

Nefndasvið Alþingis
Velferðarnefnd
Austurstræti 8-10
150 Reykjavík



**Sjúkratryggingar
Íslands**

Reykjavík, 19. maí 2015

Efni: Athugasemdir Sjúkratrygginga Íslands við frumvarp til laga um breytingu á lögum um sjúkratryggingar, nr. 112/2008, og lyfjalögum, nr. 93/1994, með síðari breytingum (EES-reglur), 636. mál.

Sjúkratryggingar Íslands (SÍ) hafa fengið til umsagnar frumvarp til laga um breytingu á lögum um sjúkratryggingar, nr. 112/2008, og lyfjalögum, nr. 93/1994, með síðari breytingum (EES-reglur).

Helsta breytingin með frumvarpinu er innleiðing á tilskipun Evrópuþingsins og ráðsins (2011/24/ESB) um réttindi sjúklinga varðandi heilbrigðisþjónustu yfir landamæri, sbr. 5. og 8. gr. frumvarpsins, og munu SÍ ekki gera athugasemdir við önnur ákvæði frumvarpsins.

Tengiliður

Í athugasemdum við ofangreint frumvarp kemur fram að markmið tilskipunarinnar sé að greiða fyrir aðgengi að öruggri hágæða heilbrigðisþjónustu yfir landamæri, tryggja frjálst flæði sjúklinga innan sambandsins og stuðla að samvinnu um heilbrigðisþjónustu á milli aðildarríkja, að teknu tilliti til valdheimilda aðildarríkjanna til að skipuleggja og veita sína eigin heilbrigðisþjónustu.

Í tilskipuninni er kveðið á um að hvert aðildarríki skuli tilnefna einn eða fleiri innlenda tengiliði fyrir heilbrigðisþjónustu yfir landamæri. Tengiliðurinn skal m.a. veita sjúklingum upplýsingar um rétt sinn og réttindi er varðar skilmála og skilyrði fyrir endurgreiðslu kostnaðar vegna meðferðar í öðrum löndum. Upplýsa þarf um kostnað í meðferðarlandinu og auk þess þarf að liggja fyrir að sambærileg þjónusta sé veitt í tryggingalandinu og hvað hún kostar þar.

Þá veitir tengiliðurinn einnig upplýsingar um veitta meðferð í viðkomandi landi. Þannig segir í tilskipuninni að til að gera sjúklingum kleift að nýta réttindi sín í tengslum við heilbrigðisþjónustu yfir landamæri skuli innlendir tengiliðir í meðferðaraðildarríkinu m.a. gefa þeim upplýsingar um aðila sem veita heilbrigðisþjónustu, upplýsingar um rétt tiltekins aðila til að veita þjónustu eða um takmarkanir á starfsemi hans, auk upplýsinga um réttindi sjúklinga, kvörtunarleiðir og fyrirkomulag sem gerir sjúklingum kleift að nýta sér lagaúrræði samkvæmt löggjöf þess aðildarríkis, og um lagalega og stjórnsýslulega möguleika á lausn deilumála, þ.m.t. ef þeir bíða tjón sem leiðir af heilbrigðisþjónustu yfir landamæri.

Til þess að auðvelda sjúklingum að taka upplýsta ákvörðun, þegar þeir vilja nýta sér heilbrigðisþjónustu í öðru aðildarríki en tryggingaraðildarríkinu, skal meðferðaraðildarríkið sjá til þess að sjúklingar frá öðrum aðildarríkjum fái, samkvæmt beiðni, viðeigandi upplýsingar um öryggis- og gæðastaðla sem framfylgt er á yfirráðasvæði þess og einnig um hvaða aðilar, sem veita heilbrigðisþjónustu, heyra undir þessa staðla.

Gengið hefur verið út frá því að SÍ verði þessi tengiliður. SÍ telja sig í stakk búnar til að taka við því hlutverki sem kveðið er á um í frumvarpinu að því tilskildu að nægjanlegt fjármagn verði tryggt til rekstursins.

Kostnaður

Í umsögn fjármála- og efnahagsráðuneytisins um frumvarpið er kostnaður vegna frumvarpsins áætlaður. SÍ telja alveg ljóst að það mat sé of lágt. Matið er byggt á áætlun stofnunarinnar frá árinu 2013 sem var með mörgum fyrirvörum. Við gerð matsins miðaði stofnunin t.d. við að almennt yrði ekki krafist fyrirfram samþykkis og að ekki væru langir biðlistar eftir nauðsynlegri heilbrigðisþjónustu á Íslandi. Þær forsendur hafa breyst.

SÍ hafa ítrekað upplýst velferðarráðuneytið um afstöðu sína til fyrirfram samþykkis. Með því að hafa eins fáar lækni meðferðir og mögulegt er háðar fyrirfram samþykki má einfalda framkvæmdina og samtímis koma í veg fyrir umfangsmeiri stjórnsýslu en nauðsyn krefur. Í frumvarpinu er hins vegar gert ráð fyrir að sækja þurfi um fyrirfram samþykki í ákveðnum tilvikum áður en þjónusta er sótt til annarra landa, sbr. 5. gr. frumvarpsins. Vegna þessa blasir við að í flestum tilvikum muni erindi berast frá þeim sem hyggjast leita sér lækniþjónustu erlendis, ýmist formlega eða óformlega, hvort sem þörf er á fyrirfram samþykki eða ekki. Því til viðbótar mun áhersla á fyrirfram samþykki virka sem hvatning fyrir menn að kanna og kortleggja þá valmöguleika sem þeir hafa.

Óljóst er hversu margir muni nýta sér heimild til að sækja lækni meðferð erlendis. Á það skal þó bent að tæplega 19.000 evrópskir ríkisborgarar búa nú hér á landi og er ekki ólíklegt að töluverður fjöldi þeirra muni nýta sér heimildina. Auk þess búa mjög margir Íslendingar í öðrum Evrópulöndum eða hafa búið þar vegna vinnu og náms. Þeir eða ættingjar þeirra gætu kosið að sækja þjónustu utan Íslands (ekki síst ef biðlistar eru eftir meðferð hér á landi). Þá eru einnig fjölmargir Íslendingar búsettir í Evrópu og er líklegt að einhverjir þeirra sæki lækniþjónustu hingað til lands. Allt mun þetta kalla á mikla vinnu hjá SÍ.

Tekið er fram í tilskipuninni að auðvelt skuli vera að nálgast upplýsingarnar og þær skuli vera tiltækar á rafrænu formi og með þeirri framsetningu sem, eftir því sem við á, er aðgengileg fötluðu fólki. Því verður að gera ráð fyrir uppbyggingu á nauðsynlegum upplýsinga- og tölvukerfum sem enn hefur ekki verið undirbúin vegna fjárskorts.

Með vísan til þessa hafa SÍ sent velferðarráðuneytinu nýja kostnaðaráætlun, sjá fylgiskjöl. Annars vegar er áætlaður stofnkostnaður, sem gert er ráð fyrir að falli til á árinu 2015 og 2016, og hins vegar almennur rekstrarkostnaður. Þar sem enn er óljóst hvenær lögin taka gildi er annars vegar miðað við gildistöku 1. janúar 2016 og hins vegar 1. júlí 2016.

Ef ekki verður tryggt nægilegt fjármagn til rekstursins munu SÍ ekki geta tekið að sér þessa nýju starfsemi.

Virðingarfyllst,

F.h. Sjúkratrygginga Íslands



Ingibjörg K. Þorsteinsdóttir, sviðsstjóri

Endurmat á kostnaði vegna innleiðingar tilskipunar 2011/24/ESB

Vísað er til fyrra mats Sjúkratrygginga Íslands (SÍ) á kostnaði vegna innleiðingar tilskipunar 2011/24/ESB um réttindi sjúklinga varðandi heilbrigðisþjónustu yfir landamæri. Í því mati sagði m.a.: „*Vandaður undirbúningur getur dregið verulega úr kostnaði við innleiðingu tilskipunarinnar. Mikilvægast í því sambandi er að ákvarðanir um fyrirkomulag og einstök framkvæmdaatriði séu teknar með góðum fyrirvara. Það hefur t.d. afar mikla þýðingu hvort íslensk stjórnvöld munu krefjast fyrirframleyfis vegna þjónustu sem fellur undir tilskipunina, -- og ef svo verður hvert umfang kröfunnar verður. Fyrirframlevfi kalla á skuldbindandi svör frá SÍ, hvort sem um sýnjun eða samþykki er að ræða, og án efa í mörgum tilvikum umfangsmikla stjórnsýslu.*“

Við mat á kostnaði miðaði stofnunin við að almennt yrði ekki krafist fyrirfram samþykkis. Nú hefur hins vegar verið lagt fram frumvarp til laga um breytingu á lögum um sjúkratryggingar, nr. 112/2008, og lyfjalögum, nr. 93/1994, með síðari breytingum (EES-reglur). Í frumvarpinu er gert ráð fyrir að sækja þurfi um fyrirfram samþykki í ákveðnum tilvikum áður en þjónusta er sótt til annarra landa, sbr. 5. gr. frumvarpsins. Vegna þessa blasir við að í flestum tilvikum muni erindi berast frá þeim sem hyggjast leita sér lækniþjónustu erlendis, ýmist formlega eða óformlega, hvort sem þörf er á fyrirfram samþykki eða ekki. Því til viðbótar mun áhersla á fyrirfram samþykki virka sem hvatning fyrir menn að kanna og kortleggja þá valmöguleika sem þeir hafa.

Óljóst er hversu margir muni nýta sér heimild til að sækja lækni meðferð erlendis. Á það skal þó bent að tæplega 19.000 evrópskir ríkisborgarar búa nú hér á landi og er ekki ólíklegt að töluverður fjöldi þeirra muni nýta sér heimildina. Auk þess búa mjög margir Íslendingar í öðrum Evrópulöndum eða hafa búið þar vegna vinnu og náms. Þeir eða ættingjar þeirra gætu kosið að sækja þjónustu utan Íslands (ekki sist ef biðlistar eru eftir meðferð hér á landi). Þá eru einnig fjölmargir Íslendingar búsettir í Evrópu og er líklegt að einhverjir þeirra sæki lækniþjónustu hingað til lands. Allt mun þetta kalla á töluverða vinnu hjá SÍ.

Til viðbótar við ofangreint má fastlega gera ráð fyrir að þegar tilskipunin hefur verið innleidd og sett hefur verið innlend reglugerð um heimildir sjúkratryggðra einstaklinga til að sækja sér lækniþjónustu erlendis, muni umsóknnum fjölga sem snúa að greiðsluþátttöku skv. reglugerð EB 883/2004, sem innleidd var með reglugerð nr. 442/2012 hér á landi, og varðar heimild til að sækja sér lækniþjónustu erlendis þegar um langan biðtíma eftir meðferð er að ræða. Enn sem komið er hefur ekki komið til greiðsluþátttöku vegna hennar hér á landi en ljóst er að tilskipunin mun renna traustari stoðum undir reglugerðina auk þess sem biðlistar hafa verið að lengjast.

Í ofangreindu frumvarpi er tiltekið að í öðrum EES-rikjum þar sem framkvæmd tilskipunarinnar kemur í kjölfar gildistöku reglugerðar nr. 883/2004 hafi innleiðing tilskipunarinnar verið einföld. Því er ekki að skipta hér og verður innleiðing tilskipunarinnar því kostnaðarsamari fyrir vikið.

Með vísan til framangreinds hafa SÍ gert nýja áætlun yfir kostnað vegna innleiðingar tilskipunarinnar, sjá fylgiskjöl. Annars vegar er áætlaður stofnkostnaður, sem gert er ráð fyrir að falli til á árinu 2015 og 2016, og hins vegar almennur rekstrarkostnaður. Þar sem enn er óljóst hvenær löggin taka gildi er annars vegar miðað við gildistöku 1. janúar 2016 og hins vegar 1. júlí 2016.

Til að SÍ geti hafið viðeigandi undirbúning er nauðsynlegt að stofnunin fái aukafjárveitingu á árinu 2015. Með innleiðingu 1. júlí 2016 ætti stofnkostnaðurinn að geta orðið eitthvað lægri og þar með einnig þörf fyrir aukafjárveitingu á þessu ári.

Áætlaður kostnaður vegna innleiðingar tilskipunar 2011/24/ESB

(fjárhæðir í þús.kr.)

Gildistaka 1. janúar 2016	2015		2016		2017	
	1/1-31/6	1/7-31/12	1/1-31/6	1/7-31/12	1/1-31/6	1/7-31/12
Verkefnastjóri		4.200	4.200	4.200		
Sérfræðingur 1		3.500	3.500	3.500		
Sérfræðingur 2			3.500	3.500		
Sérfræðingur 3			3.500	3.500		
Læknir 50% starf			4.000	4.000		
Aðkeypt ráðgjöf		5.000	3.000	2.000		
Ferðakostnaður		1.500	1.000	1.000		
Hugbúnaðarvinna / upplýsingatækni rekstur		4.000	5.000	5.000		
Stofnkostnaður starfsmanna		1.500	1.500			
Almennur rekstur		600	1.500	1.500		
		20.300	30.700	28.200		
Samtals 2015		20.300				
Samtals 2016 og árlega eftir það				58.900		

Gildistaka 1. júlí 2016	2015		2016		2017	
	1/1-31/6	1/7-31/12	1/1-31/6	1/7-31/12	1/1-31/6	1/7-31/12
Verkefnastjóri		4.200	4.200	4.200	4.200	4.200
Sérfræðingur 1			3.500	3.500	3.500	3.500
Sérfræðingur 2				3.500	3.500	3.500
Sérfræðingur 3				3.500	3.500	3.500
Læknir 50% starf			4.000	4.000	4.000	4.000
Aðkeypt ráðgjöf		2.000	3.000	2.000	2.000	2.000
Ferðakostnaður		750	1.000	1.000	1.000	1.000
Hugbúnaðarvinna / upplýsingatækni rekstur		1.000	3.000	5.000	3.000	3.000
Stofnkostnaður starfsmanna		750	750	1.500		
Almennur rekstur		300	900	1.500	1.500	1.500
		9.000	20.350	29.700	26.200	26.200
Samtals 2015		9.000				
Samtals 2016				50.050		
Samtals 2017 og árlega eftir það					52.400	

Fylgiskjal með kostnaðaráætlun

Verkefni upplýsingamiðstöðvar

Þeir sem starfa í upplýsingamiðstöð þurfa m.a. að geta svarað fyrirspurnum erlendis frá um gæði og verð heilbrigðisþjónustu hér á landi og sent fyrirspurnir til útlanda sem varða landamæratilskipunina.

Fyrirspurnir erlendis frá: Starfsmenn verða að svara fyrir um gæði og kostnað vegna meðferða hér á landi, bæði á sjúkrahúsum og hjá einkaaðilum. Til þess þurfa þeir að afla upplýsinga frá innlendum meðferðaraðilum og Embætti landlæknis. Slíkt gæti verið snúið því ekki hefur enn verið skilgreint hvaða verð á að miða við (hvað á að vera innifalið í verðinu) eða við hvaða þjónustuveitanda á að miða (hátæknisjúkrahús, landsbyggðarsjúkrahús eða sjálfstætt starfandi þjónustuveitendur).

Fyrirspurnir frá þeim sem sjúkratryggðir eru á Íslandi: Starfsmenn upplýsa þá sem sjúkratryggðir eru á Íslandi en vilja leita meðferðar erlendis. Til þess þurfa starfsmenn að afla upplýsinga um gæði og verð frá viðkomandi löndum (hugsanlega fleiri en einu ríki). Auk þess þurfa þeir að upplýsa sjúkratryggða um kostnað hérlandis þannig að ljóst sé hver greiðsluhluti Sí verði, áður en meðferðar er leitað. Til þess þarf að afla upplýsinga um verð hér á landi en sem fyrr segir liggur ekki alltaf ljóst fyrir hvaða verð á að miða við. Þar sem oft er um að ræða verulegar fjárhæðir (sérstaklega fyrir viðkomandi einstakling) er nauðsynlegt að vel sé vandað til verka.

Kröfur til verkefnastjóra og sérfræðinga

Verkefnastjóri upplýsingamiðstöðvar þarf að hafa góða tungumálakunnáttu og auk þess er æskilegt að hann hafi menntun á heilbrigðisviði. Hann þarf að vera töluglökkur og stjórnunarreynsla er æskilegt. Kröfur: BA próf eða sambærileg menntun, færni í vinnslu tölulegra upplýsinga og færni í bréfaskriftum á íslensku, ensku og öðru Evrópumáli.

Sérfræðingur í upplýsingamiðstöð þarf að hafa góða tungumálakunnáttu og ríka þjónustulund. Hann þarf að vera fær um að afla upplýsinga frá erlendum aðilum og auk þess að svara fyrirspurnum íslenskra og erlendra aðila, hvort heldur er munnlega eða skriflega.

Kröfur: BA próf eða sambærileg menntun æskilegt, færni í vinnslu tölulegra upplýsinga og færni í bréfaskriftum bæði á íslensku og ensku.

Læknir

Nauðsynlegt er að ráða lækni til að meta umsóknir skv. tilskipuninni og reglugerð nr. 442/2012 eða semja við lækni um slíkt mat í verktöku.

Aðkeypt ráðgjöf

Nauðsynlegt er að fræða og þjálfa starfsfólk vel áður en tilskipunin tekur gildi en þáttur í slíku er utanaðkomandi ráðgjöf, mögulega með aðkomu erlendra sérfræðinga.

Einnig getur verið nauðsynlegt að leita til sérfræðinga varðandi einstök álitamál. Þá getur aðkeypt ráðgjöf komið í stað frekari mannráðninga.

Ferðakostnaður

Nauðsynlegt er að starfsmenn Sí sækji fundi og námskeið erlendis sem snerta tilskipunina.

Hugbúnaðarvinna og rekstur tölvukerfa

Nauðsynlegt er að hanna tölvukerfi þannig að hægt sé að taka á móti umsóknum og gögnum á rafrænan hátt. Jafnframt þarf að tryggja að réttar upplýsingar séu á vef stofnunarinnar á hverjum tíma.

Stofnkostnaður

Hér er m.a. um að ræða húsgögn, tölvubúnað og hugbúnaðarleyfi.

Almennur rekstur

Hér er um að ræða almennan rekstrarkostnað vegna starfsmanna.