

Nefndasvið Alþingis  
Velferðarnefnd  
Austurstræti 8-10

Reykjavík, 5. maí 2023

**Efni: Frumvarp til laga um um breytingu á lögum um heilbrigðisstarfsmenn, nr. 34/2012 (hámarksaldur heilbrigðisstarfsmanna ríkisins). (Mál nr. 987).**

Viðskiptaráð þakkar fyrir tækifærið til að koma sjónarmiðum sínum á framfæri um hámarksaldur heilbrigðisstarfsmanna. Íslenska þjóðin stendur frammi fyrir þeirri áskorun að brýnn skortur er á starfsfólki í heilbrigðiskerfinu og fram undan eru enn stærri áskoranir með öldrun þjóðarinnar. Fæðingartíðni lækkar, meðalaldur hækkar og búast má við 128% fjölgun í aldurshópnum 70 ára og eldri á næstu 40 árum, á meðan örlítill aukning á sér stað í hinum hópnum. Óneitanlega er þessi þróun komin til af góðu enda gera framfarir í læknávisindum ásamt forvörnum og heilbrigðari lífstíl fólki kleift að lifa lengur. Ein afleiðing þess er þó sú að álag á heilbrigðiskerfið mun aukast samfara fjölgun í þessum elsta aldurshóp, sem eykur skort á heilbrigðisstarfsfólki að öðru óbreyttu.

**Eðlilegt að hækka hámarksaldur í takt við hækkandi meðalaldur**

Viðskiptaráð telur eðlilegt, sem hluta af viðbrögðum við þessari þróun, að hækka hámarksaldur heilbrigðisstarfsmanna. Þjóðin er að eldast hratt og meðalaldur Íslendinga hefur hækkað um fimm ár síðustu 30 ár. Fleiri búa lengur við betri heilsu en áður var og því hefur meðalævilengdin lengst um sex ár síðastliðin 40 ár. Allar líkur eru á að þessi þróun haldi áfram og spáir Hagstofa Íslands því að hlutfall lífeyrisþega á móti þeim sem eru starfandi muni að óbreyttu tvöfaldast og fara úr um 20% í 40% um miðbik aldarinnar. Það er því þjóðhagslega mikilvægt að veita fólki tækifæri til að starfa lengur.

Sú þróun sem hefur átt sér stað eykur möguleikann á aukinni þátttöku eldra fólks á vinnumarkaði. Ennfremur eru sterkar vísbendingar um jákvæð áhrif virkni á efri árum á bæði andlega og líkamlega heilsu. Mikilvægt er því að áframhaldandi atvinnuvirkni standi fólki til boða. Sveigjanleg starfslok heilbrigðisstarfsmanna stuðla einnig að því að heilbrigðiskerfið njóti sem lengst þeirrar sérþekkingar og færni sem sérfræðingar þar búa yfir.

Að því sögðu telur Viðskiptaráð mikilvægt að samhliða þessari breytingu sé fyrirkomulag uppsagnarverndar endurskoðað, því nauðsynlegt er að breyta því þunglamalega og tímafreka ferli sem áskilið er í lögum um réttindi og skyldur starfsmanna ríkisins og tryggja meiri skilvirkni í starfsmannahaldi hins opinbera.

## Vandi Landspítala og heilbrigðiskerfisins í víðara samhengi

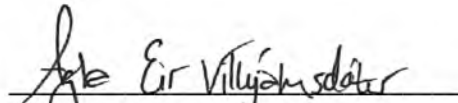
Viðskiptaráð vill þá nýta tækifærið og koma á framfæri hversu brýnt það er að stjórnvöld og löggjafinn taki á þeim vanda sem heilbrigðiskerfið stendur frammi fyrir.

Þegar litið er til nágrannalanda okkar má sjá að Ísland ver tilfölsulega lægri hluta vergrar landsframleiðslu í heilbrigðisútgjöld. Nauðsynlegt er þó að horfa til þess að meðalaldur íslensku þjóðarinnar er enn lægri en meðal Norðurlandþjóðanna. Svo dæmi sé nefnt er hlutdeild einstaklinga 65 ára og eldri um 20% af mannfjölda í Svíþjóð og 19,5% í Danmörku, samanborið við rúmlega 14% hér á landi. Þar sem heilbrigðiskostnaður fer stigvaxandi með hækkandi aldri hefur þetta áhrif á útgjöldin. Ef heilbrigðisútgjöld eru leiðrétt með tilliti til aldurssamsetningar má sjá að Ísland eyðir töluvert hærra hlutfalli af VLF í heilbrigðisútgjöld, eða 9,1%, en meðaltal Norðurlandþjóðanna að Íslandi undanskildu er 7,8%. Þá hefur ríkisstjórnin aukið árleg framlög til málaflokksins um yfir 100 milljarða frá því hún tók við árið 2017. Stóraukin framlög virðast þó ekki duga til að leysa vanda heilbrigðiskerfisins. Biðlistar lengjast og þjónustu er ábótavant, Landspítalinn hefur lýst yfir miklum vanda, og ljóst er að sá vandi mun ekki minnka með öldrun þjóðarinnar og þeim áskorunum sem henni fylgja.

**Með þetta í huga er ljóst að bregðast þarf við vaxandi heilbrigðiskostnaði á næstu árum og áratugum. Ráðið vill því nýta tækifærið og koma á framfæri áherslum sínum í málaflokknum sem sjá má í viðauka við umsögn þessa.**

Viðskiptaráð styður frumvarpið og að atvinnutækifæri séu tryggð fyrir þann hluta heilbrigðisstarfsmanna sem vill og er fær um að vinna lengur en lög segja nú til. Að því sögðu sér Viðskiptaráð ekki þörf á því að ákvæði frumvarpsins sé bráðabirgðaákvæði til fimm ára, og leggur því til að ákvæðið verði varanlegt. Að lokum telur ráðið mikilvægt að ítreka að grípa þarf til úrræða til að bregðast við þeirri stöðu sem komin er upp í heilbrigðiskerfinu í víðara samhengi.

Virðingarfyllt,



Agla Eir Vilhjálmsdóttir

Lögfræðingur Viðskiptaráðs

Viðauki:

## Hvernig má auka hagkvæmni?

Beita þarf nýrri nálgun til að takast á við áskoranir heilbrigðiskerfisins



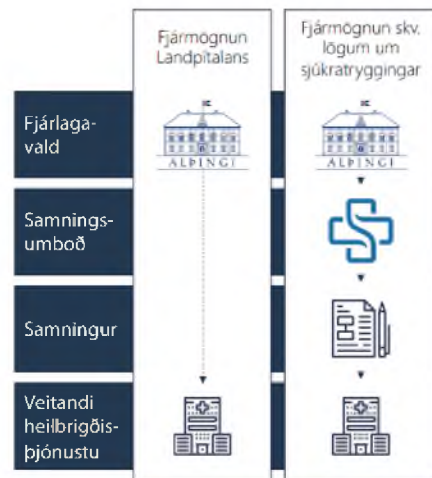
### 1 Fjármagn fylgi notanda

Aðgreina þarf fjármögnun og rekstur

Öll eigum við að njóta nauðsynlegrar heilbrigðisþjónustu óháð efnahag og búsetu. Sá réttur á að vera tryggður með lögum um sjúkratryggingar.

Sjúkratryggingar virka þannig að íslenska ríkið greiðir fyrir þá þjónustu sem við þurfum, eða með öðrum orðum, kaupir þá þjónustu fyrir okkur. Sjúkratryggingum Íslands er falið að annast þessi innkaup af hálfu ríkisins, en gerir það þó eingöngu fyrir hluta heilbrigðiskerfisins.

Þannig hefur til dæmis þjónusta Landspítalans ekki verið „keypt“ af ríkinu í gegnum Sjúkratryggingar Íslands, þjónusta spítalans er á fjárlögum. Spítalinn fær þannig fast framlag óháð því hvaða þjónustu hann veitir.

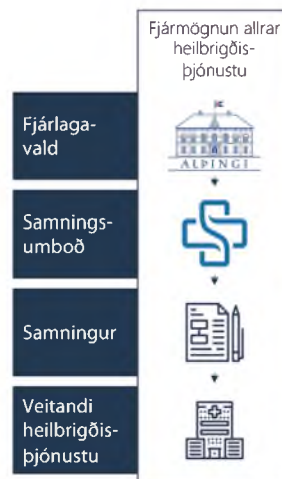


# 1 Fjármagn fylgi notanda

Aðgreina þarf fjármögnun og rekstur

Með því að fjármagn fylgi notanda en ekki þjónustuveitanda fæst betri yfirsýn yfir heilbrigðisþjónustu sem ríkið kaupir fyrir okkar hönd.

Opinber útgjöld vegna heilbrigðismála færu þannig í meira mæli í gegnum Sjúkratryggingar Íslands. Fjárframlög til einstakra rekstraraðila myndu ekki byggjast á því hvert framlagið var í fjárlögum ársins áður, heldur samningum um magn og gæði þeirrar þjónustu sem viðkomandi aðili veitir. Þannig má auka hvata innan heilbrigðiskerfisins, auðvelda ákvarðanatöku og koma í veg fyrir sóun.



# 1 Fjármagn fylgi notanda

Aðgreina þarf fjármögnun og rekstur



## 2 Efla Sjúkratryggingar Íslands

Ekki er til staðar nægileg þekking til greiningar, samningsgerðar og eftirlits

Ef Sjúkratryggingar Íslands (SÍ) eiga að geta samið um alla heilbrigðisþjónustu er þörf á að stórefla umgjörð stofnunarinnar.

Í úttektum á stofnuninni hefur komið fram að fyrirkomulag og vinnubrögð við innkaup SÍ séu afar óskýr og að ekki sé til staðar nægileg þekking til greiningar, samningsgerðar og eftirlits með samningum.

Til þess að tryggja að skattpeningar nýtist á sem bestan hátt og að gæði heilbrigðisþjónustu séu í hávegum höfð er nauðsynlegt að bæta úr þessari stöðu.

Sjá verður til þess að Sjúkratryggingar geti framkvæmt umfangsmiklar kostnaðar- og þarfagreiningar á heilbrigðisþjónustu, sem og annast eftirlit með samningum sem gerðir eru við þjónustuaðila.



### Skýrsla KPMG

- Alvarlegir annmarkar á núverandi kerfi
- Vinnubrögð og fyrirkomulag við innkaup óskýr
- Fagþekking hjá stofnuninni takmörkuð
- Skortir greiningar og kostnaðarmat við ákvörðun um innkaup



### Skýrsla Ríkisendurskoðunar

- Samningar í núverandi mynd tryggja ekki markviss kaup ríkisins á heilbrigðisþjónustu
- Lykilstofnanir vinni ekki saman á samhæfðan hátt, óeðlilegt að ráðuneytið geri samninga án aðkomu Sjúkratrygginga
- Fagþekking og greiningargeta ekki nægileg

## 3 Tryggja réttindi notenda

Skilgreina þarf á skýrari hátt hvaða heilbrigðisþjónustu hið opinbera ætlar að veita

Í dag liggur ekki fyrir skýr stefna hjá yfirvöldum um hvaða heilbrigðisþjónustu eigi að fjármagna.

Nauðsynlegt er að stefnumörkun fari fram hjá stjórnvöldum um hvaða heilbrigðisþjónustu hið opinbera ætli að veita með tilliti til samspils kostnaðar og ávinnings þjónustunnar fyrir sjúklinga.


Sjúkratryggingum yrði falið að semja við rekstraraðila um að sinna þjónustu sem veitt er innan þess ramma sem stjórnvöld ákveða út frá skýrum viðmiðum um gæði þjónustu og öryggi notenda.

Þá er mikilvægt að tryggja að notendur fái nauðsynlega þjónustu innan viðunandi tímamarka. Nágrannaríki okkar hafa mótað lausnir í þessum efnum sem líta mætti til.

## 4 Brjóta niður múra milli veitenda heilbrigðisþjónustu

Þjónustan snýst um notandann, ekki þann sem veitir þjónustuna






Samstarf einkaaðila og hins opinbera í heilbrigðisþjónustu hefur verið mikið í umræðunni og á því eru skiptar skoðanir. Á Íslandi á almenningur að hafa aðgengi að heilbrigðisþjónustu óháð efnahag, en sá misskilningur er útbreiddur að þjónustan þurfi þar með að vera rekin af hinu opinbera. Þá er algengt að hugtökunum einkavæðingu og einkarekstri sé ruglað saman. Það á ekki að skipta notandann máli hvort hann fái þjónustu frá hinu opinbera eða einkaaðila, heldur skiptir máli að tryggja honum þjónustu við hæfi, óháð rekstrarformi.

	Hvað er það?	Hver greiðir?	Dæmi um þjónustu
<b>Opinber rekstur</b>	Rekstur á vegum opinberra aðila	<ul style="list-style-type: none"><li>Fjárframlag frá hinu opinbera</li><li>Notandi greiðir að hluta til</li><li>Jafnt aðgengi fyrir alla</li></ul>	
<b>Einkarekstur</b>	Hið opinbera semur við einkaaðila um að veita ákveðna þjónustu fyrir sig samkvæmt kröfum um öryggi, aðgengi og gæði.	<ul style="list-style-type: none"><li>Fjárframlag frá hinu opinbera</li><li>Notandi greiðir að hluta til</li><li>Jafnt aðgengi fyrir alla</li></ul>	
<b>Einkavæðing</b>	Einkaaðili veitir tiltekna þjónustu án samnings við hið opinbera	<ul style="list-style-type: none"><li>Notandi greiðir</li><li>Ójafnt aðgengi</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>Tannlækningar 18-67 ára</li><li>Sjúkraþjálfun án tilvisana<ul style="list-style-type: none"><li>Kirópraktor</li></ul></li></ul>

## 4 Brjóta niður múra milli veitenda heilbrigðisþjónustu

Norðurlöndin horfa í auknum mæli til samstarfs einkaaðila og ríkis í heilbrigðiskerfinu, á meðan við virðumst stefna í öfuga átt.

Samantekt á heilsugæslustöðvum

 Noregur	Meirihluti heilsugæslustöðva einkareknar
 Danmörk	Heilsugæslan alfarið einkarekin
 Svíþjóð	Blanda af einkareknum og opinberum heilsugæslustöðvum
 Finnland	Stóraukin þjónusta einkarekinnar heilsugæslu síðustu ár
 Ísland	Lítill hluti heilsugæsluþjónustu veittur af einkaaðilum



## 4 Brjóta niður múra milli veitenda heilbrigðisþjónustu

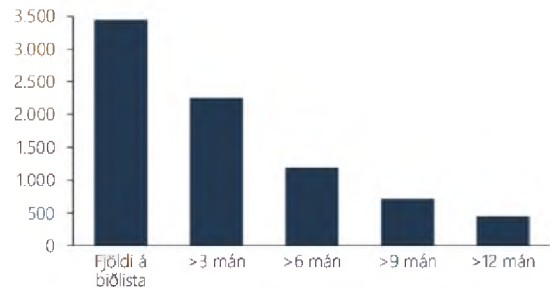
Samstarf einkaaðila og hins opinbera getur létt álagi af Landspítalanum

Á sama tíma og Landspítalinn er að þolmörkum kominn er verið að fela spítalanum viðbótarverkefni eða færa þjónustu til hans sem betur ætti heima annars staðar svo spítalinn geti einbeitt sér að bráðahlutverki sínu.

Greina þarf kjarna- og lykilstarfsemi spítalans frá annari starfsemi sem hægt væri að fela öðrum sem þegar eru reiðubúin að sinna heilbrigðisþjónustu. Þannig mætti léttja álagi af spítalanum svo hann geti einblínt á kjarnastarfsemi sína.

Á meðan biðlistar lengjast á Landspítalanum neita stjórnvöld að semja við einkaaðila innanlands um framkvæmd aðgerða. Miðað er við að viðunandi biðtími sé að 80% einstaklinga komist í aðgerð innan þriggja mánaða. Þetta hefur ekki staðist og hafa notendur heyðst til að sækja þjónustu erlendis, en lögum samkvæmt þurfa stjórnvöld að greiða þjónustuna vegna langs biðtíma.

Lengd biðlista eftir valkvæðum skurðaðgerðum hjá Landspítala<sup>1</sup>



## 5 Tryggja þarf að rekstraraðilar standi jafnfætis

Sníða þarf agnúa af fjármögnunarlíkani heilsugæslustöðva

Jákvæð skref hafa verið tekin til að tryggja jafnt aðgengi notenda að heilbrigðisþjónustu óháð rekstrarformi með innleiðingu fjármögnunarlíkans heilsugæslunnar. Þannig fylgir fjármagnnið sjúklingnum óháð því hvaðan hann fær þjónustuna.

Betur má ef duga skal. Sníða þarf agnúa af fjármögnunarlíkaninu sem valda því að einkaaðilar þurfa að standa undir viðbótarkostnaði sem opinberu aðilarnir gera ekki.

Þessa þætti þarf að hafa í huga þegar ráðast á í úrbætur á fjármögnun annarra þátta heilbrigðisþjónustu. Tryggja þarf að rekstraraðilar standi jafnfætis svo fjármögnunarkerfið komi ekki í veg fyrir að notendur fái sömu þjónustu óháð rekstrarformi.

Daemi: Fjármögnunarlíkan heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins	Jöfn staða	Ójöfn staða
<b>Jöfn greiðsluþátttaka ríkisins</b> - Sama fjármögnunarlíkanið	✓	
<b>Jafnt aðgengi notanda</b> - Sama komugjald	✓	
<b>Verð á rannsóknum hjá LSH</b> - LSH rúkkar einkareknar stoðvar um 30% hærra verð		✗
<b>Tryggingaumhverfi</b> - Opinberar heilsugæslustöðvar þurfa ekki að kaupa tryggingar		✗
<b>Endurgreiðsla virðisaukaskatts</b> - Opinberar heilsugæslustöðvar geta fengið endurgreiðslu á vsk.		✗
<b>Skólaheilsugæsla</b> - Nýjar einkareknar heilsugæslustöðvar hafa ekki fengið að sinna skólaheilsugæslu		✗