

Nefndasvið Alþingis
b.t. heilbrigðisnefndar
Austurstræti 8 – 10
150 Reykjavík

Reykjavík, 19. maí 2008
Tilv. 40.13

Efni: Frumvarp til laga um sjúkratryggingar, 613. mál, heildarlög

Landspítali (LSH) hefur fengið til umsagnar frumvarp til laga um sjúkratryggingar, 613. mál, heildarlög.

Í athugasemdum við frumvarpið er tilgreint að það sé lagt fram í samræmi við samþykkt ríkisstjórnar um breytingu á verkaskiptingu ráðuneyta og breyttrar áherslu í fjármögnun heilbrigðisþjónustu. Þannig er lagafrumvarp þetta hluti af skipulagsbreytingum og verkaskiptingu og tilfærslu verkefna milli ráðuneyta.

Eins og LSH hefur bent á um nokkurt skeið hefur stofnunin lokið kostnaðargreiningu (DRG) klínískrar þjónustu og hvatt mjög til breyttrar fjármögnunar í heilbrigðisþjónustu og er lýst yfir ánægju með stefnuyfirlýsingu ríkisstjórnar Íslands að kostnaðargreina heilbrigðisþjónustuna og taka upp blandaða fjármögnun.

Þessari stefnumörkun er fylgt eftir með þessu lagafrumvarpi. Þar er líka kveðið á um samningagerð milli nýrrar sjúkratryggingastofnunar og heilbrigðisstofnana. Þá er markmiðið að styrkja hlutverk ríkisins sem kaupanda heilbrigðisþjónustu og gera heilbrigðisráðherra kleift að nýta þær heimildir sem hann hefur í lögum um heilbrigðisþjónustu nr. 40/2007.

Þá eru ýtarleg ákvæði um sjúkratryggingar, þar sem flutt eru ákvæði úr lögum nr. 100/2007 um almannatryggingar sbr. áður tilgreindar breytingar á verkaskiptingu ráðuneyta. Er það skoðun LSH að þessi ákvæði séu skýr og sett fram á markvissan hátt.

LSH fagnar því að ákvörðun hefur nú verið tekin um að láta fjármagn fylgja sjúklingi og er það í anda þess sem stofnunin hefur beitt sér fyrir. Það er löngu tímabært að breyta fjármögnunarkerfi sjúkrahúsa og annarra sem veita heilbrigðisþjónustu. Núverandi fyrirkomulag er ófullnægjandi og hefur verið svo um nokkurn tíma. Það er álit LSH að vel sé vandað til verka við gerð þessa lagafrumvarps. Á sama hátt er greinargerðin með frumvarpinu vel unnin.

Jafnframt því sem hér að framan greinir vill LSH setja fram nokkrar ábendingar sem, að mati LSH, er aðeins til bóta á vel unnu frumvarpi.

Um 1. gr.

Því er varpað fram hvort setja eigi í 2. mgr. 1. gr. frv., þar sem fjallað er um rekstrar- og þjóðhagslega hagkvæmni og gæði þjónustunnar, ákvæði, sem kveða á um að auka kostnaðarvitund. Það er álit LSH að það fari vel að þetta sé eitt af markmiðum laganna.

Um 6. gr.

Settar eru fram efasemdir um nauðsyn þess að hafa sérstaka stjórn yfir nýrri sjúkratryggingastofnun. Minnt er á ágæta skýrslu sem kom út í október 2000 um ábyrgð, valdsvið og stjórnunarumboð forstöðumanna ríkisstofnana. Þar er almennt komist að þeirri niðurstöðu að ekki þurfi sérstakar stjórnir yfir ríkisstofnanir og er það m.a. leitt af ákvæðum laga nr. 70/1996 (starfsmannalög) og laga nr. 88/1997 (fjárreiðulög).

Til samræmis við þetta hefur stjórnun ríkisstofnana fækkað, stjórnkerfið verið einfaldað og boðleiðir skýrari. Sem dæmi má nefna niðurlagningu stjórnarnefndar LSH með gildistöku laga nr. 40/2007. Þá hlýst af þessu talsverður kostnaður eins og bent er á í athugasemdum fjármálaráðuneytis við frumvarpið.

Mælt er með því að þetta verði tekið til gaumgæfilegrar skoðunar.

Um 28. gr.

Í 2. mgr. greinarinnar er kveðið á um þóknun vegna fylgdarmanns. Spurt er hvort ástæða sé til að skilgreina þetta nánar, þar sem orðalagið er mjög opið.

Um 29. gr.

Þessi grein fjallar um gjalddöku eins og þar er nánar útlistað. LSH vill koma fram með tvær ábendingar um hvort heimila eigi gjalddöku til viðbótar við heimildir greinarinnar.

- a) Í 3. ml. 2.tl. 1. mgr. 29. gr. er kveðið á um að ekki sé heimilt að taka gjald fyrir mæðravernd. Þetta er eðlilegt ákvæði en spurt er hvort ekki sé ástæða að setja einhver tímamörk hvenær formleg mæðraskoðun skuli hefjast. Það er álit LSH að mæðraskoðun eigi fyrst að hefjast í 10. – 12. viku meðgöngu og öll læknisskoðun fyrir þann tíma eigi að teljast almenn sérfræðiþjónusta og að ákvæði þar af lútandi verði sett í 29. gr.
- b) Í lögum um réttindi sjúklinga eru ákvæði um túlkajónustu og að hún sé án gjalddöku. Víða á Norðurlöndum eru ákvæði í lögum þess efnis að ef viðkomandi hefur búið í landinu í a.m.k. 5 ár og þurfi túlkun, ef þeir þurfa á heilbrigðisþjónustu að halda, greiði þeir fyrir hana sjálfir. Eðlilegt væri að ákvæði sem þetta kæmi inn í gjalddökuheimildir skv. 29. gr. frumvarpsins.

Um 40. gr.

Í þessari grein er fjallað um samninga um heilbrigðisþjónustu og er greinin vel unnin. LSH vill varpa þeirri spurningu fram hvort skerpa eigi á ákvæðum 3. mgr. varðandi val á viðsemjendum, hvort hafa eigi sem viðmið að taka megi tillit til menntunar og þjálfunar starfsfólks. Lítilsháttar er vikið að þessu í greinargerð með 40. gr. en tryggja verður að stofnanir geti sinnt menntunar- og þjálfunarhlutverki sínu til að tryggja endurnýjun þekkingar innan sérgreinar. Dæmi um aðgerðir sem farnar eru út af spítölum eru krossbandaaðgerðir og er nauðsynlegt að taka megi tillit til þessa þáttar í þjónustu spítala þegar samið er við stofnun.

Um 45. gr.

Í greininni er m.a. fjallað um gæði og árangur þjónustu og skal eftirlit skv. greininni vera í samráði við landlækni sbr. lög nr. 41/2007. Hér er því velt upp hvort skoða eigi hvernig fara skuli með, þegar frummeðferðaraðilar (t.d. sérgreinarlæknar, sbr. 19. gr.) sem framkvæma lækniáðgerð/verk, vísa alfarið á bráðamóttöku sjúkrahúss ef eitthvað fer úrskeiðis. Oft er ekki mögulegt fyrir sjúkling að ná í viðkomandi meðferðaraðila, þrátt fyrir skyldu að sinna sjúklingi. Dæmi eru um innlögn á sjúkrahús (LSH) í framhaldi af meðferð á stofu þar sem stundum hefur staðið tæpt. Spurt er hvort ástæða sé til að skerpa skilyrði laganna þannig að kaupandi þjónustunnar (sjúkratryggingastofnun) hafi skýrar heimildir til aðgerða gagnvart viðkomandi óháð rétti sjúklings sem kann að verða fyrir skaða.


Niðurlag:

Eins og að framan greinir telur LSH að vel sé vandað við gerð þessa frumvarps. Eindregið er mælt með samþykkt frumvarpsins og telur LSH að með því sé stórt skref stigið í framfaraátt og leikreglur í samskiptum kaupenda og seljenda heilbrigðisþjónustu skýrar og mun það auka hagkvæmni í rekstri heilbrigðisþjónustunnar auk þess sem þessi lagasetning stuðlar að enn meiri gæðum þjónustunnar.

Landspítali hvetur til að framangreindar ábendingar verði teknar til nánari skoðunar.

Virðingarfyllst


Anna Stefánsdóttir, s. forstjóri


Björn Zoëga, s. forstjóri