

Heilbrigðisstefna til 2030 – hvernig gengur?

Árið 2019 samþykkti Alþingi heilbrigðisstefnu til 2030 og nú er um helmingur þess tíma liðinn. Eitt er að skrifa svona stefnu, en annað að framkvæma. Það er margt gott í stefnunni og vitnað meðal annars í greiningar erlendra aðila og um-sagnir Ríkisendurskoðunar. Ekki er nóg að teikna hús, það þarf að byggja húsið. Í stefnunni eru meðal annars eftirfarandi setningar:

„Fjármögnun og greiðslukerfi heilbrigðisþjónustunnar þarf að fela í sér hvata sem stuðla að því að tekið sé á heilbrigðisvanda sjúklinga með heildstæðum hætti fremur en að horft sé til einstakra heimsókna til heilbrigðisstarfsfólks eða sjúkrahússinnlagna.“

„Kaup hins opinbera á heilbrigðisþjónustu – Fjármögnunarkerfi sem stuðla að gæðum og hagkvæmni veittrar þjónustu.“

„Vel mönnuð heilsugæsla er fyrsti viðkomustaður sjúklinga. Unnið er í tey-um og umbótastarf virkt.“

„Mönnun er sambærileg við það sem best gerist erlendis, samræmist umfangi þjónustunnar og tryggir gæði og öryggi hennar.“

„Sjúkratryggingar Íslands annast alla samningagerð um kaup á heilbrigðisþjónustu fyrir hönd ríkisins, hvort sem um er að ræða þjónustu opinberra aðila eða einkaaðila.“

Greiðslukerfin í þjónustunni hafa lítið breyst á undanförunum árum og ekki þróast í takt við heilbrigðisstefnu. Það er í hrópandi ósamræmi við gildandi heilbrigðisstefnu að hafa fjármögnun heilsugæslu án nokkurra hvata til að veita þjónustu umfram lágmarkskröfufur ásamt því að bera hvata sem gerir það rekstrarlega óhagkvæmt að vera með starfandi lækna á sama tíma og annars stigs þjónusta er að mestu á afkasta-miðuðum samningum.

Sjúkratryggingar sjá enn ekki um framkvæmd fjármögnunar, nema fyrir hluta þjónustunnar, og ráðuneytið er oftast ekki með bein afskipti af framkvæmd fjármögnunar. Þá eru óskýrar

línur milli þessara aðila um hver gerir hvað og oftast en ekki verið að vísa á aðra að klára málin. Það eru 16 ár frá því að lög um Sjúkratryggingar Íslands voru sett og enn eru Sjúkratryggingarnar ekki komnar með fullt umboð til að uppfylla sitt hlutverk.

Hvað varðar fyrsta stigs þjónustuna þá var tekið upp kerfi að samskipti fyrirmynd 2017 og boðnar út nýjar heilsugæslustöðvar samhliða því. Fyrstu árin á eftir batnaði aðgengið nokkuð, meðal annars með tilkomu tveggja nýrra heilsugæslustöðva, og fjölgaði töluvert í sérnáminu. En því kerfi hefur ekki verið leyft að þróast eðlilega. Samkeppni á að vera hvati í því kerfi, en í núverandi ástandi er hún ekki til staðar og aðilar meðal annars komnir með stöðvun skráninga nýrra skjólstæðinga utan þeirra svæðis. Þá er fjármögnunin byggð að mestu á fjölda skjólstæðinga. Í sjúkrahúsfjálfun og annars stigs lækniþjónustu á stofum er aftur á móti greitt eftir verkum. Þar er sjálfstæður rekstur ráðandi meðan lítið gerist í heilsugæslunni. Í dag er oftast mun auðveldara að komast til sjúkrahúsfjálfara vikulega en að hitta sama heimilislækinn tvisvar sinnum á ári. Við höfum haft sömu greiðslukerfin og samninga áratugum saman. Það virðist vanta kunnáttu og vilja til þess að koma á kerfum hér á landi sem eru til samræmis við heilbrigðisstefnuna. Þá hefur „efling“ heilsugæslunnar undanfarin ár falist helst í nýjum miðstöðvum með annars stigs þjónustu og 1700 símans. Grunnþjónusta heilsugæslunnar situr á hakanum og innan við helmingur landsmanna er með skráðan heimilislækni. Ráðuneytið styrkir aðeins um 20 stöður sérnámslækna og fer það fjármagn til útvalinna heilbrigðisstofnana, en fylgir ekki sérnámslæknum. Þá hafa Sjúkratryggingar aðeins samning við og umdæmi yfir þeim fimm heilsugæslum sem eru sjálfstætt starfandi í landinu, ekki öllum hinum stöðvunum þótt þær eigi að vera inni í sama líkani og fylgja kröfufýsingum.

Það er ljóst að framkvæmd heilbrigð-



Oddur Steinarsson
sérfræðingur í heimilislækningum,
varaformaður Læknafélags Íslands

isstefnu gerist ekki að sjálfu sér. Ef að markmið hennar eiga að nást á næstu áratugum, þarf að koma málum í framkvæmd og vinna markvisst að þeim. Að hafa helstu hvatakerfin aðeins í annars stigs þjónustunni gengur ekki. Breyta þarf hvötum á öllum stigum þjónustunnar og skilgreina betur hver á að gera hvað. Ekki er nóg að ýta verkefnum á þjónustuaðila, það þarf mannskap og fjármuni til þess að framkvæma það sem stjórnvöld hafa ætlað sér. Það þarf að vera sami aðilinn sem greiðir fyrir fyrsta, annars og þriðja stigs þjónustuna sem gætir þess að rétt þjónusta sé veitt á réttum stað. Þá þarf að gera heilsugæsluna að meira aðlaðandi starfsvettvangi fyrir lækna og aðrar heilbrigðisstettir. Því miður hafa verið teikn um að það halli aftur undan í nýmönnun í heilsugæslunni og því verður að snúa við. Hver sem tekur við keflinu í Heilbrigðisráðuneytinu, þarf að dusta rykið af Heilbrigðisstefnunni og öðrum ágætum skýrslum sem finnast í skúffum ráðuneytisins. Kominn er tími til að framkvæma, ekki er nóg að byggja nýjan Landspítala, heilbrigðisþjónusta byggist helst á mannauði og honum þarf að hlúa að!

Heimildir

Stjórnarráðið 28. júní 2019 Heilbrigðisráðuneytið, Heilbrigðisstefna til 2030, https://www.stjornarradid.is/library/04-Raduneytin/Heilbrigdisraduneytid/ymsar-skrar/Heilbrigdisstefna_4.juli.pdf

Stjórnarráð Íslands, Heilbrigðisráðuneytið. (2019). Heilbrigðisstefna, Stefna fyrir íslenska heilbrigðisþjónustu til ársins 2030. https://www.stjornarradid.is/library/04-Raduneytin/Heilbrigdisraduneytid/ymsar-skrar/Heilbrigdisstefna_A5.pdf

