



Alþingi
Erindi nr. Þ 135/3044
komudagur 2.7. 2008

Reykjavík, 2. júlí 2008

Nefndasvið Alþingis
Austurstræti 8-10
150 Reykjavík

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

Umsögn frá hjúkrunarfræðideild Háskóla Íslands

Hjúkrunarfræðideild Háskóla Íslands þakkar tækifæri til að veita umsögn um fyrrgreint frumvarp og tekur undir mikilvægi þess sem fram kemur í athugasemdum við frumvarpið að heilbrigðisþjónusta skuli veitt á heimsmælikvarða með hámarksgæðum. Að auki er það mjög mikilvægt í nútímasamfélagi að auka áherslu á forvarnir á öllum sviðum og stuðla að heilbrigðari lífsháttum.

Það er ljóst að eftirspurn eftir heilbrigðisþjónustu er mikil og vaxandi. Framfarir í menntunarmálum hjúkrunarfræðinga á undanförunum áratugum endurspeglast í þeim árangri í heilbrigðisþjónustunni sem fram kemur í bættu heilbrigði þjóðarinnar. Framlag þessarar stéttar til heilbrigðismála er ekki síst mikilvægt á sviði forvarna og heilsueflingar. Með bættri menntun hjúkrunarfræðinga og aukinni sérhæfingu þeirra á ýmsum sviðum ættu þeim að gefast fleiri tækifæri innan heilbrigðisþjónustunnar til að taka að sér ýmiss verkefni sem þörf er á að skilgreina og sinna. Þær greinar (17.-23.) sem settar hafa verið fram um þjónustuna gefa ekki nægjanlega skýra mynd af framlagi sérfræðinga í hjúkrun til heilbrigðisþjónustunnar. Sérfræðingar í hjúkrun hafa fjögurra ára BS nám að baki og meistaranám á ýmsum sérsviðum hjúkrunar eða öðrum sérgreinum. Að auki hafa þeir tveggja ára starfsreynslu við sitt sérsvið. Hér er því um vel menntaða heilbrigðisstétt að ræða sem getur lagt mikið til samfélagsins til að stuðla að heilbrigði þjóðarinnar. Framlag þessarar heilbrigðisstéttar er óljós eins og frumvarpið er nú sett fram og því lagt til að bætt verði úr því.

Hjúkrunarfræðideild, Háskóli Íslands, Eirberg, Eiríksgötu 34, 101 Reykjavík, s. 525 4961, fax 525 4963

Athugasemdir við einstaka greinar frumvarpsins:

I. KAFLI

6. gr. *Stjórn.*

Engin menntunarskilyrði eru gerð til þeirra einstaklinga sem skipaðir eru í stjórn sjúkratryggingarstofnunarinnar. Lagt er til að bæta inn eftirfarandi setningu eftir aðra málsgreinina: „Skulu að minnsta kosti tveir í stjórn vera sérmenntaðir á sviði heilbrigðisvísinda.“

7. gr. *Forstjóri.*

Eftirfarandi kemur fram í frumvarpinu: „Forstjóri skal hafa lokið námi á háskólastigi og búa yfir reynslu af rekstri og stjórnun sem nýtist honum í starfi.“

Nám á háskólastigi getur verið mjög mismunandi. Það getur t.d. verið 15-20 eininga diplómanám. Samkvæmt þessum skilyrðum sem hér eru tilgreind er nánast hægt að ráða hvern sem er til starfsins. Hér þyrfti að gera lágmarkskröfu til meistaranáms. Einnig þarf að tilgreina nánar um þá reynslu af rekstri og stjórnun sem gerð er krafa um. Lagt er til að forstjóri sjúkratryggingarstofnunar hafi reynslu af rekstri og stjórnun innan heilbrigðisgeirans sem nýtist honum í starfi. Lögð er til eftirfarandi breyting á annarri málsgrein: „Forstjóri skal hafa lokið meistaranámi og búa yfir reynslu af rekstri og stjórnun á sviði heilbrigðismála sem nýtist honum í starfi.“

III. KAFLI

B. Aðstoð

Ný grein: *Þjónusta sérfræðinga í hjúkrun.*

Setja þarf fram nýja grein eftir 19. grein sem ber heitið: *Þjónusta sérfræðinga í hjúkrun.* Þar segi: Sjúkratryggingar taki til nauðsynlegs heilbrigðismats og meðferðar hjá sérfræðingum í hjúkrun sem samið hefur verið um skv. IV. Kafla.

Með sérfræðingum í hjúkrun er átt við þá hjúkrunarfræðinga sem fengið hafa leyfi frá heilbrigðisráðuneytinu til að kalla sig sérfræðing í tilteknum sérgreinum hjúkrunar og skyldum greinum. Þjónusta sérfræðinga í hjúkrun getur náð til margvíslegrar sérhæfðrar heilbrigðisþjónustu.

26. gr. og 27. gr. *Hjálpartæki/Næringarefni og sérfeði.*

Báðar greinarnar koma inn á vottorð sérfræðinga um nauðsyn hjálpartækis eða nauðsyn næringarefnis eða sérfeðis. Hér er mikilvægt að fleiri en lækna geti gefið út slík vottorð. Kerfið reynist skjólstæðingnum oft of þungt ef það er eingöngu lækna sem gefur út slík vottorð. Sérfræðingar í hjúkrun eru iðulega að meta þörf fyrir ýmiss hjálpartæki og því er mikilvægt að þeim sé það heimilt að veita slík vottorð.

28. gr. *Sjúkraflutningar.*

Í þessari grein kemur fram að: „Sé fylgd nauðsynleg taka sjúkratryggingar þátt í kostnaði við fargjald fylgdarmanns.“

Hér er einungis greitt fyrir einn fylgdarmann og því væri einvörðungu greitt fyrir annað foreldrið ef um barn væri að ræða. Ýmiss dæmi eru um að senda hefur þurft bráðveik börn til meðferðar og sú staða komið upp hvort foreldrið eigi að fara. Það getur reynst fjárhagslegur baggi á heimili ef ríkið tekur aðeins þátt í greiðslu eins fylgdarmanns. Lagt er til út frá heilsu barnsins og velferð fjölskyldunnar að báðir foreldrar geti fylgt barni sínu þegar það þarf á meðferð að halda. Lagt er til eftirfarandi orðalag á fyrrnefndri málsgrein: „Sé fylgd nauðsynleg taka sjúkratryggingar þátt í kostnaði við fargjald fylgdarmanns eða beggja foreldra ef um veikt barn er að ræða.“

29. gr. *Gjaldtaka.*

Í fyrsta lið er fjallað um ýmsa gjaldtöku. Tilgreind er þjónusta sem ekki er bundin við gjaldtöku. Hér mætti bæta við að greining og meðferð tilkynningaskyldra smitsjúkdóma skal vera sjúklingi sem leitar til göngudeilda smitsjúkdóma að kostnaðarlausu sbr. 11. gr. reglugerðar nr. 414/2007. Hið sama ætti að gilda um fræðslu og ráðgjöf um getnaðarvarnir fyrir þá sem eru 24 ára og yngri.

Í lið 3 stendur: „Þjónustu sjálfstætt starfandi heilbrigðisstarfsmanna og fyrirtækja þeirra, sbr. 2. mgr. 17. gr. og 19.–22. gr., sem samið hefur verið um samkvæmt ákvæðum IV. kafla. Ekki er þó heimilt að taka gjald fyrir hjúkrun í heimahúsum, mæðra- og ungbarnavernd og aðstoð ljósmóður við fæðingu í heimahúsum.“

Óljóst þykir hvað felst í hjúkrun í heimahúsum. Þýðir þetta ákvæði að sérfræðingur t.d. í geðhjúkrun sem stundaði hjúkrunarmeðferðir sínar í heimahúsi hefði ekki heimild til að taka gjald fyrir vinnu sína? Hér er eflaust átt við að ekki megi taka gjald fyrir heimahjúkrun veitta af heilsugæslunni en strangt til tekið hamlar þessi grein sérfræðingum í hjúkrun, þó sjálfstætt starfandi væru, að vera með nærþjónustu fyrir sína skjólstæðinga.

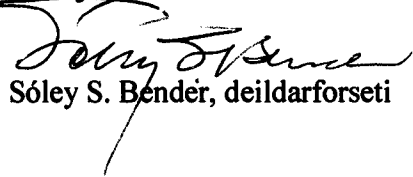
43. gr. *Endurgjald fyrir heilbrigðisþjónustu.*

Í þessari grein kemur fram eftirfarandi: „Heilbrigðisstofnanir og aðrir veitendur heilbrigðisþjónustu skulu kostnaðargreina þjónustu sína samkvæmt alþjóðlega viðurkenndum aðferðum. Við kostnaðargreiningu skal taka mið af öllum hagrænum kostnaði, þ.m.t. kostnaði vegna húsnæðis, fjármagns og afskrifta.

Ráðherra setur reglugerð um framkvæmd mats á hjúkrunarþyngd vegna endurgjalds fyrir heilbrigðisþjónustu sem veitt er í hjúkrunarrýmum.“

Hér gætir ákveðins ósamræmis. Heilbrigðisstofnanir og aðrir veitendur heilbrigðisþjónustu skulu sjálf kostnaðargreina þjónustuna samkvæmt alþjóðlega viðurkenndum aðferðum. Hins vegar mun ráðherra setja reglugerð um framkvæmd mats á hjúkrunarþyngd vegna endurgjalds fyrir heilbrigðisþjónustu sem veitt er í hjúkrunarrýmum. Þannig er væntanlega komið í veg fyrir að þeir sem veita heilbrigðisþjónustu í hjúkrunarrýmum geti sjálfir kostnaðargreint samkvæmt alþjóðlega viðurkenndum aðferðum.

F.h. hjúkrunarfræðideildar Háskóla Íslands,



Sóley S. Bendar, deildarforseti