

Alþingi
Nefndasvið
101 Reykjavík

nefndasvid@althingi.is

28. febrúar 2019

Mál: Tillaga til þingsályktunar um heilbrigðisstefnu til ársins 2030, 509. mál.

Samtök atvinnulífsins telja mikilvægt að mótuð verði heilbrigðisstefna til langs tíma því framundan eru stór verkefni sem þarf að takast á við með opnum hug og nýjum aðferðum. Byggja þarf í auknum mæli á einkaframtaki, nýsköpun, rannsóknum og útsjónarsemi einstaklinga til að mæta sívaxandi eftirspurn eftir heilbrigðisþjónustu. Markmið heilbrigðiskerfisins er að veita sjúklingum fyrsta flokks þjónustu um leið og metnaðarmál stjórnvalda á að vera að nýta fjármagn sem best og reka kerfið með eins hagkvæmt og kostur er. Heilbrigðiskerfinu stafar ekki ógn af sérhæfðri sjúkráhusþjónustu á vegum annarra en hins opinbera með greiðsluþátttöku frá ríkinu á sömu forsendum og þjónusta hins opinbera.

Einn vandi felst í tveimur greiðslukerfum, þ.e. annars vegar fá stofnanir framlög á fjárlögum og hins vegar er greitt fyrir unnin verk, en ríkið er þó greiðandinn í báðum tilfellum. Þetta þarf að einfalda og samræma. Fjármagnið á að fylgja sjúklingnum og endurspeglar hver raunveruleg þörf er fyrir þjónustuna og hvar hagkvæmast er að veita hana. Hagsmunir sjúklinga eiga að ráða för, þegar ákvarðanir eru teknar, með það markmið að tryggja gott aðgengi að lækniþjónustu án verulegra biðlista. Þannig verði ríkið kaupandi vel skilgreindrar þjónustu en nýti samkeppni og fjölbreytt rekstrarform til að ná fram hagræðingu, aukinni hagkvæmni og gæðum. Bestur árangur mun nást með því að skilgreina fyrirfram þjónustu sem greitt er fyrir og að öllum sé ljóst hvernig magn og gæði eru mæld. Samtímis þarf að auka heilbrigðisfræðslu og hvetja fólk til að tileinka sér heilbrigða lífshætti og bera í ríkari mæli ábyrgð á eigin heilsu.

Samtök atvinnulífsins leggja áherslu á eftirfarandi:

1. Jafnan liggi fyrir gagnsæjar og samræmdar upplýsingar um skilvirkni, afköst, gæði og kostnað heilbrigðisstofnana óháð því hvort þær eru reknar af hinu opinbera, einkaaðilum eða sjálfseignarstofnunum.
2. Eftirlit á vegum Sjúkratrygginga Íslands og Embættis landlæknis verði eftt til frambúðar svo stofnanirnar geti sinnt hlutverki sínu af kostgæfni og lagt mat á árangur og gæði heilbrigðisþjónustunnar.

3. Miða á greiðsluþátttöku ríkisins við sjúklinginn og þarfir hans. Til að svo geti orðið þurfa stjórnvöld að skilgreina sjúkráþjónustu sem ríkið greiðir og miða við réttindi sjúklingsins og sjúkdómsástand viðkomandi. Ennfremur þarf að skilgreina skýrar kröfur um gæði þjónustunnar og mælikvarða sem skuli fylgja. Sé þessum skilyrðum fullnægt og mælikvörðum mætt, á ríkið ekki að skipta sér af rekstrarformi þess sem veitir þjónustuna.

4. Greiðslur ríkisins til þeirra sem sinna heilbrigðisþjónustu verði samkvæmt samningi við Sjúkratryggingar Íslands um magn, gæði og verð þar sem þjónustan og réttur sjúklingsins eru vel skilgreind. Sams konar heilbrigðisþjónusta, heilsugæsla, sérfræðiþjónusta og sjúkrahúsþjónusta, verði eftir fremsta megni fjármögnuð óháð því hver veitir þjónustuna. Þannig skapast meira samræmi í fjármögnun, afköstum og gæðum innan heilbrigðiskerfisins.

5. Samkeppni um veitingu heilbrigðisþjónustu þarf að ríkja sem víðast. Þannig nýtast fjárframlög ríkisins best. Sjúkratryggingar Íslands og Embætti landlæknis hafa eftirlit með gæðum skilvirkni. Greiðslukerfið á ekki að mismuna eftir rekstrarformum þannig að einkafyrirtæki, sjálfseignarstofnanir og stofnanir ríkis og sveitarfélaga njóti jafnræðis.

6. Efna ætti til stórataks í heimahjúkrun og skilgreina betur en nú þátttöku ríkisins í kostnaði við heilbrigðisþjónustu aldraðra. Þar með er unnt að skapa grundvöll fyrir samkeppni og aukið framboð á þjónustu við aldraða utan spítala ásamt hvata til að veita þjónustuna á hagkvæman hátt. Markmiðið er að fólk geti búið heima sem lengst, fækka komum aldraðra á bráðamóttöku og innlögnum á sjúkrahús.

7. Með því að veita aukinn aðgang að sérhæfðu starfsfólki í síma og gegnum tölvur má fækka til muna komum á sjúkrastofnanir.

8. Gera verður róttækar breytingar á stjórnkerfi heilbrigðismála og skilgreina betur hlutverk og skyldur stofnana og auka sjálfstæði þeirra og ábyrgð. Afmarka þarf betur en nú þá kjarnaþjónustu sem Landspítali háskólasjúkrahús á að veita og hvaða þjónusta verði betur veitt annars staðar.

9. Vinna þarf áætlun um uppbyggingu rannsókna og þróunar á sviði heilbrigðisvísinda þar sem áhersla yrði m.a. lögð á að nýta einstæða stöðu Íslendinga með umfangsmiklum upplýsingum (gagnabanki, lífsýni o.fl.). Í áætluninni verði lögð áhersla á að auka alþjóðlegt samstarf við erlenda háskóla, háskólasjúkrahús, lyfjafyrirtæki, líftæknifyrirtæki og aðra sem stunda rannsóknir í sviði heilbrigðisvísinda. Efla ætti Rannsóknasjóð og Tækniþróunarsjóð enn frekar og styrkja þverfaglegt hlutverk þeirra í stað þess að stofna nýjan sjóð.

Að lokum telja Samtök atvinnulífsins það galla að í heilbrigðisstefnu sem nær til næsta áratugar eða svo skuli ekki fjallað um áskoranir sem fylgja öldrun þjóðarinnar, að ekki sé fjallað um sívaxandi og fyrirsjáanleg útgjöld til heilbrigðisþjónustu, að ekkert sé fjallað um gildi samkeppni, né um hlutverk einkareksturs, sjálfseignarstofnana og annarra þeirra sem veita heilbrigðisþjónustu og að nánast ekkert sé fjallað um þátt lýðheilsu, endurhæfingar og fyrirbyggjandi ráðstafana.

Tillagan fjallar nánast alfarið um opinberan rekstur og virðist sem ætlunin sé að byggja heilbrigðisþjónustuna nær eingöngu á vegum hins opinbera. Það mun verða til þess að kostnaður verði meiri en ella og er ekki til þess fallið að laða hingað hæft starfsfólk frá námi og störfum erlendis ef atvinnuveitandinn er einungis einn. Sveigjanleiki og fjölbreytni líður fyrir slíka stefnu bæði í bráð og lengd og heilbrigðisstefnan verður ekki eins árangursrík og ella.

Virðingarfyllst,



Halldór Benjamín Þorbergsson,
framkvæmdastjóri.