

Kristín Helga Birgisdóttir
doktor í heilsuhagfræði

Heilsuhagfræðileg nálgun á framleiðni í heilbrigðiskerfinu

Heilbrigðiskerfi eru dýr í rekstri og hlutfall heilbrigðisútgjalda af vergri landsframleiðslu er jafnan hátt í vestrænum ríkjum. Framleiðni í heilbrigðiskerfinu hefur verið ofarlega á baugi og hafa tvær skýrslur verið unnar fyrir heilbrigðisráðuneytið á undanförnum árum um stöðu íslenska heilbrigðiskerfisins,[1,2] sú seinni árið 2020, unnin af McKinsey ráðgjafafyrirtæki.

Í hagfræðilegum skilningi er framleiðni mælikvarði á verðmætasköpun miðað við tiltekinn framleiðsluþátt. Með öðrum orðum, hversu mikið er hægt að framleiða af vöru eða þjónustu með ákveðið magn af aðföngum. Samkvæmt skilgreiningunni er því hægt að auka framleiðni með því að framleiða meira af þjónustu með því að nota sama magn af aðföngum (svo sem vinnuafli), eða með því að framleiða sama magn af þjónustu með minna magni af aðföngum.

Í sögulegum samanburði hefur framleiðniaukning í heilbrigðiskerfum heimsins verið minni en í öðrum geirum.[3,4,5] Árið 2015 kom hins vegar út grein[6] sem sýndi fram á framleiðniaukningu hjá bandarískum sjúkrahúsum og voru þessar niðurstöður á skjön við fyrri rannsóknir. Helsta ástæðan var sú að rannsakendur notuðu heilsutengdar útkomur, en ekki aðeins starfsemistengdar breytur.

Í mörgum atvinnugreinum er augljóst hver aðföngin og framleiðsluvörurnar eru sem mæla á. Þegar talað er um framleiðni í heilbrigðiskerfinu flækjast málin. Auðmælanlegar breytur, svo sem læknaverk og innlagnir, eru oft notaðar sem útkomur í framleiðnirannsóknum. Aðalmarkmið og lokaafurð heilbrigðisþjónustu er hins vegar bætt heilsa, en flókið getur verið að mæla slíkar útkomur og setja á staðlað form.

Aðferðir hafa þó verið þróaðar til þess og í nýlegri ástralskri skýrslu[7] eru heilsutengdar útkomur notaðar til að mæla framleiðni heilbrigðiskerfa. Niðurstöður benda til þess að framleiðniaukningin þar í landi hafi frekar verið knúin fram með auknum gæðum í veittri heilbrigðisþjónustu, heldur en meiri framleiðslu og/eða lægri kostnaði. Skýrsluhöfundar nota alþjóðleg gögn og niðurstöður skýrslunnar sýna að á árunum 2010-2019 var framleiðni í íslensku heilbrigðiskerfi sú hæsta af 28 hátekjuþjóðum.

Skýrsla McKinsey um framleiðni í íslensku heilbrigðiskerfi[1] dregur upp örlítið aðra mynd en sú ástralska. Mismunandi niðurstöður á milli skýrslna skýrist af því að verið er að skoða ólíkar útkomubreytur. Það sem er þó sammerkt í þessum nýlegu skýrslum er það að íslenskt heilbrigðiskerfi stendur framar mörgum viðmiðunarlöndum.

Upplýsingar um framleiðni í heilbrigðiskerfinu eru mikilvægar til þess að forgangsraða takmörkuðum auðlindum. Nýlegar framleiðnimælingar, þar sem tekið er tillit til lokaafurðar heilbrigðisþjónustu, heilsunnar sjálfrar, eru mikið framfararskref í fræðunum. Nýlegar greiningar benda til þess að íslenska heilbrigðiskerfið standi framarlega í alþjóðlegum samanburði. Til þess að lágmarka kerfislæga sóun er þó nauðsynlegt að greina einstaka þjónustuþætti og stýra heilbrigðiskerfinu þannig að rétt þjónusta sé veitt á réttum stað og á réttum tíma.

„Skýrsluhöfundar nota alþjóðleg gögn og niðurstöður skýrslunnar sýna að á árunum 2010-2019 var framleiðni í íslensku heilbrigðiskerfi sú hæsta af 28 hátekjuþjóðum."

Heimildir

1. Stjórnarráð Íslands, heilbrigðisráðuneytið. Aukin framleiðni og gæði heilbrigðisþjónustu með nýju fjármögnunarkerfi og leiðbeinandi viðmiðum. 2020, október.
2. The Boston Consulting Group. Health Care System reform and short term savings opportunities. Iceland Health Care System project. Heilbrigðisráðuneytið. 2011.
3. Cutler, DM. Where Are the Health Care Entrepreneurs? The Failure of Organizational Innovation in Health Care. Innovation Policy and the Economy. 2011;11:1–28.
4. Kocher R, Sahni NR. Rethinking health care labor. N Engl J Med. 2011;13:1370-2
5. Frakt AB. Making Health Care More Productive. *JAMA*. 2275–2274:(23)322;2019.
6. Romley JA, Goldman DP, Sood N. US hospitals experienced substantial productivity growth during 2002-11. Health Aff (Millwood). 2015;3:511-8
7. Productivity Commission. Advances in measuring healthcare productivity. Canberra, 2024.

A health economic approach to productivity in the healthcare system

Kristin Helga Birgisdottir
Ph.D. in Health Economics

doi 10.17992/lbl.2024.0708.798