

AG TABHAIRT AIRE DO PHOBAIL CARING FOR COMMUNITIES



Plean Shinn Féin chun Dochtúirí Teaghlaigh
agus Seirbhísí Sláinte Áitiúla a Fheabhsú

Sinn Féin's Plan to Improve Local GP
and Health Services

2024

“Cuirfidh córas cúraim sláinte uilíoch seirbhísí sláinte agus cúraim shóisialta daonra, forásacha, coisctheacha, príomhúla, leigheasacha, athshlánaithe agus maolaitheacha ar fáil do phobal iomlán na hÉireann, rud a chinnteoidh rochtain thráthúil ar sheirbhísí ardchaighdeán, éifeachtacha, comhtháite ar bhonn riachtanas cliniciúil.”

An Coiste um Chúram Sláinte sa Todhchaí,
Tuarascáil *Sláintecare* (2017).

“A universal healthcare system will provide population, promotive, preventative, primary, curative, rehabilitative and palliative health and social care services to the entire population of Ireland, ensuring timely access to quality, effective, integrated services on the basis of clinical need.”

Committee on the Future of Healthcare,
Sláintecare Report (2017).

Clár ábhair | Contents

Ag Tabhairt Aire do Phobail: plan do sheirbhísí sláinte áitiúla	4
Príomhbhearta	4
Caring for Communities: a plan for local health services	5
Key Measures	5
Beartha	6
Measures	7
Dochtúir Teaghlaigh agus Cúram Príomhúil	10
GP and Primary Care	11
Seirbhísí Sláinte Fiaclóireachta agus Béil	16
Dental and Oral Health Services	17
Cógaslann Phobail	20
Community Pharmacy	21
Seirbhísí Cúraim Phríomhúil agus Pobail FSS	22
HSE Primary and Community Care Services	23
Cúram Baile agus Cónaithe	26
Home and Residential Care	27
Cúram Súl	30
Eye Care	31
Plean Éisteachta Náisiúnta	34
A National Hearing Plan	35



URLABHRAÍ SLÁINTE
SPOKESPERSON ON HEALTH

David Cullinane TD

Ag Tabhairt Aire do Phobail: plean do sheirbhísí sláinte áitiúla

Tá seirbhísí sláinte áitiúla faoi bhrú agus tá pobail ag fulaingt de bharr easpa measa ar a gcuid riachtanas. Cuireann ganntanas lucht saothair, dálaí deacra oibre, easnaimh bhonneagair agus TF, liostaí feithimh atá ag dul i méid, amanna feithimh níos faide, agus meanma íseal dúshlán roimh sheirbhísí áitiúla. Mar thoradh air sin, fágtagar pobail ag fanacht le cúram.

Tá Sinn Féin tiomanta don chúram sláinte ceart a chur ar fáil, san áit cheart, ag an am ceart. Tá plean againn chun feabhas a chur ar sheirbhísí ó dhochtúirí teaghlaigh áitiúla agus ar sheirbhísí sláinte príomhúla. Áirítear leis seo tacú le Cleachtas Ginearálta, samhail Pharmacy First a sholáthar, agus níos mó cúraim a chur ar fáil sa phobal i gcoitinne. Tá easpa roghanna cúraim eile sa phobal ag cur brú ineachanta ar ospidéal ghéarmhíochaine agus ar ranna éigeandála.

Tubaiste don tseirbhís sláinte ba ea Buiséad 2024. Theip air dóthain maoinithe a chur ar fáil don tseirbhís sláinte chun fanacht mar a bhí agus níor chuir sé maoiniú nua ar fáil do sheirbhísí sláinte. In ionad dul chun cinn, tá cosc ar earcaíocht againn a chuirfidh bac ar fhás agus a chuirfidh amach an comhartha mícheart d'oiliúnaithe ar fud an chúraim sláinte go léir.

Tá níos fearr tuillte ag pobail. Thógfadh Sinn Féin córas cúram sláinte fíor-uilíoch a chuirfeadh seirbhísí níos fearr ar fáil ar fud an oileáin. Cuid lárnach den mhisean sin is ea seirbhísí cúraim phríomhúil agus phobail réamhghníomhacha agus chuimsitheacha a sholáthar. Chabhródh sé sin le torthaí sláinte a fheabhsú, brú ar ospidéal a laghdú, agus luach ar airgead a fheabhsú. Thabharfadh muid tús áite d'fhorbairt seirbhísí cúraim phríomhúil iomlánaíoch a thuigeann "No Wrong Door" agus cur chuige otharlárnach maidir le rochtain ar shláinte fhisiciúil agus mheabhrach. Níor chóir othair a sheoladh ó thor go tom sa tóir ar sheirbhísí.

Leagfaimis síos spriocanna praiticiúla, réalaíocha agus insoláthartha chun ár seirbhís sláinte a fheabhsú. Bheadh práinn ag baint le feabhas a chur ar an tseirbhís sláinte agus dlús a chur le mórchlár athchóirithe a sholáthar.

Príomhbhearta

1. **Conradh poiblí a fhorbairt do dhochtúirí teaghlaigh agus clár píolótach a sheoladh i gceantair ina bhfuil ganntanas dochtúirí teaghlaigh le haghaidh seirbhísí lasmuigh d'uaireanta oibre agus clúdach saoire.**
2. **Infheistiú i gcur chuige Pharmacy First maidir le mionbhreiteacht agus cúram cuí a bhogadh ó chleachtais dochtúirí teaghlaigh go cógaslann phobail.**
3. **Deireadh a chur leis an uasteorainn earcaíochta do róil túslíne agus an sprioc earcaíochta do 2024 a dhúbailt chun foirne cúraim pobail ildisciplíneacha agus feabhsaithe a leathnú.**
4. **Infheistíocht a dhéanamh i 1,200 teach altranais poiblí agus leapacha pobail chun dlús a chur le sceitheadh ospidéal nuair is cuí agus níos mó cúraim a chur ar fáil sa phobal.**
5. **Cur le líon na n-áiteanna oiliúna fochéime, iarchéime agus ardchleachtais do ghairmeacha cúraim phríomhúil.**
6. **Tacaímid lenár bpleananna le pleanáil straitéiseach fórsa saothair chun soláthar inbhuanaithe oibríthe túslíne a chinntiú. Bheadh sé i gceist againn forbairt na seirbhíse sláinte a phleanáil in aghaidh riachtanais sláinte an phobail.**

Maoiniú

Inár mBuiséad Malartach do 2024, leagamar amach tograí maoinithe dar luach €290 milliún san iomlán i gcaiteachas reatha breise do sheirbhísí bunscoile, pobail, meabhairshláinte, míchumais agus daoine scothaosta. Bhí tograí suntasacha caiteachais chaipitiúil ag gabháil leo sin, lena n-áirítear bonneagar agus claochlú digiteach. Leagamar amach freisin €30 milliún i mbearta pleanála fórsa saothair atá maoinithe le caitheamh ar chúrsaí Sláinte.

Tá Sinn Féin ag iarraidh a bheith i gceannas ar an gcéad Rialtas eile. Ba mhaith linn dul i mbun oibre láithreach le plean do chúram sláinte atá uailmhianach agus indéanta. Leagfar amach ár bplean Sláinte a bhfuil costas iomlán ag baint leis inár bhforógra.



Caring for Communities: a plan for local health services

Local health services are under pressure and communities are suffering from a lack of respect for their needs. Local services are challenged by workforce shortages, difficult working conditions, infrastructure and IT deficits, growing waiting lists, longer waiting times, and low morale. As a result, communities are left waiting for care.

Sinn Féin is committed to delivering the right health care, in the right place, at the right time. We have a plan to improve local GP and primary health services. This includes supporting General Practice, delivering a Pharmacy First model, and providing more care in the community in general. A lack of alternative care options in the community is heaping avoidable pressure on acute hospitals and emergency departments.

Budget 2024 was a disaster for the health service. It failed to provide sufficient funding for the health service to stand still and starved health services of new funding. Instead of progress, we have a recruitment embargo which will stunt growth and sends out the wrong signal to trainees across all of health care.

Communities deserve better. Sinn Féin would build a truly universal healthcare system that delivers better services across the island. A core part of that mission is delivering proactive and comprehensive primary and community care services. This would help to improve health outcomes, reduce pressure on hospitals, and improve value-for-money. We would prioritise the development of holistic primary care services which realise a “No Wrong Door” and patient-centred approach for access to physical and mental health. Patients should not be sent from pillar to post chasing services.

We would set practical, realistic, and deliverable goals to improve our health service. We would bring an urgency to improving the health service and inject pace into the delivery of major reform programmes.

Key Measures

- 1. Develop a public contract for GPs and launch a pilot programme in areas where there is a shortage of GPs for out of hours services and leave cover.**
- 2. Invest in a Pharmacy First approach to minor ailments and move appropriate care from GP practices to community pharmacy.**
- 3. Lift the recruitment cap for frontline roles and double the recruitment target for 2024 to expand multi-disciplinary primary and enhanced community care teams.**
- 4. Invest in 1,200 public nursing home and community beds to speed up hospital discharges where appropriate and provide more care in the community.**
- 5. Increase the number of undergraduate, postgraduate and advanced specialist practice training places for primary care professions.**
- 6. We would underpin our plans with strategic workforce planning to ensure a sustainable supply of frontline worker. We would plan the development of the health service against the health needs of the population.**

Funding

In our Alternative Budget for 2024, we set out funding proposals totalling €290 million in additional current expenditure for primary, community, mental health, disability, and older persons services. These were accompanied by significant capital expenditure proposals, including infrastructure and digital transformation. We also set out €30 million in Health-funded workforce planning measures.

Sinn Féin wants to lead the next Government. We want to hit the ground running with a plan for healthcare that is ambitious and achievable. Our fully costed Health plan will be set out in our manifesto.

Bearta

Seirbhísí Poiblí a Fhorbairt

1. Dochtúirí teaghlaigh agus baill foirne cúraim phríomhúil bhreise a fhostú go díreach chun na réimsí i mó éileamh a chlúdach agus scéim phiolótach a sheoladh le haghaidh tacaíocht lasmuigh d'uaireanta oibre agus tacaíocht ionaid,
2. Deireadh a chur leis an uasteorainn earcaíochta do ról túslíne agus an sprioc earcaíochta do 2024 a dhúbailt chun foirne cúraim pobail ildisciplíneacha agus feabhsaithe a leathnú,
3. Úsáid ardchleachtais agus gráid speisialaithe altranais agus teiripeora i gcúram príomhúil a mhéadú,
4. Infheistiú i seirbhísí sláinte poiblí fiacloireachta agus béil, lena n-áirítear scagadh scoile,
5. Rochtain ar shláinteoirí fiacloireachta a leathnú chun feabhas a chur ar infhaighteacht cúraim choiscthigh,
6. Scéim Mionbhreiteachta a fhorbairt agus a chur i bhfeidhm i gcógaslanna pobail,
7. Infheistíocht a dhéanamh i 1,200 leaba tí altranais phoiblí agus pobail chun dlús a chur le scaoileadh ó ospidéal nuair is cuí agus níos mó cúraim a chur ar fáil sa phobal,
8. Teach altranais áitiúil agus seirbhísí téarnaimh a chosaint i gcás ina bhfuil fíor-imní inmharthanachta ann agus a chinntiú gur féidir le FSS seasamh isteach de réir mar is cuí agus nuair is cuí,
9. Níos mó tacaíochta baile a chur ar fáil trí sholáthraithe seirbhíse poiblí agus pobail,
10. Infheistíocht a dhéanamh i sainseirbhísí meabhairshláinte agus míchumais nach bhfuil comheisiach ó thaobh rochtana de agus nach dtacaíonn siad le beartais No Wrong Door de chineál ar bith,
11. Rochtain ar sheirbhísí sláinte pobail agus deonacha agus ar roinnt seirbhísí príobháideacha a mhaoiniú go sealadach chun cabhrú le dul i ngleic le liostaí feithimh,
12. Réiteach buan a fhorbairt do sheirbhísí comhsheasmhacha lasmuigh d'uaireanta oibre, lena n-áirítear seirbhísí meabhairshláinte,
13. Rochtain ar chúram súl do leanaí a fheabhsú, lena n-áirítear scéim chaighdeánaithe cúraim súl 0-16,
14. Plean éisteachta náisiúnta a fhorbairt,
15. Infheistiú i gclaoclú digiteach ar fud earnálacha cúraim agus soláthraithe seirbhíse chun an spás sonraí sláinte a chomhtháthú.

Conarthaí agus Táillí Nua-Aimseartha

16. Conarthaí dochtúirí teaghlaigh nua-aimseartha a fhorbairt, lena n-áirítear conradh poiblí amháin, chun tacú le forbairt foirne ildisciplíneacha,
17. Dochtúirí teaghlaigh atá fostaithe go poiblí a fhorbairt agus cláir phiolótacha a dhéanamh le haghaidh clúdach lasmuigh d'uaireanta oibre agus saoire,
18. Conarthaí seirbhísí fiacloireachta ginearálta nua-aimseartha a fhorbairt, lena n-áirítear conradh poiblí amháin, chun tacú le forbairt seirbhísí poiblí d'othair phoiblí,
19. Athchóiriú a dhéanamh ar mheicníocht phraghsála an Chomhaontaithe Chóir chun tacú le hinfeistíocht atá cothromaithe go réigiúnach.



Measures

Develop Public Services

1. Directly employ GPs and additional primary care staff to cover blackspots and launch a pilot scheme for out-of-hours and locum support,
2. Lift the recruitment cap for frontline roles and double the recruitment target for 2024 to expand multi-disciplinary primary and enhanced community care teams,
3. Increase the use of advanced practice and specialist nursing and therapist grades in primary care,
4. Invest in public dental and oral health services, including school screening,
5. Expand access to dental hygienists to improve the availability of preventive care,
6. Develop and implement a Minor Ailments Scheme in community pharmacies,
7. Invest in 1,200 public nursing home and community beds to speed up hospital discharges where appropriate and provide more care in the community,
8. Protect local nursing home and convalescence services where there are genuine viability concerns and ensure the HSE can step in as and where appropriate,
9. Provide more home support through public and community service providers,
10. Invest in specialist mental health and disability services which are not mutually exclusive in terms of access and support no wrong door policies,
11. Temporarily fund access to community and voluntary health services and some private services to assist in tackling waiting lists,
12. Develop a permanent solution for consistent out-of-hours services, including mental health services,
13. Improve access to eye care for children including a standardised 0-16 eye care scheme,
14. Develop a national hearing plan,
15. Invest in digital transformation across care sectors and service providers to integrate the health dataspace.

Modern Contracts and Fees

16. Develop modern GP contracts, including a public-only contract, to support the development of multi-disciplinary teams,
17. Develop publicly employed GPs and conduct pilot programmes for out-of-hours and leave cover,
18. Develop modern general dental services contracts, including a public-only contract, to support the development of public services for public patients,
19. Reform the Fair Deal pricing mechanism to support regionally balanced investment.

Pleanáil fórsa saothair

20. Ar dtús, áiteanna oiliúna a mhéadú ar fud gairmeacha leighis, fiaclóireachta, altranais agus gaolmhara sláinte agus cúraim shóisialta faoi 20% (1,300+ áit),
21. Plean fadtéarmach fórsa saothair a chur i bhfeidhm chun soláthar foirne cúraim príomhúil a mhéadú bunaithe ar chóimheasa foirne atá tagarmharcáilte go hidirnáisiúnta,
22. Deiseanna oiliúna agus ionchais ghairme a fhorbairt d'oibrithe cúraim bhaile.

Pleanáil agus Infheistíocht Fhadtéarmach

23. Grúpa oibre ildisciplíneach a bhunú maidir le cúram príomhúil a fhorbairt,
24. athbhreithniú straitéiseach ar chleachtas ginearálta a chur i gcrích, agus réiteach buan a fhorbairt do sheirbhísí lasmuigh d'uaireanta oibre,
25. Oifigeach sinsearach beartais cógaisíochta a cheapadh,
26. Cláir chuimsitheacha, ilbhliantúla forbartha seirbhíse bunaithe ar riachtanais daonra a fhorbairt agus a chur i bhfeidhm do gach ceann de na Réigiúin Sláinte, ag tosú leis an meán-iarthar, chun aghaidh a thabhairt ar easnaimh agus míchothromaíochtaí ar fud seirbhísí príomhúla, pobail agus géarmhíochaine,

Athchóiriú Reachtach

27. Reachtaíocht a rith chun an creat a chur i bhfeidhm maidir le soláthar foirne sábháilte agus meascán scileanna ar fud na saoráidí cúraim sláinte go léir atá ag soláthar seirbhísí thar ceann an Stáit,
28. Cumhachtaí forfheidhmithe na Comhairle Fiaclóireachta faoi Acht na bhFiaclóirí 1985 a athchóiriú,
29. Prótacail ionadaíochta a rialáil agus ról cógaiseoirí i mbainistiú cógas a mhéadú,
30. Reachtaíocht a rith chun rochtain a fháil ar thacaíocht baile agus dlús a chur leis an mBille Sláinte (Leasú) (Soláthraithe Gairmiúla Tacaíochta Baile a Cheadúnú) chun soláthraithe seirbhíse a rialáil.

Workforce Planning

20. Initially increase training places across medical, dental, nursing, and allied health and social care professions by 20% (1,300+ places),
21. Implement a long-term workforce plan to increase primary care staffing based on internationally benchmarked staffing ratios,
22. Develop training opportunities and career prospects for home care workers.

Long Term Planning and Investment

23. Establish a multi-disciplinary working group on the development of primary care,
24. complete the strategic review of general practice, and develop a permanent solution for out-of-hours services,
25. Appoint a senior pharmaceutical policy official,
26. Develop and implement comprehensive, multi-annual population needs-based service development programmes for each of the Health Regions, starting with the mid-west, to address deficits and imbalances across primary, community, and acute services,

Legislative Reform

27. Legislate to apply the framework for safe staffing and skills mix across all healthcare facilities which are providing services on behalf of the State,
28. Reform the enforcement powers of the Dental Council under the Dental Act 1985,
29. Regulate for substitution protocols and increase the role of pharmacists in medicines management,
30. Legislate for access to home support and expedite the Health (Amendment) (Licensing of Professional Home Support Providers) Bill to regulate service providers.

Dochtúir Teaghlaigh agus Cúram Príomhúil

Tá dochtúirí teaghlaigh freagrach as cúram fadtéarmach an phobail. Is crann taca chun leanúnachas cúraim a chinntiú. Ní mór don chóras cúraim príomhúil tacú le rochtain sceidealaithe agus phráinneach ardchaighdeán ar chliniceoirí ar féidir le hothair muinín agus cur amach a chothú leo. In 2001, tháinig tuarascáil choimisiúnaithe FSS *A Future Together: Building a better GP and Primary Care Service* chun críche le glao ar “phlean don todhchaí” bunaithe ar fhianaise. Idir an dá linn, níor thug an Rialtas aghaidh ar an nganntanas bonneagair agus tacaíochta digití, ná ar an soláthar foirne cúraim príomhúil a aithníodh sa tuarascáil, in ainneoin na *Tuarascála Sláintecare* in 2017.

Níor glacadh dáiríre le soláthar foirne maidir le dochtúirí teaghlaigh ná le foireann cúraim príomhúil, agus tá laghdú ag teacht ar infhaighteacht ghinearálta dochtúirí teaghlaigh. Aithníodh sa tuarascáil *A Future Together* ráta 6.26 dochtúir teaghlaigh in aghaidh gach 10,000, a bhí faoi bhun fhormhór na dtíortha a raibh córais chúraim príomhúil níos fearr acu (cé go raibh go leor acu a raibh an leibhéal céanna dochtúirí teaghlaigh acu i bhfad níos láidre mar gheall ar fhoireann cúraim príomhúil níos leithne maidir le dochtúirí teaghlaigh).¹

Ba é an t-easnamh ba mhó a aithníodh i dtuarascáil 2001 ná soláthar foirne bunaithe ar chleachtas lasmuigh de dhochtúirí teaghlaigh, agus dúradh ann “Ireland has the lowest practice-based staff ratio in the countries we studied.”² Ar an gcaoi chéanna, bhí an chuid den bhuiséad sláinte a caitheadh ar dhochtúirí teaghlaigh agus ar chúram príomhúil “ low by international standards.”³ Meastar go bhfuil an ráta dochtúirí teaghlaigh in aghaidh gach 10,000 ag 7 in aghaidh gach 10,000 inniu, rud a léiríonn dul chun cinn mall. In ainneoin go bhfuil méadú beag ag teacht air, tá sé ag dul sa treo mícheart anois mar gur thit líon na ndochtúirí teaghlaigh atá ag cleachtadh go gníomhach “ fell from 4,583 in 2019 to 4,420 in 2022” tráth a bhfuil an daonra ag fás go tapa.⁴ Meastar go bhfuil 1-in-4 de na dochtúirí seo os cionn 60 bliain d’aois.⁵

Tá méadú tagtha ar na hamanna feithimh chun rochtain a fháil ar dhochtúir teaghlaigh. Léirigh suirbhé a rinneadh le déanaí go bhfuil méadú ag teacht ar an deighilt uirbeach-tuaithe maidir le rochtain ar chúram príomhúil. Fuarthas amach nach bhfuil acmhainn ach ag 32% de chleachtas dochtúirí teaghlaigh i gceantair thuaithe d’othair nua agus cé gur féidir leis an gcuid is mó acu coinne a thairiscint laistigh de sheachtain, d’fhéadfadh amanna feithimh le haghaidh coinní neamhphráinneacha a bheith suas le coicís i gcodanna den tír.⁶ Ar a bharr sin, mhaígh Coláiste Dhochtúirí Teaghlaigh na hÉireann nach bhfuil ach 1-in-5 dochtúir teaghlaigh oscailte d’othair phoiblí nua a thógáil agus go bhfuil 1-in-4 oscailte d’othair phríobháideacha nua a thógáil. Tá ceantair uirbeacha dhíothacha tearc-choimeáda go mór freisin.

Tá bearnaí suntasacha i seirbhísí cúraim príomhúil lasmuigh d’uaireanta oibre. Tá pobail tuaithe, taistealaithe agus pobail faoi mhíbhuntáiste go háirithe tearc-choimeáda ó thaobh rochtain ar sheirbhísí cúraim príomhúil lasmuigh d’uaireanta oibre, lena n-áirítear seirbhísí meabhairshláinte lasmuigh d’uaireanta oibre. Tá na seirbhísí atá ann cheana ag déanamh an méid is féidir leo, ach ní mór caighdeánú a dhéanamh ar infhaighteacht seirbhísí lasmuigh d’uaireanta oibre. Beidh ar dhochtúirí teaghlaigh agus ar fhoirne cúraim príomhúil atá fostaithe go poiblí tacú leis seo agus bheadh sé san áireamh inár gclár píolótach chun conradh nua dochtúirí teaghlaigh poiblí a sheoladh. Dhéanfaimis réiteach buan a fhorbairt tríd an ngrúpa oibre ar fhorbairt an chúraim príomhúil.

De réir a chéile, soláthraíonn cleachtas chorparáideacha nó faoi scáth soláthraithe árachais seirbhísí dochtúirí teaghlaigh agus cúraim príomhúil. Tá sé deacair i gcónaí do dhochtúirí teaghlaigh nua cleachtas a bhunú agus tá an tsamhail chomhpháirtíochta faoi bhrú. Tá dúshlán shuntasacha roimh dhochtúirí teaghlaigh maidir le saoire bhliantúil, saoire mháithreachais, saoire bhreiteachta agus seirbhísí lasmuigh d’uaireanta oibre a chlúdach.

Fágann seirbhísí dochtúirí teaghlaigh agus cúraim príomhúil nach bhfuil teacht orthu go bhfuil níos mó daoine ag brath ar ranna éigeandála agus ar ospidéal ghéarmhíochaine ná mar a bheadh a mhalairt. Ar an gcúis seo, tá sé ríthábhachtach feabhas a chur ar ár gcóras cúraim príomhúil chun dul i ngleic go hinbhuanaithe le liostaí feithimh ospidéal agus le plódú Ranna Éigeandála. Aithnítear go forleathan go bhfuil sé níos éifeachtúla ó thaobh acmhainní de sa mheántearma agus san fhadtéarma.⁷ Dar le Sinn Féin gur infheistíocht in éifeachtúlacht í infheistíocht i gcúram príomhúil a cheadóidh rialuithe níos fearr ar chaiteachas cúram sláinte.

Glacadh céimeanna le déanaí chun cur le líon na ndochtúirí teaghlaigh atá faoi oiliúint, faoi stiúir Choláiste Dhochtúirí Teaghlaigh na hÉireann (ICGP), ach níl spriocanna leagtha amach ag an Aire Sláinte chun an lucht saothair cúraim

1 A Future Together Building a Better GP and Primary Care Service (hse.ie), lch.

2 Ibid.

3 Ibid, p. 73

4 Bearta nua curtha i bhfeidhm chun dul i ngleic le ganntanas dochtúirí teaghlaigh (rte.ie).

5 ICGP, (2022), Aighneacht Réamhbhúisid ICGP 2023.

6 Imscrúdú géarchéime dochtúirí teaghlaigh: Ceantar tuaithe na hÉireann is measa atá buailte mar nach bhfuil dhá thrian in ann othair nua a thógáil orthu | Irish Independent

7 A Future Together Building a Better GP and Primary Care Service (hse.ie), lch.



GP and Primary Care

GPs are responsible for the long-term care of the population. They are an anchor for continuity of care. The primary care system must support quality scheduled and urgent access to clinicians with whom patients can build trust and familiarity. In 2001, the HSE-commissioned report *A Future Together: Building a better GP and Primary Care Service* concluded with a call for an evidence-based “plan for the future.” In the intervening decades, the Government has not addressed the shortages in digital infrastructure and support, or primary care staffing where were identified in the report, despite the *Sláintecare Report* in 2017.

GP and primary care staffing has not been taken seriously, and the general availability of GPs is decreasing. The *A Future Together* report identified a rate of 6.26 GPs per 10,000, which was below most countries with better primary care systems (though many with a similar level of GPs performed far stronger due to wider primary care staffing around GPs).¹

The largest deficit identified in the 2001 report was in practice-based staffing beyond GPs, and it noted that “Ireland has the lowest practice-based staff ratio in the countries we studied.”² Similarly, the portion of the health budget spent on GP and primary care was “low by international standards.”³ The rate of GPs per 10,000 is estimated at 7 per 10,000 today, which indicates slow progress. Despite increasing marginally, it is now trending in the wrong direction as the number of actively practicing GPs “fell from 4,583 in 2019 to 4,420 in 2022” at a time when the population is growing rapidly.⁴ An estimated 1-in-4 of these doctors are aged over 60.⁵

Waiting times for access to a GP have increased. A recent survey revealed a growing urban-rural divide in access to primary care. It found that just 32% of GP practices in rural areas have capacity for new patients and that while most can offer an appointment within a week, waiting times for non-urgent appointments can be up to 2 weeks in parts of the country.⁶ Separately, the Irish College of General Practitioners has claimed that only 1-in-5 GPs are open to taking new public patients and 1-in-4 are open to taking new private patients. Deprived urban areas are also significantly underserved.

There are significant gaps in out-of-hours primary care services. Rural, traveller, and disadvantaged communities are particularly underserved in terms of access to primary care out of hours services, including out of hours mental health services. Existing services are doing what they can, but the availability of out-of-hours services must be standardised. This will need to be supported by publicly employed GPs and primary care teams and would be included in our pilot programme for launching a new public GP contract. We would develop a permanent solution through the working group on the development of primary care.

Increasingly, GP and primary care services are provided by corporate practices or under the umbrella of insurance providers. It remains difficult for new GPs to establish a practice and the partnership model is under pressure. GPs face significant challenges in covering annual leave, maternity leave, sick leave, and out-of-hours services.

Inaccessible GP and primary care services cause more people to rely on emergency departments and acute hospitals than otherwise would be the case. For this reason, improving our primary care system is essential to sustainably tackling hospital waiting lists and ED overcrowding. It is widely recognised to be more resource efficient in the medium- and long-term.⁷ Sinn Féin sees investment in primary care as an investment in efficiency which will allow for better controls on healthcare expenditure.

1 A Future Together Building a Better GP and Primary Care Service (hse.ie), p. 26.

2 Ibid.

3 Ibid, p. 73

4 New measures put in place to tackle shortage of GPs (rte.ie).

5 ICGP, (2022), ICGP Pre-Budget Submission 2023.

6 GP crisis investigation: Rural Ireland worst hit as two-thirds unable to take on new patients | Irish Independent

7 A Future Together Building a Better GP and Primary Care Service (hse.ie), p. 71.

phríomhúil a mhéadú.⁸ D'iarr an ICGP agus Eagraíocht Leighis na hÉireann (IMO) araon sprioc de 12 dhochtúir teaghlaigh in aghaidh gach 10,000 den daonra. Meastar roimhe seo go bhfuil 5,650 dochtúir teaghlaigh ag teastáil chun cúram dochtúra teaghlaigh saor in aisce uilíoch a chur ar fáil faoi 2028.⁹ Leagtar síos san Athbhreithniú ar Chumas na Seirbhíse Sláinte roinnt spriocanna maidir le soláthar foirne cúraim phríomhúil, ach tá sé imithe i léig go bunúsach mar gheall ar mhíchruinneas i gcuid mhaith dá thiomhdí agus easpa dul chun cinn maidir le hathchóiriú. Chuir forbairtí le déanaí faoin gclár Feabhsaithe Cúraim Pobail, amhail do dhaoine scothaosta agus do bhainistiú galar ainsealach, bunús ar fáil chun soláthar seirbhísí a fheabhsú. Ní mór comhoibriú agus infheistíocht níos doimhne a bheith mar thaca leo.

Dhéanfadh Sinn Féin i bhfad níos mó oibrithe sláinte agus cúraim shóisialta a thraenáil, a earcú agus a choinneáil. Ba mhaith linn é seo a dhéanamh trí leathnú mór i bpoist oiliúna do ghairmithe leighis, altranais agus cúraim sláinte agus sóisialta gaolmhara atá ag obair i gcúram príomhúil. Bheimis i dteagmháil le gairmithe cúraim sláinte sa bhaile agus thar lear chun dálaí oibre agus coinneáil sa lucht saothair a fheabhsú. Is fachtóirí suntasacha iad tithíocht agus an costas maireachtála maidir le céimithe óga a choinneáil agus an rath a bhíonn ar earcaíocht idirnáisiúnta agus ní mór aghaidh a thabhairt orthu freisin. Mar shampla amháin, mhéadóadh muid áiteanna oiliúna dochtúirí teaghlaigh go 450. Tá straitéis leagtha amach againn chun áiteanna fochéime agus iarchéime cúram sláinte a mhéadú inár mBuiséad Malartach.

Tubaiste don tseirbhís sláinte ba ea Buiséad 2024. Theip air dóthain maoinithe a chur ar fáil don tseirbhís sláinte chun seasamh go fóill agus seirbhísí sláinte a chur ar fáil do mhaoiniú nua. In ionad dul chun cinn, tá cosc ar earcaíocht againn a chuirfidh bac ar fhás agus a chuirfidh amach an comhartha mícheart d'oiliúnaithe ar fud an chúraim sláinte go léir. Leagtar amach i bPlean Seirbhíse FSS 2024 teorainn earcaíochta WTE de 2,951 ar fud seirbhísí sláinte agus míchumais. Bheadh Sinn Féin tar éis an sprioc earcaíochta do 2024 a dhúbailt chun foirne ildisciplíneacha bunscoile, pobail agus géar-ospidéal a leathnú. Chuirfimis deireadh leis an uasteorainn earcaíochta do róil túslíne chun leathnú seirbhíse a sholáthar ar luas.

Bhunófaí foirne ildisciplíneacha agus chinnteoimis leathnú comhuaineach ar fud raon na seirbhísí cúraim phríomhúil. Sa ghearrthéarma, tá sé beartaithe againn maoiniú a dhéanamh ar fhoirne cúraim phríomhúil a leathnú, lena n-áirítear tacaíocht altranais agus bainistíochta, trí chomhpháirtíochtaí reatha agus ionaid chúraim phríomhúil. Aithnímid an glao ón ICGP chun tacaíocht bhainistíochta agus riaracháin a fheabhsú, agus cinnteoimid cuntasacht in úsáid na n-acmhainní sin ag FSS chun rófhairsingiú a sheachaint agus an t-am atá os comhair an chliant ag gairmithe cúraim sláinte a uasmhéadú. Tá sé beartaithe againn Grúpa Oibre a bhunú ar fhorbairt an Chúraim Phríomhúil chun riachtanais láithreacha agus leanúnacha seirbhísí comhtháite ildisciplíneacha a bhunú.

Ní mór soláthar seirbhísí leighis ginearálta a nuachóiriú. Dhéanfadh Sinn Féin athbhreithniú ar an teagmháil atá ann cheana féin agus d'fhorbródh siad rogha fostaíochta poiblí amháin chun bearnaí seirbhíse i bpobail tearc-choimeáda a chlúdach nuair nach bhfuil an tsamhail chleachtas reatha inmharthana. Thacódh sé sin freisin leis an tsamhail chomhpháirtíochta trí chlúdach saoire agus trí sheirbhísí comhsheasmhacha lasmuigh d'uaireanta oibre. Ar dtús, d'fhorbrófaí scéim phíolótach do cheantair a bhfuil an-éileamh ann atá ag teacht chun cinn. Thabharfadh Sinn Féin tús áite don athbhreithniú straitéiseach ar chleachtas ginearálta a chur i gcrích agus mhol sé, mar pháirtí, meastóireacht níos leithne ar an gcóras cúraim phríomhúil de réir thorthaí thuarascáil 2001.

Tá míchothromaíochtaí réigiúnacha le feiceáil ar fud an chórais sláinte. Chuirfeadh Sinn Féin cláir chuimsitheacha, ilbhliantúla forbartha seirbhíse atá bunaithe ar riachtanais daonra i bhfeidhm do gach ceann de na Réigiúin Sláinte, ag tosú leis an iarthar láir, chun aghaidh a thabhairt ar easnaimh agus míchothromaíochtaí ar fud na seirbhísí bunscoile, pobail agus géarmhíochaine. Tá moltaí cuimsitheacha ag Sinn Féin maidir le hinfeistíocht mhór sa chlaochlú digiteach agus bhéarfaimis tacaíocht dó le maoiniú ilbhliantúil suntasach agus tiomnaithe. Chinnteoimis maoiniú cosanta d'fhorbairt an bhonneagair dhigitigh agus fhisiciúil araon.

⁸ Léiríonn suirbhé 96% de chéimithe dochtúirí teaghlaigh atá ag obair i gcleachtas ginearálta ar chéim - Suiomh Gréasáin ICGP.

⁹ Oiliúint agus Pleanáil Náisiúnta Dochtúirí FSS, (2020). Éileamh ar Chomhairleoirí agus Speisialtóirí Leighis go dtí 2028 agus an Phíblíne Oiliúna chun Freastal ar Éileamh: Anailís Eolasach Ardleibhéil ar Pháirtithe Leasmhara, lch.



Recent steps have been taken to increase the number of GPs in training, led by the Irish College of General Practitioners (ICGP), but the Minister for Health has not set out targets for increasing the primary care workforce.⁸ The ICGP and the Irish Medical Organisation (IMO) have both called for a target of 12 GPs per 10,000 population. It has previously been estimated that 5,650 GPs are needed to deliver universal free GP care by 2028.⁹ The Health Service Capacity Review set some targets for primary care staffing, but it is essentially obsolete given inaccuracies across many of its assumptions and a lack of progress on reform. Recent developments under the Enhanced Community Care programme, such as for older people and for chronic disease management, have provided a foundation for improving service provision. They must be backed by deeper collaboration and investment.

Sinn Féin would train, recruit, and retain significantly more health and social care workers. We would do this through a major expansion in training posts for medical, nursing, and allied health and social care professionals working in primary care. We would engage with healthcare professionals at home and abroad to improve working conditions and retention in the workforce. Housing and the cost of living are significant factors in the retention of young graduates and the success of international recruitment which must also be addressed. As one example, we would increase GP training places to 450. We have outlined a strategy for increasing healthcare undergraduate and postgraduate places in our Alternative Budgets.

Budget 2024 was a disaster for the health service. It failed to provide sufficient funding for the health service to stand still and starved health services of new funding. Instead of progress, we have a recruitment embargo which will stunt growth and sends out the wrong signal to trainees across all of health care. The HSE Service Plan 2024 outlines a WTE recruitment limit of 2,951 across health and disability services. Sinn Féin would have doubled the recruitment target for 2024 to expand multi-disciplinary primary, community, and acute hospital teams. We would lift the recruitment cap for frontline roles to deliver service expansion at pace.

We would establish multi-disciplinary teams and ensure simultaneous expansion across the range of primary care services. In the immediate term, we propose to fund an expansion of primary care staffing, including nursing and management support, through existing partnerships and primary care centres. We recognise the call from the ICGP for improving management and administrative support, and we will ensure accountability in the use of such resources by the HSE to avoid bloat and maximise the client-facing time of healthcare professionals. We propose to establish a Working Group on the development of Primary Care to establish the immediate and ongoing needs of integrated, multi-disciplinary services.

The provision of general medical services needs to be modernised. Sinn Féin would review the existing contract and develop a public-only employment option to cover service gaps in underserved communities where the existing practice model is not viable. This would also support the partnership model through leave cover and consistent out-of-hours services. We would initially develop a pilot scheme for emerging blackspots. Sinn Féin would prioritise completing the strategic review of general practice and had proposed a wider evaluation of the primary care system in keeping with the findings of the 2001 report.

Regional imbalances are apparent across the health system. Sinn Féin would implement comprehensive, multi-annual population needs-based service development programmes for each of the Health Regions, starting with the mid-west, to address deficits and imbalances across primary, community, and acute services. Sinn Féin has comprehensive proposals for a major investment in digital transformation which we would back with significant and dedicated multi-annual funding. We would ensure protected funding for the development of both digital and physical infrastructure.

⁸ Survey shows 96% of GP graduates working in general practice on graduation - ICGP Web Site.

⁹ HSE National Doctors Training and Planning, (2020), Demand for Medical Consultants and Specialists to 2028 and the Training Pipeline to Meet Demand: A High-Level Stakeholder Informed Analysis, p. 23.

1. Líon na n-iontrálaithe dochtúirí teaghlaigh faoi oiliúint a mhéadú ó 350 go 450, agus tacú leis an ICGP oiliúint a bhrostú nuair is cuí,
2. Ar dtús, méadú 20% (1,300+ áit) ar áiteanna oiliúna ar fud gairmeacha leighis, altranais agus gairmeacha gaolmhara sláinte agus cúraim shóisialta,
3. Deireadh a chur leis an uasteorainn earcaíochta do róil túslíne agus an sprioc earcaíochta do 2024 a dhúbailt chun foirne cúraim pobail ildisciplíneacha agus feabhsaithe a leathnú,
4. Conarthaí dochtúirí teaghlaigh nua-aimseartha a fhorbairt, lena n-áirítear Conradh Poiblí Amháin, agus úsáid gráid teiripe altranais agus ardchleachtais a mhéadú ar fud seirbhísí cúraim phríomhúil chun tacú le forbairt foirne ildisciplíneacha,
5. Dochtúirí teaghlaigh agus baill foirne cúraim phríomhúil bhreise a fhostú chun ceantair ina bhfuil an-éileamh ann atá ag teacht chun cinn a chlúdach i gcás nach bhfuil an tsamhail chleachtais atá ann cheana inmharthana, agus scéim phiólótach a sheoladh le haghaidh tacaíocht lasmuigh d'uaireanta oibre agus seirbhísí ionaid,
6. Rochtain ar sheirbhísí cúraim phríomhúil lasmuigh d'uaireanta oibre a fheabhsú, lena n-áirítear seirbhísí meabhairshláinte lasmuigh d'uaireanta oibre, go háirithe do phobail tuaithe, faoi mhíbhuntáiste agus don lucht siúil,
7. Grúpa oibre ildisciplíneach a bhunú maidir le cúram príomhúil a fhorbairt, an t-athbhreithniú straitéiseach ar chleachtas ginearálta a chur i gcrích, agus réiteach buan a fhorbairt do sheirbhísí lasmuigh d'uaireanta oibre,
8. Plean fadtéarmach lucht saothair a chur i bhfeidhm chun soláthar foirne cúraim phríomhúil a mhéadú bunaithe ar chóimheasa foirne atá tagarmharcáilte go hidirnáisiúnta agus atá indéanta go réalaíoch agus atá curtha in oiriúint don tsamhail inmhianaithe seirbhíse,
9. Cláir chuimsitheacha, ilbhliantúla forbartha seirbhíse bunaithe ar riachtanais daonra a fhorbairt agus a chur i bhfeidhm do gach ceann de na Réigiúin Sláinte, ag tosú leis an meán-iarthar, chun aghaidh a thabhairt ar easnaimh agus míchothromaíochtaí ar fud seirbhísí príomhúla, pobail agus géarmhíochaine,
10. Infheistiú i gclaochlú digiteach ar fud earnálacha cúraim agus soláthraithe seirbhíse chun an spás sonraí sláinte a chomhtháthú.

Key Measures

1. Increase the number of GP trainee entrants from 350 to 450, and support the ICGP to expedite training where appropriate,
2. Initially increase training places across medical, nursing, and allied health and social care professions by 20% (1,300+ places),
3. Lift the recruitment cap for frontline roles and double the recruitment target for 2024 to expand multi-disciplinary primary and enhanced community care teams,
4. Develop modern GP contracts, including a public-only contract, and increase the use of nursing and advanced practice therapy grades across primary care services to support the development of multi-disciplinary teams,
5. Employ GPs and additional primary care staff to cover emerging blackspots where the existing practice model is unviable, and launch a pilot scheme for out-of-hours and locum support,
6. Improve access to primary care out of hours services, including out of hours mental health services, particularly for rural, disadvantaged, and traveller communities,
7. Establish a multi-disciplinary working group on the development of primary care, complete the strategic review of general practice, and develop a permanent solution for out-of-hours services,
8. Implement a long-term workforce plan to increase primary care staffing based on internationally benchmarked staffing ratios which are realistically achievable and tailored to the desirable service model,
9. Develop and implement comprehensive, multi-annual population needs-based service development programmes for each of the Health Regions, starting with the mid-west, to address deficits and imbalances across primary, community, and acute services,
10. Invest in digital transformation across care sectors and service providers to integrate the health dataspace.

Seirbhísí Sláinte Fiaclóireachta agus Béil

Rinneadh laghdú tubaisteach ar rochtain ar chúram fiaclóireachta a mhaoinear go poiblí le linn an chúlaithe eacnamaíochta, agus tháinig laghdú níos mó ná 50% ar an maoiniú poiblí foriomlán mar thoradh ar chiorruithe ar an Scéim um Shochar Cóireála Fiaclóireachta (DTBS) agus ar Scéim na Seirbhísí Cóireála Fiaclóireachta (DTSS). Mar thoradh air seo, tréigeadh an Scéim Seirbhísí Cóireála Fiaclóireachta go suntasach. Thit caiteachas ar an scéim seirbhísí cóireála fiaclóireachta ó €86.8m in 2009 go dtí €49.5m in 2022.¹⁰ De réir sonraí fheidhmeannacht na Seirbhíse Sláinte, níl ach 806 fiaclóir ar an scéim anois, síos ó 1,493 in 2019, agus níl ach 630 ag éileamh go gníomhach faoin scéim.¹¹

De réir Chumann Fiaclóireachta na hÉireann, níl 80% d'fhiaclóirí atá fós ar Scéim na Seirbhíse Cóireála Fiaclóireachta poiblí ag glacadh le hothair phoiblí nua agus níl 93% d'fhiaclóirí ag iarraidh páirt a ghlacadh i scéim reatha na gcártaí leighis.¹² Tá sé seo ag cur isteach ar theaghlach ar ioncam íseal an chuid is mó, agus níl sé d'acmhainn acu íos as fiú seirbhísí bunúsacha sláinte béil mar gheall ar tháillí costasacha as póca.

Tá Seirbhís Ortadóntach FSS teoranta do na leanáí sin a bhfuil na riachtanais chóireála ortódóntacha is déine agus is casta acu. Bhí os cionn 10,000 duine ar na liostaí feithimh ag deireadh ráithe 1 2023.¹³ Tá níos mó ná 7,000 de na leanáí seo ag fanacht os cionn bliana, agus tá níos mó ná 2,300 páiste ag fanacht os cionn 4 bliana ar rochtain ar chúram. Tá scagadh fiaclóireachta i scoileanna agus seirbhísí sláinte béil do leanáí ag dul ar gcúl. Tá FSS freagrach freisin as cóireáil fiaclóireachta faoi ainéistéis ginearálta do dhaoine a bhfuil riachtanais speisialta acu. Tá na seirbhísí seo easnamhach go maith agus tá liostaí feithimh i bhfad ró-fhada.

D'iarr an Chomhairle Fiaclóireachta agus Cumann Fiaclóirí na hÉireann araon go ndéanfaí athchóiriú reachtaíochta chun feabhas a chur ar chumhachtaí na Comhairle Fiaclóireachta cloí leis an dlí, rialacháin agus treoirí.¹⁴ Dhéanfaimis leasuithe ar Acht na bhFiaclóirí 1985 a chur chun cinn chun cumhachtaí na Comhairle Fiaclóireachta a fheabhsú chun cleachtais neamhdhleathacha a imscrúdú agus a phionósú.

Dhéanfadh Sinn Féin i bhfad níos mó oibríthe sláinte agus cúraim shóisialta a oiliúint, a earcú agus a choinneáil chun seirbhísí poiblí agus neamhspleácha a fhorbairt. Ar dtús, mhéadóidh muid áiteanna oiliúna staidéir fiaclóireachta faoi 60 (32%) agus chuirfimis plean ilbhliantúil i bhfeidhm chun áiteanna oiliúna a ailíniú le haghaidh ortadóntaithe, altraí fiaclóireachta, sláinteoirí, teiripeoirí ortadóntacha, agus teicneoirí a bhfuil riachtanas seirbhíse agus éileamh orthu amach anseo. Bheimis i dteagmháil le gairmithe cúraim sláinte sa bhaile agus thar lear chun dálaí oibre agus coinneáil sa lucht saothair a fheabhsú. Is fachtóirí suntasacha iad tithíocht agus an costas maireachtála maidir le céimithe óga a choinneáil agus an rath a bhíonn ar earcaíocht idirnáisiúnta agus ní mór aghaidh a thabhairt orthu freisin.

Dhéanfadh muid seirbhísí sláinte fiaclóireachta agus béil poiblí a fhorbairt chun príomhchuspóirí an Bheartais Sláinte Béil *Smile agus Sláinte a chomhlíonadh*.¹⁵ Bheadh sé seo á threorú ag grúpa oibre maidir le cúram príomhúil a fhorbairt. Bheimis ag obair le fiaclóirí freisin chun scéim na gcártaí leighis a fheabhsú agus soláthar na seirbhíse poiblí a leathnú ag an am céanna. Chuirfimis feabhas ar rochtain ar phacáistí sláinte béil do leanáí trí scoileanna agus tríd an tseirbhís sláinte poiblí. D'áireofaí leis sin seiceáil ghinearálta, scagadh, scileanna féinchúraim, agus rochtain dhíreach ar shláinteoirí. Ba mhaith linn dul i dteagmháil le gairmithe cúraim sláinte fiaclóireachta chun rochtain dhíreach ar shláinteoirí fiaclóireachta a leathnú chun infhaighteacht cúraim choiscthigh a fheabhsú.

¹⁰ Tuarascálacha Bliantúla PCRS.

¹¹ PQ 45853/23.

¹² Ní vótáilann fiaclóirí muinín ar bith san Aire Sláinte mar go bhfuil duine as gach seisear anois ag fanacht os cionn 3 mhí ar choinne fiaclóireachta

¹³ PQ 20908/23.

¹⁴ Tá rabhadh tugtha ag an gComhairle Fiaclóireachta go bhfuil othair Govt á bhfágáil 'i mbaol' (rte.ie)

¹⁵ 39736ac409d94a6194b52bdae5e3d1b0.pdf (www.gov.ie)

Dental and Oral Health Services

Publicly funded access to dental care was devastatingly slashed during the recession, with overall public funding dropping by more than 50% as a result of cuts to the Dental Treatment Benefit Scheme (DTBS) and the Dental Treatment Services Scheme (DTSS). This has led to a significant abandonment of the Dental Treatment Services Scheme. Spending on the dental treatment services scheme fell from €86.8m in 2009 to €49.5m in 2022.¹⁰ According to HSE data, there are now just 806 dentists on the scheme, down from 1,493 in 2019, and only 630 actively claiming under the scheme.¹¹

According to the Irish Dental Association, 80% of dentists who are still on the public Dental Treatment Service Scheme are not taking new public patients and 93% of dentists do not want to participate in the current medical card scheme.¹² This is hurting low-income households the most, with even basic oral health services being placed beyond their reach by costly out-of-pocket fees.

The HSE Orthodontic Service is limited to those children with the most severe and complex orthodontic treatment needs. Waiting lists stood at over 10,000 at the end of quarter 1 2023.¹³ More than 7,000 of these children are waiting over a year, and more than 2,300 children are waiting over 4 years for access to care. Dental screening in schools and oral health services for children are regressing. The HSE is also responsible for dental treatment under general anaesthesia for people with special needs. These services are patchy at best and waiting lists are unacceptably long.

Both the Dental Council and the Irish Dentists Association have called for legislative reform to improve the powers of the Dental Council to uphold law, regulations, and guidelines.¹⁴ We would progress amendments to the Dental Act 1985 to improve the powers of the Dental Council to investigate and penalise illegal practices.

Sinn Féin would train, recruit, and retain significantly more health and social care workers to develop public and independent services. We would initially increase dental studies training places by 60 (32%) and implement a multi-annual plan to align training places for orthodontists, dental nurses, hygienists, orthodontic therapists, and technicians with service need and future demand. We would engage with healthcare professionals at home and abroad to improve working conditions and retention in the workforce. Housing and the cost of living are significant factors in the retention of young graduates and the success of international recruitment which must also be addressed.

We would develop public dental and oral health services to fulfil the core objectives of the Oral Health Policy *Smile agus Sláinte*.¹⁵ This would be guided by a working group on the development of primary care. We would also work with dentists to improve the medical card scheme while expanding public service provision. We would improve access to oral health packages for children through schools and the public health service. This would include general check-ups, screening, self-care skills, and direct access to hygienists. We would engage with dental health care professionals to expand direct access to dental hygienists to improve the availability of preventive care.

¹⁰ PCRS Annual Reports.

¹¹ PQ 45853/23.

¹² Dentists vote no confidence in Minister for Health as one in six people now waiting over 3 months for dental appointment

¹³ PQ 20908/23.

¹⁴ Dental Council warns Govt patients are being left 'at risk' (rte.ie)

¹⁵ 39736ac409d94a6194b52bdae5e3d1b0.pdf (www.gov.ie)

1. Líon na staidéar fiaclóireachta iontrálaithe nua a mhéadú ó 185 go 245 agus méadú suntasach a dhéanamh ar áiteanna oiliúna ar fud gairmeacha sláinte fiaclóireachta agus béil i gcomhréir le spriocanna foirne atá bunaithe ar éileamh agus indéanta go réalaíoch,
2. Conarthaí seirbhísí fiaclóireachta ginearálta nua-aimseartha a fhorbairt, lena n-áirítear conradh poiblí amháin, chun tacú le forbairt seirbhísí poiblí d'othair phoiblí,
3. Grúpa oibre ildisciplíneach a bhunú maidir le cúram príomhúil a fhorbairt agus samhail phoiblí sholáthar seirbhísí sláinte fiaclóireachta agus béil a fhorbairt,
4. Rochtain ar sheirbhísí sláinte fiaclóireachta agus béil a chinntiú,
5. Cumhachtaí forfheidhmithe na Comhairle Fiaclóireachta faoi Acht na bhFiaclóirí 1985 a athchóiriú,
6. Rochtain ar shláinteoirí fiaclóireachta a leathnú chun infhaighteacht cúraim choiscthigh a fheabhsú.

Key measures

1. Increase the number of dental studies new entrants from 185 to 245 and significantly increase training places across dental and oral health professions in line with demand-based and realistically achievable staffing targets,
2. Develop modern general dental services contracts, including a public-only contract, to support the development of public services for public patients,
3. Establish a multi-disciplinary working group on the development of primary care and develop the public model of dental and oral health service provision,
4. Ensure needs-based access to dental and oral health services,
5. Reform the enforcement powers of the Dental Council under the Dental Act 1985,
6. Expand access to dental hygienists to improve the availability of preventive care.

Cógaslann Phobail

Is féidir le cógaslann phobail ról i bhfad níos mó a imirt i soláthar seirbhísí sláinte. Tá Sinn Féin ag tacú le ról níos mó le fada ag poitigéirí pobail i mionbhreiteacht agus tinnis, bainistiú galar ainsealach, agus bainistiú cógas. Is féidir le cógaslanna pobail brú éigin a chur ar chleachtas ginearálta trí sholáthar seirbhíse méadaithe agus trí bhealaí oibre níos cliste. Is féidir le cógaslann phobail ról a imirt freisin i gcúram sláinte coisctheach amhail brú fola nó seiceálacha colaistéaróil, cé go gcaithfear é sin a chothromú i gcoinne úsáid chuí.

Chuirfeadh Sinn Féin scéim mionbhreiteachta i bhfeidhm chun cur ar chumas daoine freastal ar a gcógaiseoir áitiúil. D'áireofaí leis seo measúnuithe agus cóireálacha sonraíthe le haghaidh mionbhreiteachtaí faoi leith. Tá scéim den chineál céanna a mhol Sinn Féin in 2017 tugtha isteach ar fud na Ríochta Aontaithe ar a dtugtar "Pharmacy First" chun brú ar dhochtúirí teaghlaigh a laghdú. Táimid ag fanacht le haschur an Tascfhórsa Saineolaithe maidir le ról na gcógaiseoirí a leathnú, ach d'fhéadfaí bearta a dhéanamh chun scéim mhionbhreiteachtaí a bhunú i mbliana ach í a bheith maoinithe.

Tá Sinn Féin oscailte d'athbhreithniú suntasach ar scóip, maoiniú, agus téarmaí agus coinníollacha na cógaisíochta pobail chun córas comhtháite uilíoch cúraim sláinte a bhaint amach. Tá go leor gairmeacha ag lorg modhnuithe agus athbhreithnithe ar chonarthaí agus beidh gá le nuachóiriú ar shocruithe oibre mar gheall ar na córais nua a theastaíonn chun cúram sláinte uilíoch a sholáthar. Grúpa oibre ar fhorbairt an chúraim príomhúil a stiúrfadh an obair seo. Tá sé beartaithe againn oifigeach sinsearach a cheapadh a bheidh freagrach as beartas cógaisíochta sa Roinn Sláinte chun pleanáil fórsa saothair, soláthar agus bainistíocht cógas, agus nithe gaolmhara a chomhordú.

Is eol dúinn freisin cur i bhfeidhm neamhréireach na bprótacal fodháilte atá ann cheana féin, amhail na hábhair imní a tuairiscíodh maidir le díolacháin cóidín.¹⁶ Thabharfadh muid cumhacht don rialtóir cógaslainne, Cumann Cógaiseoirí na hÉireann, seiceálacha agus cigireachtaí gan fógra níos fairsinge a dhéanamh chun muinín an phobail as prótacail fodháilte a chinntiú.

Is féidir le cógaiseoirí ról níos fearr a imirt le linn ganntanas cógas má thugaimid an chumhacht dóibh. Tá reachtaíocht i bhfeidhm anois le haghaidh prótacail ionadaíochta, agus ní mór an cur i bhfeidhm a leanúint go tapa. Chuirfeadh siad seo ar chumas cógaiseoirí cógais áirithe ar oideas a chur in ionad táirgí comhchosúla le linn ganntanais gan gá dul i gcomhairle le dochtúir teaghlaigh (a eiseoidh oideas a oireann do stoc cógas na cógaslainne gan dabht). Cheapfaimis príomhoifigeach cógaslainne sa Roinn Sláinte a bheadh freagrach as beartas cógaslainne agus cógaisíochta a fhorbairt agus a mhaoirsiú.

Príomhbhearta

- 1. Raon feidhme an chleachtais agus soláthar seirbhíse cógaslanna pobail a leathnú,**
- 2. Scéim Mionbhreiteachtaí a fhorbairt agus a chur i bhfeidhm agus infhaighteacht seirbhísí faisnéise sláinte a mhéadú trí chógaslanna,**
- 3. Prótacail ionadaíochta a rialáil agus ról cógaiseoirí i mbainistiú cógas a mhéadú,**
- 4. Grúpa oibre ildisciplíneach a bhunú maidir le cúram príomhúil a fhorbairt agus oifigeach sinsearach beartais cógaisíochta a cheapadh,**
- 5. Plean fadtéarmach fórsa saothair a chur i bhfeidhm chun soláthar foirne cúraim príomhúil a mhéadú agus chun aghaidh a thabhairt ar easnaimh sa lucht saothair cógaslainne.**

¹⁶ McMorow, C., (2023), 'Inside Ireland's widespread reliance on codeine medicines,' RTÉ, 12 Aibreán 2023, (rte.ie).

Community Pharmacy

Community pharmacy can play a much larger role in the provision of health services. Sinn Féin has long supported a greater role for community pharmacists in minor illnesses and ailments, chronic disease management, and medicines management. Community pharmacies can take some pressure off general practice through increased service provision and smarter ways of working. Community pharmacy can also play a role in preventive healthcare such as blood pressure or cholesterol checks, though this must be balanced against appropriate utilisation.

Sinn Féin would implement a minor ailments scheme to enable people to attend their local pharmacist. This would include specified assessments and treatments for prescribed ailments. A similar scheme to one which Sinn Féin proposed in 2017 has been introduced across the UK called "Pharmacy First" in a bid to reduce pressure on GPs. We await the output of the Expert Taskforce on the expansion of the role of pharmacists, but measures could have been taken to establish a minor ailment scheme this year if it had been funded.

Sinn Féin is open to a significant review of the scope, funding, and terms and conditions of community pharmacy to achieve an integrated universal healthcare system. Many professions are seeking modifications and revisions to contracts and the new systems required for the delivery of universal healthcare will necessitate modernisation of working arrangements. This work would be steered by a working group on the development of primary care. We propose to appoint a senior official with responsibility for pharmaceutical policy at the Department of Health to coordinate workforce planning, medicines supply and management, and related matters.

We are also conscious of inconsistent implementation of existing dispensing protocols, such as the reported concerns around codeine sales.¹⁶ We would empower the pharmacy regulator, the Pharmaceutical Society of Ireland, to conduct more extensive no-notice checks and inspections to ensure public confidence in dispensing protocols.

Pharmacists can also play an enhanced role during medicine shortages if we empower them. Legislation is now in place for substitution protocols, and implementation must follow quickly. These would enable pharmacists to substitute certain prescription medicines for similar products during a shortage without the need to consult a GP (who will inevitably issue a prescription which suits the pharmacy's stock of medicines). We would appoint a chief pharmacy officer at the Department of Health with responsibility for developing and overseeing pharmacy and pharmaceutical policy.

Key Measures

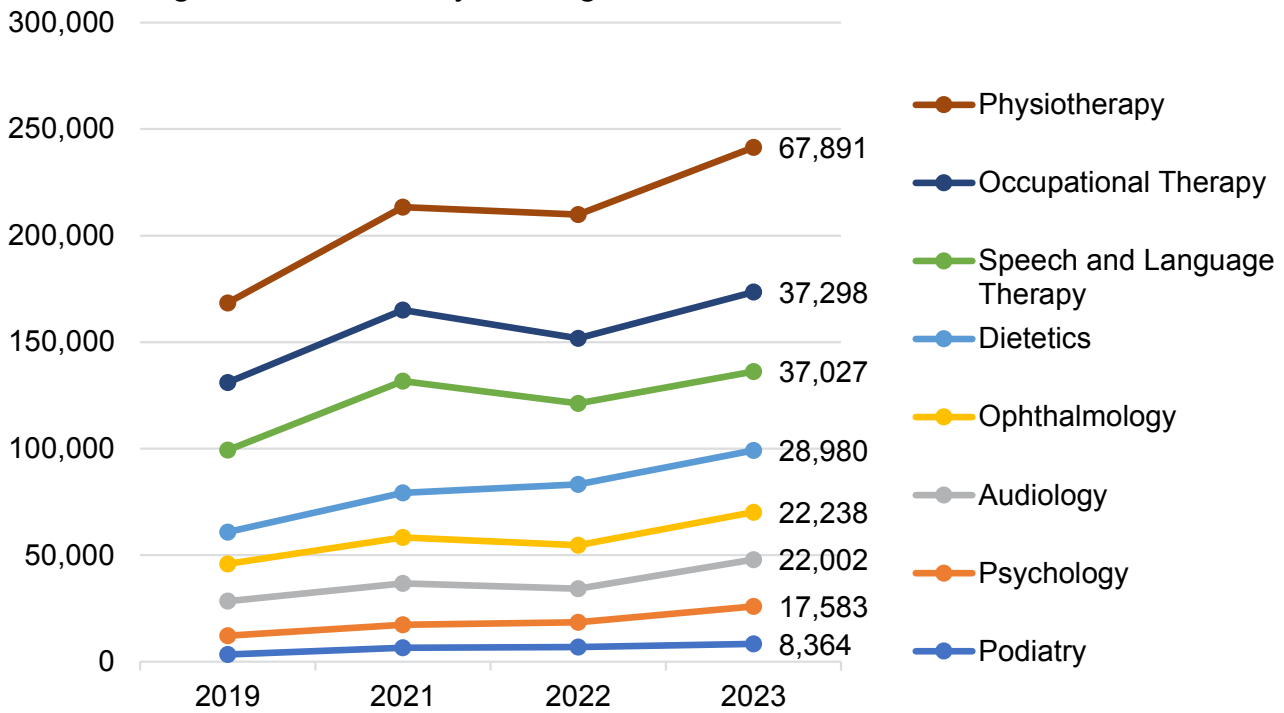
- 1. Expand the scope of practice and service provision of community pharmacies,**
- 2. Develop and implement a Minor Ailments Scheme and increase the availability of health information services through pharmacies,**
- 3. Regulate for substitution protocols and increase the role of pharmacists in medicines management,**
- 4. Establish a multi-disciplinary working group on the development of primary care and appoint a senior pharmaceutical policy official,**
- 5. Implement a long-term workforce plan to increase primary care staffing and address deficits in the pharmacy workforce.**

¹⁶ McMorrow, C., (2023), 'Inside Ireland's widespread reliance on codeine medicines,' RTÉ, 12 April 2023, (rte.ie).

Seirbhísí Cúraim Phríomhúil agus Pobail FSS

Tá ardú mór tagtha ar liostaí feithimh cúram príomhúil agus pobail fheidhmeannacht na Seirbhíse Sláinte faoin Rialtas seo. I mí an Mhárta 2019, bhí 168,000 duine ar liostaí feithimh do sheirbhísí bunscoile agus pobail. Faoi dheireadh mhí an Mhárta 2023 bhí 241,000 ann.¹⁷ Tá 71% de na daoine sin ar liostaí feithimh le haghaidh fisiteiripe, teiripe shaothair, teiripe urlabhra agus teanga. Cé nach bhfuil ach 29% de dhaoine ar liostaí feithimh le haghaidh oftailmeolaíochta, closeolaíochta, síceolaíochta agus cosliachta, tá brú géar ar na seirbhísí seo chomh maith. Tá 18,000 leanbh eile ar liostaí feithimh sainseirbhíse míchumais agus 3,900 ar liostaí feithimh na seirbhíse meabhairshláinte do leanaí agus d'ógánaigh.

Figure 1. Community Waiting Lists, Q1 2019 - Q1 2023



Tá gá le pleanáil shuntasach fórsa saothair chun na liostaí feithimh seo a aisiompú. Is infheistíocht riachtanach é seirbhísí cuimsitheacha cúraim príomhúil agus phobail phoiblí a fhorbairt chun feabhas a chur ar cháilíocht na beatha agus ar rochtain thráthúil ar chúram. Bíonn tionchar mór ag moilleanna ar rochtain ar sheirbhísí sláinte coirp ar mheabhairshláinte an duine aonair, agus a mhalairt.

Tubaiste don tseirbhís sláinte ba ea Buiséad 2024. Theip air dóthain maoinithe a chur ar fáil don tseirbhís sláinte chun seasamh go fóill agus seirbhísí sláinte a chur ar fáil do mhaoiniú nua. In ionad dul chun cinn, tá cosc ar earcaíochta againn a chuirfidh bac ar fhás agus a sheolfaidh amach an comhartha mícheart d'oiliúnaithe ar fud an chúraim sláinte go léir. Leagtar amach i bPlean Seirbhíse FSS 2024 teorainn earcaíochta WTE de 2,951 ar fud seirbhísí sláinte agus míchumais. Bheadh Sinn Féin tar éis an sprioc earcaíochta do 2024 a dhúbailt chun foirne ildisciplíneacha bunscoile, pobail agus géar-ospidéal a leathnú.

Chuirfimis deireadh leis an gcosc ar earcaíocht do róil túslíne chun leathnú seirbhíse a sholáthar ar luas. Cuirfear stop leis an leathnú ar thionscnaimh chlár Fheabhsaithe Cúraim Phobail ar fud galair ainsealacha, daoine scothaosta, agus seirbhísí cúraim sláinte pobail ildisciplíneacha éagsúla mar gheall ar an teip ghearr-radharcach seo atá déanta ag an Rialtas.

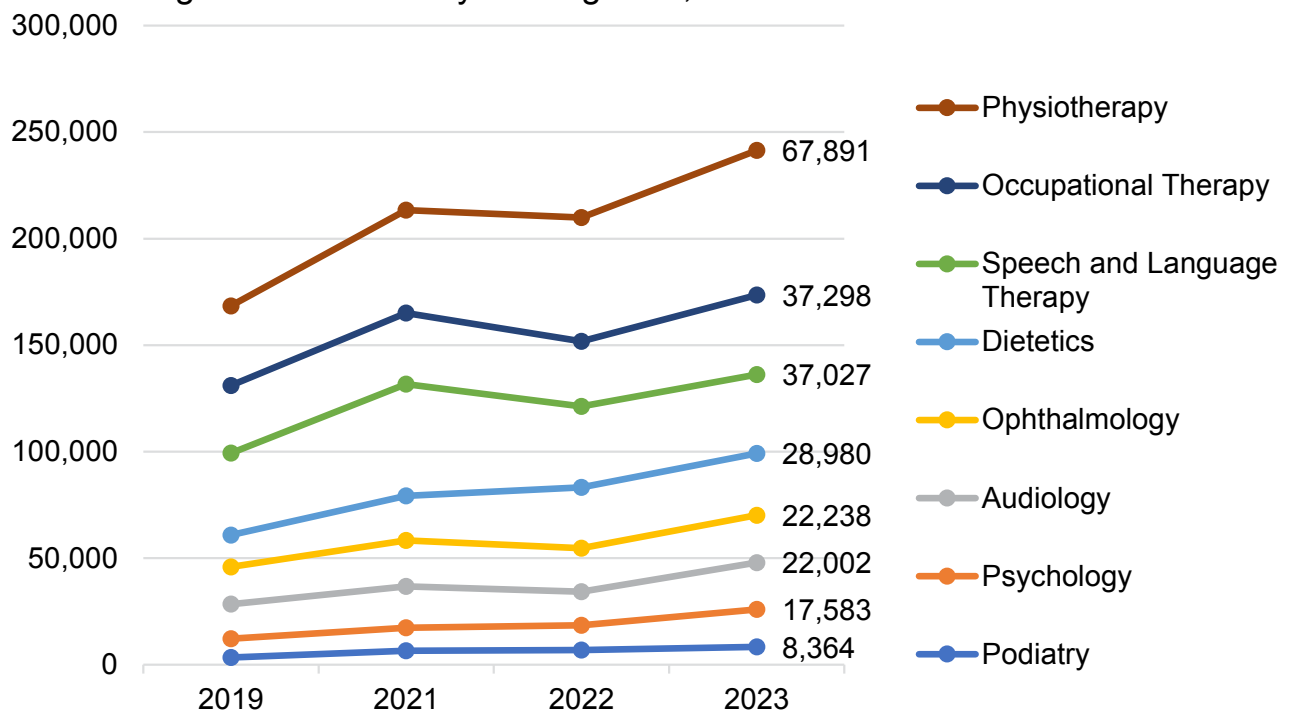
Mar shampla amháin, tá ról ríthábhachtach ag foirne néar-athshlánaithe pobail (CNRT) chun tacú le téarnamh othar a bhfuil riochtaí néareolaíoch orthu. Tá siad riachtanach chun míchumais faighte a chosc nó a bhainistiú. Soláthraíonn siad réimse seirbhísí clínicíúla, ó fhisiteiripe go néarshíceolaíocht, agus cuimsíonn siad teiripe urlabhra agus teanga, teiripe shaothair, agus obair shóisialta. Ba cheart do CNRTanna oibriú le sainseirbhísí athshlánaithe iar-ospidéal

17 PQ 20892/23

HSE Primary and Community Care Services

HSE primary and community care waiting lists have risen dramatically under this Government. In March 2019, there were 168,000 people on waiting lists for primary and community services. By the end of March 2023 there were 241,000.¹⁷ 71% of these people are on waiting lists for physiotherapy, occupational therapy, speech and language therapy. While only 29% of people are on waiting lists for ophthalmology, audiology, psychology, and podiatry, there are acute pressures on these services as well. There are a further 18,000 children on specialist disability service waiting lists and 3,900 on child and adolescent mental health service waiting lists.

Figure 1. Community Waiting Lists, Q1 2019 - Q1 2023



Significant workforce planning is needed to reverse these waiting lists. The development of comprehensive public primary and community care services is an essential investment for improving quality of life and timely access to care. Delays in access to physical health services has a major impact on an individual's mental health, and vice versa.

Budget 2024 was a disaster for the health service. It failed to provide sufficient funding for the health service to stand still and starved health services of new funding. Instead of progress, we have a recruitment embargo which will stunt growth and sends out the wrong signal to trainees across all of health care. The HSE Service Plan 2024 outlines a WTE recruitment limit of 2,951 across health and disability services. Sinn Féin would have doubled the recruitment target for 2024 to expand multi-disciplinary primary, community, and acute hospital teams.

We would lift the recruitment embargo for frontline roles to deliver service expansion at pace. The expansion of Enhanced Community Care programme initiatives across chronic diseases, older people, and a variety of multi-disciplinary community healthcare services will be stalled by this short-sighted failure of Government.

As one example, community neuro-rehabilitation teams (CNRT) play a vital role in supporting the recovery of patients with neurological conditions. They are essential to preventing or managing acquired disabilities. They provide a range of clinical services, from physiotherapy to neuro-psychology, and include speech and language therapy, occupational therapy, and social work. CNRTs should work with regionalised specialist

¹⁷ PQ 20892/23



réigiúnaithe agus leis an Ospidéal Náisiúnta Athshlánúcháin chun níos mó cúraim a sholáthar sa phobal agus chun ligean isteach gan ghá chuig aonaid othar cónaitheach a sheachaint. Ní mór tacú le hobair CNRTanna trí rochtain leanúnach d'othair ar chúram príomhúil agus ar sheirbhísí áitiúla bainistíochta riocht agus aisghabhála d'othair san fhadtéarma. De réir Chomhghuaillíocht Néareolaíoch na hÉireann, níl rochtain ach ag 15% d'othair néareolaíoch a na foirne seo mar nach bhfuil ach dhá cheann de na foirne ceithre nó cúig fhoireann a bhfuil acmhainní acu faoi láthair ag cur seirbhísí iomlána ar fáil.

Tá buntáistí an chláir seo soiléir. Meastar go bhféadfaí suas le 42,000 lá leaba ospidéil a shábháil gach bliain más féidir othair a scaoileadh chuig foireann néareolaíochta pobail. Laghdaíonn cláir eile, amhail an clár náisiúnta cúraim chomhtháite do dhaoine aosta, an baol go gcuirfear daoine san ospidéal. Dá laghdófaí liostaí feithimh na seirbhísí pobail, chuirfí cosc ar choinníollacha a bheith ag dul in olcas agus laghdófaí an brú ar sheirbhísí géarmhíochaine. Rachadh infheistíocht ar fud réimse leathan seirbhísí pobail bealach fada chun acmhainn a shaoradh sna hospidéil agus róphlódú a laghdú.

Thabharfaimis tús áite d'fhorbairt seirbhísí cúraim phríomhúil iomlánaíoch a thuigeann cur chuige "No Wrong Door" maidir le rochtain ar shláinte fhisiciúil agus mheabhrach, beag beann ar aois nó an bhfuil míchumas fisiciúil nó síceasóisialta ar dhuine. Tá ról soiléir ann do shainseirbhísí meabhairshláinte agus míchumais i gcásanna casta, ach ní mór bainistíocht cásanna a cheangal le chéile. Níor chóir othair agus tuismitheoirí a sheoladh ó thor go tom ar lorg seirbhísí.

In éagmais seirbhísí poiblí inrochtana, molann Sinn Féin rochtain ar sheirbhísí iontaofa pobail, deonacha agus príobháideacha míchumais agus meabhairshláinte a mhaoiniú chun tréimhsí fada feithimh a mhaolú. Bheadh teorainn ama leis an maoiniú do sheirbhísí príobháideacha. Ní raibh foinsí allamuigh na hearnála príobháidí riamh ina mhodh inbhuanaithe nó éifeachtach ó thaobh costais de chun amanna feithimh a laghdú agus dá bhrí sin bheadh sé mar thosaíocht againn acmhainn phoiblí a fhorbairt. Aithnímid ról na hearnála pobail agus deonaí maidir le seirbhísí sláinte áitiúla dinimiciúla, inacmhainne agus inrochtana a sholáthar.

Príomhbhearta

1. **Deireadh a chur leis an uasteorainn earcaíochta do róil túslíne agus an sprioc earcaíochta do 2024 a dhúbailt chun foirne cúraim pobail ildisciplíneacha agus feabhsaithe a leathnú,**
2. **Líon na n-áiteanna oiliúna atá dírithe ar an bpobal a mhéadú ar fud gairmeacha leighis, altranais agus sláinte agus cúraim shóisialta gaolmhara,**
3. **Gairmithe sláinte agus cúraim shóisialta gaolmhara breise a fhostú agus úsáid ardchleachtas agus gráid speisialaithe altranais agus teiripeora i gcúram príomhúil a mhéadú,**
4. **Rochtain ar sheirbhísí sláinte pobail agus deonacha agus ar roinnt seirbhísí príobháideacha a mhaoiniú go sealadach chun cabhrú le dul i ngleic le liostaí feithimh,**
5. **Infheistíocht a dhéanamh i sainseirbhísí meabhairshláinte agus míchumais nach bhfuil comheisiach ó thaobh rochtana de agus nach dtacaíonn siad le beartais No Wrong Door,**
6. **Plean fadtéarmach fórsa saothair a chur i bhfeidhm chun soláthar foirne cúraim phríomhúil agus phobail a mhéadú agus chun gealltanais No Wrong Door a chomhlíonadh,**
7. **Cláir chuimsitheacha, ilbhliantúla forbartha seirbhíse bunaithe ar riachtanais daonra a fhorbairt agus a chur i bhfeidhm do gach ceann de na Réigiúin Sláinte, ag tosú leis an meániarthar, chun aghaidh a thabhairt ar easnaimh agus míchothromaíochtaí ar fud seirbhísí príomhúla, pobail agus géarmhíochaine,**
8. **Infheistiú i gclaochlú digiteach ar fud earnálacha cúraim agus soláthraithe seirbhíse chun an spás sonraí sláinte a chomhtháthú.**

post-hospital rehabilitation services and the National Rehabilitation Hospital to deliver more care in the community and avoid unnecessary admissions to inpatient units. The work of CNRTs must be supported by ongoing access for patients to primary care and local condition management and recovery services for patients in the longer-term. According to the Neurological Alliance of Ireland, only 15% of neurological patients have access to these teams as only two of the four-to-five teams which are currently resourced are providing full services.

The benefits of this programme are clear. It is estimated that up to 42,000 hospital bed days could be saved annually if patients can be discharged to a community neurorehabilitation team. Other programmes, such as the national integrated care programme for older people, reduce the risk of hospitalisation. Reducing community services waiting lists would prevent conditions worsening and reduce pressure on acute services. Investment across a wide range of community services would go a long way to freeing up capacity in hospitals and reducing overcrowding.

We would prioritise the development of holistic primary care services which realise a “No Wrong Door” approach for access to physical and mental health, regardless of age or whether a person has a physical or psychosocial disability. There is a clear role for specialist mental health and disability services in complex cases, but case management must be joined up. Patients and parents should not be sent from pillar to post chasing services.

In the absence of accessible public services, Sinn Féin propose to fund access to trusted community, voluntary, and private disability and mental health services to ease long waiting times. Funding to private services would be time limited. Private sector outsourcing has never been a sustainable or cost-effective method of reducing wait times and as such building public capacity would be our priority. We recognise the role of the community and voluntary sector in providing dynamic, affordable, and accessible local health services.

Key Measures

- 1. Lift the recruitment cap for frontline roles and double the recruitment target for 2024 to expand multi-disciplinary primary and enhanced community care teams,**
- 2. Increase the number of community-oriented training places across medical, nursing, and allied health and social care professions,**
- 3. Employ additional allied health and social care professionals and increase the use of advanced practice and specialist nursing and therapist grades in primary care,**
- 4. Temporarily fund access to community and voluntary health services and some private services to assist in tackling waiting lists,**
- 5. Invest in specialist mental health and disability services which are not mutually exclusive in terms of access and support no wrong door policies,**
- 6. Implement a long-term workforce plan to increase primary and community care staffing and deliver on No Wrong Door commitments,**
- 7. Develop and implement comprehensive, multi-annual population needs-based service development programmes for each of the Health Regions, starting with the mid-west, to address deficits and imbalances across primary, community, and acute services,**
- 8. Invest in digital transformation across care sectors and service providers to integrate the health dataspace.**

Cúram Baile agus Cónaithe

Bunphrionsabal i Sláintecare is ea gur chóir níos mó cúraim a chur ar fáil sa bhaile, agus gur cheart éascaíocht a dhéanamh do dhaoine a bhfuil riachtanais chúraim bhreise acu fanacht sa bhaile ar feadh tréimhse níos faide. Ba chóir go leanfadh cúram cónaithe de bheith ann dóibh siúd a dteastaíonn sé uathu agus ar mian leo é. Ba chóir go mbeadh sé mar thosaíocht cúram baile a fhorbairt agus cúram a aistriú chuig seirbhísí baile agus pobalbhunaithe. Caithfidh nádúr agus leibhéal an chúraim a chuirtear ar fáil sa teach agus i dtithe altranais athrú chun é sin a éascú. Ní do dhaoine aosta amháin atá cúram baile, ach an oiread, agus is cuid riachtanach den athshlánú é do gach aois.

Tá géarghá le tacaíocht baile, agus ní thiocfaidh méadú ar an éileamh ach de réir mar a théann an daonra in aois agus de réir mar a fhásann sé. Tháinig méadú 30% ar liostaí feithimh do thacaíocht baile ó 4,658 duine ag deireadh mhí an Mheithimh 2021 go dtí 6,020 ag deireadh mhí an Mheithimh 2023.¹⁸ Bhí easnamh de níos mó ná 2,500,000 uair an chloig tacaíochta baile ann in 2022. Mar thoradh air sin, cuireadh moill ar níos mó ná 1,600 scaoileadh amach as an ospidéal in 2022, rud a bhí inchurtha leis an nganntanas cúramóirí baile agus cúntóirí cúram sláinte. Tuaradh in Athbhreithniú Acmhainne na Seirbhíse Sláinte 2018, a rinneadh bunaithe ar mheastacháin fáis daonra níos ísle ná mar a tharla, méadú íosta 120% ar an éileamh ar thacaíocht baile ó 2016 go 2031. Tá sé sin sroichte cheana féin agus táthar ag súil go bhfásfaidh sé tuilleadh.

Táthar ag brath go mór ar an earnáil príobháideach chun cúram baile a chur ar fáil. Soláthraíonn soláthraí neamh-FSS 62% de chúram baile agus ní sholáthraíonn FSS ach 38% de na seirbhísí tacaíochta baile go díreach. B'ionann sin agus os cionn €400m in 2021 a bheith á n-íoc le soláthraithe cúraim baile nach fss iad.

Ar an gcaoi chéanna, is iad na hearnálacha príobháideacha agus deonacha a sholáthraíonn formhór an chúraim fhadtéarmaigh do thithe altranais cónaithe. Tá thart ar 32,000 leaba i dtithe altranais in Éirinn.¹⁹ Cuireann an earnáil príobháideach agus dheonach 84% (26,600) ar fáil, agus is earnáil phoiblí an 16% eile (5,200). Tá laghdú 16% tagtha ar líon na leapacha poiblí ó 2014 i leith faoi 1,000 leaba ó 6,200. Ní sholáthraíonn ach 14 oibreoir mór príobháideach 40% de leapacha cúraim chónaithe fhadtéarmaigh.²⁰ Sainathnódh struchtúr íocaíochta agus ceannas líon beag oibreoirí mar rioscaí do sholáthar agus do dháileadh seirbhísí atá éifeachtúil agus costéifeachtach.²¹

Is saincheist shuntasach iad caighdeáin fostaíochta eárnála maidir le hoibríthe a earcú agus a choinneáil. Chinn an Grúpa Comhairleach um an Lucht Saothair Straitéiseach um Chúramóirí Baile agus Cúntóirí Cúram Sláinte Tithe Altranais gurb iad easpa pá maireachtála éigeantach nó gráid phá chaighdeánaithe is cúis le huairteanta a ráthú, íocaíocht a chur ar fáil le haghaidh taistil agus cothabhála, easpa pá maireachtála éigeantach nó gráid phá chaighdeánaithe, agus réimsí eile aighnis idir oibríthe agus fostóirí is cúis le ganntanas saothair san earnáil. Tugadh aghaidh ar chuid de na ceisteanna sin ach tá go leor acu gan réiteach.

Dhéanfadh Sinn Féin cothromaíocht na hinfheistíochta a athshocrú chun sciar an tsoláthair seirbhíse ag an earnáil phoiblí agus ag an earnáil phobail a mhéadú. Thabharfaimis tús áite d'fhorbairt seirbhísí cúram tí poiblí agus seirbhísí tithe altranais. Ag obair le páirtithe leasmhara, d'fhorbrófaí deiseanna oiliúna agus ionchais ghairme d'oibríthe cúraim bhaile, spreagfaimis ardscileanna, agus d'fhorbrófaí ról níos mó d'altraí, fisiteiripeoirí, agus gairmithe sláinte agus cúraim shóisialta gaolmhara chun cúram ar chaighdeán níos airde a sholáthar sa bhaile. Chinnteomís go ndéanfaí athbhreithnithe níos rialta agus níos iomlánaíche ar riachtanais sláinte agus cúraim na ndaoine a fhaigheann tacaíocht ón mbaile lena chinntiú go bhfuil siad ag fáil an chineáil, an chaighdeáin agus déine an chúraim a theastaíonn uathu. Tugaimid faoi deara an dul chun cinn faoin gclár náisiúnta cúraim chomhtháite do dhaoine scothaosta (NICPOP) agus tacaímid le forbairt leanúnach an chláir. Chinnteomís go méadófaí tacaíochtaí d'aosú sláintiúil sa bhaile chun tacú linn ár neamhspleáchas a choinneáil de réir mar a théann muid in aois.

Tá réiteach caidrimh thionsclaíoch eárnála molta ag Sinn Féin chun seasmhacht agus dul chun cinn leordhóthanach a chur ar fáil chun oibríthe a mhealladh agus a choinneáil in eárnálacha an chúraim bhaile agus na dtithe altranais. D'fhéadfadh sé seo a bheith i bhfoirm Ordú Rialaithe Fostaíochta. Ba cheart maoiniú poiblí breise a nascadh le téarmaí agus coinníollacha níos fearr a chur chun cinn don lucht saothair san earnáil agus don chuid sin amháin de na seirbhísí a chuirtear ar fáil thar ceann an Stáit. Dhéanfaimis nuachóiriú ar an tsamhail tairisceana agus mhaoinithe do sholáthraithe cúraim baile do dhaoine faoi mhíchumas chun infhaighteacht agus cáilíocht a fheabhsú. Chinnteomís

¹⁸ PQ 35081/23.

¹⁹ Nursing Homes Ireland, (2023), Dúshlán do Thithe Altranais i Soláthar Cúraim do Dhaoine Scothaosta: An Earnáil Tithe Altranais Príobháideacha agus Deonacha, Ich.

²⁰ Cúram cónaithe fadtéarmach in Éirinn: Forbairtí ó thús phaindéim COVID-19 | An ESRI

²¹ Athruithe agus dúshlán atá roimh earnáil cúraim chónaithe fhadtéarmaigh na hÉireann ó COVID-19 | An ESRI

Home and Residential Care

A fundamental principle in Sláintecare is that more care should be delivered in the home, and that people with additional care needs should be facilitated to remain at home for longer. Residential care should continue to exist for those who need and want it. The priority should be to develop homecare and shift care to home- and community-based services. The nature and level of care delivered in the home and in nursing homes must change to facilitate this. Home care is not just for older people, either, and it is an essential component of rehabilitation for all ages.

There is significant unmet need for home support, and demand will only increase as the population ages and grows. Waiting lists for home support increased by 30% from 4,658 people at the end of June 2021 to 6,020 at end of June 2023.¹⁸ There was shortfall of more than 2,500,000 home support hours in 2022. As a result, there were more than 1,600 delayed discharges from hospital in 2022 which were attributable to the shortage of home carers and healthcare assistants. The 2018 Health Service Capacity Review, which was conducted based on lower population growth estimates than transpired, forecasted a minimum 120% increase in demand for home support from 2016 to 2031. This has already been reached and is expected to grow further.

There has been a significant over-reliance on the private sector to provide home care. 62% of home care is delivered by non-HSE provider while only 38% of home support services delivered directly by the HSE. This amounted to over €400m in 2021 being paid to non-HSE providers of home care.

Similarly, the majority of long-term residential nursing home care is delivered by the private and voluntary sectors. There are about 32,000 nursing home beds in Ireland.¹⁹ 84% (26,600) are provided by the private and voluntary sector, with the remaining 16% (5,200) being public. The number of public beds has decreased by 16% since 2014 by 1,000 beds from 6,200. Just 14 large private operators provide 40% of long-term residential care beds.²⁰ The payment structure and dominance of a small number of operators have been identified as risks to the efficient and cost-effective provision and distribution of services.²¹

Sectoral employment standards are a significant issue for recruitment and retention of workers. The Strategic Workforce Advisory Group on Home Carers and Nursing Home Healthcare Assistants found that a failure to guarantee hours, provide payment for travel and subsistence, the lack of a mandatory living wage or standardised pay grades, and other areas of dispute between workers and employers are the cause of labour shortages in the sector. Some of these issues have been addressed but many are outstanding.

Sinn Féin would reset the balance of investment to increase the share of service provision by the public and community sector. We would prioritise the development of public home care and nursing home services. Working with stakeholders we would develop training opportunities and career prospects for home care workers, encourage advanced skillsets, and develop a greater role for nurses, physiotherapists, and allied health and social care professionals in delivering higher quality care in the home. We would ensure more regular and holistic reviews of the health and care needs of persons receiving home support to ensure that they are in receipt of the type, quality, and intensity of care which they need. We note the progress under the national integrated care programme for older persons (NICPOP) and support the continued development of the programme. We would ensure that supports for healthy aging at home are increased to support us retain our independence as we age.

Sinn Féin has proposed a sectoral industrial relations solution to provide a basic floor with the sufficient stability and progression to attract and retain workers in the home care and nursing home sectors. This could take the form of an Employment Regulation Order. Additional public funding should be linked to the promotion of better terms and conditions for the workforce in the sector and only for the portion of services which are provided on behalf of the State. We would modernise the tendering and funding model for providers of home care for people with disabilities to improve availability and quality. We would ensure a level playing field, high care standards, and fair remuneration for workers. Safe staffing and skills mix

¹⁸ PQ 35081/23.

¹⁹ Nursing Homes Ireland, (2023), Challenges for Nursing Homes in the Provision of Older Persons Care: Private and Voluntary Nursing Home Sector, p. 16.

²⁰ Long-term residential care in Ireland: Developments since the onset of the COVID-19 pandemic | ESRI

²¹ Changes and challenges facing the Irish long-term residential care sector since COVID-19 | ESRI

cothrom na Féinne, ardchaighdeán chúraim, agus luach saothair cóir d'oibrithe. Ní mór socruithe sábháilte maidir le soláthar foirne agus meascán scileanna a bheith i bhfeidhm chun éagsúlacht ghairmiúil chuí a chinntiú agus chun cúram leibhéal éagsúla a aithint. Ba cheart go gcuirfí san áireamh in aon réiteach don earnáil an rannchuidiú luachmhar a dhéanann cúntóirí cúraim baile agus cúraim sláinte páirtaimseartha.

Chuirfeadh Sinn Féin dlús leis an mBille Sláinte (Leasú) (Soláthraithe Gairmiúla Tacaíochta Baile a Cheadúnú) agus rialacháin nua do sholáthraithe seirbhísí tacaíochta baile. Chuirfimis moltaí Ghrúpa Comhairleach an Lucht Oibre Straitéisigh maidir le Cúramóirí Baile agus Cúntóirí Cúram Sláinte Tithe Altranais i bhfeidhm maidir le hearcaíocht, pá agus coinníollacha, bacainní ar fhostaíocht, oiliúint agus forbairt ghairmiúil, agus athchóiriú earnála.

Príomhbhearta

1. **Infheistíocht a dhéanamh i 1,200 leaba tí altranais phoiblí agus pobail chun dlús a chur le duine a scaoileadh amach as ospidéal nuair is cuí agus níos mó cúraim a chur ar fáil sa phobal,**
2. **athchóiriú a dhéanamh ar an meicníocht phraghsála um Chomhaontú Cóir chun tacú le hinfheistíocht atá cothromaithe ar bhonn réigiúnach**
3. **Níos mó tacaíochta baile a chur ar fáil trí sholáthraithe seirbhíse poiblí agus pobail, leibhéal chúraim a aithint, agus tacú le forbairt gairme i gcúram baile,**
4. **Úsáid a bhaint as acmhainn chúraim chónaithe bharrachais le haghaidh seirbhísí céim síos i gcás nach gcuireann sé isteach ar ghnáthrochtain,**
5. **Teach altranais áitiúil agus seirbhísí téarnaimh a chosaint i gcás ina bhfuil fíor-imní inmhharthanachta ann agus a chinntiú gur féidir le FSS céim isteach de réir mar is cuí agus nuair is cuí,**
6. **Reachtaíocht a rith chun rochtain a fháil ar thacaíocht baile agus dlús a chur leis an mBille Sláinte (Leasú) (Soláthraithe Gairmiúla Tacaíochta Baile a Cheadúnú) chun soláthraithe seirbhíse a rialáil,**
7. **Deiseanna oiliúna agus ionchais ghairme a fhorbairt d'oibrithe cúraim bhaile, ardscoilanna a spreagadh, agus ról níos mó a fhorbairt d'altraí, fisiteiripeoirí, agus gairmithe sláinte agus cúraim shóisialta gaolmhara chun cúram ar chaighdeán níos airde a sholáthar sa bhaile,**
8. **A chinntiú go ndéantar athbhreithnithe níos rialta agus níos iomlánaíche ar riachtanais sláinte agus cúraim daoine a dteastaíonn tacaíocht baile uathu.**

arrangements must be in place to ensure appropriate professional diversity and recognise differing levels care. Any solution for the sector should take into account the valuable contribution of part-time home care and health care assistants.

Sinn Féin would expedite the Health (Amendment) (Licensing of Professional Home Support Providers) Bill and new regulations for providers of home support services. We would implement the recommendations of the Strategic Workforce Advisory Group on Home Carers and Nursing Home Healthcare Assistants across recruitment, pay and conditions, barriers to employment, training and professional development, and sectoral reform.

Key Measures

- 1. Invest in 1,200 public nursing home and community beds to speed up hospital discharges where appropriate and provide more care in the community,**
- 2. Reform the Fair Deal pricing mechanism to support regionally balanced investment,**
- 3. Provide more home support through public and community service providers, recognise levels of care, and support career development in home care,**
- 4. Make use of surplus residential care capacity for step-down services where it does not interfere with ordinary access,**
- 5. Protect local nursing home and convalescence services where there are genuine viability concerns and ensure the HSE can step in as and where appropriate,**
- 6. Legislate for access to home support and expedite the Health (Amendment) (Licensing of Professional Home Support Providers) Bill to regulate service providers,**
- 7. Develop training opportunities and career prospects for home care workers, encourage advanced skillsets, and develop a greater role for nurses, physiotherapists, and allied health and social care professionals in delivering higher quality care in the home,**
- 8. Ensure more regular and holistic reviews of the health and care needs of people needing home support.**

Cúram Súl

Meastar go mbeidh fadhb súl ag páistí 1-in-5 agus gur cheart meath radhairc a ghabháil chomh luath agus is féidir. Tosaíonn cúram súl poiblí in Éirinn le scagthástáil scoile. Is éard atá i gceist leis seo ná go bhfuil scagadh físe á dhéanamh ag altraí sláinte poiblí ar gach páiste idir 5-6 bliana d’aois. Cuirtear leanaí a dteastaíonn tuilleadh airde uathu ar aghaidh chuig seirbhísí cúraim súl FSS áit ar féidir leo fanacht fada. Tá rochtain ar sheirbhísí an-athraitheach agus chaill go leor leanaí an scagthástáil scoile mar gheall ar COVID. Ciallaíonn sé seo go bhfuil cohórt suntasach de pháistí scoile ann a bhféadfadh deacrachtaí radhairc a bheith gan diagnóis acu. Is féidir le moilleanna ar spéaclaí a sholáthar do leanaí tionchar diúltach a imirt ar a bhforbairt.

Table 1. Assessment of Eye Care Cover by Community Health Office Area²²

CHO	Scéim cúram súl os cionn 8s i bhfeidhm	Clúdach Táillí	Gloiní
1	Ní hea	Ní hea	Liúntas €150 ar fáil
2	Scéim i bhfeidhm i ngach réimse	Suas le €22.51	Bunliúntas €51.82 agus €150 do dhiagnóisí níos mó
3	I gceantair áirithe agus ag amanna áirithe, seoltar riaráiste amach chuig Optometrists.	Suas le €22.51	Liúntas €51.82 ar fáil
4	I gceantair áirithe agus ag amanna áirithe, seoltar riaráiste amach chuig Optometrists.	Suas le €22.51	Liúntas €51.82 ar fáil
5	I gceantair áirithe agus ag amanna áirithe, seoltar riaráiste amach chuig Optometrists.	Suas le €22.51	Faisnéis nach bhfuil ar fáil / soiléir
6	Ní hea	Ní hea	Ní hea
7	Os cionn 8 mbliana d’aois scaoilte	Ní hea	Córas dearbhán áitiúil i bhfeidhm
8	I gceantair áirithe agus ag amanna áirithe, seoltar riaráiste amach chuig Optometrists.	Ní hea	Ní hea
9	Scéim os cionn 8 mbliana d’aois i bhfeidhm	Ní hea	Bunliúntas €51.82 agus €150 do dhiagnóisí níos mó

Tá tacaíocht stáit do rochtain ar chúram súl do leanaí idir 8 agus 16 bliana d’aois easnamhach in ainneoin gealltanais chun cabhrú leis an gcohórt seo. Is tréimhse chriticiúil í seo le haghaidh idirghabhála chun deacrachtaí radhairc agus fadhbanna súl a laghdú nár tháinig chun cinn ag aois níos óige nó a cailleadh. Tá 'scéim oftalmach pobail os cionn 8' tugtha isteach ag roinnt Eagraíochtaí Sláinte Pobail. Mar thoradh ar an gcur chuige neamhchaighdeánaithe seo tá crannchur cód poist do sheirbhísí, mar a léirítear i dtábla 1. Chuir Optometry Ireland na sonraí seo le chéile ó CHONanna a d’fhreagair a gcuid fiosruithe agus trí shuirbhé a dhéanamh ar thaithí bhaill Optometry Ireland i ngach CHO nach raibh. Ba cheart rochtain ar chúram a chaighdeánú mar chuid d’athchóirithe ó CHONanna go Réigiúin Sláinte.

Tá liostaí feithimh suntasacha ann le haghaidh máinliacht súl, mar shampla le haghaidh catarachtaí. I bpáirt tá sé seo mar gheall ar dhrochúsáid acmhainní. Tá sé aitheanta ag Feidhmeannacht na Seirbhíse Sláinte go bhféadfaí méid suntasach cúraim súl atá á chur ar fáil sna hospidéal faoi láthair a chur ar fáil sa phobal agus faoi chúram príomhúil. D’fhéadfadh sé seo acmhainn a shaoradh le haghaidh diagnóisic agus cóireálacha speisialaithe. Bunaíodh an Clár

²² Compiled by Optometry Ireland.



Eye Care

It is estimated that 1-in-5 children will have an eye problem and sight deterioration should be caught as early as possible. Public eye-care in Ireland starts with a school screening. This involves every child aged 5-6 undergoing a vision screening carried out by public health nurses. Children requiring further attention are referred to HSE eye care services where they can face lengthy waits. Access to services is highly variable and many children missed the school screening due to COVID. This means that there is a significant cohort of school children whose vision difficulties may be undiagnosed. Delays in providing glasses to children can negatively affect their development.

Table 1. Assessment of Eye Care Cover by Community Health Office Area²²

CHO	Over 8s eye-care scheme in place	Fee Cover	Glasses
1	No	No	€150 allowance available
2	Scheme in place in all areas	Up to €22.51	€51.82 basic allowance and €150 for larger diagnoses
3	In some areas and at certain times, backlogs are sent out to Optometrists.	Up to €22.51	€51.82 allowance available
4	In some areas and at certain times, backlogs are sent out to Optometrists.	Up to €22.51	€51.82 allowance available
5	In some areas and at certain times, backlogs are sent out to Optometrists.	Up to €22.51	Information not available / clear
6	No	No	No
7	Over 8's discharged	No	Local voucher system in place
8	In some areas and at certain times, backlogs are sent out to Optometrists.	No	No
9	Over 8s scheme in place	No	€51.82 basic allowance and €150 for larger diagnoses

State support for access to eye care for children aged 8 to 16 is patchy despite commitments to assist this cohort. This is a critical period for intervention to reduce vision difficulties and eye problems which did not emerge at a younger age or which were missed. Some Community Health Organisations have introduced an 'Over-8's community ophthalmic scheme.' This unstandardised approach has resulted in a postcode lottery for services, as illustrated in table 1. This data was compiled by Optometry Ireland from CHOs which responded to their queries and by surveying the experiences of Optometry Ireland members in each CHO which did not. Access to care should be standardised as part of reforms from CHOs to Health Regions.

There are significant waiting lists for eye surgery, such as for cataracts. In part this is due to a poor use of resources. The HSE has recognised that a significant amount of eye care which is currently delivered in hospitals could be delivered in the community and in primary care. This could free up capacity for specialist diagnostics and treatments. The National Clinical Programme for Ophthalmology and the Primary Care

²² Compiled by Optometry Ireland.

Cliniciúil Náisiúnta um Oftailmeolaíocht agus an Grúpa Athbhreithnithe um Sheirbhísí Súl Cúraim Phríomhúil chun an tsamhail nua cúraim a fhorbairt agus a chur i bhfeidhm. Chuidigh socrúithe saincheaptha do chúram iarchataracht sa phobal ag optaiméadraithe le feabhas a chur ar liostaí feithimh catarachta i Sligeach agus i Leitir Ceanainn.

Tá Sinn Féin ag moladh clár cúram súl feidhmiúil agus caighdeánaithe chun leanaí a chlúdach agus chun feabhas a chur ar an bhfáil atá ar chúram trí optaiméadraithe. Dhéanfaimis infheistíocht luath trí optaiméadracht cúraim príomhúil ar mhaithe le forbairt ar feadh an tsaoil leanaí. Ba mhaith linn gach acmhainn réidh a ghíaráil chun cúram a atreorú agus liostaí feithimh a laghdú.

Príomhbhearta

1. **Rochtain ar chúram súl do leanaí a fheabhsú, lena n-áirítear scéim chaighdeánaithe cúraim súl 0-16,**
2. **Rochtain ar sheirbhísí cúraim súl pobail a leathnú d'othair phoiblí cháilitheacha.**

Eye Services Review Group were established to develop and implement the new model of care. Bespoke arrangements for post-cataract care in the community by optometrists have helped to improve cataract waiting lists in Sligo and Letterkenny.

Sinn Féin is proposing a functional and standardised eye care programme to cover children and to improve the availability of care through optometrists. We would invest in early intervention through primary care optometry for the benefit of children's lifelong development. We would leverage all ready capacity to reorient care and reduce waiting lists.

Key Measures

- 1. Improve access to eye care for children including a standardised 0-16 eye care scheme,**
- 2. Expand access to community eye care services for qualifying public patients.**

Plean Éisteachta Náisiúnta

Tá níos mó ná 300,000 duine fásta in Éirinn a bhfuil caillteanas éisteachta faighte acu.²³ Dar le Chime, an Carthanas Náisiúnta do Bhodhaire agus Caillteanas Éisteachta, ní lorgaíonn formhór mór na ndaoine a bhfuil caillteanas éisteachta nó meath orthu idirghabháil nó tástáil éisteachta. Fuarthas amach i Staidéar Fadaimseartha na hÉireann ar Aosú (TILDA) nach bhfuil áiseanna éisteachta ach ag duine as gach cúigear aosta a bhfuil caillteanas éisteachta acu agus tuairiscíodh go n-ordaímid áiseanna éisteachta ag níos lú ná leath ráta na Ríochta Aontaithe in aghaidh an duine den daonra.²⁴ Cuireann caillteanas éisteachta neamhchóireáilte le néaltrú agus dúlagar, le suas le 50,000 duine aosta a bhfuil tionchar ag dúlagar a bhaineann le caillteanas éisteachta orthu. Is féidir leis cur le gortú fisiciúil agus le drochshláinte ineachanta freisin.

Cuireann FSS thart ar 20% d'áiseanna éisteachta ar fáil do leanaí agus do dhaoine fásta agus cuirtear 80% ar fáil tríd an earnáil phríobháideach. Baineann thart ar 50% de dhaoine leas as an deontas cúnaimh éisteachta ÁSPC agus íocann 30% costas iomlán na n-áiseanna éisteachta.

Táimid ag moladh plean éisteachta náisiúnta a fhorbairt chun a chinntiú go bhfaigheann daoine tacaíochtaí éisteachta cuí ar feadh a saoil. Tá sé seo mar chuid dár dtiomantas bearta praiticiúla agus costéifeachtacha a ghlacadh ar féidir leo caighdeán maireachtála daoine a fheabhsú agus timpistí agus ospidéal a laghdú.

Príomhbhearta

1. **Plean éisteachta náisiúnta a fhorbairt agus a chur i bhfeidhm i gcomhar le gairmithe cúraim sláinte chun aghaidh a thabhairt ar chaillteanas éisteachta neamhchóireáilte agus chun méid an riachtanais nach bhfuiltear ag freastal air a shuíomh,**
2. **Liostaí feithimh closeolaíochta FSS a laghdú trí sheirbhísí nua agus inbhuanaithe a fhorbairt agus feidhmíocht chomhsheasmhach a sholáthar ar fud an Stáit.**

²³ Chime, (2022), Suirbhé ar Chaillteanas Éisteachta (chime.ie).

²⁴ Chime, (2020), A Fair Deal for Deaf and Hard of Hearing People (chime.ie).

A National Hearing Plan

There are more than 300,000 adults in Ireland with acquired hearing loss.²³ According to Chime, the National Charity for Deafness and Hearing Loss, the vast majority of people with hearing loss or deterioration do not seek intervention or a hearing test. The Irish Longitudinal Study on Ageing (TILDA) has found as few as only one-in-five older people with hearing loss have hearing aids while it has been reported that we prescribe hearing aids at less than half the rate of the UK per head of population.²⁴ Untreated hearing loss is a contributor to dementia and depression, with as many as 50,000 older people affected by hearing loss-related depression. It can also contribute to physical injury and avoidable ill-health.

The HSE provides approximately 20% of hearing aids to children and adults while 80% is provided through the private sector. Approximately 50% of people avail of the PRSI hearing aid grant while 30% pay the full cost of hearing aids.

We are proposing to develop a national hearing plan to ensure that people receive appropriate hearing supports throughout their lives. This is part of our commitment to taking practical and cost-effective measures which can improve people's quality of lives and reduce accidents and hospitalisations.

Key Measures

- 1. Develop and implement a national hearing plan in conjunction with health care professionals to address untreated hear loss and establish the extent of unmet need,**
- 2. Reduce HSE audiology waiting lists through the development of new and sustainable services and deliver consistent performance across the State.**

²³ Chime, (2022), Hearing Loss Survey (chime.ie).

²⁴ Chime, (2020), A Fair Deal for Deaf and Hard of Hearing People (chime.ie).

AG TABHAIRT AIRE DO PHOBAIL CARING FOR COMMUNITIES

Plean Shinn Féin chun Dochtúirí Teaghlaigh
agus Seirbhísí Sláinte Áitiúla a Fheabhsú

Sinn Féin's Plan to Improve Local GP and Health Services

David Cullinane TD

Urlabhraí Sláinte
Spokesperson on Health

✉ david.cullinane@oireachtas.ie



www.sinnfein.ie

