

Svar

heilbrigðisráðherra við fyrirspurn frá Elsu Láru Arnardóttur um heilbrigðisáætlun.

1. *Er unnið að heilbrigðisáætlun fyrir Ísland? Ef svo er, hvenær er áætlað að þeirri vinnu ljúki og hvaða aðilar koma að henni?*

Fyrir sameiningu heilbrigðisráðuneytis og félags- og tryggingamálaráðuneytis í eitt ráðuneyti, velferðarráðuneyti, 1. janúar 2011 hafði heilbrigðisráðuneytið um nokkurt skeið unnið að nýrri heilbrigðisáætlun. Við sameiningu ráðuneytanna var ákveðið að heilbrigðisáætluninni yrði breytt í ljósi verkefna nýs ráðuneytis. Á 141. löggjafarþingi 2012–2013 var lögð fram velferðarstefna – heilbrigðisáætlun í formi þingsályktunartillögu sem ekki var afgreidd. Eftir kosningar til Alþingis 2013 var verkefnum sem áður heyrðu undir velferðarráðherra skipt milli tveggja ráðherra, heilbrigðisráðherra og félags- og húsnæðismálaráðherra, og síðan þá hefur heilbrigðisráðherra unnið að gerð heilbrigðisstefnu. Að þeirri vinnu hafa fjölmargir aðilar komið, einkum heilbrigðistarfsmenn, stjórnendur heilbrigðisstofnana og fulltrúar embættis landlæknis. Einnig hefur verið haft samráð við Alþjóðaheilbrigðismálastofnunina.

Ráðherra mun á næstu dögum kynna tillögu að heilbrigðisstefnu og hefur áform um að leggja hana fram á Alþingi sem þingsályktunartillögu í haust.

Að undanförunu hafa einnig verið unnar stefnur og aðgerðaáætlanir í ýmsum málaflokkum á heilbrigðissviði. Má þar nefna stefnu í lyfjamálum og stefnu og aðgerðaáætlun í geðheilbrigðismálum sem hefur verið lögð fram á Alþingi sem þingsályktunartillaga. Einnig hefur verið unnið að undirbúningi krabbameinsáætlunar og starfshópar á vegum ráðherra vinna nú að því að móta stefnu og aðgerðaáætlun til eflingar fjarheilbrigðisþjónustu og stefnu til að draga úr skaðlegum afleiðingum og hliðarverkunum vímuefnaneyslu, til aðstoðar og verndar neytendum efnanna og félagslegum réttindum þeirra, aðstandendum þeirra og samfélaginu í heild.

Auk þess vinnur verkefnastjórn á vegum ráðherra að úttekt á öldrunarþjónustu með það að markmiði að greina núverandi stöðu á heilbrigðisluta þjónustunnar við aldraða, móta tillögur að stefnu og einnig tillögur að aðgerðaáætlun um nauðsynlegar breytingar.

2. *Verða eftirfarandi atriði höfð í huga við gerð heilbrigðisáætlunar þegar metið er hvaða þjónustu á að veita á heilbrigðisstofnunum: aldursamsetning íbúa, íbúapróun, staðsetning heilbrigðisstofnana fyrir sameiningar, fjarlægð og samgöngur milli staða, kostnaður við akstur með sjúklinga, kostnaður íbúa við að sækja þjónustu og staðsetning sjúkrahúsa?*

Í heilbrigðisáætlun hefur alla jafna ekki verið fjallað um hvaða þjónusta er veitt á einstökum heilbrigðisstofnunum en um það er fjallað í lögum um heilbrigðisþjónustu, nr. 40/2007. Við mat á því hvað þarf til að heilbrigðisstofnanir geti sinnt skyldum sínum við íbúa þarf að hafa mörg atriði til hliðsjónar og eru flest þeirra atriða sem nefnd eru í þessum lið fyrirspurnarinnar meðal þeirra.

3. *Hvaða forsendur eru lagðar til grundvallar þegar þjónustubörf er metin?*

Almennt gildir að við mat á þjónustubörf er horft til lýðfræðilegra- og félagslegra þátta, hvaða þjónusta á viðkomandi sviði er þegar til staðar, biðtíma eftir þjónustu, hvort unnt sé að veita þjónustuna með öðrum hætti og hver kostnaður við þjónustuna er.

Ráðherra hefur kynnt nýtt fjármögnunarlíkan fyrir heilsugæslu sem nú er verið að innleiða á höfuðborgarsvæðinu en verður síðar innleitt um allt land. Þar er byggt á greiningu sem gerð er á hópnum á viðkomandi þjónustusvæði. Breyturnar sem horft er til eru fjöldi íbúa, aldur, kyn og sjúkdómsbyrði en einnig félagslegir þættir svo sem atvinnuleysi, hlutfall barna yngri en fimm ára, hlutfall einstæðra foreldra, hlutfall aldraðra sem búa einir, fjöldi öryrkja og fjöldi nýbúa. Þannig tekur fjármögnunin mið af ýmsum breytum sem vitað er að hafa áhrif á kostnað við þjónustuna.