjölda þeirra sérfræðilækna sem samið er við eða halda greiðslum til þeirra í lágmarki t.d. með því að takmarka aðgang að þeim með tilvísanakerfi.

Ef við viljum halda óbreyttum aðgangi að sérfræðilæknum þá eigum við líka að spyrja okkur hversvegna eigi yfirleitt að semja um sérfræðiálag í töxtum til sérfræðilækna yfirleitt? Hversvega viðgengst eitthvað sérfræðiálag þegar svo til allir læknar eru orðnir sérfræðingar á einhverju sviði? Er lægri sérfræðilæknistaxti e.t.v. gjaldið sem sérfræðilæknar þurfa að greiða fyrir það að sleppa við tilvísanakerfið og til að halda nýliðun í stéttinni opinni? Þetta eru áleitnar spurningar sem ég held að bæði læknar og heilbrigðisyfirvöld geti ekki látið hjá líða að svara.

Þau vandamál sem við er að glíma innan heilbrigðisþjónustunnar verða ekki leyst með auknum fjárframlögum án þess fjalla um uppbyggingu hennar í heild og þann strúkturvanda sem að henni steðjar og ég gerði hér að umtalsefni. Frjáls og fordómalaus skoðanaskipti um hvaðeina sem betur má fara eru til þess fallin að koma með hugmyndir sem síðan geta leyst þau vandamál sem við er að etja. Til þess eru fundir af þessu tagi vel til fallnir.

Óhætt er að fullyrða að um flesta meginþætti íslenska velferðarsamfélagsins hefur ríkt mikil og góð samstaða sem tekur út yfir stjórnmálaskoðanir manna og þá flokka sem þeir hafa skipað sér í. Heilbrigðisráðherra hefur fullyrt að með þeim aðgerðum sem hann hefur nú þegar gripið til og hyggst taka á til enn frekari sparnaðar, þá sé alls ekki fyrirhugað að skerða þá þjónustu sem veitt er; þjónustuna eigi aðeins að veita með öðrum hætti og hagkvæmari. Ekki er ástæða til að draga í efa að þetta er hægt.

Spurningarnar sem vakna eru hvort þær aðferðir sem beita á til



„Landspítaliinn yrði fyrst og fremst rannsóknar- og kennslusítali og alfarið rekinn sem slíkur af Háskóla Íslands.“

Á ríkið að reka spítala?

að ná fram sparnaði séu þær bestu sem völ er á og hvort hægt sé að ná þessu markmiði yfirleitt, með því að lappa upp á núverandi kerfi, í stað þess að umbylta því.

Íslenska heilbrigðiskerfið stendur á þeim tímamótum að ekki verður lengur unað við það lögmál að auka stöðugt við það sem fyrir er, heldur verður að staldra við, velta hverri krónu og gæta að hvernig henni verður best varið. Þetta mikilsverða starf hófst þegar í tíð Guðmundar Bjarnasonar, fyrrum heilbrigðisráðherra, og óhjákvæmilega var þráðurinn tekinn upp af eftirmanni hans.

Ríkið láti öðrum eftir reksturinn

Sá þáttur sparnaðar í heilbrigðisþjónustu, sem orðið hefur fyrir hvað mestri gagnrýni, er fyrirhuguð lokun og sameining sjúkrahúsa eða umbreyting þeirra í hjúkrunarstofnanir. Þessar fyrirhuguðu breytingar og hvernig þær ber að leiða hugann að því hvort eðlilegt sé að ríkið reki sjúkrahús með þeim hætti sem nú er gert og taki ákvarðanir um hvort þau skuli starfrækt áfram eða þeim lokað. Það sem skiptir almenning mestu máli er að ríkisvaldið tryggji að allir fái notið sömu þjónustu og að fyrir hana sé greitt úr sameiginlegum sjóði landsmanna allra.

Leiðin til að ná slíkri skipulagsbreytingu fram væri sú að láta Tryggingastofnun ríkisins um að greiða fyrir alla sérfræðilæknisþjónustu, hvort sem hún fer fram hjá sjálfstætt starfandi sérfræðingum eða inni á sjúkrahúsum. Nú greiðir Tryggingastofnun eingöngu fyrir sérfræðilæknishjálpi utan sjúkrahúsa, en kostnaður við

sjúkrahúsin er ýmist greiddur af fjárlögum beint eða eftir áætluðum rekstrarkostnaði (daggjöldum). Í hvorugu tilvikinu er nokkur hvatning til sjúkrastofnunarinnar til sparnaðar, t.d. með takmörkun á fjölda legudaga. Heppilegra væri að Tryggingastofnun semdi við sjúkrahús, líkt og hún gerir við sérfræðinga nú, um hvað greitt skuli fyrir aðgerðir og læknisverk, en rekstrarábyrgð sjúkrahúsanna yrði alfarið í höndum annarra en ríkisins, sem aðeins keypti af þeim þjónustuna.

Gera má ráð fyrir að á vegum ríkisins yrði aðeins rekið eitt sjúkrahús, Landspítaliinn yrði fyrst og fremst rannsóknar- og kennslusítali og alfarið rekinn sem slíkur af Háskóla Íslands. Önnur sjúkrahús yrðu væntanlega að mestu rekinn af sveitarfélögum en líka mætti hugsa sér að líknarfélagin afreðu að fara út í slíkan rekstur.

Algjör tvískipting sérfræðilæknisþjónustunnar eftir því hvort hún er veitt inni á spítala eða hjá sérfræðingi „úti í bæ“ gerir að verkum að ekki er leitað ódýrustu leiða við að veita þá þjónustu, heldur undir

hælinn lagt hvar hún er veitt, með hvaða hætti og hvaða tilkostnaði. Væri það hins vegar á sömu hendi að greiða fyrir sérfræðilæknisþjónustuna, hvort sem hún væri veitt inni á spítala eða utan hans, þá gæti Tryggingastofnun beint þjónustunni þangað sem hún er ódýrust.

Hugmyndafræði sjúkratrygginga

Í reynd er hér ekki um frumlega hugmynd að ræða heldur „horfið aftur til upphafsins“ til þeirrar hugmyndar að tryggingarfélag eða sjúkrasamlag veiti öllum sjúkratryggingu og greiði fyrir kostnað sem af veikindum hlýst, óháð því hvort sjúkrabjónustan er veitt innan eða utan sjúkrahúsa. Þannig yrði Tryggingastofnun gerð að tryggingarfélagi allra landsmanna er hluti framlag af fjárlögum en væri falið að ráðstafa þeim fjármunum með þeim hætti sem hagkvæmast þætti.

Litlu máli skipti í því sambandi hvort afraðið væri að verja meginhluta tekjuskatts einstaklinga í þessu skyni og eyrnamerkja hann sem „tekjutengt sjúkratryggingaíðgjald“. Það er hins vegar í andstöðu við það sem stjórnvöld hafa viljað gera til þessa að eyrnamerkja ákveðnum málaflokkum og stofnunum af stóran hluta af tekjustofnum ríkisins. Tekjutenging í því skyni að gera þá sem þjónustunnar njóta betur meðvitaða um kostnað við hana, þjónar því aðeins tilgangi að menn njóti mismunandi þjónustu eftir því hvaða upphæðir þeir greiða.

Sem dæmi um þversögn í núver-

andi fyrirkomulagi má nefna nokkrar tegundir aðgerða sem Tryggingastofnun greiðir að fullu, eingöngu af því að þær fara fram á erlendum sjúkrahúsum. Hér er t.d. um að ræða leysigeislameðferð á valbrá. Nú fara slíkar aðgerðir fram á sjúkrahúsi í New York og Tryggingastofnun borgar reikninga hins erlenda spítala auk ferðakostnaðar. Engin sérstök hvatning er fyrir innlend sjúkrahús að flytja þessar aðgerðir hingað heim með kaupum á þeim búnaði er til þar og kostar tiltölulega litlar fjárhæðir miðað við þann kostnað sem Tryggingastofnun þarf að innna af hendi nú. Að visu hefur verið ákveðið að kaupa slík tæki, en spítalarnir, sem eru reknir fyrir framlög af fjárlögum eiga óhægt um vik

með að verða sér úti um þá fjármuni er þarf.

Tryggingastofnun borgi jafnt innlendum og erlendum sjúkrahúsum

Þetta er lýsandi dæmi um hvernig breytt fyrirkomulag gæti stuðlað að sparnaði og bættum rekstri, fyrirkomulag þar sem Tryggingastofnun sæi um að greiða fyrir lækniþjónustu, óháð því hvort hún fer fram innan eða utan spítala. Í tilvikum leysigeislataekisins gæti sjúkrahús, t.d. St. Jósefsspítaliinn í Hafnarfirði, einfaldlega slegið lán í Sparisjóði Hafnarfjarðar fyrir leysigeislataekinu og farið að veita Íslendingum þá þjónustu í Hafnarfirði sem nú er veitt í New York.

Tryggingastofnun þyrfti ekki að borga nema brot af þeim kostnaði sem nú er greiddur og St. Jósefsspítali hefði tryggt sér ágætari tekjur og e.t.v. áframhaldandi rekstur. Sama gildir bæði um glasafrjóvganir og hjartaaðgerðir sem Tryggingastofnun borgar fyrir á erlendum sjúkrahúsum því fjárhagslegur hvati innlendra sjúkrahúsa til að veita þá þjónustu er nánast enginn.

Skipulag læknisþjónustu í ætt við það sem ég hef hér lýst þýðir umbýltingu frá núverandi fyrirkomulagi sjúkrahúsa og sérfræðilæknisþjónustunnar auk þess sem hér yrði um grundvallarbreytingu að ræða á skipulagi og starfsháttum Tryggingastofnunar ríkisins. Sparnaðarleiðirnar eru hins vegar ekki margar og ef á að ná raunverulegum árangri án þjónustuskerðingar þýðir ekki annað en gjörbýlting staðnaðs fyrirkomulags.

Bolli Héðinsson



Bolli Héðinsson

tyrrv. formaður Tryggingaráðs

„Algjör tvískipting sérfræðipjónustunnar eftir því hvort hún er veitt inni á spítala eða hjá sérfræðingi „úti í bæ“ gerir það að verkum að ekki er leitað ódýrustu leiða við að veita þá þjónustu...“

„Greiðslur fyrir sérfræðilæknisþjónustu eru nú algjörlega tvískiptar eftir því hvort þjónustan er veitt á lækningastofu sérfræðings úti í bæ eða inni á spítala.“

Eru réttir aðilar að taka rangar ákvarðanir?

Hrossalækningar á sjúkrahúsum

Þegar teknar eru ákvarðanir um sparnaði í rekstri sjúkrahúsa er verr af stað farið en heima sett ef gripnar eru úr lausu lofti upphæðir og síðan sagt að nú skuli þær sparaðar, í stað sparnaðar sem lýtur fyrirfram ákveðinni stefnumörkun.

Þessi aðferð, til að ná fram sparnaði, mun án efa ganga gegn samfelldu starfi liðinna áratuga til uppbyggingar tækjakosts, þekkingar og reynslu.

Greinir á um leiðir

Rekstur sjúkrahúsa er í eðli sínu starfsemi af því tagi að skyndiákvæðanir um breytt fyrirkomulag geta orðið til þess að fjárfestingar og kunnátta, sem byggð hefur verið upp á löngum tíma, glatast. Raunverulegum sparnaði í rekstri sjúkrahúsa er því aðeins hægt að ná fram að unnið sé eftir fyrirfram ákvarðaðri stefnu til langs tíma en ekki ráðist í illa grundaðar skyndiáðgerðir.

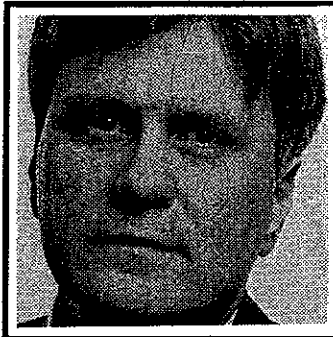
Formenn læknaáða spítalanna í Reykjavík hafa séð ástæðu til að vara við því neyðarástandi sem kynnir að skapast af völdum hins fyrirskipaða sparnaðar og bent á verri þjónustu og aukinn kostnað samfélagsins af slíkum ráðstöfunum þegar til lengdar lætur.

Ekki er deilt um að í rekstri sjúkrahúsa er hægt að ná fram verulegum sparnaði. Menn greinir á um leiðir og hvort rangir aðilar eru að taka réttar ákvarðanir um hvaða sjúkrahús og deildir skuli starfræktar eða sameinaðar.

Sjúkratryggingar greiði fyrir þjónustuna – aðrir sjái um reksturinn

Í hnotskurn er vandamálið það að ríkisvaldið hefur í tíðans rás axlað of mikla fjárhagslega ábyrgð með því fyrirkomulagi að greiða rekstur sjúkrahúsa með beinum fjárfraðlögum úr ríkissjóði, í stað þess að greiða sjúkrahúsum eingöngu fyrir tiltekna veitta þjónustu (læknisverk, aðgerðir og ummönun) en láta öðrum eftir reksturinn. Til að ná fram sparnaði væri því heppilegast að ríkið hæfi þá löngu vegferð með því að losa sig frá spít-

Kjallarinn



Bolli Héðinsson

fyrirv. formaður Tryggingaráðs

komandi spítala og kostnaður er óviss.

Valdið í höndum heimamanna

Viðs vegar af landinu, þar sem starfrækt eru sjúkrahús, berast fréttir af því að með miðstýrðum ákvörðunum heilbrigðisstjórnarinnar eigi að gera út um hvernig rekstri þessara spítala eigi að hátta í framtíðinni og hvaða starfsemi skuli fara þar fram.

Mun æskilegra væri að aðrir aðilar en ríkið, fyrst og fremst einstök sveitarfélög, bæru alfarið ábyrgð á rekstri spítalanna en „seldu“ sjúkratryggingunum „þjónustu“ sína á umsömdu verði. Með þeim hætti kemur sérhæfing sjúkrahússanna af sjálfu sér, án afskipta ríkis-

„Til að ná fram sparnaði væri því heppilegast að ríkið hæfi þá löngu vegferð með því að losa sig frá spítala-rekstri sem mest það má og fela Tryggingastofnun ríkisins sem vörsluaðila sameiginlegs sjúkrasjóðs allra landsmanna að hefja samningaviðræður við einstaka spítala...“

alarekstri sem mest það má og fela Tryggingastofnun ríkisins, sem vörsluaðila sameiginlegs sjúkrasjóðs allra landsmanna, að hefja samningaviðræður við einstaka spítala um greiðslur fyrir sérfræðilæknisþjónustu og umönnun inni á spítulum, líkt og nú er gert við sérfræðinga utan spítala.

Greiðslur fyrir sérfræðilæknisþjónustu eru nú algjörlega tvískiptar eftir því hvort þjónustan er veitt á lækningastofu sérfræðings úti í bæ eða inni á spítala. Í minni háttar tilvikum kann að vera um svipaðar aðgerðir að ræða. Fari aðgerðin fram á stofu sérfræðingsins greiðir Tryggingastofnun samkvæmt umsömdum texta og lýkur þar afskiptum ríkisins af stofurekstri sérfræðingsins. Fari aðgerðin hins vegar fram inni á sjúkrahúsi greiðist ein aðgerð af heildarframlagi ríkisins til við-

valdsins af því hvar og með hvaða hætti spítalarnir eru reknir.

Sjálf sagt má lengi skrifa um hvaða stærð spítala er hagkvæmst og ekkert svar einhlítt. Jafnvel þó saman væru dregnir allir áþreifanlegir þættir í rekstri spítala og reynt að finna þannig út svarið geta margir aðrir þættir, sem erfiðara er að henda reiður á, haft sitt að segja.

Þannig er sýnt að þótt sýna megi fram á að sjúkrahús rekið á einum stað standist alls ekki þær „arðsemiskröfur“ sem gera á til sjúkrahúsa þá þyrfti það að vera í höndum viðkomandi sveitarstjórna að ákveða hvort þær taki á sig halla af rekstri spítalans, t.d. til að geta áfram boðið upp á þjónustu sjúkrahússins í byggðarlaginu eða til að halda í þau störf sem skapast við rekstur sjúkrahúss.

Bolli Héðinsson