



Alþingi
Erindi nr. Þ 135/2858
komudagur 20.5.2008

Nefndasvið Alþingis
Elín Valdís Þorsteinsdóttir nefndarritari
Austurstræti 8-10
150 Reykjavík

Seltjarnarnesi, 20. maí 2008

2008050090/91/SG/gh

Efni: Frumvarp til laga um sjúkratryggingar

Í greinargerð með frumvarpinu er því haldið fram að engum vafa sé undirorpið að heilbrigðisþjónusta á Íslandi sé mjög góð. Búast má við að flestir geti verið sammála þessari fullyrðingu, ekki síst ef tekið er mið af ástandi heilbrigðismála í öðrum löndum heims, bæði þeim sem nær okkur eru og ekki síst þau sem fjær eru. Margt einkennir góða heilbrigðisþjónustu. Hún þarf að vera miðuð við þarfir sjúklinga, veitt á réttum tíma og öryggi sjúklinga þarf að vera tryggt. Jafnframt þarf hún að vera markviss (effective), skilvirk og nýtin (efficient), veitt þannig að jafnræðis (equity) og mannúðar (humanity) sé gætt. Markmið allrar lagasetningar um heilbrigðisþjónustu þarf að taka mið af þessu. Segja má að vel hafi tekist til með lögum um réttindi sjúklinga, lögum um heilbrigðisþjónustu, lögum um landlækni, lögum um almannatryggingar, lyfjalögum og fleiri.

Fram kemur að markmið hinna nýju laga um sjúkratryggingar sem hér eru til umræðu séu einnig í þessum anda. Sérstakt fagnaðarefni er að þar kemur fram að allir sjúkratryggðir skuli njóta þjónustu, óháð efnahag. Jafnframt hafa löginn það að markmiði að styrkja uppbyggingu þekkingar og faglegrar aðferðafræði í þjónustunni og loks er gert ráð fyrir að fjármagn fylgi sjúklingum og að greiðslur hins opinbera séu í samræmi við þörf og fjölda verka.

Meginhlutverk hinnar nýju sjúkratryggingastofnunar er að semja fyrir hönd ríkisins um greiðslur fyrir veitta heilbrigðisþjónustu, hvort sem hún er veitt í heilsugæslu, sjúkrahúsum, af sjálfstætt starfandi sérfræðingum, hjá tannlæknum, iðjuþjálfum, sjúkraþjálfurum, talmeinafræðingum, á hjúkrunarheimilum og víðar. Forsendur þess að vel takist til er annars vegar að unnt sé að kostnaðargreina þjónustuna (m.a. með DRG-greiningu, RAI-mati o.fl.) og hins vegar að upplýsingakerfi heilbrigðisþjónustunnar séu til reiðu og starfi rétt. Talsvert starf hefur verið unnið að DRG-greiningu undanfarin misseri, sem þó er ekki lokið. Mikil vinna hefur verið innt af hendi að því er lýtur að skráningu í heilbrigðiskerfinu undanfarin ár og má þar nefna ýmis konar landsskrár um heilsufar, sjúkdóma, slys, lyfjaávisanir, fæðingar, starfsemi og árangur þjónustunnar, sem flestar eru haldnar eða eru á ábyrgð landlæknis.

Uppbyggingu fullnægjandi skráningar í heilbrigðisþjónustunni er þó hvergi nærri lokið. Stærsti Akkillesarhællinn er t.d. sá að enn eru mjög ófullnægjandi upplýsingar að þessu leyti frá sjálfstætt starfandi sérfræðingum.

Eitt af skilyrðum farsællar og hagrænnar skráningar í heilbrigðisþjónustu er öflug og vel starfandi rafræn sjúkraskrá. Því markmiði hefur ekki verið náð hér á landi enn, en vaxandi áhersla og mannaflí hefur þó verið sett í málið undanfarin misseri. Nefna verður þó að mikill skoðanaágreiningur er innan heilbrigðisþjónustunnar um ágæti tiltekinna sjúkraskrárkerfa, ekki síst Sögu, sem helst hefur rutt sér til rúms hér á landi.

Þessa vinnu þarf að efla mjög á næstu mánuðum, að öðrum kosti verður eftirlit sjúkratryggingastofnunar með samningum sem hún gerir við veitingu heilbrigðisþjónustu miklum annmörkum háð. Jafnframt skiptir miklu máli að upplýsinga sé ekki aflað oftar en þörf er á. Taka þarf af öll tvímæli um það í frumvarpinu að skynsamlegt sé að nota núverandi leiðir til upplýsingaöflunar, þ.á.m. þær sem Landlæknisembættið hefur með höndum. Sjúkratryggingastofnun eigi hins vegar og verði að hafa fullan aðgang að þeim upplýsingum til þess að geta fylgst með og fengið upplýsingar um árangur og gæði hinnar faglegu þjónustu um leið og hún fylgist að öðru leyti með framkvæmd þeirra samninga sem hún gerir.

Landlæknisembættið telur, eins og reyndar að ofan greinir, frumvarp þetta vera til mikilla bóta, skýra og skilgreina betur það umhverfi mismunandi rekstrarforma sem þegar hafa verið hér við lýði í mörg ár eða áratugi og jafnframt að veita þeirri hugsýn meira brautargengi. Ekki á í reynd að skipta máli varðandi mat og eftirlit á gæðum og árangri þjónustu hver veitir hana. Akkur er í því að lögin taka þó skýrt fram að ekki skuli einungis samið um magn og tegund þjónustu heldur einnig gæði hennar og rík áhersla lögð á að fylgst sé með þeim.

Embættið hefur ekki margar sértækar athugasemdir við einstakar greinar frumvarpsins, en ástæða er til að nefna nokkrar umfram það sem þegar hefur verið sagt.

25. gr. Lyf. Mikilvægt er að gerður sé greinarmunur á orðalaginu „nauðsynleg lyf” í greininni og því sem hefur verið skilgreint sem mjög nauðsynleg lyf („essential drugs”) og m.a. koma fram á lyfjalistum Alþjóðaheilbrigðismálastofnunarinnar um slík lyf. Sjúkratryggðir eiga að sjálfsgöðu að fá endurgreiðslu neyti þeir lyfja sem þeim hefur verið ávísað af lækni og skráð eru hér á landi.

40. gr. Samningur um heilbrigðisþjónustu. Vikið er að ákvæðum greinarinnar hér að ofan, en hér er ástæða til þess að taka mjög undir það sem fram kemur, að þess skuli „gætt að raska ekki þeirri þjónustu sem veita ber samkvæmt lögum um heilbrigðisþjónustu” þegar samið er um heilbrigðisþjónustu. Eins og fram kemur í greininni getur vel farið svo að semja þurfi einungis við hluta þeirra, sem veitt geta tiltekna þjónustu, ef framboðið reynist vera meira en þörf er á. Slíkt er eðlilegt. Hins vegar þarf líka að ihuga hvort semja eigi við einn aðila um tiltekna heilbrigðisþjónustu, sem sinni henni að fullu, eða hvort skipta eigi „kökunni” á milli tveggja, til að tryggja að þeir sem í samkeppni séu um að veita tiltekna þjónustu detti ekki af „markaðnum”, með öðrum orðum, mögulega þarf að huga að fákeppnissjónarmiðum og að einhver einoki ekki „markaðinn”.

44. gr. Gagnreynd þekking á sviði heilbrigðisþjónustu. Mjög er tekið undir mikilvægi þess að gagnreynd þekking skuli að jafnaði stýra starfsemi þeirra sem veita heilbrigðisþjónustu og akkur er í að sjá klínískar leiðbeiningar dregnar fram. Í greininni er einnig kveðið á um nauðsyn faglegs og hagræns mats á nýrri þjónustu (Health Technology Assessment). Miklu skiptir að vel sé að verki staðið hér og byggja þarf þetta vel upp, hvort sem það verður gert beinlínis innan

stofnunarinnar eða hjá öðrum stofnunum heilbrigðisþjónustunnar svo sem Landlæknisembættinu. Mikill skyldleiki er í reynd með „Health Technology Assessment” og klínískum leiðbeiningum.

45. gr. Gæði og eftirlit.

Í 1. málsg. 45. gr. segir: „*Sjúkratryggingastofnunin skal hafa eftirlit með starfsemi samningsaðila sem miðar að því að tryggja að tegundir, magn, gæði, kostnaður og árangur þjónustu sé í samræmi við gerða samninga. Stofnunin skal hafa samráð við landlækni um fyrirkomulag og framkvæmd eftirlits.*”

Landlæknir tekur undir brýna nauðsyn þess að þessar tvær stofnanir hafi náð samráð og samstarf um eftirlitið. Samkvæmt 7. gr. laga um landlækni skal landlæknir hafa reglubundið eftirlit með því að heilbrigðisþjónusta sem veitt er hér á landi uppfylli faglegar kröfur og ákvæði heilbrigðislöggjafar á hverjum tíma. Ljóst er að eftirlit landlæknis er nátengt eftirliti með því að þjónusta sé í samræmi við samninga sbr. málsgreinina hér að ofan. Samræmd skráning í heilbrigðisþjónustu, samkvæmt fyrirmælum landlæknis og gagnasöfnun og úrvinnsla landlæknis á tilteknum lágmarksskráningargögnum eru og verða undirstaða eftirlits með heilbrigðisþjónustu. Það sama mun eiga við um sjúkratryggingar. Stofnunin mun þurfa aðgang að samræmdum skráningargögnum frá samningsaðilum til þess að geta sinnt eftirlitinu. Þó að ekki liggi fyrir nákvæm greining á þörfum sjúkratryggingastofnunar á gögnum má teljast líklegt að þarfir þessara stofnana séu að talsverðum hluta sambærilegar og geta þær því nýtt sömu gagnalindirnar eða heilbrigðisskrár landlæknis eins og kveðið er á um síðar í 45. greininni. Þegar þarfagreining sjúkratryggingastofnunar liggur fyrir getur landlæknir tekið tillit til þarfa stofnunarinnar í tilmælum sínum um lágmarksskráningu.

Í 2. málsg. 45. gr. segir: „*Sjúkratryggingastofnunin getur ákveðið að setja í samninga ákvæði sem ætlað er að stuðla að gæðum og árangri þjónustunnar, m.a. um gæðastjórnunarkerfi og vottun þeirra, faggildingu, árangursmælingar og upplýsinga- og skýrslugjöf.*”

Hér þarf að kveða fastar að orði og segja að sjúkratryggingastofnun skuli setja í samninga ákvæði um skráningu og upplýsinga- og skýrslugjöf. Skynsamlegast og gagnlegast væri að tengja ákvæðið við 8. gr. laga um landlækni þar sem segir að landlæknir gefi heilbrigðisstofnunum, heilbrigðisstarfsmönnum og öðrum sem veita heilbrigðisþjónustu fyrirmæli um lágmarksskráningu upplýsinga og hvernig staðið skuli að skráningu og miðlun upplýsinganna til embættisins þannig að hann geti sinnt eftirlitshlutverki sínu m.a. með því halda heilbrigðisskrár. Með því að tengja saman samninga við þá sem veita heilbrigðisþjónustu og fyrirmæli landlæknis um lágmarksskráningu upplýsinga og skil á upplýsingum til embættisins væri hægt að leysa þau vandamál sem sífellt skjóta upp kollinum og felast í því að stofnanir og sjálfstætt starfandi heilbrigðisstarfsmenn skrá ekki í samræmi við fyrirmæli landlæknis og skila upplýsingum seint eða ekki til embættisins. Í starfi sínu hefur landlæknir orðið þess áskynja að mjög skortir á að hægt sé að bregðast með beinum hætti við þegar lögboðnar upplýsingar eru ekki skráðar og/eða sendar landlækni. Ef ákvæði um skráningu skv. fyrirmælum landlæknis og gagnaskil eru hluti af samningum fæst mikilvægur hvati í allt skráningarumhverfið og hvati til þess að skila gögnum til þeirra aðila sem lögum samkvæmt á að skila gögnum til.

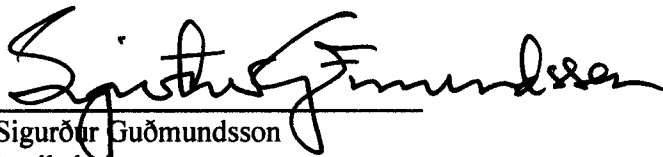
Í 3. málsg. 45. gr. segir: „*Sjúkratryggingastofnunin getur krafist þess að samningsaðilar nýti samræmd upplýsingakerfi, þ.m.t. samræmda skráningu biðlista, og skili upplýsingum um veitta þjónustu og starfsemi á samræmdu rafrænu formi til stofnunarinnar. Vegna framkvæmdar eftirlits er stofnuninni jafnframt heimill aðgangur að ópersónugreinanlegum upplýsingum úr heilbrigðisskrám sem landlæknir heldur samkvæmt lögum um landlækni, eftir því sem við á.*”

Í greininni er hugtakið „samræmd upplýsingakerfi” notað. Hugtakið upplýsingakerfi er mjög víðtækt og heppilegra væri að nýta nákvæmara orðalag. Það sem máli skiptir er að upplýsingar

séu skráðar með samræmdum hætti, þ.e. að skráningaatriði séu þau sömu, að baki þeim liggi sömu skilgreiningar og að við skráningu séu notuð viðurkennd flokkunarkerfi. Á þessu er tekið í fyrirmælum landlæknis um lágmarksskráningu upplýsinga og því eðlilegt að vísa í þau. Þá er og nauðsynlegt að tæknilegt umhverfi skráningar sé samræmt og fylgi viðurkenndum stöðlum eða þeim stöðlum sem heilbrigðisyfirvöld hafa mælt fyrir um þannig að tryggt sé að hægt sé að skipast á upplýsingum milli skráningarkerfa. Þessu til viðbótar er mikilvægt að þau skráningarkerfi sem samningsaðilar nota séu vottuð þannig að ljóst sé að þau uppfylli raunverulega kröfur og staðla landlæknis, heilbrigðisráðuneytis, sjúkratryggingastofnunar og hugsanlega annarra stofnana sem hafa hér hlutverki að gegna. Landlæknisembættið telur að hér þurfi að koma skýrt fram hverjar kröfurnar eru og að þær komi fram í samningum við rekstaraðila.

52. gr. Upplýsingar um vistun. Í greininni kemur fram að senda skuli sjúkratryggingastofnun upplýsingar um vistun, þ.e. innlagnir og útskriftir. Þó þetta ákvæði hafi verið í almannatryggingalögunum er eigi að síður rétt að benda á að hér skortir á samræmi. Í öðrum greinum frumvarpsins er gert ráð fyrir að stofnunin geti fengið upplýsingar um framkvæmd samninga, hvort sem hún safnar þeim upplýsingum beint eða fær hana frá öðrum stofnunum, þ.e.a.s. Landlæknisembættinu. Þessi grein virðist því óþörf og skýtur skökku við að taka þessa þætti sérstaklega út fyrir sviga.

Virðingarfyllt,



Sigurður Guðmundsson
landlæknir