

## Nefndarálit með breytingartillögu

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

Frá velferðarnefnd.

Nefndin hefur fjallað um málið og fengið á sinn fund Steinunni Margréti Lárusdóttur og Þórunni Oddnýju Steinsdóttur frá velferðarráðuneyti, Aðalbjörgu J. Finnsdóttur frá Félagi íslenska hjúkrunarfræðinga, Birgi Jakobsson landlækni og Lauru Sch. Thorsteinsson frá embætti landlæknis, Pál Matthíasson og Mariu Heimisdóttur frá Landspítala, Ólaf Adolfsson og Ólaf Ólafsson frá Lyfjafræðingafélagi Íslands, Dögg Pálsdóttur og Þorbjörn Jónsson frá Læknafélagi Íslands, Höllu Björk Erlendsdóttur og Ingibjörgu K. Þorsteinsdóttur frá Sjúkratryggingum Íslands og Ellen Calmon og Stefán Vilbergsson frá Öryrkjabandalagi Íslands. Umsagnir bárust frá embætti landlæknis, Landspítala, Lyfjafræðingafélagi Íslands, Læknafélagi Íslands, Sjúkratryggingum Íslands og Öryrkjabandalagi Íslands.

### Efni frumvarpsins.

Með frumvarpinu eru lagðar til breytingar á lögum um sjúkratryggingar, nr. 112/2008, og lyfjalögum, nr. 93/1994, sem miða einkum að því að veita sjúkratryggðum að meginreglu til rétt til að sækja sér heilbrigðisþjónustu í öðru aðildarríki EES-samningsins og fá endurgreiddan kostnað af þjónustunni frá sjúkratryggingum eins og um heilbrigðisþjónustu innan lands væri að ræða, enda sé þjónustan samsvarandi þeirri þjónustu sem sjúkratryggingar taka þátt í að greiða hér á landi.

Frumvarpinu er ætlað að innleiða tilskipun 2011/24/ESB, um réttindi sjúklinga varðandi heilbrigðisþjónustu yfir landamæri, og framkvæmdartilskipun 2012/52/ESB, um ráðstafanir til að auðvelda viðurkenningu á lyfseðlum sem eru gefnir út í öðru aðildarríki. Í 7. gr. tilskipunar 2011/24/ESB, sbr. einkum 1. og 4. mgr., er sett fram sú meginregla að heimaríki sjúkratryggðs skuli greiða kostnað hans af heilbrigðisþjónustu í öðru aðildarríki að því marki sem hann hefði átt rétt á hefði hann fengið sömu þjónustu í heimaríkinu, án þess þó að fjárhæð greiðslunnar fari yfir raunverulegan kostnað.

Frumvarp svipaðs efnis var lagt fram á 144. löggjafarþingi (636. mál) en var ekki afgreitt.

### Takmarkanir á greiðslum.

Embætti landlæknis og Landspítali lögðu áherslu á það fyrir nefndinni að fjárfestingar í tækjum, búnaði og mannskap í heilbrigðisþjónustu krefðust ákveðins lágmarksfjölda sjúklinga til að standa undir sér. Vegna fámennis á Íslandi gæti það því komið niður á framboði heilbrigðisþjónustu innan lands, einkum þjónustu sem krefðist mjög sérhæfðrar þekkingar, ef fjöldi sjúklinga leitaði heilbrigðisþjónustu erlendis. Það gæti aftur ógnað öryggi sjúklinga. Læknafélag Íslands og Öryrkjabandalag Íslands lögðu einnig áherslu á aðgengi að heilbrigðisþjónustu í háum gæðaflokki innan lands.

Tilskipun 2011/24/ESB heimilar takmarkanir á beitingu reglna um endurgreiðslu kostnaðar við heilbrigðisþjónustu yfir landamæri á grundvelli brýnna almannahagsmuna, svo sem skipulagskraftna í tengslum við markmiðið um að tryggja að í viðkomandi aðildarríki sé fullnægjandi og varanlegur aðgangur að jöfnu framboði meðferðar í háum gæðaflokki eða markmiðið um að hafa stjórn á kostnaði og eftir því sem unnt er að komast hjá sóun á fjármagni, tækni og mannaúði, enda sé gætt meðalhófs og takmarkanirnar leiði ekki til handahófskenndrar mismununar eða óréttmætrar hindrunar á frjálsum vöruflutningum, frjálsri för fólks eða frjálsri þjónustustarfsemi, sbr. 9. og 11. mgr. 7. gr. tilskipunarinnar.

Í ljósi fámennis hérlendis og athugasemda embættis landlæknis og Landspítala telur nefndin brýna almannahagsmuni af því að heimilt verði að synja um endurgreiðslu kostnaðar vegna heilbrigðisþjónustu í öðru EES-ríki ef hægt er að veita heilbrigðisþjónustuna hér á landi innan tímamarka sem má réttlæta læknisfræðilega þegar tekið er mið af heilsufarsástandi sjúklings og líklegri framvindu sjúkdóms. Nefndin leggur því til breytingu þess efnis. Jafnframt leggur nefndin til að heimilt verði að synja um endurgreiðslu ef öryggi sjúklings eða almennings er stefnt í hættu með heilbrigðisþjónustu í öðru EES-ríki eða ef tilefni er til að efast um að veitandi þjónustunnar fylgi gæða- og öryggiskröfum, enda telur hún það einnig til brýnna almannahagsmuna.

Þar sem nefndin leggur til að takmarkanir á endurgreiðslum á grundvelli brýnna almannahagsmuna verði ákveðnar í lögunum leggur hún til að felld verði brott heimild ráðherra til að takmarka með reglugerð endurgreiðslu kostnaðar á grundvelli brýnna almannahagsmuna.

### **Önnur atriði.**

Tilskipun 2011/24/ESB heimilar aðildarríkjum að áskilja í vissum tilvikum fyrirframsamþykki fyrir endurgreiðslu kostnaðar við heilbrigðisþjónustu yfir landamæri, sbr. einkum 8. gr. tilskipunarinnar. Nefndin telur áskilnað um fyrirframsamþykki geta auðveldað stjórn og bætt yfirsýn yfir framkvæmd laganna. Hún telur þó rétt að stjórnvöldum verði kleift að útfæra í hvaða tilvikum þess skuli krafist. Nefndin leggur því til að ráðherra kveði í reglugerð á um hvenær sækja skuli um fyrirframsamþykki.

Öryrkjabandalag Íslands lagði til að einstaklingum yrði heimilt að fá kostnað við heilbrigðisþjónustu erlendis fyrirframgreiddan í vissum tilvikum. Samtökin lögðu einnig til að mælt yrði fyrir um greiðslur vegna ferðakostnaðar. Nefndin telur mikilvægt að gætt sé jafnræðis gagnvart fötluðum að þessu leyti, en telur rétt að framkvæmd laganna í þessu efni verði útfærð í reglugerð.

Af hálfu Lyfjafræðingafélags Íslands kom fram að skýra mætti hvernig lyfjabúðir ættu að staðreyna lækningaleyfi útgefanda lyfseðlis í öðru EES-ríki. Í viðauka við framkvæmdartilskipun 2012/52/ESB er listi yfir þau atriði sem að lágmarki skulu koma fram á lyfseðlum. Þar á m.a. að geta nafns, faglegrar menntunar og hæfis þess sem gefur út lyfseðil og fram þurfa að koma upplýsingar um hvernig megi hafa milliliðalaust samband við hann. Lyfjabúðum ætti því að mati nefndarinnar að vera unnt að staðreyna lækningaleyfi útgefanda lyfseðlis í öðru EES-ríki.

Félag íslenskra hjúkrunarfræðinga lagði til að í 6. gr. frumvarpsins yrði ekki aðeins vísað til lækna, tannlækna og dýralækna heldur einnig til annarra heilbrigðisstarfsmanna sem hefðu leyfi til að ávísa lyfjum, enda hefðu hjúkrunarfræðingar leyfi til að ávísa lyfjum í sumum Evrópuríkjum. Í lyfjalögum hefur verið mörkuð sú stefna að áskilja alla jafna að lækni, tannlækni eða dýralækni ávísi lyfjum. Nefndin telur ekki að sinni rétt að leggja til breytingu á því.

Nefndin leggur til að frumvarpið verði **samþykkt** með eftirfarandi

BREYTINGU:

Eftirfarandi breytingar verði á 3. gr.:

a. Á eftir 1. mgr. komi ný málsgrein, svohljóðandi:

Heimilt er að synja um endurgreiðslu kostnaðar skv. 1. mgr. ef:

1. Hægt er að veita heilbrigðisþjónustuna hér á landi innan tímamarka sem má réttlæta læknisfræðilega þegar tekið er mið af heilsufarsástandi sjúklings og líklegri framvindu sjúkdóms.
2. Öryggi sjúklings eða almennings er stefnt í hættu með heilbrigðisþjónustu sem veitt er á grundvelli 1. mgr.
3. Tilefni er til að efast um að veitandi heilbrigðisþjónustu fylgi gæða- og öryggiskröfum.

b. 3. mgr. orðist svo:

Ráðherra skal með reglugerð kveða nánar á um framkvæmd greinarinnar, m.a. um hvenær sækja skuli um fyrirframsamþykki fyrir endurgreiðslu á grundvelli 1. mgr.

Steingrímur J. Sigfússon ritar undir álit þetta með fyrirvara. Ásmundur Friðriksson, Elsa Lára Arnardóttir og Unnur Brá Konráðsdóttir voru fjarverandi við afgreiðslu málsins en rita undir álit þetta skv. 4. mgr. 18. gr. starfsreglna fyrir fastanefndir Alþingis.

Alþingi, 22. janúar 2016.

Sigríður Ingibjörg Ingadóttir, Ragnheiður Ríkharðsdóttir, Ásmundur Friðriksson.  
form. frsm.

Elsa Lára Arnardóttir, Ólína Kjerúlf Þorvarðardóttir, Páll Valur Björnsson.

Silja Dögg Gunnarsdóttir, Steingrímur J. Sigfússon, Unnur Brá Konráðsdóttir.  
með fyrirvara.