

## Tillaga til þingsályktunar

um gerð framkvæmdaáætlunar til langs tíma um uppbyggingu heilbrigðiskerfisins.

Flm.: Unnur Brá Konráðsdóttir, Pétur H. Blöndal, Ragnheiður Ríkharðsdóttir,  
Vilhjálmur Árnason, Elín Hirst, Ásmundur Einar Daðason,  
Guðlaugur Þór Þórðarson, Björt Ólafsdóttir, Silja Dögg Gunnarsdóttir,  
Oddný G. Harðardóttir, Þórunn Egilsdóttir.

Alþingi ályktar að fela heilbrigðisráðherra að undirbúa og leggja fyrir þingið framkvæmdaáætlun til langs tíma um skipulag og uppbyggingu heilbrigðiskerfisins. Ráðherra leggi fram þingsályktunartillögu þess efnis eigi síðar en á vorþingi 2015 og samfara verði lögð fram nauðsynleg lagafrumvörp svo festa megi fyrirkomulagið í sessi.

### Greinargerð.

Gerð langtímaframkvæmdaáætlunar um uppbyggingu innviða heilbrigðiskerfisins er mikilvæg stefnumótandi aðgerð í heilbrigðismálum hér á landi. Með gerð markvissrar, langtímaframkvæmdaáætlunar má tryggja trausta uppbyggingu heilbrigðiskerfisins byggða á faglegum forsendum með síbreytilegar þarfir landsmanna að leiðarljósi.

Vegna aldurssamsetningar þjóðarinnar er ljóst að eftirspurn eftir þjónustu heilbrigðiskerfisins, svo sem hjúkrunarrýmum, sjúkrahúspjónustu og heimahjúkrun, mun aukast verulega á næstu árum. Samkvæmt útreikningum Hagstofu Íslands mun Íslendingum 67 ára og eldri fjölga úr 36 þúsundum í 54 þúsund frá árinu 2013 til ársins 2025 eða um 50%. Nýgengi aldraðra mun meira en tvöfaldast á næstu 15 árum, úr u.þ.b. 2.000 á ári í 4.000. Eftir það verður nýgengi nokkuð stöðugt. Óhjákvæmilega mun þessi aukna eftirspurn leiða til aukins kostnaðar nema breyting verði á skipulagi, samhæfingu og tækni. Meginmarkmið þessarar þingsályktunartillögu er að tekist verði á við þetta stóra og kostnaðarsama verkefni á ábyrgan hátt þannig að skattfé almennings nýtist sem best og þjónusta verði skilvirk. Ef við höldum okkur við óbreyttar áherslur varðandi fjölda hjúkrunarrýma miðað við fólksfjölda er ljóst að byggja þarf upp hundruði nýrra hjúkrunarrýma á næstu árum. Ganga verður skipulega til þess verks að efla heimahjúkrun og heimaþjónustu þar sem því verður við komið sem og að endurskilgreina þær kröfur sem gerðar eru til þjónustu og aðbúnaðar á hjúkrunarheimilum landsins.

Við mat á því hversu mörg hjúkrunarrými þurfa að vera til staðar þarf að skoða kerfið í heild. Það skiptir máli hvernig heilsugæslan starfar og með hvaða hætti heimahjúkrun er sinnt. Það skiptir máli fyrir einstaklinga sem geta og vilja vera lengur heima að hafa öflugra heimahjúkrun og að hægt sé að komast í hvíldarinnlögn á hjúkrunarheimili þegar þannig stendur á. Það skiptir einnig máli fyrir framtíðaruppbyggingu LSH og heilbrigðisstofnanna á landsbyggðinni hvernig hjúkrunarheimilin starfa og hvaða kröfur eru gerðar til aðstöðu og þjónustu þar. Allir þessir mikilvægu þættir þurfa að spila saman en heilbrigðiskerfið er stórt og viðamikil og oft virðist að heildaryfirsýn skorti og einingar innan kerfisins vinni ekki saman sem skyldi. Þegar hagræðing næst á einum stað skapast kostnaður á öðrum en það er

mat flutningsmanna að hægt sé að ná fram betri rekstri með betri samhæfingu innan kerfisins. Sem dæmi má nefna að biðlistar eftir hjúkrunarrýmum fyrir aldraða hafa um nokkurt skeið verið langir. Aðstaða þeirra einstaklinga sem biða eftir hjúkrunarrými er misjöfn en hluti hópsins er inniliggjandi á sjúkrahúsum landsins sem leiðir af sér meiri kostnað en ef hjúkrunarrými væri til staðar. Skortur á hjúkrunarrýmum leiðir því af sér aukinn kostnað í kerfinu og fjármunir ríkisins nýtast ekki sem skyldi. Auk þess er óvissan um hvenær viðunandi úrræði fæst erfið bæði fyrir viðkomandi einstakling og aðstandendur.

Ljóst er að vanda þarf til verka og því nauðsynlegt að ná yfirsýn yfir verkefnið og er það trú flutningsmanna tillögu þessarar að það verði best gert með framkvæmdaáætlun sem fengi umfjöllun og afgreiðslu á Alþingi líkt og tíðkast hefur t.d. varðandi samgöngumál

Markmið slíkrar áætlunar væri að tryggja fullnægjandi og viðeigandi heilbrigðisþjónustu, skipulega uppbyggingu heilbrigðiskerfisins og góða nýtingu á því fé sem fer til uppbyggingar og reksturs heilbrigðiskerfisins. Með þessari þingsályktunartillögu er lagt til að heilbrigðisráðherra verði falið að vinna og leggja fyrir þingið framkvæmdaáætlun til langs tíma um skipulag og uppbyggingu heilbrigðiskerfisins. Lagt er til að ráðherra leggi fyrir Alþingi eigi síðar en á vorþingi 2015 þingsályktunartillögu og nauðsynlegar lagabreytingar sem henni þurfa að fylgja svo festa megi fyrirkomulagið í sessi.

Framkvæmdaáætlanir eins og þá sem lögð er til hér er þegar að finna í lögum og íslenskri stjórnarsýslu. Má í því skyni nefna framkvæmdaáætlun í barnavernd á grundvelli 5. gr. barnaverndarlaga, nr. 80/2002, framkvæmdaáætlun í málefnum fatlaðs fólks á grundvelli laga um málefni fatlaðs fólks, nr. 59/1992, og samgönguáætlun á grundvelli laga um samgönguáætlun, nr. 33/2008. Nokkuð góð reynsla er af framkvæmd samgönguáætlunar. Samkvæmt lögum nr. 33/2008 skal ráðherra leggja fram tvær samgönguáætlanir á fjögurra ára fresti, annars vegar til fjögurra ára og hins vegar til tólf ára. Fjögurra ára áætlunin skal endurskoðuð á tveggja ára fresti þannig að ávallt sé í gildi áætlun til fjögurra ára. Í fjögurra ára áætlun skal vera áætlun fyrir hvert ár tímabilsins og fyrir hverja stofnun. Í tólf ára áætlun eru stefnumarkandi atriði til lengri tíma. Ýmislegt sem fram kemur í samgönguáætlun á ekki við við gerð heilbrigðisáætlunar og þarf að taka tillit til þess. Flutningsmenn telja þó eðlilegt að horft verði m.a. til framkvæmdar samgönguáætlunar við mótun á þeim ramma sem setja þarf utan um vinnu við gerð heilbrigðisáætlunar. Þá telja flutningsmenn rétt að miða við tvær áætlanir, annars vegar til fjögurra ára þar sem gerð er föst áætlun um framkvæmdir á því tímabili og hins vegar áætlun til lengri tíma þar sem fram komi stefnumarkandi þættir til langs tíma.

Mikilvægi þess að vel ígrundaðar og faglegar forsendur séu lagðar til grundvallar uppbyggingu heilbrigðiskerfisins er mikið. Til að svo megi verða þarf að leggja í nokkra greiningarvinnu og hún þarf einnig að vera að nokkru leyti viðvarandi. Má í því sambandi m.a. nefna að gera þarf heildstæða þarfagreiningu á landinu í heild þar sem greind er þörf fyrir tiltekna þjónustu og hvar forsendur eru fyrir tiltekinni uppbyggingu. Einnig þarf að horfa til þess að mögulegt sé að samþætta þjónustu eins og best verður á kosið þar sem tilefni eru til. Taka þarf tillit til mannfjöldaspáa, rannsókna á aldursþróun þjóðarinnar og mismunandi aldursskiptingar íbúa sveitarfélaga sem kunna að hafa áhrif við mat á því hvaða þjónusta sé viðeigandi. Horfa þarf einnig til staðháttanna þannig að aðgengi landsmanna allra að heilbrigðisþjónustu verði viðunandi. Framangreind atriði tengjast byggðamálum og þróun þeirra. Markviss uppbygging heilbrigðiskerfisins þarf að taka mið af byggðastefnu stjórnvalda þannig að áætlanagerð hins opinbera haldist í hendur og stefni í sömu átt. Tekið skal fram að þau atriði sem hér hafa verið talin upp eru aðeins í dæmaskyni enda rétt að ráðherra hafi töluvert svigrúm til útfærslu á því hvaða þátta skuli líta til við gerð framkvæmdaáætlunar.

Þá er eðlilegt að fagfólk með þekkingu á heilbrigðiskerfinu og rekstri komi að vinnu slíkrar áætlunar.

Um heilbrigðisþjónustu gilda lög um heilbrigðisþjónustu, nr. 40/2007, með síðari breytingum. Samkvæmt 1. gr. laganna er markmið þeirra að allir landsmenn eigi kost á fullkomnustu heilbrigðisþjónustu sem á hverjum tíma er tók á að veita til verndar andlegri, líkamlegri og félagslegri heilbrigði. Samkvæmt 3. gr. laganna markar ráðherra heilbrigðismála stefnu um heilbrigðisþjónustu innan ramma laganna. Í 2. mgr. 3. gr. laganna kemur svo fram sú stefnumörkum að heilsugæslan skuli að jafnaði vera fyrsti viðkomustaður sjúklinga. Með þessari tillögu til þingsályktunar er lagt til að ráðherra vinni og leggi fyrir þingið framkvæmdaáætlun um uppbyggingu heilbrigðiskerfisins til langs tíma og er því eðlilegt að fyrirkomulagið verði fest í sessi í lögum um heilbrigðisþjónustu. Helstu atriði sem horfa skal til við gerð framkvæmdaáætlunar þurfa að koma þar fram svo til verði lagarammi utan um áætlunina. Þá þarf að horfa til mismunandi sjónarmiða eftir því hvort um fjögurra ára eða tólf ára áætlun er að ræða og þurfa löggin að endurspegla það. Einhver kostnaður mun verða samfara vinnu við gerð framkvæmdaáætlunar en erfitt er að meta hann að svo stöddu þar sem sérfræðingar ráðuneytisins munu koma að vinnunni og munu jafnframt meta hvort nauðsynlegt verði að leita sérfræðiaðstoðar. Gæta þarf því að því að nauðsynlegt fjármagn fylgi verkefninu.