Alþingi
Nefndasvið
Austurstræti 8-12
150 Reykjavík

Reykjavík 8.12.2014

Efni: Umsögn Öryrkjabandalags Íslands (ÖBÍ) um frumvarp til laga um fjárlög 2015, þingskjal 1 -1. mál.

Grundvallarhlutverk ríkisvaldsins er að tryggja mannréttindi og þar á meðal að koma til móts við einstaklinga sem þurfa á aðstoð að halda. Mannréttindi einstaklinga verða þó aldrei tryggð nema samfélögin sem þeir búa í ákveði að deila til þess fjármunum.

Fjárlög fela í sér forgangsröðun og vilja hverrar stjórnar. Fjárlagafrumvarpið sem liggur fyrir er jákvætt á margan hátt ekki síst vegna þeirra upplýsinga sem liggja fyrir um stöðu efnahagslífsins og þar með stöðu ríkissjóðs sem boða betri tíð. Sagt er að góð efnahagsstjórn sé mikilvægasta velferðarmálið

Samkvæmt alþjóða mannréttindasamningum ber ríkjum skylda til að grípa til ráðstafana til að tryggja félagsleg, efnahagsleg og menningarleg réttindi fólks að fullu. Ráðstafanirnar verða að vera skýrar og viðeigandi. Réttindin sem um ræðir eru m.a. réttur til viðunandi lífsafkomu, en í honum fellst réttur til fæðis, klæðis, aðstoðar, húsnæðis, heilsu og menntunar og rétturinn til sífellt batnandi lífsskilyrða.[1]

Samningur Sameinuðu þjóðanna um réttindi fatlaðs fólks
Við bindum miklar vonir við að **löggilding Samnings Sameinuðu þjóðanna um réttindi fatlaðs fólks** (SRFF) muni lyfta grettistaki í málefnum þeirra. Lögð er rík áhersla á að fjármagn verði tryggt til áframhaldandi vinnu við undirbúning löggildingar samningsins og framkvæmdar hans. Í fjárlagafrumvarpinu er ekki gert ráð fyrir fjármagni í þessa vinnu.

> **Tillaga: Nýr fjárlagaliður *Innleiðing SRFF.*** Að fjármögnuð verði þrjú stöðugildi sérfræðinga hjá Innanríkisráðuneytinu til að innleiða og löggilda samninginn næstu þrjú árin eða um kr. 35.000.000 á ári.

Almannatryggingar.
Kjaragliðnun verði leiðrétt
Í mannréttindasamningum sem Ísland hefur undirritað er skýrt kveðið á um að ríkinu ber að tryggja einstaklingum viðunandi lífsafkomu og sífellt batnandi lífsskilyrði. Í

[1] Samningur SÞ um efnahagsleg,félagsleg og menningarleg réttindi, Félagsmálasáttmáli Evrópu og Samningur SÞ. um réttindi fatlaðs fólks.

skýrslu sinni mælir EFM-nefndin[2] með því að íslensk stjórnvöld grípi til áhrifaríkari aðgerða til að vinna bug á fátækt og félagslegri einangrun og eru barnafjölskyldur, einstæðir foreldrar og fatlað fólk sérstaklega nefnt í því samhengi.[3]

Í fjárlögum er gert ráð fyrir 3,5% hækkun til einstaklinga með skerta starfsgetu, sem þurfa margir hverjir að komast af með ráðstöfunartekjur á bilinu 168 þúsund til 187 þúsund krónur á mánuði. Hækkun um fimm til sex þúsund krónur á mánuði mun ekki breyta stöðu þeirra.

Lífeyrisþegar bíða enn leiðréttingar kjaragliðnunar síðustu ára. Frá janúar 2008 til janúar 2013 hefðu bætur almannatryggingar átt að hækka um 51,2%, ef hækkunin ár hvert hefði verið í samræmi við 69. gr. laga um almannatryggingar. Hækkun óskertra bóta á tímabilinu var um 29%[4] Því er ljóst að enn ber mikið á milli. Gagnrýnivert að ekki er gert ráð fyrir neinni kjaraleiðréttingu til lífeyrisþega í langtímaáætlun fjárlagafrumvarpsins.

> **Tillaga: Fyrstu skref til leiðréttingar kjaragliðnunar – Breytt tillaga**
> Tekjutrygging til lífeyrisþega verði hækkuð 10% aukalega (13,5% í stað 3,5%). Aðrir greiðsluflokkar skv. lögum um almannatryggingar og félagslega aðstoð hækki um 3,5%. Meðfylgjandi er nánari útskýring og útreikningur á kostnaði ríkissjóðs á ársgrundvelli.

Heilbrigðiskerfið
Í frumvarpinu er gert ráð fyrir að hækka á viðmiðunarfjárhæðir í greiðsluþátttökukerfi almennra lyfja og fella útgjöld vegna S-merktra lyfja undir greiðsluþátttökukerfið. ÖBÍ og Neytendasamtökin skiluðu sameiginlegu minnisblaði um áherslur vinnuhóps um S-merkt lyf, sjá fylgiskjal.

Gjaldskrárhækkanir í heilbrigðistengdri þjónustu á árinu hafa verið langt umfram almennar hækkanir og verðbólgumarkmið Seðlabanka Íslands. Umræddar hækkanir hafa haft í för með sér aukinn kostnaðarauka fyrir notendur heilbrigðisþjónustunnar og þar af leiðandi veruleg áhrif á stöðu margra örorkulífeyrisþega með tilliti til lífsgæða, möguleika á bata, sjálfstæðu lífi og þátttöku í samfélaginu. Aðgengi að heilbrigðisþjónustu og lyfjum óháð efnahag er frumskilyrði þess að fólk geti notið réttarins til líkamlegrar og andlegrar heilsu. EFM-nefndin mælir með því að stjórnvöld grípi til aðgerða til að tryggja að heilbrigðisþjónusta sé að fullu aðgengilegum öllum.[5]

> **Tillaga: Niðurfelling virðisaukaskatts**
> Draga þarf úr þeim hækkunum og auknu greiðsluálögum á sjúklinga og öryrkja sem boðaðar hafa verið í frumvarpi til fjárlaga fyrir árið 2015. Einföld og sanngjörn leið er að virðisaukaskattur á lyfjum og hjálpartækjum verði felldur niður.

---

[2] EFN-nefndin var stofnuð skv. samningi SÞ um efnahagsleg, félagsleg og menningarleg réttindi og hefur grundvallarhlutverk við túlkun samningsins.
[3] E/C.12/ISL/CO/4 liður 16.
[4] Sbr. niðurstöður í skýrslu á heimasíðu ÖBÍ: Þróun bóta TR til öryrkja 2008-2013. Samanburður við helstu niðurstöður. Talnakönnun hf. Júlí 2013. http://www.obi.is/media/utgafa/skyrslurinl/Skyrsla_Talnakonnunar_Throun-bota-TR-til-oryrkja-2008-2013.pdf

[5] E/C.12/ISL/CO/4 liður 17.

Menntun
Viðtækur niðurskurður hefur átt sér stað í menntakerfinu undanfarin ár sem hefur haft í för með sér að börnum með sérþarfir standi eingöngu lágmarksaðstoð til boða. Sparnaður kemur meðal annars fram í því að starfsfólki með sérmenntun hefur fækkað og vinnuálag hefur aukist sem kemur niður á aðstoð við börn með sérþarfir.[6]

> **Tillaga:** Fjárfesta í menntun barna með sérþarfir til að auka líkur á að þau geti orðið virkir samfélagsþegnar síðar meir á ævinni.

Þjónusta við fatlað fólk
Í frumvarpinu kemur fram að 50,0 m.kr. hækkun verði lögð í Framkvæmdaáætlun í málefnum fatlaðs fólks og eru það gleðitíðindi.

> **Tillaga: Fjármagn sett í NPA.** ÖBÍ telur að hluta af þessu fjármagni ætti að nota í lið C 1 sem fjallar um notendastýrða persónulega aðstoð (NPA), en tilraunaverkefni um NPA hefur verið framlengt um tvö ár en ekki hefur verið gert ráð fyrir fjármagni. Lagt er til að liðurinn „málefni fatlaðra“ nefnist hér eftir „málefni fatlaðs fólks“.

Skattamál
Í neðra þrepi virðisaukaskatts hér á landi, sem áform eru um að hækka, er meðal annars öll mat- og drykkjarvara. Tekjulágir hópar s.s. örorkulífeyrisþegar, þurfa að verja stærri hluta tekna sinna til matarkaupa en tekjuhærri hópar. Það ætti ekki að þurfa að taka fram að mikill munur er á fjárhagslegum aðstæðum almennings og örorkulífeyrisþega . Því mun hækkun matarskattsins koma mjög illa við þennan hóp, en ófáir örorkulífeyrisþegar eiga hreinlega ekki fyrir mat út mánuðinn.

> **Tillaga: Afnám vörugjalda, óbreytt neðra skattþrep, afnám vsk af lyfjum**
> Lagt er til að vörugjöldin verði afnumin án þess að hækka neðra skattþrep virðisaukaskatts ásamt því að afnema virðisaukaskatt af lyfjum. Bent er á að almenn heilbrigðisþjónusta er undanþegin virðisaukaskatti.

EFM-nefndin lýsti yfir sérstökum áhyggjum af fjárhagslegum þrenginum sem fatlað fólk stendur frammi fyrir og stendur í veginum fyrir viðunandi lífsafkomu, sérstaklega hvað varðar rétt til viðunandi matar (*e. adequate food*).[7] Skattkerfisbreytingar sem valda hækkunum á matvöru eru því afar varhugaverðar í þessu samhengi enda hindra fyrirhugaðar skattkerfisbreytingar framgang félagslegra réttinda.

Fjórar tillögur að úrbótum fyrir lifeyrisþega í skattamálum:

> **Tillaga: Lækkun skattprósentu í fyrsta skattþrepi tekjuskatts**
> Lagt er til að við upphaf árs 2015 verði skattprósentan í fyrsta skattþrepi lækkuð um 0,8% úr 37,3% í 36,5%. Slík breyting myndi ná til allra skattgreiðenda og þar af leiðandi einnig til lágtekjufólks, en undir þann hóp fellur meginþorri örorkulífeyrisþega.
> Skattgreiðendur sem eingöngu greiða tekjuskatt í fyrsta skattþrepi, þ.e. eru með tekjur undir 290.000 kr. á mánuði, fóru á mis við 0,8% lækkun

[6] E/C.12/ISL/CO/4 liður 18.
[7] E/C. 12/ISL/CO/4 liður 16.

skattprósentu í miðþrepi tekjuskatts einstaklinga, sem kom til framkvæmda í byrjun árs 2014.

Tillaga: Hækkun persónuafsláttar er einföld og skilvirk leið til að bæta stöðu lágtekjufólks.
Lagt er til að persónuafsláttur verði hækkaður verulega, til að lækka skattbyrði allra í raun og þá sérstaklega til að ná til tekjulágra skattgreiðenda. Hækkun persónuafsláttar er einföld og skilvirk leið og flækir ekki skattkerfið. Í dag greiða skattgreiðendur tekjuskatt af tekjum yfir 135.384 kr.[8]. Lagt er til að persónuafsláttur verði hækkaður frá 1. janúar 2015 þannig að skattleysismörkin verði við 218.515 kr. á mánuði.

Tillaga: Afnám skattlagningar uppbóta vegna útlagðs kostnaðar
Af mánaðarlegum greiðslum uppbótar á lífeyri [9] og uppbóta til hreyfihamlaðra vegna reksturs bifreiðar er tekinn 37,3% tekjuskattur. Lagt er til að ofangreindar greiðslur séu undanþegnar skatti enda er um greiðslur að ræða vegna útlagðs kostnaðar eða viðbótar kostnaðar vegna fötlunar.

Tillaga: Lífeyrisþegar undanþegnir greiðslu nefskatta.
Lagt er til að lífeyrisþegar séu undanþegnir greiðslu útvarpsgjalds og gjalds í framkvæmdasjóð aldraðra. Skv. núgildandi lögum eru 70 ára og eldri undanþegnir þessum gjöldum auk einstaklinga með tekjur undir skattleysismörkum (þ.e. rúmar 140.000 kr. eða minna á mánuði). Lagt er til að undanþágan nái yfir alla lífeyrisþega.

Að lokum
Í mannréttindasamningum kemur fram að öll mannréttindi eru samtvinnuð og tengd. Eins og áður segir, ber ríkjum að tryggja félagsleg réttindi einstaklinga í virkum skrefum og vinna að því að einstaklingar búi við stöðugt batnandi lífsafkomu.

Stjórnvöld eru hvött til að forgangsraða í þágu velferðar og mannréttinda svo fólk búi við mannsæmandi framfærslu.Við verðum að treysta því að fjárlögin eigi eftir að taka breytingum við frekari umræðu og áður en þau verða samþykkt, samfélaginu öllu í hag. Ríkisstjórnin verður að sýna það í verki að hún vilji vinna að betra samfélagi fyrir alla, ekki bara suma.

Ekkert um okkur án okkar.

Virðingarfyllst,

Ellen Calmon

Ellen Calmon
formaður ÖBÍ

[8] Ef tekið er tillit til 4% iðgjalds í lífeyrissjóð er upphæðin 141.025 kr. á mánuði.
[9] Dæmi um uppbætur á lífeyri vegna útlagðs kostnaðar má nefna: Kaup á heyrnatækjum, lyfjum, rafmagnskostnaður vegna súrefnissíu og umönnun í heimahúsi

Fylgiskjöl:

Tillaga um 10% aukalega hækkun tekjutryggingar. Aðrir bótaflokka almannatrygginga og félagslegrar aðstoðar hækki um 3,5%. ÖBÍ, 8.12.2014.

10% hækkun tekjutryggingar aukalega frá 1.1.2015. ÖBÍ, dags. 8.12.2014.

Áherslur ÖBÍ og Neytendasamtakanna varðandi vinnuhóp um S-merkt lyf, 22.10.2014.

Tillaga um 10% aukalega hækkun tekjutryggingar. Aðrir bótaflokka almannatrygginga og félagslegrar aðstoðar hækki um 3,5%

	Örorku-lífeyrisþ.	Elli-lífeyrisþ.	samtals	
Tekjutrygging	112.976	111.330		Upphæðir í dag á mánuði
Hækkun 0,5%	92,6	129,7		Kostnaður ríkissjóðs *
Hækkun 13,5%	15.252	15.030		10% hækkun aukalega - 1. skref til leiðréttingar kjara
Eftir hækkun	128.228	126.360		
Hækkun 10%	2500,2	3501,9	6.002	Kostnaður ríkissjóðs
	m.kr.	m.kr.	2.239	Rynnu aftur til ríkissjóðs í formi tekjuskatts (37,3% skattur - 1. þrep)
			3.763	árið 2015

Helstu kostir tillögunnar:

Um 96% örorkulífeyrisþega og 84% ellilifeyrisþega fá greidda tekjutryggingu.
Með þessu móti myndi nást að bæta stöðu lífeyrisþega með lægstu tekjurnar, þar sem hækkunin
nær til lifeyrisþega með engar eða litlar aðrar tekjur en bætur almannatrygginga.
Ef t.d. eingöngu frítekjumörk eru hækkuð njóta lífeyrisþega nýtur tekjulægsti hópurinn ekki góðs að þeirri aðgerð,
en sökum tekjuleysis getur sá hópur ekki nýtt sér frítekjumörkin.
Fyrstu viðbótartekjur lífeyrisþega (allt að 41.704 kr á mánuði) skerða aðeins sérstaka framfærsluuppbót krónu á móti krónu og
bæta engu við ráðstöfunartekjur þeirra. Frítekjumörkin koma ekki inn fyrr en eftir að sérstaka framfærsluuppbótin er dottin út.
Mikilvægt er í framhaldinu og við endurskoðun almannatrygginga að draga verulega út tekjutengingum í almannatryggingakerfinu.

* Skv. sérstöku yfirliti III sem fylgi breytingartillögu meirihluta fjárlaganefndar
kostar 92,6 m.kr. minna að hækka tekjutryggingu örorkulífeyrisþega um 3% í stað 3,5%
Þingskjal 639 — 1. mál.

Nánari útfærsla hugmyndar um 3,5% hækkun bótaflokka almannatrygginga og félagslegrar aðstoðar og 10% hækkun tekjutryggingar aukalega frá 1.1.2015

Upphæðir fyrir skatt

Örorkulífeyrisþegar - fyrsta örorkumat við 18-24 ára aldur

ÖBÍ, 8.12.2014

Bótaflokkar	**2014**	**3,5% hækkun**	**2015**		
Grunnlífeyrir	35.279	1.235	36.514	3,50%	
Aldurstengd	35.279	1.235	36.514	3,50%	miðað við 18-24 ára aldur - annars lægri upphæð
Tekjutrygging	112.976	15.252	128.228	13,5%	10% aukalega - 1. skref til leiðréttingar kjara
Samtals	183.534	17.721	201.255		
Framfærsluuppbót	4.779	167	4.946	3,50%	
Framfærsluviðmið	**188.313**	**17.889**	**206.202**		

Aðrir bótaflokka fengu sömu hækkun eða 3,5%.

Örorkulífeyrisþegar - fyrsta örorkumat við 40 ára aldur

Bótaflokkar	**2014**	**3,5% hækkun**	**2015**		
Grunnlífeyrir	35.279	1.235	36.514	3,50%	
Aldurstengd	5.292	185	5.477	3,50%	
Tekjutrygging	112.976	15.252	128.228	13,5%	10% aukalega - 1. skref til leiðréttingar kjaragliðnunar
Samtals	153.547	16.672	170.219		
Framfærsluuppbót	34.766	1.217	35.983	3,50%	
Framfærsluviðmið	**188.313**	**17.889**	**206.202**		

Aðrir greiðsluflokkar fengu sömu hækkun eða 3,5%.

Til samanburðar 3,5% hækkun skv. fjárlagafrumvarpinu

Örorkulífeyrisþegar - fyrsta örorkumat við 18-24 ára aldur

Bótaflokkar	**2014**	**3,5% hækkun**	**2015**
Grunnlífeyrir	35.279	1.235	36.514
Aldurstengd	35.279	1.235	36.514
Tekjutrygging	112.976	3.954	116.930
Samtals	183.534	6.424	189.958
Framfærsluuppbót	4.779	167	4.946
Framfærsluviðmið	**188.313**	**6.591**	**194.904**

Nánari útfærsla hugmyndar um 3,5% hækkun bótaflokka almannatrygginga og félagslegrar aðstoðar og 10% hækkun tekjutryggingar aukalega frá 1.1.2015

Upphæðir fyrir skatt

Örorkulífeyrisþegar - fyrsta örorkumat við 18-24 ára aldur

ÖBÍ, 8.12.2014

Bótaflokkar	**2014**	**3,5% hækkun**	**2015**		
Grunnlífeyrir	35.279	1.235	36.514	3,50%	
Aldurstengd	35.279	1.235	36.514	3,50%	miðað við 18-24 ára aldur - annars lægri upphæð
Tekjutrygging	112.976	15.252	128.228	13,5%	10% aukalega - 1. skref til leiðréttingar kjara
Samtals	183.534	17.721	201.255		
Framfærsluuppbót	4.779	167	4.946	3,50%	
Framfærsluviðmið	**188.313**	**17.889**	**206.202**		

Aðrir bótaflokka fengu sömu hækkun eða 3,5%.

Örorkulífeyrisþegar - fyrsta örorkumat við 40 ára aldur

Bótaflokkar	**2014**	**3,5% hækkun**	**2015**		
Grunnlífeyrir	35.279	1.235	36.514	3,50%	
Aldurstengd	5.292	185	5.477	3,50%	
Tekjutrygging	112.976	15.252	128.228	13,5%	10% aukalega - 1. skref til leiðréttingar kjaragliðnunar
Samtals	153.547	16.672	170.219		
Framfærsluuppbót	34.766	1.217	35.983	3,50%	
Framfærsluviðmið	**188.313**	**17.889**	**206.202**		

Aðrir greiðsluflokkar fengu sömu hækkun eða 3,5%.

Til samanburðar 3% hækkun skv. breytingartillögu í nefndaráliti meiri hluta fjárlaganefndar (Þingskjal 638 — 1. mál).

Örorkulífeyrisþegar - fyrsta örorkumat við 18-24 ára aldur

Bótaflokkar	**2014**	**3% hækkun**	**2015**
Grunnlífeyrir	35.279	1.058	36.337
Aldurstengd	35.279	1.058	36.337
Tekjutrygging	112.976	3.389	116.365
Samtals	183.534	5.506	189.040
Framfærsluuppbót	4.779	143	4.922
Framfærsluviðmið	**188.313**	**5.649**	**193.962**

Áherslur ÖBÍ og Neytendasamtakanna varðandi vinnuhóp um S-merkt lyf, 22.10.2014.

Nokkrir áherslupunktar Öryrkjabandalags Íslands (ÖBÍ) og Neytendasamtakanna (NS) er varða verkefni vinnuhóps um greiðsluþátttöku í S-merktum og leyfisskyldum lyfjum. Samantekt

1. Sú tillaga að fella S-merkt lyf inn í greiðsluþátttökukerfi lyfja er íþyngjandi aðgerð fyrir fólk sem þarf á lyfjunum að halda.
2. Mikill árangur hefur náðst í lækkun lyfjakostnaðar á undanförnum árum, þrátt fyrir aukna lyfjanotkun. Fulltrúar NS og ÖBÍ telja neytendur ekki hafa notið þessarar lækkunar lyfjakostnaðar í ljósi ofangreindrar tillögu og einnig er fyrirhugað að hækka viðmiðunarmörk hámarksþaks í greiðsluþátttökukerfi lyfja í ársbyrjun 2015.
3. Öryrkjabandalag Íslands hefur verið þeirrar skoðunar að S merkt lyf eigi að vera utan greiðsluþátttökukerfis lyfja, hvort sem þeim er ávísað til notkunar utan sjúkrahúsa eður ei. S-merkt lyf eru veitt vegna sérhæfðrar meðferðar á sjúkrahúsum (göngudeildum). S-merkt lyf eru vandmeðfarin, dýrari en önnur lyf og notuð í samræmi við vandaðar klínískar leiðbeiningar. Neytendasamtökin taka undir þá skoðun.
4. Ákvörðun um að fella S-merkt lyf inn í greiðsluþátttökukerfið er rökstudd þeim rökum að hún spari peninga og auðveldi allt utanumhald um kostnað og notkun þessara lyfja. Að mati ÖBÍ og NS standa þessi rök ekki. Það sem talið er til sparnaðar er tilflutningur á kostnaði, einkum á herðar sjúklinga. Utanumhald getur ekki verið flókið miðað við núverandi kerfi.
5. Fulltrúum ÖBÍ og NS er á hinn bóginn ljóst að ferli innkaupa frá innflutningi til apóteks hefur verið óþarflega flókið og starf nefndarinnar því mikilvægt í því samhengi. Einföldun verkferla hafa ekkert með það að gera hvort lyfin eru utan greiðsluþátttöku eður ei.
6. Að mati fulltrúa ÖBÍ og NS er ljóst að endurskoða þarf innkaupaferli lyfja til landsins. Annars vegar þarf að draga úr hindrunum á innflutningi á lyfjum beint frá öðrum löndum (t.d. Noregi). Hins vegar þarf að gera Landspítala kleift að taka þátt í útboðum sjúkrahúsa á Norðurlöndum á lyfjum og öðrum heilbrigðisvörum. Báðar þessar aðgerðir munu leiða til lækkunar á lyfjaverði.
7. Um innkaup ríkisins á lyfjum og öðrum heilbrigðisvörum eiga að gilda sömu reglur og um önnur innkaup ríkisins. Lykilupplýsingar eiga að vera opinberar.
8. ÖBÍ og NS líta á það alvarlegum augum að fyrirhugað sé að hækka viðmiðunarmörk í greiðsluþátttökukerfinu um 10%, langt umfram þróun verðlags og til viðbótar við aðrar hækkanir á hlut sjúklinga í heilbrigðisþjónustu, s.s. komu til sérfræðilækna.
9. Svo virðist sem stefna stjórnvalda í heilbrigðismálum séu ekki sótt til Norðurlanda eins og samstaða hefur verið um með þjóðinni. Að mati NS og ÖBÍ er leitað til annarra ríkja g Bandaríkjanna varðandi stefnu í heilbrigðisþjónustu. Á hinn bóginn er samanburði við Norðurlönd hampað þegar hann er mögulegur. Við viljum því benda á að framlög til heilbrigðisþjónustu miðað við verga landsframleiðslu hér á landi eru hlutfallslega mikið lægri samanborið við önnur lönd skv. skýrslum OECD. Ef Ísland myndi verja jafnmiklu hlutfalli af vergri landsframleiðslu til heilbrigðisþjónustu eins og gert er í Danmörku vantar um 30 milljarða upp á.
10. Fulltrúar ÖBÍ og NS benda á að einfalda má þau úrræði sem sjúklingar hafa til greiðsluþátttöku hins opinbera í þeirra lyfjakostnaði. Nýta má betur þá möguleika sem rafræn samskipti gefa.
11. NS og ÖBÍ leggja til að virðisaukaskattur á lyfjum verði felldur niður og þjónusta vegna lyfja verði undanþegin virðisaukaskatti eins og gildir um heilbrigðisþjónustu. Ef ekki er fallist á þessa kröfu, vilja ÖBÍ og NS að lyf tilheyri lægra þrepi virðisaukaskatts, en lyf eru í hærra þrepi virðisaukaskatts í dag.

Samantekt Neytendasamtakanna og Öryrkjabandalagsins varðandi skipan og niðurstöður vinnuhóps um greiðsluþátttöku í S-merktum lyfjum.

1. Fulltrúar ÖBÍ og NS vilja árétta þá skoðun sína að S-merkt lyf eigi að vera utan við greiðsluþátttökukerfið. Það gleymist stundum í umræðunni að sjúklingar sem fá S-merkt lyf þurfa að uppfylla mörg skilyrði.

2. **Reglugerð nr. 318/2013 um endurgreiðslu á umtalsverðum kostnaði við læknisþjónustu, lyf og þjálfun.** Lagt er til að reglugerðinni verði breytt og hún uppfærð til samræmis við raunverulegan kostnað. Hækka þarf viðmiðunartekjur einstaklings í fyrrnefndri reglugerð þar sem viðmiðunarmörkin eru allt of lág. Til að fá hæstu mögulegu endurgreiðslu (90%) má einstaklingur ekki hafa hærri heildartekjur en 1.820.000 kr. á árinu á undan (151 þúsund kr. á mánuði). Til samanburðar má benda á að lægstu bætur frá TR fyrir einstakling sem býr einn eru 2.622.180 á ári (218.515 á mánuði). Lægstu bætur einstaklings sem býr ekki einn eru 2.259.756 kr. á ári (188.313 á mánuði). Til viðbótar má benda á að lágmarkstekjur fyrir fullt starf skv. kjarasamningi aðildarsamtaka ASÍ eru kr. 214.000[1] og atvinnuleysisbætur eru 2.145.876 kr. á ári (178.823 á mánuði).

   Ofangreind dæmi sýna að reglugerð 318/2013 inniheldur of lág viðmið varðandi endurgreiðslur til einstaklinga á umtalsverðum kostnaði við læknishjálp, lyf og þjálfun. Það er skýr krafa NS og ÖBÍ að viðmið fjárhæða í reglugerðinni hækki.[2] http://www.reglugerd.is/interpro/dkm/WebGuard.nsf/key2/318-2013

3. Framkvæmd greiðslna verði færð í rafrænt kerfi þ.e. horfið verði frá því að notandinn þurfi að halda kvittunum og framvísa þeim til að fá endurgreitt. Kerfið verði hannað þannig að þeir sem eiga rétt á endurgreiðslum og uppbótum vegna umtalsverðs kostnað vegna heilbrigðisþjónustu „eignist" inneign í kerfinu og þegar notandinn notar kerfið þá er dregið frá í hvert sinn af inneigninni.

4. Ákvörðun um að fella S-merkt lyf inn í almenna greiðsluþátttöku lyfja á að spara ríkinu 145 milljónir. Þetta er íþyngjandi ákvörðun sem mun snerta 6-7 þúsund einstaklinga. Það er skoðun NS og ÖBÍ að hægt sé að ná meiri sparnaði í lyfjum með vægari aðgerðum, eins og:
   - Að draga úr hindrunum við að flytja inn lyf beint frá öðrum löndum (t.d. Noregi).
   - Að leyfa Landspítala að taka þátt í útboðum sjúkrahúsa á Norðurlöndum á lyfjum og öðrum heilbrigðisvörum.
   Að auki má benda á þá staðreynd að á lista yfir S-merkt lyf kemur fram að alls nota 37 einstaklingar, sex lyf að upphæð 428 milljónir króna á ári. Hægt væri að ná miklum sparnaði með því að kaupa þessi lyf úr apóteki eða frá heildsölu í Noregi, fljúga með þau til Íslands og afhenda þeim sjúklingum sem þess þurfa.

5. Til viðbótar þessari íþyngjandi aðgerð að fella S-merkt lyf inní greiðsluþátttökuna, á að spara aukalega um 160-200 milljónir með því að hækka viðmiðunarmörk greiðsluþátttökukerfis lyfja. Þetta þýðir í raun að hækka þarf viðmiðunarmörkin a.m.k. um 10%. Þetta þýðir að hámarksþak greiðslna lyfja hjá fullorðnum hækkar úr 69.416 kr. í 76.357 kr. og hjá öldruðum, öryrkjum, börnum og ungmennum á aldrinum 18-21 árs mun hámarksþakið hækka úr 46.227 kr. í 50.850 kr.

6. Hækkun viðmiðunarmarka hámarksgreiðslna um 10% er hærri en hækkun verðbólgu á þessu tímabili (apríl 2013 til september 2014) sem var um 2,6%. Þessi hækkun á hámarksþaki er

---

[1] http://vr.is/kaup-og-kjor/kjarasamningar/kjarasamningur-vr-og-sa-2014/kjarasamningar-2014/

[2] Hins vegar var reglugerðin uppfærð fyrir fjölskyldur í samræmi við breytingu á vísitölu neylsuverðs frá árinu 2005.

langt umfram hækkun verðlags. Þessu mótmælir NS og ÖBÍ harðlega.

7. Það hefur verið nefnt sem rök fyrir breytingunni að með henni sitji allir við sama borð og hagsmunir Sjúkratrygginga Íslands og sjúkratryggðra einstaklinga fari saman í því að draga úr lyfjanotkun og beina notkun í ódýrari samheitalyf (sem hafa sömu verkan). Það er gott markmið en á móti er ekki réttlátt að láta þá bera hærri kostnað sem glíma við alvarleg veikindi. Enn vilja NS og ÖBÍ taka fram að S-merkt lyf eru ekki sambærileg og samheitalyf, þvert á móti. Til að sjúklingur fái S-merkt lyf þarf hann að uppfylla ákveðin skilyrði og eiga mikil samskipti við lækna og Sjúkratryggingar Íslands áður en viðkomandi fær lyfið.

8. Einn liður sem hópurinn hefur lítið rætt eru hnökrar á framkvæmd eða reglum sem gilda um greiðsluþátttökukerfið. Í þessu sambandi vill NS og ÖBÍ nefna að í aðdraganda nýs greiðsluþátttökukerfis lyfja var kynnt (lofað) að sýklalyf og strimlar og sprautur vegna sykursýkislyfja myndu tilheyra nýja kerfinu. Við lokaafgreiðslu frumvarpsins á þingi voru ofangreindir þættir teknir út. Bæði ÖBÍ og NS eru ósátt við að ekki var staðið við þau orð.

9. NS og ÖBÍ leggja til að sömu reglur gildi um lyf og heilbrigðisþjónustu hvað varðar skattlagningu. Báðir aðilar leggja til að virðisaukaskattur á lyfjum verði felldur niður og þjónusta vegna lyfja verði undanþegin virðisaukaskatti eins og gildir um heilbrigðisþjónustu. Ef ekki er fallist á þessa kröfu, vilja ÖBÍ og NS að lyf tilheyri lægra þrepi virðisaukaskatts en þau eru í hærra þrepi virðisaukaskatts.

Til viðbótar því sem fram hefur komið, fylgja ályktanir Neytendasamtakanna og ÖBÍ um heilbrigðismál:

Í ályktun frá síðasta þingi Neytendasamtakanna sem fram fór 27. september sl. segir um heilbrigðismál:
„Neytendasamtökin skora á stjórnvöld að tryggja þegar í stað aðgengi allra að nauðsynlegri heilbrigðisþjónustu óháð efnahag."[3]

Á aðalfundi Öryrkjabandalags Íslands sem fram fór 4. október sl. var eftirfarandi ályktun um heilbrigðismál samþykkt:
„Aðalfundur Öryrkjabandalags Íslands skorar á stjórnvöld að falla frá þeim hækkunum og auknu greiðsluálögum á sjúklinga og öryrkja sem boðaðar hafa verið í frumvarpi til fjárlaga fyrir árið 2015 ásamt því að veita ÖBÍ aðkomu að nefnd um greiðsluþátttöku í heilbrigðiskerfinu. Einnig fer ÖBÍ fram á að virðisaukaskattur á lyfjum og hjálpartækjum verði felldur niður."[4]

Niðurstaða:
Í ljósi ofangreindra ályktana frá NS og ÖBÍ geta fulltrúar þessara samtaka í vinnuhóp um greiðsluþátttöku S-merktra lyfja, ekki fallist á að S-merkt lyf verði sett í greiðsluþátttökukerfi lyfja. Fulltrúar þessara samtaka mótmæia harðlega þessari aðgerð sem einungis flytur kostnað til (einkum á sjúklinga). Einnig mótmæla fulltrúar þessara samtaka að hækka viðmiðunarmörk hámarka í greiðsluþátttökukerfi lyfja. Þessar aðgerðir eru i ósamræmi við lækkun lyfjakostnaðar sem ríkið hefur eitt notið góðs af!

Emil Thoroddsen, fulltrúi ÖBÍ

Gunnar Alexander Ólafsson, fulltrúi Neytendasamtaka

[3] http://ns.is/is/content/aherslur-neytendasamtakann
[4] http://www.obi.is/utgafa/frettir/nr/1648