

Sp. 679. Tillaga til þingsályktunar [377. mál]

um nýja stefnumörkun í heilbrigðismálum.

Flm.: Jóhanna Sigurðardóttir, Kjartan Jóhannsson, Kolbrún Jónsdóttir, Magnús H. Magnússon, Guðmundur Einarsson, Jón Baldvin Hannibalsson, Karl Steinar Guðnason, Karvel Pálmason, Stefán Benediktsson.

Alþingi ályktar að fela ríkisstjórninni að undirbúa nýja stefnu í heilbrigðismálum sem grundvallist á eftirfarandi:

- I. stórauknum forvörnum, heilsuvernd og sjúkdómaleit þar sem meginmarkmiðið verði víðtækt forvarnarstarf til að stemma stigu við sjúkdómum og slysum, svo og fræðslustarf um ábyrgð einstaklinga á eigin heilsu,
- II. aukinni áherslu á að nýta nýjustu tækni og framfarir í vísindum til að efla sérhæfðar lækningar,
- III. víðtækum heilbrigðisþjónustu-rannsóknnum til að bæta skipulag og rekstur heilsugæslu og sjúkrahúsþjónustu.

Ný stefnumörkun í heilbrigðis- og heilsuverndarmálum í samræmi við ofangreind markmið nái til eftirfarandi þátta:

1. Lög verði sett um stefnu í heilsuverndarmálum með forvarnarstarf að meginmarkmiði.
2. Rannsakað verði og skilgreint hvar grunnorsakir sjúkdóma liggja, svo og orsakasamhengi milli sjúkdóma og þeirra þjóðfélagshátta, efnahagslegra og félagslegra, sem áhrif hafa á velferð og afkomu fólks.
3. Heilbrigðisþjónusta og félagsleg þjónusta utan stofnana verði aukin, m.a. með öflugri heimilisþjónustu og bættri heimahjúkrun fyrir aldraða og öryrkja.
4. Skólakerfið verði sérstaklega nýtt til kennslu í heilsuverndarmálum og slysavörnum þannig að fólk sé hvatt til meiri ábyrgðar á eigin heilsufari. Skólastefnan taki í auknum mæli mið af hlutverki skólanna í heilbrigðisuppeldi ungu kynslóðarinnar þannig að lykilhlutverk skólakerfisins í allri framþróun heilsufarsmála sé viðurkennt.
5. Skipulögð verði fræðsla um forvarnar- og heilsuverndarmál í fjölmiðlum.
6. Aukinn verði stuðningur við félagasamtök sem vinna að viðurkenndu forvarnarstarfi í heilbrigðismálum.
7. Þjónustumarkmið heilsugæslustöðva og sjúkrahúsa verði endurskoðuð og skilgreind betur í samræmi við nýja stefnumörkun í heilbrigðismálum.
8. Fjármögnunarleiðir í heilbrigðismálum verði endurskipulagðar með það að markmiði að saman fari ákvörðunarvald, stjórn og fjárhagsleg ábyrgð. Einnig verði kannað hvernig unnt er að einfalda greiðsluleiðir í rekstri heilbrigðisþjónustunnar. Skipulögð verði rekstrarleg ábyrgð einstakra deilda innan sjúkrahúsa.
9. Heildaráætlun verði gerð um líklega þróun og framtíðarhorfur í heilbrigðis- og heilsufarsmálum.

Jafnframt verði hafnar víðtækar heilbrigðisþjónustu-rannsóknir til að stuðla að bættri ákvarðanatöku um skipulag og rekstur heilsugæslu- og sjúkrahúsþjónustu. Rannsakað verði m.a.:

- tengsl þjónustu utan og innan sjúkrahúsa með hliðsjón af áhrifum á framgang heilsuverndarmála.
- helstu tilefni innlagna á sjúkrahús og hvernig draga megí úr þeim með bættri þjónustu utan sjúkrahúsa,

- hvaða leiðir eru helst færar til að draga úr löngum biðlistum á ýmsar deildir sjúkrahúsanna, svo sem bæklunardeildir,
- hvort draga megi úr kostnaði við ákveðna þætti heilbrigðisþjónustu utan sjúkrahúsa með því að nýta betur forvarnir og heilsugæsluþjónustu bæði á sviði sérfræðiþjónustu og almennra lækninga, þar með taldar tannlækningar,
- fyrirkomulag og verðmyndun í lyfjasölu með það að markmiði að ná fram meiri hagkvæmni og draga úr lyfjakostnaði og stemma stigu við lyfjanotkun,
- rekstrarþættir sjúkrahúsa, þar með talið hvernig dreifing launakostnaðar er innbyrðis milli heilbrigðisstétta, með hliðsjón af hagkvæmni í rekstri,
- hvernig samnýta megi sérhæfðan tækjabúnað sjúkrahúsa, koma á bættri verkaskiptingu milli sjúkrahúsa og bættu skipulagi sjúkrahúsþjónustunnar í landinu almennt.

G r e i n a r g e r ð .

Ný viðhorf eru nauðsynleg í heilbrigðismálum. Þau markmið, sem stefna ber að, eru *mótun nýrrar heilbrigðisstefnu* sem hvort tveggja í senn fæli í sér leiðir til að bæta heilsufar þjóðarinnar og stuðlaði að meiri hagkvæmni í útgjöldum til heilbrigðismála. Ný heilbrigðisstefna felur í sér nýja sókn til að tryggja betra líf með bættri heilsu.

Á undanförnum áratugum hafa útgjöld til heilbrigðismála vaxið hröðum skrefum. Um 10% af vergri þjóðarframleiðslu er nú varið til þeirra mála.

Mikil uppbygging hefur átt sér stað í sjúkrahúsþjónustu og er fjöldi sjúkrarúma hér á landi á hvern íbúa með því hæsta sem gerist ef treysta má tölfræðilegum upplýsingum og samanburðargildi þeirra við sams konar erlendar upplýsingar. Sama má segja um vistrými fyrir aldraða. Þrátt fyrir langa biðlista á stofnanir aldraðra eru vistrými hér hlutfallslega fleiri en gengur og gerist meðal nágrannaþjóða. Skýringa má m.a. leita í því að hjá nágrannaþjóðunum hefur meira verið lagt upp úr aðgerðum til að koma í veg fyrir stofnanavist, svo sem með víðtækri heimilishjúkrun og heimaþjónustu fyrir aldraða. Hér vantar líka betra skipulag á öldrunarþjónustu og samræmt mat á vistunarþörf á stofnunum.

Þótt heilsugæslustöðvum hafi víða verið komið á fót hefur vaxandi hluti fjármagns til heilbrigðismála, eða um 75–80%, runnið til rekstrar sjúkrahúsþjónustu. Meiri áhersla hefur verið lögð á meðferð sjúkdóma fremur en forvarnarstarf. Á því sviði hefur ríkt hálfgert máttleysi.

Auk þessa hefur kostnaður vegna sérfræðiþjónustu vaxið gífurlega þó að talið sé að heimilislæknar geti sinnt 75–80% þeirra sem þurfa að leita sér lækniástoðar.

Samkvæmt skýrslu Þjóðhagsstofnunar hafa heildarútgjöld til heilbrigðismála á árunum 1950–1980 rúmlega níufaldast miðað við fast verð.

Innlagnir á sjúkrahús hafa einnig margfaldast. Innlagnir á öll sjúkrahús landsins höfðu fimmfaldast á árinu 1982 frá því sem var á árinu 1952. Á sama tíma fjölgaði íbúum hér á landi um 58%. Lyfjakostnaður hefur meira en tvöfaldast á s.l. 10 árum og nema útgjöld almannatrygginga vegna lyfja yfir 1000 milljónum króna. Þá er ótalinn hluti sjúklinga í lyfjakostnaði, lyfjakostnaður sjúkrahúsa og lyf sem ekki eru lyfseðlaskyld. Tannlækna­kostnaður hins opinbera hefur einnig aukist margfalt á undanförunum árum. T.d. hefur þessi kostnaður vegna íbúa í Reykjavík fimm- til sexfaldast frá árinu 1974.

Margt bendir einnig til þess að fjármögnunarleiðir heilbrigðismála stuðli ekki að hagkvæmni, en fjármögnun til heilbrigðismála er margþætt og greiðsluleiðir fjölmargar. Mikið vantar á að saman fari ákvörðunarvald og stjórnunarleg og fjárhagsleg ábyrgð.

Þá ber einnig að leggja áherslu á það í þessu sambandi að það skipulag heilbrigðisþjónustu, sem er fjárhagslega hagkvæmast — aukin heilsugæsla og forvarnir — gefur einnig mestan ávinning í heilsufarsefnum.

Samfara þeirri þróun, sem hér hefur verið lýst, hefur sú skoðun verið ríkjandi að heilsufar Íslendinga fari batnandi. Til grundvallar því eru aðallega lagðar vaxandi ævilíkur og minnkandi ungbarnadauði.

Uppbygging sjúkrahúsþjónustunnar og aukin umsvif og útgjöld í heilbrigðisþjónustu þurfa ekki að jafngilda betra heilsufari þjóðarinnar, þó að nútímalæknavísindi hafi haft þau áhrif að lengja líf manna og lífslíkur þeirra sem haldnir eru langvinnum sjúkdómum. Frekar má áætla að meiri þjónustubörf og mikill vöxtur heilbrigðisþjónustunnar bendi til verra heilsufars. Það er mat margra að upplýsingar um heilsufar séu alls ónógar og því byggist skoðun um gott heilsufar Íslendinga fremur á ágiskunum heldur en á niðurstöðum beinna rannsókna um þau mál. Þess vegna er það nauðsyn að auka upplýsingasöfnun varðandi alla þætti heilbrigðismála og efla rannsóknir. Með úrvinnslu upplýsinga, sem safnað er skipulega, gefst kostur á að meta einstaka þætti og skipuleggja heilbrigðisþjónustuna.

Því hefur verið haldið fram, m.a. af landlækni, að beinn kostnaður vegna heilsugæslu og sjúkrahúsþjónustu sé mun minni en óbeinn kostnaður. Er þar vitnað til niðurstöðu rannsókna á Norðurlöndum þar sem fram kemur að óbein útgjöld, þ.e. kostnaður vegna sjúkdóma og vanheilsu, sem stafar af fjarvistum úr vinnu vegna sjúkdóma, örorku og dauða fyrir aldur fram, sé mun meiri en beinn kostnaður. Hið síðast nefnda hefur víðtæka þýðingu í almennum þjóðfélagsmálum.

Á það ber einnig að líta að öldruðum mun fara mjög fjölgandi á næstu áratugum jafnframt því sem allt bendir til að verulega muni draga úr fjölsfjölgun. Í þessu felst mikil fjölgun fólks á lífeyrisaldri í hlutfalli við starfandi fólk. Áætla má að nú séu 8,3 einstaklingar á aldrinum 20–69 ára á móti hverjum 70 ára og eldri, en spár benda til að eftir 50 ár verði aðeins 4,5 20–69 ára einstaklingar ára á móti hverjum 70 ára og eldri. Ljóst er því að hlutfallslega færri verða á vinnumarkaðinum til að standa undir auknum kröfum, þörfum og útgjöldum til heilbrigðismála.

Heilbrigðisstefnu ber að marka í samræmi við ofangreind sjónarmið. Árangursríkasta leiðin er tvímælalaust aukið forvarnarstarf og heilsuvernd, sem er hvort tveggja í senn eina raunhæfa leiðin til að tryggja betra heilsufar og meiri hagkvæmni í útgjöldum til heilbrigðismála.

Það vill oft gleymast að markmið okkar er ekki einungis að veita sem mesta þjónustu heldur einnig og ekki síður að vinna að bættu heilsufari. Það er ótvírætt eitt af háleitustu markmiðum hvers þjóðfélags að vinna að bættu heilsufari þegna sinna í sem víðtækustum skilningi.