



Nefndasvið Alþingis
Austurstræti 8-10
150 Reykjavík

Kópavogi, 6. mars 2013.

Efni: Tillaga til þingsályktunar um velferðarstefnu – heilbrigðisáætlun til ársins 2020, 470. mál, stjórnartillaga.

Vísað er til tölvubréfs Alþingis frá 24. janúar sl. þar sem óskað er álits Læknafélags Íslands (LÍ) á tillögu til þingsályktunar um velferðarstefnu – heilbrigðisáætlun til ársins 2020, 470. mál, á 141. löggjafarþingi.

Í athugasemdum við þingsályktunartillöguna kemur fram að heilbrigðisáætlun til ársins 2020 er ætlað að koma í stað heilbrigðisáætlunar til ársins 2010 og að við gerð nýrrar áætlunar hafi verið leitast við að móta framtíðarsýn í heilbrigðismálum og leggja fram aðgerðaráætlun til að nálgast þau markmið sem fram séu sett.

LÍ fékk heilbrigðisáætlun til ársins 2020 til umsagnar á vinnslustigi og skilaði umsögn dags. 25. september 2012. LÍ telur rétt að senda velferðarnefnd Alþingis þá umsögn til upplýsinga og áréttar þá umsögn að því leyti sem ekki hefur verið tekið tillit til ábendinga félagsins. LÍ vekur sérstaka athygli á almennum athugasemdum í fyrri umsögn, ekki síst ábendingum varðandi hugtakanotkun.

Vegna þingsályktunartillögunnar og m.a. þeirra breytinga sem gerðar hafa verið frá fyrri drögum vill LÍ sérstaklega benda á eftirfarandi:

1. Aðgerðaráætlun hvers markmiðs er ekki lengur í þingsályktunartillögunni sjálfri, sem eftir samþykkt verður heilbrigðisáætlun 2020, heldur í fylgiskjali. LÍ telur þá breytingu ekki til bóta. Mikilvægt er, að mati LÍ, að tímasett aðgerðaráætlun með ábyrgðaraðilum sé hluti sjálfrar áætlunarinnar.
2. C.2 Heilsugæsla. Í mælikvörðum varðandi markmið um heilsugæslu segir í öðrum mælikvarða: „Sjúklingur færir milli heilsugæslu, sérfræðipjónustu utan stofnana og sjúkrahúsa í samræmi við þarfir þeirra fyrir þjónustu.“ Undir „aðgerðir“ segir í 2. tölulíð: „Komið verði á þjónustustýringu (stýringu á flæði sjúkinga milli þjónustustiga heilbrigðiskerfisins) í áföngum“. Í skýringum kemur fram að fyrsta áfanga þjónustustýringar verði komið á fyrir árslok 2014. LÍ telur mikilvægt að í allri vinnu af þessu tagi verði að hafa náið samstarf við veitendur heilbrigðisþjónustunnar. Þjónustustýringu verður ekki komið á nema með vönduðum undirbúningi og samvinnu allra sem hlut eiga að máli. Miðað við stöðu mála og þann undirbúning sem vitað er um í þessu efni sýnist það mikil bjartsýni að telja að unnt verði að koma á fyrsta áfanga þjónustustýringar fyrir árslok 2014.
3. C.3 Sérhæfð heilbrigðisþjónusta utan heilbrigðisstofnana. Hér hefur orðalagi verið breytt. Í drögum hét þetta markmið „sérfræðipjónusta“, sem er viðtekið hugtak fyrir heilbrigðisþjónustu, sem veitt er utan heilbrigðisstofnana. Ástæðulaust sýnist að hætta að nota yfir þessa þjónustu það hugtak sem algengast er að nota fyrir það. Markmiðið er nú svohljóðandi: „Greiður aðgangur að þeirri sérhæfðu þjónustu utan heilbrigðisstofnana sem

tök eru á að veita á hverjum tíma.“ Í drögum var markmiðið svohljóðandi: „Greiður aðgangur að nauðsynlegri sérfræðiþjónustu.“ Hér hefur orðalagi verið breytt sem kallar á sérstakar útskýringar enda allt annað markmið sett með því að segja það sem nú er í texta þingsályktunarinnar en það sem var í fyrri drögum. Takmörkunin er mun meiri í því orðalagi sem er að finna í þingsályktunartillögunni. Í 1. mgr. 19. gr. laga um sjúkratryggingar nr. 112/2008 segir til dæmis um greiðslu sjúkratrygginga vegna þjónustu sérgreinalækna: „Sjúkratryggingar taka til nauðsynlegra rannsókna og meðferðar hjá sérgreinalæknum sem samið hefur verið um skv. IV. kafla.“ Orðalagið eins og það var í upphaflegu drögum er mun meira í samræmi við þá tryggingavernd sem lög um sjúkratryggingar veita landsmönnum þegar kemur að sérfræðilæknisþjónustu. Lí leggur til að fyrirsögn markmiðs C.3 og orðalagi þess verði breytt í það horf sem það var í þeim drögum sem velferðarráðuneytið kynnti haustið 2012, þ.e. að fyrirsögnin verði „sérfræðiþjónusta“ og markmiðið verði „Greiður aðgangur að nauðsynlegri sérfræðiþjónustu“.

4. C.3. Í aðgerðum undir markmiði um „sérhæfða heilbrigðisþjónustu utan heilbrigðisstofnana“ segir í 2. tölulið: „Samningar við heilbrigðisstarfsmenn byggi á niðurstöðu þarfagreiningar, sbr. 1. aðgerð, og til lengri tíma litið greiði ríkið aðeins fyrir heilbrigðisþjónustu á grundvelli samninga“. Hafa verður í huga að í gildi eru lög um sjúkratryggingar nr. 112/2008 sem tryggja sjúkratryggðum á Íslandi tiltekna tryggingavernd. Lí varar við því að sjúkratryggingavernd landmanna verði tengd því að samningar náist við veitendur þjónustu enda hafa sjúkratryggðir enga möguleika á því að hafa áhrif á hvort slíkir samningar náist. Náist ekki samningar hafa aðgerðir sem þessar þær afleiðingar að sjúkratryggðir verða í raun sviptir tryggingaverndinni, sem þó er lögbundin. Í 2. tölulið undir sama markmiði segir: „Fyrirkomulag á greiðslum til veitenda heilbrigðisþjónustu verði endurskoðað.“ Eðlilegt væri að aðgerð af þessu tagi gæfi með einhverjum hætti betur til kynna í hverju slík endurskoðun skuli felast. Aðgerðinni á að hrinda í framkvæmd fyrir árslok 2013. Lí er ekki kunnugt um að neinn undirbúningur þessarar aðgerðar sé í gangi þó fram komi að samstarfsaðilar séu veitendur þjónustunnar. Vandséð er hvernig unnt verður að standa við tímamarkmið hvað þessa aðgerð varðar.
5. C.4. Almenn og sérhæfð sjúkrahúsþjónusta. Þetta markmið heitir „sjúkrahúsþjónusta“ í fyrri drögum en með fyrirsögninni nú er væntanlega vísað til þess að í lögum um heilbrigðisþjónustu nr. 40/1990 er sjúkrahúsþjónusta skipti í almenna og sérhæfða þjónustu. Í fyrri drögum var markmiðið svohljóðandi: „Greiður aðgangur að nauðsynlegri sjúkrahúsþjónustu“. Í tillögunni er markmiðið orðið: „Greiður aðgangur að þeirri sjúkrahúsþjónustu sem á hverjum tíma eru tök á að veita“. Með sama hætti og í markmiði C.3 er hér grundvallarbreyting á markmiði, frá því það var kynnt í fyrri drögum. Það er mikill munur á því að landsmenn eigi að eiga greiðan aðgang að „nauðsynlegri sjúkrahúsþjónustu“ eða „þeirri sjúkrahúsþjónustu sem á hverjum tíma eru tök á að veita“. Í 1. mgr. 18. gr. laga um sjúkratryggingar nr. 112/2008 segir: „Sjúkratryggingar taka til ókeypis vistar að ráði læknis í sjúkrahúsum sem rekin eru af ríkinu eða samkvæmt samningum skv. IV. kafla, þ.m.t. á fæðingarstofnunum, sbr. þó 23. gr. eða ákvæði sérlaga. Sjúkrahúsvist skal tryggð eins lengi og nauðsyn krefur ásamt læknishjálpi og lyfjum og annarri þjónustu sem sjúkrahúsið veitir.“ Hér eru engir frekari fyrirvarar. Ekki verður því betur séð en að líkt og með sérfræðiþjónustu þá sé verið að þrengja þegar lögvarin réttindi sjúkratrygginga til sjúkrahúsþjónustu. Lí leggur til að orðalagi markmiðsins verði breytt í það horf sem það var í fyrri drögum.
6. C.5. Lí telur að nota eigi hugtakið „heilbrigðisþjónusta“ í staðinn fyrir hugtakið „velferðarþjónusta“ í markmiðinu. Þá telur Lí að skoða þurfi vandlega hvort embætti landlæknis eigi einnig að fela eftirlit með allri félagsþjónustu í landinu til viðbótar við

eftirlit með heilbrigðisþjónustu, eins og aðgerð 3 undir markmiðinu gerir ráð fyrir. Verði talið að skynsamlegt sé að bæta þessu verkefni við embætti landlæknis, sem þegar hefur fjölmörgum eftirlitsskyldum að gegna, þá þurfi vandlega að gæta þess að embættinu verði tryggðir fjármunir sem geri því kleift að sinna öllum eftirlitshlutverkum sínum.

7. C.7. LÍ fagnar þeirri áherslu sem lögð er á rafræna sjúkraskrá í heilbrigðisáætlun 2020. Það kemur LÍ þó verulega á óvart að sjá í aðgerð 1 undir markmiðinu að ganga eigi frá kaupum á „nýju samhæfðu sjúkraskrárkerfi og innleiðingaráætlun fyrir heilbrigðiskerfið“ þar sem hvergi hefur heyrst um það rætt að fjárfesta eigi í nýju sjúkraskrárkerfi. Í athugasemdum kemur fram að þetta skuli gert fyrir lok þessa árs, sem kemur LÍ einnig á óvart í ljósi þess hversu hljótt þetta hefur farið. Ekki var getið um þetta í drögum að heilbrigðisáætlun sem velferðarráðuneytið kynnti sl. haust. Í drögunum stóð undir fyrstu aðgerð í C.7: „Að samtengja sjúkraskrár milli allra rekstraraðila í heilbrigðisþjónustu á landsvísu.“ Mikilvægt er að flýta því svo sem kostur er að rafræn sjúkraskrá verði að veruleika hjá öllum heilbrigðisstofnunum og öllum sjálfstætt starfandi heilbrigðisstarfsmönnum. Það er þó ekki sjálfgefið að það verði best gert með því að kaupa nýtt sjúkraskrárkerfi. Sjálfstætt starfandi heilbrigðisstarfsmenn, þ.á m. læknar, hafa eytt miklum fjármunum í rafræn sjúkraskrárkerfi. Eðlilegra sýnist að setja meginreglur um hvaða kröfum rafræn sjúkraskrárkerfi þurfi að fullnægja og að kerfi geti tengst.

Fulltrúar LÍ eru tilbúnir til að koma á fund velferðarnefndar til að ræða frekar tillögu til þingsályktunar um velferðarstefnu – heilbrigðisáætlun 2020.

Virðingarfyllst,
f.h. stjórnar Læknafélags Íslands,


Þorbjörn Jónsson,
formaður.

Hjálagt:

Bréf LÍ til velferðarráðuneytis dags. 25. september 2012.



Velferðarráðuneytið
Hafnarhúsinu við Tryggvagötu
150 Reykjavík

Reykjavík, 25. september 2012.

Efni: Umsögn um drög að heilbrigðisáætlun 2020.

Læknafélag Íslands (LÍ) þakkar fyrir tækifæri til að koma að ábendingum og athugasemdum vegna draga að heilbrigðisáætlun 2020. Drögin eru metnaðarfull, sem er fagnaðarefni. LÍ vill koma á framfæri almennum athugasemdum sem og athugasemdum við einstök markmið.

Skal fyrst vikið að almennum athugasemdum við drögin:

- Hugtakanotkun.** Í drögunum er ýmist talað um velferðarþjónustu eða heilbrigðisþjónustu. Hugtakið velferðarþjónusta er hvergi skýrt í lögum og því óljóst hvað átt er með því hugtakinu. Heilbrigðisþjónusta er á hinn bóginn skilgreind í 1. tölul. 4. gr. laga nr. 40/2007 um heilbrigðisþjónustu. Í 4. gr. reglugerðar um Stjórnarráð Íslands nr. 177/2007, eins og henni var breytt með 2. gr. reglugerðar nr. 167/2010, eru málavíð velferðarráðuneytisins skilgreind. Þar eru tilgreind velferðar- og fjölskyldumál sem einn þáttur og heilbrigðisþjónusta sem annar þáttur. LÍ telur mikilvægt að hugtakanotkun sé skýr og hnitmiðuð í allri áætlanagerð og telur að í hugtakanotkun í drögunum sé á nokkrum stöðum notað hugtakið „velferðarþjónusta“ þegar í raun er verið að ræða um „heilbrigðisþjónustu“. Fram kemur í inngangi draganna að í undirbúningi sé heildstæð „velferðarstefna“ sem setja eigi árið 2015. Sýnast drög að heilbrigðisáætlun vera hluti þeirrar stefnu. Áður en slíkt stig er tekið er mikilvægt að ljóst verði hvað við sé átt með hugtakinu „velferðarþjónusta“ og hvar mörk „velferðarþjónustu“ og „heilbrigðisþjónustu“ liggja. Meðan þessi hugtakanotkun er ekki skýrari en raun ber vitni leggur LÍ áherslu á að hugtakið „heilbrigðisþjónusta“ sé það hugtak sem notað er.
- Kostnaður og tímabil.** Athygli vekur að mest af vinnu vegna áætlunarinnar sýnist eiga að framkvæma 2013–2015 þó áætlunin sé til 2020. Sérstaklega sýnist að mikið eigi að gera árið 2013, sem er strax á næsta ári. Vandséð er hvernig fjármagna á þá vinnu því í fljótu bragði sér þessarar vinnu ekki stað í auknum fjárveitingum t.d. í fjárlagafrumvarpi 2013.
- Embætti landlæknis** eru falin viðamikil verkefni samkvæmt drögunum. Tryggja verður að embættinu verði gert kleift að sinna þessum verkefnum með tilsvarende fjárveitingum.
- Mælikvarðar og aðgerðir.** Víða eru settir mælikvarðar við markmið án þess að neinar aðgerðir virðast fylgja þeim. Spyrja má um gagnsemi áætlunar þar sem mæla á árangur eftir tímabil án þess að til sérstakra aðgerða verði gripið.
- Samstarfsaðilar.** LÍ telur félög heilbrigðisstarfsmanna, eins og LÍ, hljóta að vera mikilvæga samstarfsaðila við framkvæmd heilbrigðisáætlunar. LÍ saknar þess hversu sjaldan félög heilbrigðisstarfsmanna eru tilgreind sem samstarfsaðilar varðandi aðgerðir hjá einstökum markmiðum.

Skal nú vikið að athugasemdum og ábendingum LÍ vegna einstakra markmiða:

- a) **Aðgengi að þjónustu.** Í samræmi við athugasemdir í 1. tölulið hér að framan telur LÍ að hér eigi markmiðið að vera tryggt aðgengi að „heilbrigðisþjónustu“ enda ljóst með því hugtaki hvað við sé átt. LÍ telur eðlilegt að samstarfsaðilar varðandi 1. aðgerð séu félag heilbrigðisstarfsmanna og leggur til að þeim verði bætt þar inn. Sömu leiðis telur LÍ eðlilegt og sjálfsagt að í starfshópi sem setja á á laggirnar skv. 2. aðgerð eigi LÍ fulltrúa. Það er vel að skilgreina eigi hæfilegan og hámarksbiðtíma eftir heilbrigðisþjónustu fyrir árslok 2014 og vonandi tekst það. Í því sambandi er mikilvægt að minna á mikla vinnu á þessu sviði sem unnin var, bæði á vegum LÍ og heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytisins kringum síðustu aldamót.
- b) **Félagsleg staða.** LÍ dregur í efa að allir þeir mælikvarðar sem tilgreindir eru séu þeir sem mestu skipti varðandi jöfnuð í heilsu og líðan. Öruggt aðgengi að heilbrigðisþjónustu hefur án efa mikil áhrif á jöfnuð í heilsu og líðan og því álitæfni hvort mæling á því aðgengi eigi ekki að vera meðal settra mælikvarða.
- c) **Atvinnuþátttaka og starfsendurhæfing.** LÍ telur markmiðið full almennt orðað því hér hlýtur fyrst og fremst að vera vísað til atvinnuþátttöku sem hluta starfsendurhæfingar og að bæta aðgang þeirra sem eru með skerta starfshæfni til starfsendurhæfingar og fullrar þátttöku í atvinnulífinu. Mælikvarði um að lækka hlutfall atvinnulausra sýnist ekki eiga erindi í heilbrigðisáætlun 2020 heldur vera hluti af atvinnustefnu stjórnvalda. Í 1. aðgerð er gert ráð fyrir vinnu sem ljúka á í árslok á þessu ári, sem getur vart staðist í ljósi þess að úr þessu mun Alþingi tæpast samþykkja þessa áætlun fyrir en um næstu áramót hið fyrsta.
- d) **Lífsgæði fólks með sjúkdóma.** Hvorugur settra mælikvarða sýnist mæla „aukna vellíðan fólks með sjúkdóma“ sem þó er markmiðið.
- e) **Hreyfing.** Notkun hreyfiseðla hefur verið til umræðu um árabíl. LÍ telur að hraða þurfi innleiðingu hreyfiseðla og telur að því verkefni eigi að vera lokið miklu fyrir en árið 2020. Meðal mælikvarða er að auka hlutfall barna sem stunda miðlungserfiða til erfiða hreyfingu aukist. Ekki er að sjá að nein sértæk aðgerð fylgi þeim mælikvarða. Spurning er hvort aukin hreyfing í skólum (leikfimi / frímínútur) sé ekki mikilvæg aðferð til að ná fram markmiðum um aukna hreyfingu barna.
- f) **Mataræði.** Rétt er að benda á að auka á ávaxta- og grænmetisneyslu landsmanna án þess þó að grípa eigi til „jákvæðra“ aðgerða eins og að lækka skatta á þessum fæðutegundum eða að auglýsa sérstaklega gagnsemi af neyslu þeirra.
- g) **Holdafar.** Í mælikvörðum er bæði fjallað um holdafar barna og fullorðinna. Það eru þekkt sterk tengsl milli *holdafars*, *mataræðis* og *hreyfingar* og aðgerðir til að bæta alla þessa þætti eru því mjög samtvinnnaðar. LÍ telur að skoða þurfi hvort þessum þremur þáttum sé ekki betur komið saman undir einu og sama markmiðinu með samtengdum aðgerðum.
- h) **Áfengis-, vímuefna- og tóbaksvarnir.** LÍ telur að í mælikvarða beri að setja inn mælikvarða um minnkun á neyslu annarra vímuefna en áfengis og tóbaks hjá ungmennum. Þá telur LÍ að herða megi á aðgerðum varðandi tóbaksvarnir og minnir á ályktanir félagsins og tóbaksvarnaþings þess um aðgerðir á þessu sviði. Hugsanlega mætti bæta við aðgerð til að gera tóbakskaupaaldur hinn sama og áfengiskaupaaldur, hækka mætti árlega verð á tóbaki (t.d. um 10% árlega) og setja á algert bann við reykingum í návist barna og þungaðra kvenna.
- i) **Góð geðheilsa landsmanna og virk samfélagsþátttaka einstaklinga með geðraskanir.** Mælikvarði um að auka hlutfall ungmenna sem verja tíma með foreldrum um helgar sýnist eiga betur heima í kaflanum um áfengis-, vímuefna- og tóbaksvarnir enda sýna rannsóknir

að samvistir foreldra og barna eru einn mikilvægasti forvarnarþátturinn varðandi áfengis- og vímuefnaneyslu ungmenna. Þá sýnist að skilgreina þurfi nánar hvað felist í „góðri geðheilsu“ og því að „auka vellíðan og góða andlega heilsu“

- j) **Sóttvarnir.** Engin sértæk aðgerð sýnist vera til að draga úr algengi spítalasýkinga. Þá vekur 3. aðgerð spurningar því það er ljóst að samkvæmt lögum um sóttvarnir er aðgerðin lögboðið hlutverk sóttvarnalæknis samkvæmt sóttvarnalögum og því skýtur skökku við að hafa það sem sérstaka aðgerð í heilbrigðisáætlun.
- k) **Kynheilbrigði.** Engin aðgerð sýnist tengd mælikvarða um fækkun fóstureyðinga, önnur en lækkun virðisaukaskatts á getnaðarvörnum. Spurning er hvort efla þurfi fræðslu um kynheilbrigði og afleiðingar óábyrgs kynlífs.
- l) **Tannheilsa.** Fyrir liggur og hefur legið fyrir um árabíl að tannheilsa barna er ekki sú sem æskilegt er. Einn helsti orsakavaldur slakrar tannheilsu er annars vegar andvaraleysi foreldra gagnvart tannhirðu barna og hins vegar lágt endurgreiðsluhlutfall vegna tannlæknakostnaðar barna, hvað sem líður ákvæðum laga um sjúkratryggingar. Í aðgerðir sýnist því vanta aukna fræðslu til foreldra um hlutverk þeirra varðandi tannhirðu barna. Þá sýnist vanta í aðgerðir fræðslu til almennings, foreldra og barna um afleiðingar mikillar gosdrykkjaneyslu en einn mælikvarðanna er minnkun glerungseyðingar hjá 15 ára börnum. Gosdrykkja er sennilega ein helsta ástæða glerungseyðingarinnar hjá þessum aldurshópi.
- m) **Vinnutengd heilsa.** Vegna mælikvarða um heilsueflingu hjá fyrirtækjum sýnist vanta sértæka aðgerð.
- n) **Samþætting og samfelld þjónusta.** Hér sýnist að eðlilegt sé að nota annað hugtak en „velferðarþjónusta“ nema skilgreint sé í textanum hvað átt sé við með því. Í aðgerðum er notað orðalagið „samstarf heilsugæslu og félagsþjónustu“. Til greina kemur að orða markmiðið: „Samþætt og samfelld heilbrigðis- og félagsþjónusta í samráði við notendur.“
- o) **Heilsugæsla.** Í 2. mgr. 3. gr. laga um heilbrigðisþjónustu nr. 40/2007 segir: „Við skipulag heilbrigðisþjónustu skal stefnt að því að hún sé ávallt veitt á viðeigandi þjónustustigi og að heilsugæslan sé að jafnaði fyrsti viðkomustaður sjúklinga.“ Það er því spurning hvort eðlilegt sé að setja inn í tímabundna heilbrigðisáætlun markmið sem þegar er búið að lögfesta. Athuga þyrfti einnig hvort 3. aðgerð eigi ekki betur heima undir markmiði um kynheilbrigði.
- p) **Sérfræðiþjónusta.** Fyrir liggur að aðgangur að nauðsynlegri sérfræðiþjónustu er þrýðilega greiður í þéttbýli. Það er því spurning hvort markmiðið eigi að orða: „Greiður aðgangur að nauðsynlegri sérfræðiþjónustu í dreifbýli og þéttbýli.“ Ef ætlunin er að tryggja á greiðari aðgang að sérfræðiþjónustu í dreifbýli hlýtur að þurfa að gera um það samninga við sérfræðilækna. Það væri því eðlilegt að sett væri inn aðgerð í þá veru.
- q) **Sjúkrahúsþjónusta.** Það liggur fyrir að tækjabúnaði Landspítala er mjög ábótavant. Það sýnist því lítil metnaður í því að þarfagreiningu vegna endurnýjunar tækjabúnaðar sérgreinasjúkrahúsa og innkaupum á grundvelli hennar verði ekki lokið fyrir en í árslok 2015, eftir liðlega tvö ár. Þá sýnist þurfa að setja aðgerð undir þetta markmið sem miðar að því að skilgreina hvar sjúkrahús skuli starfrækt á landinu. Eftir niðurskurð síðustu ára hefur svo mjög verið vegið að almennri sjúkrahúsþjónustu á landsbyggðinni að því mætti jafnvel halda fram að hún hafi í raun víða verið lögð niður sem almenn sjúkrahúsþjónusta. Settur er fram mælikvarði um að bygging nýs Landspítala verði hafin fyrir árslok 2017. Lengi hefur verið talið að byggingu nýs Landspítala ætti að hefja á árunum 2012-2013 og því má spyrja hvort um stefnubreytingu af hálfu stjórnvalda sé að ræða, eða einingis um prentvillu að ræða í drögum að heilbrigðisáætlun til 2020?

- r) **Gæði, öryggi og eftirlit.** Lagt er til að markmiðið orðist svo: „Örugg heilbrigðisþjónusta“. enda ljóst að allir mælikvarðar snúa að heilbrigðisþjónustu.
- s) **Mannafli í heilbrigðisþjónustu.** Staðan í mðnnun heilbrigðisþjónustu liggur fyrir. Nýútskrifaðir lækna fara fyrir frá Íslandi og koma seinna heim en áður eftir sérnám. Blikur eru á lofti með það hvort framtíðin kunni að bera það í skauti sér að lækna skili sér síður heim að sérfræðinámi loknu en hingað til hefur verið. Það er dýrt fyrir Ísland að mennta lækna sem ekki skila sér í raðir sérfræðilækna eftir sérfræðinámi. Það sýnist því skorta undir þetta markmið sérstaka aðgerð sem miðar að því að laða sérfræðilækna til starfa á Íslandi að sérfræðinámi loknu.
- t) **Rafræn skráning, miðlun og nýting heilbrigðisupplýsinga.** Tryggja þarf að nægilegt fjármagn fylgi þeim aðgerðum sem hér eru lagðar til.
- u) **Rannsóknir og þróun.** Lagt er til að orðalag markmiðsins verði: „Öflugt rannsóknarstarf og þróun á sviði heilbrigðismála“ eða „Öflugt rannsóknarstarf og þróun á sviði heilbrigðis- og félagsmála“. Eins og bent er á í almennum athugasemdum hér að framan er óljóst hvað felst í hugtakinu „velferðarþjónusta“. Eðlilegt er því að nota hugtök sem ljóst er hvaða merkingu hafa.

LÍ lýsir sig reiðubúið til frekari samvinnu við velferðarráðuneytið við endurskoðun draga að heilbrigðisáætlun 2020.

Virðingarfyllst,
f.h. stjórnar LÍ,



Þorbjörn Jónsson,
formaður.