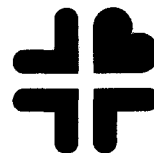


Alþingi  
Erindi nr. Þ 135/2816  
komudagur 19.5.2008



Heilbrigðisstofnun  
Suðurlands

Selfossi, 19. 05. 2008.

Nefndasvið Alþingis,  
Austurstræti 8 -10,  
150 Reykjavík.

**Efni: Umsögn um frumvarp til laga um sjúkratryggingar, þskj. 955, 613. mál.**

Framkvæmdastjórn Heilbrigðisstofnunar Suðurlands hefur fjallað um frumvarpið og vill koma eftirfarandi atriðum á framfæri varðandi það.

Framkvæmdastjórnin lýsir sig samþykka markmiðum frumvarpsins.

Varðandi II. kafla um stjórnsýslu og IV. kafla um samninga um heilbrigðisþjónustu þá telur framkvæmdstjórnin að um löngu tímabæra breytingu sé að ræða. Stjórnvöld þurfa að vera vel upplýst um að veitt sé sú heilbrigðisþjónusta, sem ætlast er til að neytendur þjónustunnar fái, á sem hagkvæmastan hátt hverju sinni. Á sama hátt er nauðsynlegt að veitendur heilbrigðisþjónustu séu með á hreinu til hvers er ætlast af þeim, í hve miklu magni og fyrir hvaða verð. Í flestum nágrannalöndum okkar eru gerðir samningar um veitingu heilbrigðisþjónustu út frá magni og verði. Er þá stuðst við ýmis mælikerfi, á Norðurlöndum t.d. við Nord-DRG.

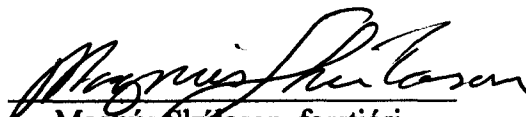
Fyrstu skref í þessa átt hafa verið stigin hér á landi með fjármögnun hjúkrunarrýma skv. svokölluðu RAI - mati, ásamt reiknilíkani fyrir heilsugæslu, sem hefur verið grundvöllur fjárveitinga til hennar síðustu ár. Loks hafa samningar við sérfræðilækna og ýmsa aðra rekstraraðila, t.d. heilsugæslu, byggst á slíkum samningum. Sjúkrahúsþjónustan byggir hins vegar alfarið á föstum fjárveitingum, sem talin er ein frumstæðasta aðferð til fjármögnunar heilbrigðisþjónustu.

Nákvæmari vinnu við greiningu og mat á þjónustunni fylgir óhjákvæmilega aukinn kostnaður. Á móti verður að ætla, að með bættri stjórnun þjónustunnar fáið betri nýting á þeim fjármunum, sem ætlaðir eru til hennar, eins og í öðrum rekstri. Hið sama á við heilbrigðisstofnanir og aðra aðila sem veita heilbrigðisþjónustu. Þessir aðilar þurfa að leggja aukna áherslu á upplýsingaöflun og greiningu kostnaðar. Á móti kemur skýrara hlutverk og til hvers er ætlast af einstökum aðilum.



Framkvæmdastjórnin leggur sérstaka áherslu á, að við slíka samninga verði þarfir íbúa landsins hafðir að leiðarljósi, en ekki hagsmunir einstakra heilbrigðisstarfsmanna. Fram til þessa virðast samningar við sjálfstætt starfandi lækna, sjúkraþjálfara ofl. hafa líkst kjarasamningum við þessa aðila og þeir fengið sjálfsveld til að ákveða hvar þeir veita þjónustuna. Niðurstaðan hefur orðið sú, að þjónustan er fyrst og fremst veitt á stofum á höfuðborgarsvæðinu. Þangað þurfa íbúar í öðrum landshlutum að fara ef þeir á annað borð sækja þjónustuna. Íbúar heilu landshlutanna fá því mjög takmarkaða eða enga sérfræðiþjónustu í vissum sérgreinum. Eigi markmið frumvarpsins að nást er nauðsynlegt, að samningar um heilbrigðisþjónustu taki fyrst og fremst mið af þörfum notenda hennar og þjónustan verði veitt sem næst þeim, eftir því sem aðstæður leyfa.

F.h. Heilbrigðisstofnunar Suðurlands,

  
Magnús Skúlason, forstjóri.