



Velferðarnefnd
Nefndarsviði Alþingis
Austurstræti 8-10
101 Reykjavík

Seltjarnarnesi, 28. febrúar 2019

**Erindi: Umsögn Lyfjafræðingafélags Íslands um þingskjal 835 — 509. mál:
Tillaga til þingsályktunar um heilbrigðisstefnu til ársins 2030.**

Lyfjafræðingafélag Íslands (LFÍ) vill koma eftirfarandi umsögn á framfæri varðandi ofangreint mál.

Almennt:

Lyfjafræðingafélag Íslands fagnar því að Alþingi hyggist álykta um heilbrigðisstefnu til langs tíma, enda vandséð að hægt sé að stýra svo umfangsmiklum og mikilvægum málaflokki án ítarlegrar og metnaðarfullrar heilbrigðisstefnu.

Almennt lýsir LFÍ sig sammála þeirri meginstefnu sem lögð er fram. Mikilvægt er að missa ekki sjónar á því að stefnan á að þjóna einstaklingum samfélagsins til verndar líkamlegri, andlegri og félagslegri heilbrigði, eins og kveðið er á um í lögum. LFÍ vill leggja áherslu á það sem fram kemur í 8. kafla um framkvæmd stefnunnar og að fjármögnun verði tryggð í árlegri aðgerðaráætlun heilbrigðisráðherra sem leggja skal fram til umræðu á Alþingi.

Jafnframt lýsir LFÍ yfir fullum vilja til að taka þátt í mótun stefnunnar á þeim sviðum sem sérfræðiþekking lyfjafræðinga getur nýst.

LFÍ leggur ríka áherslu á að lyfjameðferð er mikilvægur þáttur heilbrigðisþjónustu og í meðferð og velferð fjölmargra notenda heilbrigðisþjónustunnar. Þáttur lyfjafræði í heilbrigðisstefnunni er fremur rýr, en sem hluti af heildrænni heilbrigðisþjónustu verður þáttur hennar eflaust tryggður. Einnig verður að tryggja aðgengi að lyfjum, tryggja öruggt framboð og faglega og rétta notkun lyfja. Minnt er á að lyfjameðferð væri flestum ómöguleg ef ekki kæmi til mótframlag frá Sjúkratryggingum Íslands. Því skiptir máli að hugað sé að kostnaði notendanna og að þeir fái notið þeirra framfara sem komið hafa og eiga eftir að koma fram.

Umsögn LFÍ um einstaka kafla og greinar:

Kafla 2.8:

Þar segir: „Biðtími eftir heilbrigðisþjónustu byggist á faglegu mati og verði innan þeirra marka sem kveðið verði á um í samningum við þjónustuveitendur.“

LFÍ leggur til að greinin verði þannig: Biðtími eftir heilbrigðisþjónustu byggist á faglegu mati og verði innan þeirra marka sem faglegt mat setur.

Athugasemd: LFÍ telur ekki rétt að neitt annað en faglegt mat og velferð notandans ráði biðtímanum.

Kafli 3.3:

Þar segir: „Yfirmenn heilbrigðisstofnana hafi skýra ábyrgð, aðstæður og getu til að grípa til nauðsynlegra ráðstafana til þess að manna starfsstöðvar sínar.“

Athugasemd: Mönnun í heilbrigðisþjónustunni hefur verið ákveðið vandamál og ofangreind tilvitnun kallar á að yfirmenn hafi m.a. til einhverra fjármuna að grípa til þess að axla þessa skýru ábyrgð.

Kafli 3.7:

Þar segir: „Skýrar reglur gildi um aukastörf heilbrigðisstarfsfólks.“

Athugasemd: LFÍ telur að þessi grein sé mjög óljós og ekki greinilegt við hvað er átt. Orðalag verður að vera greinilegra.

Kafli 4.9: NÝ GREIN – tillaga:

LFÍ leggur til að nýr töluliður bætist hér við og verði töluliður 9 og svohljóðandi:

Notendur heilbrigðisþjónustunnar hafi aðgang að fræðslu um lyfjanotkun, ábyrgð á eigin lyfjanotkun og samtölum í heilsugæslunni um markvissa meðferðarheldni og mikilvægi hennar og lyfjanotkunar almennt.

Athugasemd: Framkvæmd heilbrigðisþjónustu er að stórum hluta í höndum notenda hennar sem taka lyf sín sjálfir í heimahúsum. Sjúkratryggingar Íslands bera stóran hluta kostnaðar vegna lyfja í heimahúsum. Nauðsynlegt er að tryggja að þeim fjármunum sé rétt varið og lyfin notuð rétt.

Einnig er bent á þá ábyrgð notenda heilbrigðisþjónustunnar sem fram kemur í lögum um réttindi sjúklinga nr. 74/1997. Þar segir í 21. grein: „Sjúklingur ber ábyrgð á heilsu sinni eftir því sem það er á hans færi og ástand hans leyfir. Honum ber eftir atvikum að vera virkur þátttakandi í meðferð sem hann hefur samþykkt“. Óraunhæft og jafnvel ósanngjarnt er að ætlast til þess að sjúklingur geti einn og án stuðnings axlað þessa ábyrgð. Brýna nauðsyn ber því til þess að hefja markvissa fræðslu til auka meðferðarheldni og styðja þá einstaklinga sem taka lyf sín í heimahúsum. Bent er á að lyfjafræðingar í apótekum veita upplýsingar um lyf og fræðslu, en þessi þáttur á jafnvel enn betur heima hjá lyfjafræðingi í heilsugæslunni.

Kafli 5.9:

Þar segir: „Greiðsluþátttaka sjúklinga fyrir lyf og lækniþjónustu jafnist á við það sem er lægst í nágrannalöndunum og viðkvæmir hópar fái gjaldfrjálsa heilbrigðisþjónustu.

LFÍ leggur til breytt niðurlag: Greiðsluþátttaka sjúklinga ... gjaldfrjálsa heilbrigðisþjónustu og ávísanaskyld lyf.

Athugasemd: Minnt er á og það ítrekað að lyf eru hluti af heilbrigðisþjónustu. Því telur LFÍ eðlilegt að fyrir viðkvæma hópa verði heilbrigðisþjónustan þá gjaldfrjálsa alla leið.

Kafli 7.6:

Þar segir: „Grunnmenntun heilbrigðisstarfsfólks hafi verið aðlöguð íslenskum aðstæðum með það fyrir augum að tryggja mönnun heilbrigðisþjónustunnar.

Athugasemd: LFÍ varar við því að faglegur afsláttur verði veittur á menntun heilbrigðisstarfsmanna. Í greinargerð er þetta nánar fjallað um þetta ákvæði sem dregur aðeins úr áhyggjum LFÍ.

Að lokum almennt um notkun orðs

Í lögum nr. 34/2012 um heilbrigðisstarfsmenn er skilgreining á því orði. Þessi þingsályktunartillaga tala (nánast) alltaf um heilbrigðisstarfsfólk. Ekki er gerður ágreiningur um þá notkun orðsins, heldur er aðeins á þetta bent.

Virðingarfyllst,



Lóa María Magnúsdóttir
Formaður Lyfjafraeðingafélags Íslands