

Svar

heilbrigðisráðherra við fyrirspurn frá Hönnu Katrínu Friðriksson um kostnaðargreiningu í heilbrigðiskerfinu.

1. Hvaða aðferðum hefur verið beitt hér á landi við kostnaðargreiningu á heilbrigðisþjónustu?

Nýtt fjármögnunarkerfi fyrir heilsugæslustöðvar á höfuðborgarsvæðinu tók gildi í ársbyrjun 2017. Fjárframlagi til starfsemi heilsugæslustöðva á höfuðborgarsvæðinu, utan heima-hjúkrunar, er dreift samkvæmt reikniverki líkansins en reiknilíkanið nær til 19 heilsugæslustöðva. Samkvæmt fjármögnunarkerfinu endurspeglar framlag til rekstrar hverrar stöðvar fjölda sjúklinga sem skráðir eru á stöðina auk þess sem tekið er tillit til ýmissa þátta eins og sjúkdómsbyrði og félagslegra aðstæðna einstaklinga ásamt viðmiða sem snúa að gæðum þjónustunnar. Tilgangur kerfisins er að auka gæði og skilvirkni í þjónustu heilsugæslustöðva höfuðborgarsvæðisins. Fjármögnunarkerfi fyrir heilsugæslustöðvar á höfuðborgarsvæðinu er byggt á kostnaðargreiningu hjá Heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins sem rekur 15 af 19 heilsugæslustöðvum á höfuðborgarsvæðinu.

Landspítali og Sjúkratryggingar Íslands hafa gert samning um framleiðslutengda fjármögnun Landspítala. Samningurinn byggir á DRG-flokkunarkerfi (Diagnosis Related Groups) en Landspítalinn hefur allt frá árinu 2003 notað það til að halda utan um klíniska framleiðslu og kostnað í starfsemi sinni. Hver flokkur er metinn út frá kostnaðargögnum fyrri ára og þannig lagður grunnur að kostnaðarvigt allra DRG-flokka. Kostnaðarvigtum er svo gefið hagrænt gildi sem hugsanlega er einnig aðlagð ýmsum séreinkennum, svo sem kennslu- og vísindahlutverki, sjúkdómsbyrði, gæðum o.fl.

Í gildi er rammSAMNINGUR milli Sjúkratrygginga Íslands og hjúkrunarheimila um rekstur og þjónustu hjúkrunarheimila. Samningurinn tekur til þjónustu í hjúkrunar- og dvalarrýmum á hjúkrunarheimilum sem ekki eru með fastar fjárveitingar. Greiðslur til heimilanna taka mið af RAI-hjúkrunarþyngdarstuðli (Resident Assessment Instrument) en á sínum tíma var gerð kostnaðargreining á rekstri hjúkrunarheimila og tekur daggjaldið mið af henni. Útreikningur á skiptingu fjárveitinga til einstakra hjúkrunarheimila tekur mið af eftirfarandi þáttum:

- Grunn gjaldi fyrir dvalarkostnað, grunnheilbrigðisþjónustu og hjúkrunarþjónustu.
- Breytileika milli heimila sem byggist á hjúkrunarþyngd íbúa í hjúkrunarrýmum og miðast við RUG-stuðul sem reiknaður er út frá vegnu meðaltali hjúkrunarþyngdar íbúa í svokölluðu RAI-mati.
- Húsnæðisgjaldi sem reiknast út frá stærð heimilis en auk þess er álag reiknað vegna óhagræðis í rekstri minni heimila.
- Sérstökum greiðslum vegna sérhæfðrar þjónustu, langvinnra sjúkdóma, dvalar á sjúkrahúsi og annars kostnaðar sem hjúkrunarheimilin þurfa að greiða.

Fjárveitingar til heilsugæslustöðva á landsbyggðinni taka mið af fjölda íbúa og mati á þörf fyrir mannafla á starfsstöðvum heilsugæslustöðva. Reiknilíkanið var útbúið á árinu 2006 í þeirri viðleitni að móta hlutlægar viðmið og gegnsærri aðferð við ákvörðun fjárveitinga til reksturs heilbrigðisstofnana en fyrir var. Við það hefur verið stuðst við mat á fjárþörf stofnana og það haft til hliðsjónar án þess að í því komi fram endanlegar útgjaldaheimildir stofn-

ana. Reiknað er mat á þörf fyrir fjölda stöðugilda á hverri starfsstöð og fjárframlög reiknuð ásamt öðrum rekstrargjöldum. Einnig er tekið mið af annarri þjónustu innan heilsugæslunnar, svo sem sjúkraflutningum, sálfræðiþjónustu og eflingu heimahjúkrunar.

Fjárveitingar til sjúkrasviða heilbrigðisstofnana á landsbyggðinni taka mið af þeirri starfsemi sem er á hverjum stað fyrir sig. Lagt er mat á fjölda stöðugilda sem talinn er nauðsynlegur miðað við þá þjónustu sem hver stofnun veitir, þ.e. fjölda lækna, ljósmæðra og annars heilbrigðisstarfsfólks vegna skurð-, fæðingar- og stoðdeildaþjónustu. Mönnun tekur einnig mið af samvinnu við önnur svið stofnunar.

Í samningi Sjúkratrygginga Íslands við sjálfstætt starfandi sérgreinalækna er greitt fyrir hvern verkþátt í verkum sérgreinalæknanna. Samið er um verð fyrir hverja einingu og er fjöldi eininga fyrir hvert verk byggður á mati sem gert var á sínum tíma og notað í samningaviðræðum SÍ við sérgreinalæknana

2. Hvernig er kostnaðargreiningu á einstökum þjónustubáttum á sjúkrahúsum og heilbrigðisstofnunum hér á landi háttað? Hvaða þjónusta hefur nú þegar verið kostnaðargreind?

Kostnaðargreiningu er þannig háttað að upplýsingar um kostnað við einstök verk, rekstrar-kostnað starfseininga og rekstrarkostnað hjúkrunarheimila eru sóttar í gagnagrunn stofnana. Þjónusta heilsugæslustöðva á höfuðborgarsvæðinu hefur verið kostnaðargreind á grundvelli gagna frá Heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins. Hjá Landspítala var framleiðslukostnaðurinn greindur með DRG-flokkunarkerfinu og reiknað verð fyrir hvert verk. Óskað var eftir sundurliðuðum upplýsingum um rekstrarkostnað hjúkrunarheimila og tekur reiknað daggjald mið af þeim upplýsingum og hjúkrunarþyngdar íbúa samkvæmt RAI- mati.

3. Hver er reynsla stjórnenda af kostnaðargreiningu þar sem hún hefur verið tekin í gagnid? Hefur greiningin leitt til betri yfirsýnar yfir nýtingu á fjármagni sem fer til viðkomandi þjónustubátta?

Með kostnaðargreiningu er leitast við að gæta jafnræðis og auka gagnsæi við fjármögnun þjónustunnar. Reynslan af kostnaðargreiningu þjónustunnar er almennt góð, en stuttur tími er liðinn frá því farið var að nota einstaka líkön í dreifingu fjárheimilda. Fjármögnunarkerfi heilsugæslustöðva á höfuðborgarsvæðinu hefur verið í gildi í rúmt ár. Reynslan af notkun þess er almennt góð, en bent hefur verið á ákveðna annmarka á því sem þarf að lagfæra.

Stjórnendur heilbrigðisstofnana á landsbyggðinni hafa bent á að bæta megi gagnsæi við reiknilíkan sem notað er við dreifingu fjárveitinga til stofnananna. Ráðuneytið er að hefja undirbúning að notkun á sams konar líkani og notað er á höfuðborgarsvæði við dreifingu fjárveitinga til heilbrigðisstofnana á landsbyggðinni. Aðlaga þarf líkanið að aðstæðum, svo sem dreifingu byggðar og fámennis í umdæmi einstaka starfsstöðva.