



Nefndasvið Alþingis
Heilbrigðinefnd
Austurstræti 8-10
150 Reykjavík

Kópavogi, 20. maí 2008

Efni: Umsögn um frumvarp til laga um sjúkratryggingar

Stjórn Læknafélags Íslands (LÍ) þakkar fyrir að vera beðin um umsögn um ofangreint mál. Jafnframt gerir stjórnin athugasemdir við hversu skammur frestur er gefinn til umsagnar um svo viðamikil mál sem raunin er. Því áskilur félagið sér rétt til að koma að frekari athugasemdum síðar, ef tilefni gefst til, og hefur jafnframt þann fyrirvara í umsögn sinni að ekki hefur gefist kostur á sérstakri umfjöllun um frumvarpið innan félagsins.

Inngangur:

Eins og greint er frá í athugasemdum með frumvarpinu kemur það í kjölfar laga nr. 160/2007 þar sem gerðar voru ýmsar breytingar á nokkrum lagabálkum og kveðið á um tilvist sjúkratryggingastofnunar. Jafnframt er gerð grein fyrir því að verið sé að færa ákvæði úr lögum um almannatryggingar og heilbrigðislögum í hin nýju lög um sjúkratryggingar. Þar sem félagið hefur áður sent umsagnir sínar um þau lög byggist þessi umsögn að einhverju leyti á fyrrgreindum umsögnum. En jafnframt eru gerðar nokkrar almennar athugasemdir við einstaka þætti og að lokum eru örfáar lagagreinar nefndar sérstaklega.

En áður en kemur að umfjöllun um athugasemdir um sjálft frumvarpið sér félagið ástæðu til að gera athugasemdir við málflutning Árna Páls Árnasonar, þingmanns Samfylkingarinnar og Ágústs Ólafs Ágústssonar, varaformann og þingmann Samfylkingarinnar, þar sem þeir í ræðustóli Alþingis, í umræðum um frumvarpið, halda því fram að félög lækna hafi með samstilltum aðgerðum þvingað ríkið til að sæta afarkostum við samningsgerð. Hér er um slíkar rangfærslur og útúrsnúninga að ræða að ekki verður við unað. Gerð verður frekari grein fyrir því síðar í umsögn þessari, í athugasemdum við 39. gr. frumvarpsins, í hverju rangfærslur og útúrsnúningar þingmannanna felast en þó má nefna það strax að hið rétta í málinu er að það var samninganefnd þáverandi heilbrigðisráðherra, Sivjar Friðleifsdóttur, sem með afarkostum hrakti t.d. hjartalækna af samningi árið 2005. Undir forsæti nýs heilbrigðisráðherra og nýs formanns samninganefndar heilbrigðisráðherra hafa tekist samningar að nýju við hjartalækna þar sem m.a. var viðurkennt að málflutningur hjartalækna um þörf fyrir þjónustu þeirra var frá upphafi réttur og sanngjarn og að það hafi verið mistöku af hálfu ríkisins árið 2005 að þvinga hjartalækna til að segja sig af samningi við ríkið.

Almennar athugasemdir:

Almennt má segja að félagið sé samþykkt ýmsu því sem kveðið er á um að frumvarpinu sé ætlað að stuðla að þótt gerðar séu nokkrar athugasemdir.

Félagið er samþykkt því að á Íslandi skuli veita heilbrigðisþjónusta á heimsmælikvarða. Þá er félagið samþykkt þeim áherslum að leggja skuli stórauðna áherslu á forvarnir á öllum sviðum og stuðlað verði



LÆKNAFÉLAG ÍSLANDS

ICELANDIC MEDICAL ASSOCIATION

að heilbrigðari lífsháttum; að leitað verði leiða til að lækka lyfjaverð og einfalda greiðsluþátttöku hins opinbera; að kostnaðargreina skuli heilbrigðisþjónustuna og taka upp blandaða fjármögnun á heilbrigðisstofnunum þar sem fjármagn fylgir sjúklingum; að skapað verði svigrúm til fjölbreytilegri rekstrarforma í heilbrigðisþjónustu, en jafnframt tryggt að allir hafi að henni jafnan aðgang, óháð efnahag.

Félagið fagnar því sérstaklega að sameina skuli þá verkþætti sem í dag er að finna hjá samninganefnd heilbrigðisráðherra, fjármála- og rekstrarsviði í heilbrigðisráðuneytinu og sjúkratryggingasviði Tryggingastofnunar ríkisins. Sagt er í frumvarpinu að þetta muni stórbæta samningsaðstöðu ríkisins og bæta eftirlit með því að ríkið hljóti viðeigandi þjónustu og í samræmi við það sem samið er um hverju sinni. Að mati félagsins er þetta rétt. En það má líka benda á að öflugri samnings- og eftirlitsaðili af hálfu ríkisins bætir einnig samningsstöðu þeirra sem þurfa að semja við ríkið. Á undanförunum árum hefur farið of mikill tími í að uppfæra þá sem að samningsgerð ríkisins koma um þá þjónustu sem verið er að semja um og/eða þá þjónustu sem þyrfti að semja um (nýja þjónustu). Með því er ekki verið að gagnrýna þá sem koma fram af hálfu ríkisins heldur eingöngu verið að benda á þá einföldu staðreynd að oft hefur skort á viðeigandi sérfræðikunnáttu innan raða fulltrúa ríkisvaldsins. Þá hefur Læknafélagið margoft kallað eftir því að eftirlit af hálfu ríkisins þurfi að vera mun meira heldur en það hefur verið. Með því að hafa reglulegt eftirlit skapast aðhald og tortryggni milli samningsaðila ætti að minnka.

Félagið er sammála því að aðskilja þurfi hlutverk ríkisins þegar kemur að kaupanda og seljanda hlutverki þess og lýsti þeirri skoðun sinni í umsögn um frumvarp til heilbrigðslaga. Þáverandi formaður félagsins sat á sínum tíma í sk. "Jónínunefnd", sem m.a. lagði þetta til. Stóð hann að því álitu með stuðningi stjórnar LÍ. Það má hins vegar velta því fyrir sér hvort nógu langt sé gengið í þessum aðskilnaði þar sem bæði „kaupandinn“ og „seljandinn“ er í raun heilbrigðisráðherra sjálfur. Eigi að taka skrefið til fulls má því vel skoða þann möguleika að sjúkratryggingastofnun, með þeim heimildum sem henni eru fengnar, eigi að heyra undir fjármálaráðuneytið.

Eins og félagið hefur áður vakið athygli þingmanna á, sbr. umsögn um lög nr. 160/2007 og í heimsókn formanns og framkvæmdastjóra til þingnefndarinnar í vetur, þá er sérkennileg sú ákvörðun meirihluta þingmanna að binda í lög hvernig stjórnskipulag einkareknar heilbrigðisstofnanir skuli viðhafa til að fá að gera þjónustusamninga við ríkið um rekstur heilbrigðisþjónustu. Það er enn sérkennilegra þegar haft er í huga að hið lögbundna stjórnskipulag er hið sama og lögbundið er að ríkisreknar heilbrigðisstofnanir skuli viðhafa. Í því frumvarpi sem hér er til umfjöllunar er það beinlínis tekið fram að fjölga eigi rekstrarformum og virkja einkaframtakið til að reyna að ná fram betri nýtingu fjármuna og betri þjónustu við veitingu heilbrigðisþjónustunnar. Það skýtur því verulega skökku við að setja eigi sérstakt helsi á einkareknar heilbrigðisstofnanir á sama tíma og eftir því er kallað að þau komi að veitingu heilbrigðisþjónustunnar. Í þessu samhengi er vert að muna að í greinargerð með heilbrigðislögum er beinlínis tekið fram að ekki þygi ástæða til að binda hendur sjálfstæðra aðila um stjórnskipulag. Á lokadögum þess þings sem samþykkti ný heilbrigðislög var þessu hins vegar snúið við og því haldið fram að ástæða væri til að hafa sama stjórnskipulag hjá einkaaðilum og gildir hjá hinu opinbera - án þess að nokkur rökstuðningur fylgdi þessari 180° stefnubreytingu. Því er eftir því kallað að verði þessi sérkennilega ákvörðun þingsins, um að lögbýnga sjálfstæða veitendur heilbrigðisþjónustu til að bera klafa hins opinbera stjórnskipulags vilji þeir fá samning við ríkið um veitingu heilbrigðisþjónustu, ekki breytt, með þeim lögum sem hér eru til umfjöllunar, þá verði það rökstutt sérstaklega hvers vegna það þygi tilhlýðilegt að sjálfstæðir veitendur heilbrigðisþjónustu eigi að hafa sama stjórnskipulag og ríkisfyrirtæki. Til að fyrirbyggja misskilning þá er það heldur ekki skoðun félagsins að lögbinda eigi



LÆKNAFÉLAG ÍSLANDS

ICELANDIC MEDICAL ASSOCIATION

veru lækna í framkvæmdastjórn sjálfstæðra fyrirtækja. Skoðun félagsins er sú að sjálfstæð fyrirtæki eigi að hafa um það sjálfðæmi hvernig stjórnskipulag þau vilja viðhafa. Reynist það svo að vilji sé til þess að læknir sé ekki í slíkri stjórn þá einfaldlega er það sjálfsgöður réttur viðkomandi stofnunar að hafa þann háttinn á.

Verði frumvarpið að lögum í þeirri mynd sem það nú liggur fyrir verða í því amk. 33 reglugerðarheimildir til handa ráðherra. Auk almennrar reglugerðarheimildar í lok laganna er að finna sérstakar reglugerðarheimildir í miklum meiri hluta greina frumvarpsins og í einstaka tilvikum er að finna tvær mismunandi reglugerðarheimildir í sama lagaákvæðinu. Af þessu tilefni er við hæfi að rifja upp það sem félagið sagði í umsögn sinni um frumvarp til heilbrigðis laga:

„Það er umhugsunarvert að frumvarp þetta er unnið að frumkvæði og undir eftirliti framkvæmdavaldsins, heilbrigðisráðuneytisins, lagt fyrir löggjafarvaldið með þeirri skýringu að verið sé að setja framkvæmdavaldinu sérstakan lagaramma til að starfa eftir, en reyndin virðist vera sú að framkvæmdavaldinu er falið takmarkalítið alræðisvald um framkvæmd og skipulagningu heilbrigðisþjónustunnar.

Í þessu sambandi má vekja sérstaka athygli á tímabærum orðum ritstjóra Tímarits lögfræðinga, Róberts R. Spanó, þegar hann segir í 3. hefti 56. árgangs 2006:

“Þingið verður sjálft að geta til dæmis metið hvort fallist verði á afstöðu framkvæmdarvaldsins til samræmis lagafrumvarps við ákvæði stjórnarskrárinnar og að öðru leyti hvort lagatæknilegir annmarkar eru á frumvarpi, meðal annars með tilliti til meginreglna sem gilda á því löggjafarsviði sem um ræðir. Sjónarhorn þeirra sem koma að samningu frumvarpa í ráðuneytum getur oft og tíðum verið nokkuð þröngt þannig að fyrst og fremst sé leitast við að haga efni frumvarpsins þannig að samrýmist þeirri stefnumörkun sem viðkomandi ráðuneyti hefur mótað. Þá hafa slík frumvörp oft að geyma viðamiklar heimildir fyrir ráðherra til að setja stjórnvaldsfyrirmæli sem kann að vera ástæða til að varast. Hafi þýðingarmikil frumvörp verið samin á vettvangi framkvæmdarvaldsins, eins og algengast er í dag, er ljóst að Alþingi verður að hafa raunhæfa möguleika til þess að meta þessi atriði á eigin forsendum.”

Þegar frumvarpið hefur verið skoðað með þeim hætti sem hér hefur verið bent á er ekki hægt annað en að vekja athygli þingmanna á ályktun aðalfundar Læknafélags Íslands frá 1. og 2. september 2006 þar sem segir:

“Aðalfundur Læknafélags Íslands haldinn að Egilsstöðum 1. og 2. september 2006 varar við því alræðisvaldi sem heilbrigðisráðherra og forstjórum heilbrigðisstofnana er ætlað skv. frumvarpi til laga um heilbrigðisþjónustu. Það leiðir til skerðingar á frelsi fólks til að leita sér lækninga þar sem það helst kys ef það vill njóta sjúkratryggingar og kemur í veg fyrir samkeppni milli þjónustuaðila. Nauðsynlegt er að draga úr þeirri einokun sem þegar ríkir og koma í veg fyrir enn frekari einokun. Samkeppni veitir aðhald og stuðlar að framförum og betri þjónustu.”



Athugasemdir við einstakar greinar frumvarpsins:

4. gr.

Bent er á tvíræðni í lagagreininni sjálfri og greinargerðinni. Skv. lagagreininni fer ráherra með yfirstjórn sjúkratrygginga og yfirstjórn sjúkratryggingastofnunarinnar. Skv. greinargerðinni fer hann með yfirstjórn sjúkratrygginga ásamt yfirstjórn sjúkratryggingastofnunar.

5. gr.

Í greininni er gert ráð fyrir sameiginlegri afgreiðslu ofl. sjúkratryggingastofnunar og Tryggingastofnunar. Það er væntanlega hagkvæmt út frá samlegðaráhrifum og þjónustu við viðskiptavinum. Það vekur hins vegar upp spurningu um hver ræður ef ekki næst samkomulag milli stjórnenda þessara tveggja stofnana. Verður staðan þá sú sama og hjá LSH eins og fyrrverandi forstjóri spítalans lýsti henni á fundi með forsvarsmönnum stéttarféлага árið 2002? Á fundi með félögunum sagði hann að ef framkvæmdarstjórar lækninga og hjúkrunar næðu ekki samkomulagi um málefni sem snertu báða aðila þá væru hlutirnir einfaldlega ekki gerðir – eða með öðrum orðum að forstjórinn myndi ekki skera úr deilunni.

39. gr.

Í niðurlagi greinargerðar með ákvæðinu segir að ekki sé gert ráð fyrir að stofnunin semji við fagfélög eða stéttarfélög eins og tíðkast hefur. Félagið gerir ekki athugasemd við þessa ákvörðun enda hafa samninganefndir heilbrigðisráðherra og lækna verið sammála um að þessi tilhögun væri um margt sérstök og ekki endilega sú heppilegasta. Það er rétt að halda því til haga að það hefur ekki síður verið að vilja samninganefndar heilbrigðisráðherra að þetta fyrirkomulag hefur verið við líði, m.a. til að fækka samningum og minnka þar með vinnu við samningsgerð. Nú þegar styrkja á samningsstöðu ríkisins á sama sjónarmið um að draga úr vinnu við samningsgerð kannski ekki lengur við með sama hætti og áður.

Það verður því að segjast eins og er að útskýringar þingmannanna Árna Páls og Ágúst Ólafs á ástæðum þess að ekki þyki lengur rétt að samið sé við fagfélög eða stéttarfélög koma félaginu algjörlega í opna skjöldu. Svo virðist sem þeir hafi ákveðið að taka þann pólinn í hæðina að stilla málum þannig upp að frumvarpið snúist frekar um að koma böndum yfir hina girugu lækna frekar en að málið snúist um hvernig best þjónusta við sjúklingana verði bætt.

Í ræðu Árna Páls segir: „Héðan í frá verður ekki samið við félög lækna heldur einungis einstaka veitendur þjónustu þannig að ríkið þarf ekki að sæta því héðan í frá að aðilar á markaði loki markaðnum með samstilltum aðgerðum og þvingi þannig ríkið til að sæta afarkostum.“

Í ræðu Ágúst Ólafs segir: „... heilu heilbrigðisstéttirnar noti einokunaraðstöðu gagnvart hinu opinbera með því að sameinast gegn því undir þeirri hótun að náist ekki samningar á forsendum stéttanna verði enginn úr stéttinni tilbúinn til að vinna fyrir hið opinbera.“

Við þessi orð þingmannanna er ýmislegt að athuga. Það má t.d. benda á að engu máli skiptir hvort samið er við félög lækna eða einstaka lækna um tiltekna þjónustu með tilliti til þess hvort samningar nást eða ekki. Ef ekki nást samningar þá verður umrædd þjónusta ekki veitt á kostnað ríkisins, amk ekki af þeim



LÆKNAFÉLAG ÍSLANDS

ICELANDIC MEDICAL ASSOCIATION

sem verið er að reyna að semja við. Þótt viðræður hafi verið við forsvarsmenn Félags sjálfstætt starfandi hjartalækna árið 2005 þá sögðu lækarnir sig af samningnum sem einstaklingar. Þótt viðræður hafi nú árið 2008 verið við forsvarsmenn Félags sjálfstætt starfandi hjartalækna þá þarf hver og einn hjartalæknir að taka um það sjálfstæða ákvörðun hvort hann segir sig inn á samning. Með þessu er eingöngu verið að benda á að þótt félög lækna séu tekin út úr samningsmyndinni þá eru það alltaf lækarnir sem einstaklingar að taka um það ákvörðun hvort samið sé eða ekki. Þá er rétt að benda á að samningur er ekki gerður nema báðir aðilar séu sæmilega sáttir við það sem í boði er. Árið 2005 var það samninganefnd heilbrigðisráðherra sem setti læknum afarkosti sem leiddi til þess að þeir sáu sér ekki annað fært en að segja sig af samningi. Eftir það hafa þeir einfaldlega unnið fyrir sína sjúklinga og ekki gert neinar kröfur á hendur ríkinu. Það var að frumkvæði samninganefndar heilbrigðisráðherra sem aftur var sest að samningaborði og nýr samningur samþykktur, á sömu forsendum og samningar höfðu verið gerðir við aðra hópa lækna, en án þeirra afarkosta sem samninganefnd heilbrigðisráðherra setti hjartalæknum árið 2005. Við þetta má bæta þeirri staðreynd að með samningi við ríkið þá veita lækarnir tiltekinn afslátt sem þeir hefðu ekki gert ef þeir hefðu áfram verið utan samninga. Læknum er hins vegar umhugað um hag sjúklinga sinna og vita af óhagræði þeirra þegar ekki er til staðar samningur og þess vegna voru þeir reiðubúnir til samningsgerðar – þegar ríkisvaldið féll frá afarkostum sínum.

Þeim félögum Árna og Ágústi er hollt að hafa í huga að til að ná samningi þarf tvo til. Að stilla málum þannig upp að það séu lækna sem séu að setja ríkinu afarkosti við samningsgerð sýnir aðeins skilningsleysi og/eða reynsluleysi af þeirra hálfu við samningsgerð, ekki síst þegar um viðvarandi samningssamband er að ræða.

Þá má staldra sérstaklega við orð Ágúst Ólafs um að „enginn úr stéttinni tilbúinn til að vinna fyrir hið opinbera.“ Hvað á hann við með þessu? Læknafélag Íslands hefur m.a. ályktað um að það hafi áhyggjur af því að sjúklingar fái ekki notið almannatrygginga sinna og hefur í því samhengi t.d. stungið upp á stofnun embættis umboðsmanns sjúklinga til að vernda þá gegn vanefndum ríkisvaldsins við veitingu heilbrigðisþjónustu.

40. gr.

Í þessari grein er gert ráð fyrir að heilbrigðisráðherra geti samið við suma sem veitt geta tiltekna þjónustu en sleppt því að semja við aðra. Það kallar á breytingar á löggjöf um auglýsingar lækna, eins og félagið benti á í umsögn sinni um frumvarpið um heilbrigðisþjónustu, og sem Ögmundur Jónasson benti á í ræðu sinni um þetta frumvarp og Ágúst Ólafur hefur áður bent á.

Þá er í greininni gert ráð fyrir því að sjúkratryggingastofnunin skuli fara eftir hlutlægum og málefnalegum forsendum þegar viðsemjendur eru valdir og getur stofnunin valið vægi einstakra þátta þegar teknar eru ákvarðanir um hver skuli veita hina umsömdu þjónustu. Þetta ákvæði er í sjálfu sér ágætt en mikilvægt er að fram komi í greinargerð að fyrirfram skuli vera búið að ákveða hvert vægi hvers þátta skuli vera áður en leitað er eftir viðsemjendum. Sé sú leið farin verður valið gegnsærra og minni hættu á að grunsemdir vakni um að verið sé að klæðskerasauma tiltekna þætti að tilteknum bjóðendum í þjónustuna –eftirá.

Þá er varað sérstaklega við því hvernig samkeppnislög eiga að gilda um sviðið. Skv. greinargerð með lögnum eiga samkeppnislög að gilda um samkeppni milli viðsemjenda sjúkratryggingarstofnunar en ekki um athafnir sjúkratryggingastofnunar sjálfar. Þ.e. hendur sjúkratryggingastofnunar eru óbundnar af samkeppnisreglum þegar hún ákveður við hvern skuli semja. Þetta fyrirkomulag lögbindur sérstaka



LÆKNAFÉLAG ÍSLANDS

ICELANDIC MEDICAL ASSOCIATION

yfirburðaraðstöðu sjúkratryggingastofnunar þegar kemur að samningsgerð. Má sem dæmi nefna að ef hún hefur samið við sjálfstæða aðila um tiltekna þjónustu og þeir aðilar farið í fjárfestingar til að veita þjónustuna, þá getur sjúkratryggingastofnun þvingað fram lægra verð í næstu samningslotu, undir þeirri hótun og afarkostum að ef viðsemjandinn lækki ekki verðið þá taki ríkið einfaldlega til sín umrædda þjónustu og einkaaðilinn situr eftir með sína fjárfestingu án eðlilegra tekjuöflunarmöguleika. Samningssamband sem þetta er fullkomlega óeðlilegt og býr til algjöra yfirburðaraðstöðu annars samningsaðilans.

45. gr.

Því er fagnað sérstaklega að setja á lagaramma um gæðaeftirlit og er í anda þess sem þarf að vera fyrir hendi ef veita á samkeppnishæfa þjónustu, t.d. í útrásarverkefnum. Má þar sem dæmi nefna að eina íslenska lækni-fræðilega fyrirtækið sem fengið hefur faggildingu hjá Faggildingarstofu er Rannsóknarstofa Hjartaverndar, sem stofnað var af læknum og er stjórnað af læknum.

Virðingarfyllt,
f.h. stjórnar Læknafélags Íslands

Birna Jónsdóttir
formaður