

HEILBRIGÐISRÁÐHERRA

Tillaga til þingsályktunar um heilbrigðisstefnu til ársins 2022

DRÖG

September 2016

Tillaga til þingsályktunar

um heilbrigðisstefnu til ársins 2022.

(Lögð fyrir Alþingi á 145. löggjafarþingi 2016–2017.)

Alþingi ályktar að styðja þær áherslur sem lagðar eru fram í heilbrigðisstefnu til ársins 2022 með það að markmiði að byggja upp og styðja við góða heilbrigðisþjónustu, efla lýðheilsu og stuðla að almennu heilbrigði og vellíðan íbúa landsins. Heilbrigðisstefnan verði grunnur aðgerðaáætlunar um uppbyggingu og úrbætur í heilbrigðisþjónustu og skipulagi hennar um allt land og undirstaða verkefna sem styrkja lýðheilsu.

DRÖG

Efnisyfirlit

Tillaga til þingsályktunar.....	1
1. Inngangur	3
2. Betri, öruggari og aðgengilegri heilbrigðisþjónusta	5
3. Grunneiningar heilbrigðisþjónustunnar.....	6
3.1. Heilsugæsla	6
3.2. Sérfræðiþjónusta.....	6
3.3. Sjúkrahúsþjónusta.....	7
3.4. Endurhæfing og þjónusta á hjúkrunarheimilum	8
3.5. Sjúkraflutningar	9
4. Áherslumál og sérsvið	9
4.1. Lýðheilsa og forvarnir.....	9
4.3. Lyfjamál	11
4.4. Vísindi og þróun.....	12
5.1. Hlutverk og skyldur.....	15
5.2. Mannafloppörf.....	15
5.3. Árangursstjórnun.....	15
5.4. Eftirlit.....	16
6. Mannauðsstefna, aðbúnaður og kjör.....	17
7. Fjárfesting í innviðum.....	18
8. Greiðsluþátttaka almennings	19
Lokaorð.....	20

1. Inngangur

Góð og öflug heilbrigðisþjónusta er einn af hornsteinum íslensks velferðarsamfélags og mikilvægur þáttur í að tryggja góð lífsgæði og samkeppnishæfni við aðrar þjóðir. Allir Íslendingar skulu því eiga aðgang að bestu heilbrigðisþjónustu sem tæk eru á að veita hverju sinni. Jafn aðgangur og réttur til heilbrigðisþjónustu, óháð efnahag og þjóðfélagsstöðu, er ófrávíkjanlegur hluti af íslenskri heilbrigðisstefnu.

Í alþjóðlegum samanburði stendur Ísland vel hvað varðar heilsu íbúanna en það er áskorun fyrir heilbrigðisþjónustuna að sífellt fleiri greinast með langvinna sjúkdóma og tæknipróun eykur möguleikana á að meðhöndla þá. Þetta leiðir til þess að öldruðum íbúum fjölgar sem hlutfall af heildinni og þeir þurfa á meiri heilbrigðisþjónustu að halda sem aftur kallar á aukna fjármuni til kerfisins.

Heilbrigðisstefnan er hugsuð sem rammi utan um þau verkefni sem heilbrigðisþjónustunni á Íslandi er ætlað að sinna í bráð og lengd. Á grunni þessarar stefnu er gert ráð fyrir að unnar verði tillögur um útfærslu hennar á einstökum málefnasviðum.

Settur verður á fót hópur fagfólks til að hafa umsjón með framkvæmd heilbrigðisstefnunnar en víðtækt samráð verður haft um framkvæmdina til að þekking og reynsla nýtist sem best. Þess er vænst að öll vinna sem tengist framkvæmd heilbrigðisstefnunnar leiði til skipulegri vinnubragða, skýrari verkaskiptingar, aukinnar samhæfingar og samvinnu við að efla heilsu og auka vellíðan almennings og draga úr áhrifum ójafnaðar á heilsu.

Við mótun heilbrigðisstefnu næstu ára eru eftirfarandi markmið sett:

- A. Íslensk heilbrigðisþjónusta standist samanburð við það besta sem þekkt er í heiminum, þar sem öryggi sjúklinga og gæði þjónustunnar eru í hávegum höfð og lýðheilsustarf með áherslu á heilsueflingu og forvarnir er samofið allri þjónustu.
- B. Standa skal vörð um jöfnuð einstaklinga og meta árangur heilbrigðisþjónustunnar út frá gæðum, öryggi, aðgengi, hagkvæmni og kostnaði.
- C. Á áætlanatímabilinu verði hlutdeild heimila hér á landi í kostnaði við heilbrigðisþjónustu lægst á Norðurlöndunum.

Tækifæri og styrkur íslenskrar heilbrigðisþjónustu byggist á:

- Hæfu og vel menntuðu starfsfólki.
- Aldurssamsetningu þjóðarinnar.
- Miklum og almennum stuðningi landsmanna við að heilbrigðismál skuli vera í forgangi við ráðstöfum sameiginlegra fjármuna úr ríkissjóði.
- Tækifærum til að nýta umfangsmiklar upplýsingar (gagnabanki, lífsýni o.s.frv.) ólíkt öllum öðrum þjóðum, jafnt til að auka lífsgæði landsmanna og draga úr kostnaði.

Helstu áskoranir íslenskrar heilbrigðisþjónustu eru:

- Skipulag stjórnsýslu er að mörgu leyti of veikburða en um leið miðstýrt og sjálfstæði heilbrigðisstofnana takmarkað. Samvinna helstu lykilstofnana er oft ómarkviss og verkaskipting óskýr.

- Fjármögnun opinberrar heilbrigðisþjónustu er með öðrum hætti en einkarekinnar. Þetta skapar ójafnræði auk þess sem greiðslukerfið stuðlar ekki að bættu aðgengi, gæðum og öryggi sjúklinga.
- Fyrsta stig þjónustunnar – heilsugæslan – þyrfti víða styrkingu, ekki síst á höfuðborgarsvæðinu.
- Skipulag sérfræðiþjónustu á landsbyggðinni er ófullnægjandi.
- Skortur er á fjárfestingu í innviðum – byggingum, tækjum og búnaði.
- Skipulag kjarasamninga opinberra heilbrigðisstarfsmanna veikir heilbrigðisþjónustuna, dregur úr öryggi sjúklinga og dregur úr samkeppnishæfni við aðrar þjóðir um starfskrafta.
- Mörk á milli einkarekstrar og opinbers rekstrar eru oft óskýr sem leiðir til árekstra, eykur hættu á fjárhagslegri sóun og getur leitt til verri þjónustu.

Sú heilbrigðisstefna sem hér er lögð fram byggist á íslenskri löggjöf en tekur jafnframt mið af þeim áherslum sem fram koma í stefnu Evrópuskrifstofu Alþjóðaheilbrigðismálastofnunarinnar (WHO). Heilbrigðisstefnan til ársins 2022 er stefnuskjal og er markmið hennar að innleiða nýja sýn til að viðhalda og efla heilsu og vellíðan almennings. Annars vegar með því að draga úr áhrifum ójafnaðar á heilsu og hins vegar með því að efla forystu, samvinnu og þátttöku almennings og stjórnvalda á öllum stigum. Heilbrigðisstefnan endurspeglar því alþjóðlegar áherslur og stefnu íslenskra stjórnvalda.

Velferðarráðuneytið ber ábyrgð á að útfærðar verði aðgerðaáætlanir um hvernig forgangsmálum stefnunnar verði náð.

2. Betri, öruggari og aðgengilegri heilbrigðisþjónusta

Tilgangur heilbrigðisstefnu til ársins 2022 er að bæta íslenska heilbrigðisþjónustu, gera hana aðgengilegri og öruggari.

Helstu markmiðin eru að:

- Tryggja aðgengi og jafnan rétt allra landsmanna að nauðsynlegri, öruggri og góðri heilbrigðisþjónustu.
- Allir eigi greiðan aðgang að sinni heilsugæslustöð og fái tíma hjá heimilislækni innan fimm daga ef þörf krefur.
- Bið eftir þjónustu sérfræðilækna, sem ekki telst bráðþjónusta, verði ekki lengri en 30 dagar.
- Meðferð, lyfja- og/eða skurðaðgerð, hefjist innan 90 daga frá sjúkdómsgreiningu.
- Aðgengi einstaklinga að eigin heilbrigðisupplýsingum sé tryggt.
- Árangur þjónustunnar sé sýnilegur og mælanlegur.

Þessum markmiðum verður meðal annars náð með:

- Styrkari heilsugæslu þannig að hún verði fyrsti viðkomustaður allra sem ekki þurfa á bráðþjónustu að halda.
- Aukinni samvinnu stofnana heilbrigðiskerfisins.
- Fjarheilbrigðisþjónustu.
- Greiðslukerfi sem ekki mismunar rekstrarformum og styður við markvissari árangur.
- Sameiginlegri símaráðgjöf um heilbrigðisþjónustu fyrir allt landið ásamt gagnvirkri vefsíðu með fræðslu um heilbrigðisþjónustu og upplýsingum um hvert skuli leita.
- Tengingu sjúkraskráa í eina rafræna sjúkraskrá fyrir allt landið.
- Skipulegri nýtingu gagnagrunna erfðafræðilegra upplýsinga.
- Fjárfestingum í innviðum þar sem bygging háskólasjúkrahúss í nánum tengslum við háskólasamfélagið er í forgangi. Einnig eflingu menntunar og þjálfunar heilbrigðisstarfsfólks.

3. Grunneiningar heilbrigðisþjónustunnar

Íslensk heilbrigðisþjónusta stendur á nokkrum meginstoðum, þær helstu sem hér er fjallað um eru:

- Heilsugæsla.
- Sjúkrahúsþjónusta.
- Sérfræðiþjónusta.
- Endurhæfing og þjónusta á hjúkrunarheimilum.
- Sjúkraflutningar.

3.1. Heilsugæsla

Heilbrigðisþjónustan byggist á öflugri og aðgengilegri heilsugæslu um land allt. Heilsugæslan á að vera fyrsti viðkomustaður þeirra sem þurfa á heilbrigðisþjónustu að halda, eða vilja upplýsingar, ráðgjöf og leiðbeiningar um forvarnir og heilbriggt lífferni.

Innan heilsugæslunnar þarf að vera til staðar víðfeðm kunnátta á sviðum hjúkrunar, lækninga, forvarna, lýðheilsu og endurhæfingar. Í heilsugæslu á að vera teymisvinna sem flestra heilbrigðisstétta eftir því sem við á þar sem stöðugar umbætur eiga sér stað svo unnt sé að sinna þörfum notenda þjónustunnar.

Í samvinnu við sveitarfélög á að auka þjónustu heilsugæslunnar við eldri borgara með heimaþjónustu og heimahjúkrun. Þannig verði öldruðum gert kleift að búa lengur heima í stað þess að þurfa að dvelja á sjúkrahúsum eða hjúkrunarheimilum.

Á næstu árum er nauðsynlegt að efla sérstaklega heilsugæslu á höfuðborgarsvæðinu og tryggja aðgengi allra að heimilislækni. Heilsugæslan verður eflað meðal annars með því að fjölga heilsugæslustöðvum um tvær til þrjár á seinni hluta ársins 2016. Valfrelsi sjúklinga verður þar með aukið svo sem með nýju greiðslulíkani fyrir starfsemi heilsugæslunnar. Unnið er að því að taka upp nýtt kerfi fjármögnunar fyrir landið í heild sem ekki mismunar rekstrarformum og gerir skýrar kröfur um gæði.

Við uppbyggingu heilsugæslunnar verði sérstaklega hugað að menntun og það gert eftirsóknarvert að leggja fyrir sig heimilislækningar, heilsugæsluhjúkrun og aðra viðbótarmenntun heilbrigðisstarfsmanna sem nýtist einkum innan heilsugæslunnar. Þá hafa héraðslækningar verið skilgreindar sem undirgrein heimilislækninga samkvæmt reglugerð.

3.2. Sjúkrahúsþjónusta

Forsenda þess að hægt sé að veita bestu mögulegu sjúkrahúsþjónustu á Íslandi er að endurbyggingu Landspítala verði lokið og starfsemi sjúkrahússins skipulögð í nánum tengslum við háskólasamfélagið á Íslandi. Fyrstu skrefin hafa þegar verið stigin með það að markmiði að uppbyggingu og endurbótum á Landspítalanum ljúki eigi síðar en árið 2022.

Landspítalinn er aðalsjúkrahús landsins og háskólasjúkrahús og þar með ein af grunnstoðum heilbrigðisþjónustunnar og meginvettvangur menntunar heilbrigðisstarfsmanna og vísindastarfsemi heilbrigðismála. Þar er veitt bráðaþjónusta og sérfræðiþjónusta ýmissa heilbrigðisstétta sem ekki er unnt að veita annars staðar, hvort sem er á legudeildum,

dagdeildum eða göngudeildum. Landspítalinn verður að búa starfsfólki sínu starfsaðstöðu sem er samkeppnisfær við sambærileg sjúkrahús í nágrennalöndunum. Meginreglan verður að vera að lækna og annað heilbrigðisstarfsfólk sé í fullri vinnu við sjúkrahúsið. Uppbygging, skipulag og fjármögnun Landspítalans verður að taka mið af þessu hlutverki. Landspítalinn á að hafa samstarf við leiðandi sjúkrahús á Norðurlöndunum um hátækniþjónustu sem ekki er hægt að veita hér á landi. Þetta á einkum við um nýjar og kostnaðarsamar meðferðir fyrir fámenna hópa sjúklinga þar sem þörf er á mjög sérhæfðri þekkingu og oft töluverðum fjárfestingum. Landspítalinn skal einnig eiga samstarf við sjúkrahús á Norðurlöndunum og víðar á sviði framhalds- og símenntunar heilbrigðisstarfsfólks sem og rannsókna og annara þátta heilbrigðisvísinda.

Unnið verður að því að flytja þá þjónustu frá Landspítalanum sem ekki þarf nauðsynlega að vera á háskólasjúkrahúsi framtíðarinnar. Hér er fyrst og fremst um valkvæða þjónustu að ræða, svo sem ýmsar bæklunarskurðaðgerðir og aðrar valkvæðar skurðaðgerðir á sjúklingum sem eru að öðru leyti heilbrigðir. Þessa þjónustu er hægt að bjóða út að hluta eða öllu leyti eða veita hana á öðrum sjúkrahúsum sem eru til staðar á höfuðborgarsvæðinu og nágrenni. Um leið verður dag- og göngudeildarþjónusta Landspítalans eflid og sérfræðiþjónusta hans aukin.

Sjúkrahúsið á Akureyri er önnur stoð í þjónustu sjúkrahúsa og hefur líkt og Landspítalinn skyldur gagnvart öllu landinu um að veita ákveðna sérhæfða þjónustu auk þess að vera kennslusjúkrahús og veita almenna sjúkrahúsþjónustu í sínu heilbrigðisumdæmi. Nauðsynlegt er að skipuleggja og samræma starfsemi Sjúkrahússins á Akureyri og Landspítalans og styrkja þannig sjúkrahúsþjónustu landsmanna sem og rannsóknir og menntun heilbrigðisstarfsmanna. Með hliðsjón af þessu skal þjónusta annarra sjúkrahúsa skilgreind.

Heilbrigðisráðherra mun leggja fyrir Alþingi sundurgreinda áætlun um nauðsynlega uppbyggingu Sjúkrahússins á Akureyri ekki síðar en á vorþingi 2017.

Í hverju heilbrigðisumdæmi er heilbrigðisstofnun sem veitir öfluga grunnþjónustu fyrir íbúa svæðisins. Mikilvægt er að sérfræðiþjónusta verði eflid í heilbrigðisumdæmunum undir stjórn hvernar heilbrigðisstofnunar. Einnig verði samvinna þeirra við Landspítalann og Sjúkrahúsið á Akureyri eflid.

Ein forsenda þess að hægt verði að veita öfluga og örugga þjónustu á sjúkrahúsum landsins er að horfið verði að mestu frá föstum fjárveitingum úr ríkissjóði til rekstrar þeirra. Þess í stað verður tekin upp fjármögnun á grunni DRG-kerfis sem í byrjun verður innleitt á Landspítalanum. Breytt fjármögnun Landspítalans verður tekin upp 1. janúar 2017. Stefnt er að því að fjármögnun annarra sjúkrahúsa á grunni DRG-kerfisins verði frá og með 1. janúar 2018. Greiðsluform heilbrigðisþjónustunnar verða samræmd og þannig innleidd ný hugsun þar sem þjónustan er skilgreind og kostnaðarvitund almennings og starfsmanna heilbrigðisþjónustunnar aukin.

3.3. Sérfræðiþjónusta

Tryggja skal öllum aðgang að nauðsynlegri sérfræðiþjónustu, hvort heldur er innan opinberra stofnana eða þjónustu á vegum einkaaðila, sem uppfyllir kröfur um aðgengi, öryggi og gæði þjónustunnar.

Sérfræðiþjónusta hvers heilbrigðisumdæmis utan höfuðborgarsvæðisins verður endurskipulögð út frá þörfum íbúa. Skipulag og ábyrgð á þjónustu sérfræðinga skal vera í höndum stjórnenda hvernar heilbrigðisstofnunar.

Endurskipuleggja þarf þjónustu á sjúkrahúsum þannig að þar fari fram dagdeildar- og göngudeildarþjónusta fyrir sjúklinga óháð því hvort þeir hafi legið inni á sjúkrahúsinu eða sé vísað þangað beint frá heilsugæslu eða sérfræðiþjónustu á vegum einkaaðila.

Skyldur sérfræðilækna, sem starfa á Landspítalanum og Sjúkrahúsinu á Akureyri, varðandi þjónustu á landsbyggðinni verði skilgreindar þannig að aðgengi verði tryggara óháð búsetu. Nauðsynlegt er að fjöldi lækna á sjúkrahúsunum taki tillit til þessa hlutverks.

Kostir fjarheilbrigðisþjónustu verði nýttir, sérstaklega til að auka þjónustu sérfræðinga við sjúklinga í dreifðum byggðum sem hafa eingöngu aðgang að heilsugæslu í sinni heimabyggð. Sjúkrahúsinu á Akureyri verður falið að þróa og innleiða þetta verkefni.

Samhliða uppbyggingu Landspítala mun heilbrigðisráðherra móta stefnu til að samþætta og samræma sérfræðiþjónustu opinberra aðila og einkarekstrar. Þannig á að tryggja þjónustu og jafnræði, auka aðgengi og valmöguleika sjúklinga þegar kemur að sérfræðiþjónustu og treysta þannig grunn faglegrar samkeppni í heilbrigðisþjónustu. Forsenda þessa er að tekin verði upp ný stefna við fjármögnun heilbrigðisþjónustu með innleiðingu nýs greiðsluþátttökukerfis í heilbrigðisþjónustunni samhliða endurskoðun laga um Sjúkratryggingar Íslands.

3.4. Endurhæfing og þjónusta á hjúkrunarheimilum

Góð öldrunarþjónusta byggist á virkri heilsugæslu með góðri heimabjónustu þar sem saman fara hjúkrunar- og félagsþjónusta og nán samvinna heilsugæslu og sérfræðiþjónustu ýmissa starfshópa. Markmiðið er að eldri borgarar eigi raunhæfa möguleika á því að búa heima eins lengi og kostur er.

Áfram verður unnið að þróun og bættri stoðþjónustu líkt og dagdvalar-, skammtíma- og endurhæfingarúrræðum, eflingu forvarna og tímabærri íhlutun sem bætir getu og styður eldri borgara til að búa sem lengst heima.

Á næstu árum og áratugum mun öldruðum fjölga verulega. Þrátt fyrir að þeim fækki hlutfallslega sem þurfa á þjónustu hjúkrunarheimila að halda er ljóst að verulega þarf að fjölga hjúkrunarrýmum. Kemur þar tvennt til; annars vegar uppsöfnuð þörf og hins vegar fjölgun einstaklinga sem þurfa hjúkrunarrými.

Á vegum ráðuneytisins er unnið að áætlunum til ársins 2035 um helstu áskoranir í þjónustu við aldraða. Gert er ráð fyrir að þessar áætlanir verði kynntar haustið 2016 og er nauðsynlegt að fjárveitingarvaldið taki tillit til þeirra áætlana við gerð fjárlaga hvers árs. Jafnframt er nauðsynlegt að fram fari endurskoðun á fjármögnun hjúkrunarheimila og á hlutverki og skyldum Framkvæmdasjóðs aldraðra.

Samstarfsnefnd um opinberar framkvæmdir hefur fallist á framkvæmdaáætlun heilbrigðisráðherra sem felur í sér byggingu þriggja nýrra hjúkrunarheimila með 214 nýjum hjúkrunarrýmum alls á næstu fimm árum. Áætlaður heildarkostnaður framkvæmdanna nemur 5,5 milljörðum króna. Velferðarráðuneytið telur nauðsynlegt að fjölga hjúkrunarrýmum enn frekar á næstu árum og er þörfin langmest á höfuðborgarsvæðinu.

Endurhæfing er nauðsynleg til að endurheimta orku og færni eftir sjúkdóma og slys og til að minnka færnitap sem fylgir langvinnnum sjúkdómum. Framfarir í heilbrigðisþjónustu hafa leitt til þess að fólki með tímabundna eða varanlega færniskerðingu eða orkutap vegna sjúkdóma og slysa hefur fjölgað verulega á undanförunum árum. Því verður lögð áhersla á að fólk eigi kost á endurhæfingu við hæfi hvort sem um er að ræða að efla færni eða koma í veg fyrir færnitap. Markmið endurhæfingar er að einstaklingar nái hámarksgetu til sjálfsbjargar og þátttöku í samfélaginu. Undirbúningur að stefnumótun í málaflokknum verði hafinn árið 2017.

3.5. Sjúkraflutningar

Markmiðið með öflugu og markvissu skipulagi sjúkraflutninga er að bráðaþjónusta sé tryggð og flutningi sjúkra og slasaðra sé sinnt með öruggum, faglegum og hagkvæmum hætti.

Skoða þarf sjúkraflutninga í hverju umdæmi með hliðsjón af því hvers konar sjúkraflutningaþjónusta þurfi að vera á hverjum stað í ljósi fjölda íbúa, umfangs sjúkraflutninga, fjölda ferðamanna, heilbrigðisstofnana svæðisins og hvaða heilbrigðisstarfsmenn komi að þjónustunni.

Sjúkraflutningar eru hluti af heilbrigðisþjónustunni og heyra því undir heilbrigðisstarfsemi í hverju umdæmi.

Nauðsynlegt er að efla enn frekar vettvangsliða sem öfluga liðsmenn heilbrigðiskerfisins þar sem það á við og tryggja hlutverk þeirra í kerfi sjúkraflutninga.

Við uppbyggingu sjúkraflutninga þarf að huga áfram að menntun sjúkraflutningamanna og gera starfið þannig eftirsóknarvert í öllum landshlutum.

Efla þarf samræmda rafræna skráningu í sjúkraflutningum og tryggja að upplýsingar á vettvangi skili sér í sjúkraskýrslu viðkomandi sjúklings á heilbrigðisstofnun. Jafnframt þarf að horfa til meiri notkunar fjarþjónustu í sjúkraflutningum en slíkt getur leitt til þess að meðferð geti hafist fyrr og aukið batahorfur sjúklings.

4. Áherslumál og sérsvið

4.1. Lýðheilsa og forvarnir

Efla þarf forvarnarstarf á öllum sviðum þjóðfélagsins. Slíkt verður ekki gert nema með góðri samvinnu stjórnvalda, sveitarfélaga, heilbrigðisstofnana, almennings, skóla, frjálstra félagasamtaka og aðila vinnumarkaðarins. Stefna stjórnvalda á hverjum tíma, ákvarðanir og aðgerðir, leysa einstaklinginn ekki undan ábyrgð á eigin heilbrigði en getur auðveldað honum heilsusamlegt val.

Sjúkdómar sem tengjast lífsstíl eru vaxandi vandamál hér á landi líkt og á öðrum Vesturlöndum. Reykingar, ofneysla áfengis, misnotkun lyfja og ólöglegra vímuefna valda ómældu heilsutjóni og þjóðfélagslegum skaða. Lífsstílstengdir sjúkdómar, svo sem ýmsar tegundir krabbameina, hjarta- og æðasjúkdómar, sykursýki II, öndunarfærasjúkdómar, margvísleg stoðkerfisvandamál,

þunglyndi og geðraskanir, draga ekki aðeins úr lífsgæðum einstaklinga heldur auka álagið á heilbrigðisþjónustuna og leiða til aukinna útgjalda hins opinbera. Þjóðhagslegt tap vegna sjúkdóma sem rekja má til óheilbrigðis lífennis nemur gríðarlegum fjármunum á hverju ári.

Margvíslegir sjúkdómar og heilsubrestur eru fylgikvillar óholls mataræðis og hreyfingarleysis. Skiptir offita þar miklu máli. Líkja má offituvandanum við faraldur en samkvæmt mati Alþjóðaheilbrigðismálastofnunarinnar (WHO) er engin lýðheilsuógn heimsins meira vanmetin.

Það er knýjandi þörf á að beita markvissum aðgerðum til að vinna gegn lífsstílstengdum sjúkdómum. Árangurinn hefði veruleg áhrif til hins betra á lífsgæði landsmanna og þar með bættan þjóðarhag.

Heilbrigðisráðherra hefur skilað til Alþingis skýrslu starfshóps sem vann á vegum ráðherra að mótun stefnu til að draga úr skaðlegum afleiðingum og hliðarverkunum vímuefnaneyslu. Markmiðið er að efla þá aðstoð sem neytendum vímuefna og aðstandendum þeirra stendur til boða og tryggja félagsleg réttindi þeirra.

Embætti landlæknis verði falið að sérstakri lýðheilsu- og forvarnarstefnu fram til ársins 2022 og samþætta væntanlegum tillögum lýðheilsunefndar sem komið var á fót árið 2014.

Áætlunin verði jafnframt samþætt virkniúrræðum á vinnumarkaði og taki mið af breytingum á lögum um almannatryggingar.

Markmið heildstæðrar lýðheilsu- og forvarnarstefnu er að draga úr kostnaði í framtíðinni, þ.m.t. sjúkrahúsa- og sérfræðikostnaði, lyfjakostnaði og kostnaði við almannatryggingar, en einnig að draga úr þjóðhagslegu tapi vegna tapaðra vinnustunda og/eða minni færni í starfi vegna sjúkdóma.

Í forgrunni er að lífsgæði einstaklinga aukist og að byggt sé upp þolgott samfélag.

Nauðsynlegt er að öll börn undir 18 ára aldri hafi aðgang án fjárhagslegra hindrana að nauðsynlegum forvörnum og tannlæknaþjónustu. Markmiðið er að tannheilsa íslenskra barna verði sambærileg tannheilsu barna í nágrannalöndunum. Unnið verði skipulega að því að draga úr sykur- og gosdrykkjaneyslu sem og öðru óhollu mataræði barna og unglinga.

Hugað verði að tannheilsu eldri borgara og þá sérstaklega þeirra sem eiga erfitt með að hreinsa tennur sínar sjálfir. Auka þarf fræðslu til starfsfólks hjúkrunarheimila sem og þeirra heilbrigðisstétta sem sinna eldri borgurum.

Bilið milli gjaldskrár Sjúkratrygginga Íslands og verðlags á þjónustu almennra tannlækna hefur breikkað og frá árinu 2004 hafa sjúklingar úr hópi aldraðra og öryrkja fengið æ lægra hlutfall kostnaðar við tannlækningar endurgreitt. Stefnt er að því að færa stuðninginn í fyrra horf.

4.2. Langvinnir sjúkdómar

Skipulag meðferðar langvinnra sjúkdóma verði endurskoðað, sérstaklega með þátttöku allra sem slíka þjónustu veita. Setja þarf skýrar verklagsreglur, skilgreina ábyrgð og verkaskiptingu um leið og tryggt er að þjónustuveitandi hafi burði og þekkingu til að veita langveikum nauðsynlega og góða þjónustu.

Alþingi hefur samþykkt tillögu til þingsályktunar um stefnu og aðgerðaáætlun í geðheilbrigðismálum til ársins 2020. Forgangsverkefni í geðheilbrigðisstefnunni eru:

- Fyrir árslok 2017 verði sett í lög að ríki og sveitarfélög geri með sér samstarfssamning um útfærslu samþættar þjónustu við einstaklinga með geðraskanir. Markmiðið er að auka samstarf milli þjónustuaðila á vegum sveitarfélaga og ríkisins, svo sem á sviði félags-, heilbrigðis- og menntamála, til að samþætting og samfella verði meiri í þjónustu við einstaklinga með geðraskanir. Sett verða á fót geðheilsuteymi í samstarfi heilbrigðisþjónustu og sveitarfélaga.
- Þjónusta sálfræðinga standi til boða á heilsugæslustöðvum og heilbrigðisstofnunum sem sinna heilsugæslu í samræmi við samsetningu og stærð þjónustusvæða. Þannig geti fólk fengið meðferð og stuðning sálfræðinga á heilsugæslustöðvum vegna algengustu geðraskanana, svo sem þunglyndis og kvíðaraskanana. Markmiðið er að þessi þjónusta verði á 50% heilsugæslustöðva í árslok 2017 og 90% heilsugæslustöðva í lok árs 2019.

Aukin vellíðan og betri geðheilsa landsmanna er eitt mikilvægasta verkefni íslenskrar heilbrigðisþjónustu á komandi árum. Þá þarf að stuðla að virkri samfélagsþátttöku einstaklinga sem glíma við geðraskanir til skemmri eða lengri tíma óháð búsetu þeirra. Tryggt verði að þjónusta við einstaklinga með geðraskanir og fjölskyldur þeirra sé samþætt og samfelld. Í aðgerðaáætluninni er sérstök áhersla lögð á geðrækt og forvarnir þar sem sjónum verður sérstaklega beint að börnum og ungmönnum.

Heildstæð krabbameinsáætlun fyrir Ísland hefur aldrei verið gerð. Mörg vestræn ríki, þ.m.t. Norðurlöndin, hafa sett fram sínar eigin krabbameinsáætlanir. Slíkar áætlanir eru jafnan sjálfstæðar en hafa ákveðinn samhljóm sem nýtist til samanburðar og til að fylgja eftir einstökum framkvæmdaatriðum. Tillaga að krabbameinsáætlun er umfangsmikið verkefni þar sem sett er fram framkvæmdaáætlun með skilgreindum markmiðum og fylgir þannig framsetningu annarra krabbameinsáætlana í Evrópu. Mikil áhersla hefur verið lögð á að áætlunin sé heildstæð og nái til þátta eins og faraldsfræði og skráningar, forvarna og heilsugæslu, rannsókna og gæðastjórnunar, meðferðarþátta og mannafla og eftirfylgni og líknarmeðferðar. Krabbameinsáætlun verði kynnt fyrir lok árs 2016.

Krabbameinsáætlunin verði líkt og áætlun í geðheilbrigðismálum mikilvægur hluti heildstæðrar stefnu í heilbrigðismálum.

4.3. Lyfjamál

Heilbrigðisráðherra hefur staðfest nýja *Lyfjastefnu til ársins 2020* sem starfshópur á vegum ráðherra vann. Jafnframt er unnið að endurskoðun lyfjalaga en frumvarp að nýjum lyfjalögum og tillaga til þingsályktunar liggja nú fyrir Alþingi.

Stærstu áskoranirnar við stefnumörkun í lyfjamálum snúa annars vegar að fjármögnun nýrra og dýrra lyfja og hins vegar að mis- og ofnotkun lyfja.

Líkt og meðal annarra vestrænna þjóða hafa útgjöld vegna nýrra og dýrra lyfja vaxið mjög ört á undanförunum árum. Vegna takmarkaðra fjárheimilda getur reynst erfitt að mæta þörfum og óskum sumra sjúklingahópa. Mikilvægt er að verklag við innleiðingu nýrra lyfja taki á mismunandi sjónarmiðum væntinga, vísindalegrar framþróunar og fjárheimilda.

Alþjóðaheilbrigðismálastofnunin, Evrópuráðið og önnur alþjóðasamtök hafa að undanfögnu reynt að kortleggja viðbrögð landa við ört vaxandi kostnaði vegna nýrra lyfja og hvaða aðgerðir skili bestum árangri. Almennt er hvatt til samstarfs milli landa um lausnir. Á vettvangi norrænna heilbrigðisráðherra er nú unnið að því að Norðurlandabjórarnar geti tekið upp formlegt samstarf vegna þeirra nýju og dýru lyfja sem helst íþyngja heilbrigðiskerfum landanna. Samstarfið gæti tekið til ákvarðana um aðgengi að nýjum og kostnaðarsömum lyfjum og einnig til verðlagningar og samninga um verð, greiðsluþátttöku, innkaup, útboð og fleira.

Enn fremur hefur heilbrigðisráðherra átt viðræður fyrir Íslands hönd við heilbrigðisráðherra smærri ríkja á starfssvæði WHO í Evrópu um samstarf á þessu sviði.

Ljóst er að notkun ákveðinna lyfja er meiri hér á landi en víðast annars staðar og í sumum tilvikum óhófleg. Í lyfjastefnunni er lögð áhersla á úrræði sem dregið geta úr mis- og ofnotkun lyfja sem valdið geta ávana og fíkn. Má þar nefna sálfræðisþjónustu, hugræna atferlismeðferð og markþjálfun.

4.4. Vísindi og þróun

Fjarheilbrigðisþjónusta

Fjarskiptatækni í heilbrigðisþjónustu getur aukið skilvirkni og öryggi, bætt gæði þjónustunnar og auðveldað aðgang að sérfræðipækkingu ýmissa fagstétta. Fjarheilbrigðisþjónusta getur þannig orðið mikilvægur þáttur í að tryggja öryggi íbúa í dreifðari byggðum og gefið um leið möguleika til að styrkja heilbrigðisþjónustu í þéttbýli. Fjarheilbrigðisþjónusta yrði viðbót og þróun á vinnulagi heilbrigðisstarfsfólks sem styður við hefðbundna heilbrigðisþjónustu.

Unnið er að því að móta stefnu og aðgerðaáætlun til eflingar fjarheilbrigðisþjónustu sem gert er ráð fyrir að kynnt verði fyrir árslok 2016.

Vísindarannsóknir á heilbrigðissviði

Menntun heilbrigðisstarfsfólks er undirstaða góðrar og öruggrar heilbrigðisþjónustu. Aðstaða til öflugra vísindarannsókna er mikilvægur þáttur í því að laða sérfræðinga til landsins að námi loknu en einnig til þess að efla erlent samstarf í heilbrigðisvísindum. Vel menntaðar heilbrigðisstéttir með virka vísindastarfsemi eru betur í stakk búnar til að tileinka sér framfarir við meðferð og þjónustu. Þau lönd sem hafa náð hvað bestum árangri í þessum málum hafa sett vísindastarf á heilbrigðissviði í sérstakar stofnanir innan heilbrigðiskerfis landanna.

Mikilvægt er að þessir þættir heilbrigðiskerfisins séu sérstaklega verndaðir og framgangur þeirra efldur og tryggður með markvissum hætti í því erfiða samkeppnisumhverfi sem við búum við. Þá er samvinna við hagsmunaaðila, einkum ráðuneyti mennta- og menningarmála, mikilvæg sem og efling mennta- og rannsóknarstofnana sem beina skal að skilgreindum markmiðum.

Nauðsynlegt er að kostnaðargreina þátt menntunar og vísinda á háskólasjúkrahúsinu og greiða fyrir þá starfsemi á annan hátt en fyrir venjulega heilbrigðisþjónustu. Með þessu skal aðgreina með skýrum hætti annars vegar fjárfestingu í menntun og vísindastarfsemi og hins vegar kostnað vegna hefðbundinnar heilbrigðisþjónustu.

Vinna þarf áætlun og nýta innlenda þekkingu til uppbyggingar rannsókna á sviði heilbrigðisvísinda þar sem sérstök áhersla yrði lögð á að nýta einstæða stöðu Íslendinga með umfangsmiklum upplýsingum (gagnabanki, lífsýni o.s.frv.). Í áætluninni verði lögð áhersla á að auka alþjóðlegt

|

Samstarf við erlenda háskóla, háskólasjúkrahús, lyfjafyrirtæki, líftæknifyrirtæki og aðra sem stunda rannsóknir í sviði heilbrigðisvísinda.

Embætti landlæknis, í samstarfi við vísindaasamfélagið, verði falið að gera tillögur, að höfðu samráði við Vísindasiðanefnd og Siðfræðistofnun Háskóla Íslands, um hvernig best sé að nýta upplýsingarnar til vísindarannsókna en einnig til að sinna forvirkum aðgerðum með því að nýta erfðafræðilegar upplýsingar gagnvart áhættuhópum og einstaklingum sem gæti lækkað kostnað, dregið úr heilsutjóni og komið í veg fyrir ótímabær dauðsföll.

DRÖG

5. Skipulag og yfirstjórn heilbrigðiskerfisins

Heilbrigðisráðherra fer með yfirstjórn heilbrigðismála samkvæmt lögum og markar stefnu um heilbrigðisþjónustuna.

Landinu er skipt upp í sjö heilbrigðisumdæmi auk Landspítalans og Sjúkrahúsins á Akureyri.

Heilbrigðisumdæmin eru:

Heilbrigðisumdæmi höfuðborgarsvæðisins.

Heilbrigðisumdæmi Vesturlands.

Heilbrigðisumdæmi Vestfjarða.

Heilbrigðisumdæmi Norðurlands.

Heilbrigðisumdæmi Austurlands.

Heilbrigðisumdæmi Suðurlands.

Heilbrigðisumdæmi Suðurnesja.

Öll heilbrigðisumdæmin eru undir stjórn heilbrigðisstofnunar viðkomandi umdæmis. Allar eru þær og sjúkrahúsin tvö rekin af ríkinu. Þá er ákveðinn hluti heilbrigðisþjónustunnar rekinn af einkaaðilum og sjálfseignarstofnunum, svo sem flest hjúkrunarheimili, öll sérfræðiþjónusta utan spítala, hluti heilsugæslu, endurhæfingarstofnanir og margt fleira. Einkaaðilar eiga að starfa samkvæmt útboðs- og kröfulýsingu og samningum við Sjúkratryggingar Íslands. Allur rekstur heilbrigðisþjónustu þarf staðfestingu Embættis landlæknis á því að hann uppfylli faglegar kröfur embættisins.

Nauðsynlegt er að gera róttækar breytingar á stjórnkerfi heilbrigðismála, skilgreina hlutverk og skyldur stofnana og auka sjálfstæði og ábyrgð. Þessar breytingar fela í sér eftirfarandi:

- Lög um Sjúkratryggingar Íslands verði endurskoðuð með það að markmiði að verkaskipting milli ráðuneytis og Sjúkratrygginga Íslands verði skýrari og kröfur til stjórnar auknar. Hlutverk Sjúkratrygginga Íslands sem fulltrúa notenda heilbrigðisþjónustunnar verði styrkt og skulu Sjúkratryggingar gera samninga við veitendur heilbrigðisþjónustu sem fá greiðslur úr ríkissjóði í samræmi við fjárlög og stefnumörkun ráðherra hverju sinni.
- Unnið verði að aukinni valddreifingu innan heilbrigðisþjónustu og sjálfstæði heilbrigðisstofnana aukið. Um leið verði fjárhagsleg og fagleg ábyrgð skýrari.
- Sjálfstæðar stjórnir verði skipaðar yfir öll heilbrigðisumdæmin, Landspítala og Sjúkrahúsið á Akureyri samhliða breyttri fjármögnun. Stjórnirnar beri ábyrgð á fjárhag og gæðum þjónustunnar gagnvart ráðherra.
- Auka skal samvinnu allra stofnana heilbrigðisþjónustunnar.

Við breytingar á stjórnkerfi og skipulagi heilbrigðisþjónustu verði tekið mið af því mikilvæga hlutverki sem frjáls félagasamtök og einkaaðilar gegna innan íslensku heilbrigðisþjónustunnar.

5.1. Hlutverk og skyldur

Pótt meginhluti kostnaðar sé greiddur úr ríkissjóði er mikilvægt að nýta kosti einkarekstrar þar sem það er hagkvæmt og þjónar markmiðum heilbrigðisstefnunnar um að veita öllum landsmönnum bestu heilbrigðisþjónustu sem völ er á, þar sem jafnræði er tryggt og valfrelsi aukið.

Hlutverk og skyldur einkaaðila innan heilbrigðisþjónustunnar verða skilgreind og samræmd við þá þjónustu sem opinber rekstur skal veita. Samhliða þarf að huga að skýrari verkaskiptingu milli helstu grunneininga heilbrigðisþjónustunnar; heilsugæslunnar, einkarekinnar sérfræðiþjónustu og sjúkrahúsa. Með skýrri yfirsýn er hægt að tryggja samvinnu allra innan heilbrigðiskerfisins og ná jafnvægi í framboði þjónustunnar. Offramboð á ákveðinni þjónustu og vöntun á annarri hindrar skynsamlega forgangsröðun, stýringu úrræða og hagkvæma nýtingu fjármuna. Meginreglan á að vera sú að ríkið greini þörf fyrir þjónustu og bjóði út þá þjónustu sem ríkissjóður greiðir fyrir. Í samningum sem Sjúkratryggingar Íslands gera um heilbrigðisþjónustu skal kveðið á um hvaða verkum skuli sinnt og með hvaða hætti, samhliða því að gerðar eru kröfur um gæði, aðgengi og hagkvæmni þjónustunnar.

Stefnt er að aukinni samvinnu heilbrigðisyfirvalda og fagstétta við að skilgreina leiðir til forgangsröðunar verkefna og skynsamlegrar nýtingar úrræða, hindra ofgreiningu og ofmeðferð og stuðla að hagkvæmri nýtingu fjármuna og mannauðs.

Embætti landlæknis, í samvinnu við fagfélög heilbrigðisstarfsmanna, vinni klínískar leiðbeiningar og skilgreini rannsóknir og meðferðarform.

5.2. Mannaflapörf

Embætti landlæknis verði falið, í samvinnu við Heilbrigðisvísindasvið Háskóla Íslands, Háskólann á Akureyri og viðeigandi stofnanir, að gera 10 ára áætlun, fyrst árið 2018, um mannaflapörf heilbrigðisþjónustunnar sem skal ná til helstu heilbrigðisstétta. Áætlunin skal endurmetin á fimm ára fresti. Með áætluninni skal fylgja ítarleg greining á hugsanlegum skorti og/eða ofmönnum á einstökum sviðum þjónustunnar. Tillögur um aðgerðir og úrbætur verði hluti mannaflaáætlunarinnar.

Áætlun um fjárfestingu í mannauði og menntun heilbrigðisstarfsfólks byggist á greiningu á mannaflapörf.

5.3. Árangursstjórnun

Samhliða því að fjárhagslegt og faglegt sjálfstæði heilbrigðisstofnana er aukið verði innleidd hugmynda- og aðferðafræði árangursstjórnunar og kunnátta og frumkvæði starfsmanna virkjað með skilvirkari hætti en gert er.

Með árangursstjórnun þarf að:

- Skilgreina hlutverk og skyldur viðkomandi stofnunar.
- Setja viðmið fyrir viðkomandi stofnun í samræmi við hlutverk hennar.
- Setja markmið um faglegan og fjárhagslegan árangur.
- Mæla hvort árangur sé í samræmi við sett markmið.

Skýrar og markvissar kröfur verði gerðar til þeirra sem veita heilbrigðisþjónustu um innra skipulag, fullnægjandi skráningu í sjúkraskrá, þátttöku í samtengdri rafrænni sjúkraskrá, notkun upplýsinga úr lyfjagagnagrunni og skil á upplýsingum í heilbrigðisskrár landlæknis. Velferðarráðuneytið mun í samráði við Embætti landlæknis semja og gefa út kröfulýsingu um framangreinda þætti sem ætlast verður til að veitendur heilbrigðisþjónustu uppfylli.

5.4. Eftirlit

Embætti landlæknis fer með eftirlit með allri heilbrigðisþjónustu. Með því á að tryggja að gæði og öryggi þjónustunnar sé í samræmi við þær kröfur sem gerðar eru á hverjum tíma.

Embætti landlæknis er jafnt eftirlitsaðili sem ráðgefandi stofnun og skal hafa yfir að ráða kunnáttu í gæða- og öryggisstarfi, sóttvörnum og öðrum forvörnum ásamt lýðheilsu.

Embætti landlæknis vinni upplýsingar úr gagnagrunnum embættisins um heilbrigði þjóðarinnar svo unnt sé að meta árangur heilbrigðisstefnunnar. Slíkar upplýsingar eru nauðsynlegar á hverjum tíma til þess að hafa eftirlit, marka framtíðarstefnu í heilbrigðismálum og forgangsraða verkefnum.

Sjúkratryggingar Íslands geri samninga um heilbrigðisþjónustu og skulu þar gerðar skýrar kröfur um aðgengi, gæði og öryggi þjónustunnar. Sjúkratryggingar Íslands, Embætti landlæknis og velferðarráðuneytið skulu fylgjast með og hafa eftirlit með því að veitendur heilbrigðisþjónustu uppfylli á hverjum tíma þær kröfur sem lög, reglugerðir og samningar kveða á um.

6. Mannauðsstefna, aðbúnaður og kjör

Marka þarf skýra stefnu í mannauðsmálum heilbrigðisþjónustunnar. Lögð verði áhersla á að skilgreina ábyrgð, verksvið og afköst helstu starfstétta. Setja þarf reglur um aukastörf heilbrigðisstarfsmanna þannig að þau virki ekki hindrandi á aðalstarf, séu ekki skaðleg trúverðugleika starfsmanns eða í samkeppni við aðalvinnuveitanda. Byggja á undir faglegan metnað og sjálfstæði, góðan starfsanda og tryggja bestu mögulegu starfsaðstæður. Markmiðið er að tryggja samkeppnishæfni íslenskrar heilbrigðisþjónustu um starfsfólk.

Skipaður verði starfshópur sem mun gera tillögur til ráðherra um starfsmannastefnu ríkisins innan heilbrigðisþjónustunnar. Þar verði litið til þess hvort og þá með hvaða hætti hægt sé að taka upp nýtt kerfi við gerð kjarasamninga svo unnt sé að koma í veg fyrir að kjaradeilur lami íslenska heilbrigðisþjónustu. Sérstaklega verði skoðað hvort og með hvaða hætti væri hægt að taka upp frammistöðudrifið launakerfi þar sem sérsök umbun yrði veitt fyrir faglegan árangur og mikið vinnuframlag.

Starfshópurinn skal skipaður fulltrúum heilbrigðisstétta, Embættis landlæknis, Sjúkratrygginga Íslands og fjármála- og efnahagsráðuneytisins.

DRAFT

7. Fjárfesting í innviðum

Veturinn 2016–2017 verður unnin sundurliðuð fjárfestingaráætlun eftir grunneiningum heilbrigðisþjónustunnar, auk fjárfestinga á sviði menntunar, upplýsinga- og tæknimála og vísinda. Stærsta verkefnið er uppbygging Landspítala í nánnum tengslum við Háskóla Íslands samkvæmt ákvörðun Alþingis, en einnig þarf verulega fjárfestingu á sviði öldrunarþjónustu og heilsugæslu. Í fjárfestingaráætluninni munu eftirfarandi atriði verða sett fram:

- Landspítali. Tímasett og áfangaskipt áætlun um byggingu nýs Landspítala.
- Sjúkrahúsið á Akureyri. Tímasett og áfangaskipt áætlun um nauðsynlega uppbyggingu.
- Uppbygging öldrunarþjónustu og fjölgun hjúkrunarrýma. Tímasett áætlun um fjölgun hjúkrunarrýma, samhliða átaki í heimahjúkrun og öðrum stuðningsúrræðum.
- Heilsugæsla höfuðborgarsvæðisins. Áætlun um nýjar heilsugæslustöðvar.
- Sjálfstæð fjárfestingaráætlun fyrir hvert heilbrigðisumdæmi um tæki og búnað, nýbyggingar og viðhald fasteigna.
- Fjarheilbrigðisþjónusta. Fjárhagsleg- og fagleg áætlun um uppbyggingu fjarheilbrigðisþjónustu, jafnt til að auka aðgengi að sérfræðiþjónustu og til að styrkja almenna heilsugæslu. Áætlunin verður unnin í samráði við Sjúkrahúsið á Akureyri sem hefur yfirumsjón með framkvæmd verkefnisins.
- Fjárfesting í mannauði og menntun heilbrigðisstarfsfólks. Fjárfestingaráætlun samhliða menntastefnu sem unnin er í samvinnu Heilbrigðisvísindasviðs Háskóla Íslands, Háskólans á Akureyri, velferðarráðuneytisins og mennta- og menningarmálaráðuneytisins. Fjárfestingaráætlun í menntun tekur mið af nauðsynlegum breytingum sem gera þarf á skipulagi kjarasamninga heilbrigðisstarfsmanna ríkisstofnana.
- Stofnun heilbrigðisvísindasjóðs. Áætlun um stofnframlag ríkisins og árlegt framlag. Í samráði við fjármála- og efnahagsráðuneytið verði fundnar leiðir til að búa til skattalega hvata fyrir fyrirtæki og einstaklinga til að leggja sjóðnum fjárhagslegt lið.

8. Greiðslupátttaka almennings

Alþingi hefur samþykkt frumvarp heilbrigðisráðherra til laga um greiðslupátttöku í heilbrigðisþjónustu sem mun taka gildi 1. febrúar 2017. Markmiðið er að draga úr óhóflegum kostnaði sem í núverandi kerfi lendir á sumum einstaklingum, ekki síst þeim sem glíma við langvinna sjúkdóma. Um leið á að tryggja jafnræði milli sjúklinga. Með nýju greiðslupátttökukerfi verður sett þak á kostnað einstaklinga vegna heilbrigðisþjónustu. Mismunandi greiðslukerfi, fyrir þjónustu heilsugæslu, sjúkrahúsa, sjálfstætt starfandi heilbrigðisstarfsmanna, rannsóknir og geisla- og myndgreiningar, verða sett í eitt kerfi með einu hámarki (áður hátt í 40 mismunandi kerfi með mismunandi afsláttarfyrirkomulagi). Aldraðir, öryrkjar og börn greiða 2/3 hluta af kostnaði almennra greiðenda (18–66 ára). Börn geta fengið ókeypis þjónustu með tilvísun frá heimilislækni eða heilsugæslu. Innheimta gjalda tekur mið af greiðslusögu í gegnum afsláttarstofn. Þá verður innheimta gjalda fyrir sérfræðiþjónustu einfölduð.

Fyrir lok árs 2022 verði metið hvort skynsamlegt sé að sameina greiðslupátttökukerfi lyfja og greiðslupátttökukerfi í heilbrigðisþjónustu.

Einnig er það markmið sett að á áætlanatímabilinu verði hlutdeild heimila hér á landi í kostnaði við heilbrigðisþjónustu sú lægsta á Norðurlöndunum. Á árinu 2013 var hlutdeild heimila í kostnaði við heilbrigðisþjónustu (samkvæmt skýrslu OECD, *Health at a Glance 2015*) 19% að meðaltali hjá OECD-ríkjunum en rúm 18% á Íslandi. Finnland var með hæstu hlutdeildina af Norðurlöndunum, eða 19%, Noregur og Svíþjóð með 15% og Danmörk með 14%. Samkvæmt Hagtíðindum Hagstofu Íslands þá hefur hlutdeild íslenskra heimila í heilbrigðiskostnaði verið frá rúmum 17% og upp í tæp 20% frá árinu 2000. Var hæst á árunum 2010–2013 en hlutfallið hefur farið lækkandi síðan og var 18,2% árið 2015. Markmiðið er að hlutdeildin verði undir 15% innan fimm ára.

Velferðarráðuneytið vinnur enn fremur að tillögum að næstu skrefum til að minnka hlutdeild sjúkratryggðra í heilbrigðiskostnaði. Lúta þær tillögur meðal annars að lækkun hámarksgreiðslna í lyfjagreiðslukerfi, lækkun hámarksgreiðslna sjúkratryggðra vegna þjónustu sérgreinalækna og lækkunar hlutdeildar sjúkratryggðra í kostnaði vegna hjálpartækja. Þá er unnið að uppfærslu viðmiðunargjaldskrár sjúkratrygginga vegna tannlækninga aldraðra og öryrkja og aukinni þátttöku sjúkratrygginga í ferðakostnaði.

Lokaorð

Velferðarráðuneytið mun hafa yfirumsjón með framkvæmd heilbrigðisstefnunnar og vinna að nánari útfærslu einstakra þátta hennar sem og endurskoðun eftir því sem ástæða þykir til. Áfram verður unnið að sérstökum áætlunum er varða þau verkefni sem brýnust eru á hverjum tíma. Lögð verður áhersla á að tengja stefnuna við áætlana- og fjárlagagerð. Þannig verði á hverju ári farið yfir forgangsmál samhliða vinnu við fjármögnun komandi árs.

Settur verður á fót hópur fagfólks til að hafa umsjón með framkvæmd heilbrigðisstefnunnar en víðtækt samráð haft um framkvæmdina til að þekking og reynsla nýtist sem best. Þess er vænst að öll vinna sem tengist framkvæmd heilbrigðisstefnunnar leiði til skipulegri vinnubragða, skýrari verkaskiptingar, aukinnar samhæfingar og samvinnu við að efla heilsu og auka vellíðan almennings og draga úr áhrifum ójafnaðar á heilsu.

Heilbrigðisþing verður haldið annað hvert ár, fyrst árið 2017, þar sem víðtækt samráð og málefnaleg umfjöllun fer fram um framtíðarsýn í heilbrigðismálum. Farið verður yfir helstu forgangsmál líðandi stundar, athugað hvernig miðar, hvað vel sé gert og úr hverju þurfi að bæta en einnig skoðað hvaða leiðir stuðli að frekari framgangi þeirrar stefnu sem mörkuð hefur verið. Heilbrigðisþingið verður öllum opið.

Markmið heilbrigðisstefnunnar er að innleiða nýja sýn og aðferðir við að efla heilsu og viðhalda vellíðan og lífsgæðum almennings, draga úr áhrifum ójafnaðar á heilsu, efla forystu, samvinnu og þátttöku í heilbrigðismálum. Skýr heilbrigðisstefna er forsenda þess að fjármunir sem varið er til heilbrigðisþjónustunnar bæti gæði og aðgengi að þjónustunni og auki öryggi sjúklinga.

Ætlast verður til þess að stefnunni verði fylgt eftir á öllum stigum heilbrigðisþjónustunnar, hún verði viðmið fyrir vinnu stofnana og allra annarra sem starfa á því sviði. Það er einnig markmið að hún muni njóta víðtæks stuðnings í þjóðfélaginu þannig að sem flestir leggi sitt af mörkum til þess að efla heilbrigði þjóðarinnar með gjörðum sínum.