

*Alþingi*  
*Erindi nr. P 140/546*  
*komudagur 30.11.2011*



Nefndasvið Alþingis  
Velferðarnefnd  
Austurstræti 8-10  
150 Reykjavík

Reykjavík, 18. nóvember 2011

**Efni: Umsögn um frumvarp til laga um breytingar á lögum nr. 112/2008, um sjúkratryggingar, með síðari breytingum (greiðslupátttaka í lyfjakostnaði). Lagt fyrir Alþingi á 140. löggjafarþingi 2011-2012. 170. mál. Þá er jafnframt umsögn um drög að reglugerð dags. 13. október 2011 um greiðslupátttöku sjúkratrygginga við kaup á lyfjum.**

Öryrkjabandalag Íslands (ÖBÍ) hefur fengið til umsagnar ofangreint frumvarp ásamt fylgiskjólum og hér að neðan eru athugasemdir bandalagsins. Nokkrar jákvæðar breytingar hafa komið fram frá fyrra frumvarpi. Þó er margt sem þarf að breyta til að ÖBÍ geti fallist á frumvarpið í óbreyttri mynd.

**Jákvæð breyting frá fyrra frumvarpi.**

Kveðið verði á um í lögum að gjald fyrir lyf skuli vera lægra hjá öldruðum, öryrkjum og börnum. Í fyrra frumvarpi var aðeins um heimildarákvæði að ræða.

**Jákvæð breyting sem kemur fram í drögum að reglugerð.**

Fjárhæðir skulu endurskoðaðar árlega til að hlutfall kostnaðar milli sjúklinga og greiðslupátttaka sjúkratrygginga haldist að mestu óbreytt á milli ára.

**Jákvæðar breytingar sem koma fram í athugasemdum með frumvarpinu.**

Í athugasemdum fyrra frumvarps var gert ráð fyrir að sjúklingar myndu taka þátt í að greiða S-merkt lyf sem notuð eru utan sjúkrastofnana og á göngudeildum. ÖBÍ mótmælti því og hefur þessu verið breytt í þeim gögnum sem nú liggja fyrir. Ekki er gert ráð fyrir að S-merkt lyf falli undir greiðslupátttökukerfið að sinni en gert er ráð fyrir að endurskoðun á S-merkingu lyfja fari fram. Þá er gert ráð fyrir að sýklalyf verði tekin inn í greiðslupátttökukerfið sem er jákvætt.

**Réttindi sjúklinga.**

Þær breytingar sem fram koma í drögum að reglugerð og í athugasemdum með frumvarpinu eru ekki ákvæði sem tryggja nægjanlega rétt sjúklinga. Mjög erfitt er fyrir hagsmunasamtök, sjúklingafélög og aðra sem hafa hagsmuna að gæta að fylgjast með reglugerðarbreytingum eða hafa áhrif á þær, þar sem hægt er að breyta þeim á auðveldan hátt án aðkomu hagsmunasamtaka. Með þessu móti er dregið úr öryggi sjúklinga varðandi réttindi þeirra. ÖBÍ telur nauðsynlegt að draga úr valdi ráðherra með því að setja í auknum mæli ákvæði í lagatextann.

## **Athugasemdir við frumvarpið í heild ásamt drög að reglugerð.**

Lagafrumvarpið sem hér er til umsagnar er mjög opið og gefur of mikið svigrúm fyrir ákvörðunarvald ráðherra. Einungis er ein lagagrein um greiðslupátttöku í lyfjakostnaði, en greinar 2 og 3 fjalla um lyfjagreiðslugrunn. Í lagafrumvarpinu er talsvert vísað í heimildir til að kveða nánar á um fyrirkomulag með reglugerð, sem ráðherra setur, eins og sést í textanum hér að neðan:

### 1. gr.

6. töluliður 1. mgr. 29. gr. laganna orðast svo: Lyf, sbr. 25. gr. Gjald fyrir lyf **getur** verið hlutfallsgjald og þrepaskipt eftir uppsöfnuðum lyfjakostnaði sjúkratryggðs á tilteknu tímabili og skal **tiltaka** hlutfall, tímabil og þrep **í reglugerð**. Nái uppsafnaður lyfjakostnaður sjúkratryggðs ekki **tilteknu** lágmarki greiðir sjúkratryggður hann að fullu. Gjald fyrir lyf **skal** vera lægra hjá öldruðum, öryrkjum og börnum. Einnig er **heimilt að ákveða í reglugerð** að lyf við tilteknum alvarlegum sjúkdómum séu undanþegin gjaldi. **Í reglugerð** er jafnframt m.a. **heimilt** að tiltaka hámark eininga í lyfjaávisunum og greiðslupátttökuverð, þ.e. það verð sem sjúkratryggingar skulu miða greiðslupátttöku sína við, sbr. lyfjalög. Þá er **heimilt** að takmarka greiðslupátttöku sjúkratrygginga í ákveðnum lyfjaflokkum við hagkvæmstu pakkningar **samkvæmt nánari skilgreiningu í reglugerð**. **Heimilt er í reglugerð** að binda útgáfu lyfjaskírteina við ákveðinn fjölda lyfja.

Lagagrein frumvarpsins gefur stjórnvöldum svigrúm til að setja ýmis ákvæði í reglugerð sem hægt er að breyta með skömmum fyrirvara, án þess að málið fari í umsagnarferli.

„Greiðslupök“ í drögunum taka mið af magn- og kostnaðartölum ársins 2010. Greiðslupökin eiga að taka mið af fjárlögum og nýjustu rauntölum og gætu því átt eftir að hækka árlega. Mikilvægt er að ekki myndist mismunur á greiðslupökum annars vegar og bóta almannatrygginga og félagslegra aðstoðar hins vegar.

### **Greiðslupátttaka sjúkratryggðra í lyfjakostnaði.**

Markmið með frumvarpinu, sem lagt var af stað með í upphafi, er jákvætt, þ.e. að koma til móts við þá einstaklinga sem greiða verulega háar upphæðir í lyfjakostnað. Greiðsla fylgi sjúklingum en ekki lyfjum, þannig að aukið jafnræði ríki meðal fólks, óháð sjúkdómum. ÖBÍ gagnrýnir þó harðlega að gert er ráð fyrir að eftirfarandi setning í núgildandi lögum falli brott. 6. töluliður 1. mgr. 29. gr. laga nr. 112/2008: „**Lyf, sbr. 25. gr. Ekki er þó heimilt að taka gjald fyrir lyf sem sjúkratryggðum er lífsnauðsynlegt að nota að staðaldri.**“ Umrædd lyf eru merkt með \* í reglugerð nr. 403/2010. Ætlunin er að fella inn í greiðslupátttökukerfið \*merkt lyf, sem sjúkratryggðir hafa hingað til ekki þurft að greiða og mun því hækka lyfjakostnað hjá fjölda manns. Dæmi um slík lyf eru sykursýkislyf, æxlishefjandi lyf, flogaveikilyf, lyf til ónæmistemperunar og geðrofslyf.

Í skýringum með frumvarpinu kemur fram að greiðslupátttökukerfið muni ná til allra lyfja sem Sjúkratryggingar Íslands (SÍ) taka þátt í að greiða og fella þau í einn flokk. Kerfið yrði því einfaldara en það er í dag. Ekki er þó gert ráð fyrir að S-

merktu lyfin fari inn í greiðslupáttökukerfið að svo stöddu. ÖBÍ telur mikilvægt að S-merkt lyf verði áfram sjúklingum að kostnaðarlausu, þar sem um er að ræða vandmeðfarin lyf sem eru eingöngu notuð á eða í tengslum við sjúkrastofnun og vegna sérhæfðrar meðferðar á ábyrgð sérfræðings. Hins vegar eru fjöldamörg lyf 0-merkt, þ.e. lyf sem fólk greiðir að fullu. Dæmi um slík lyf eru ýmis magalyf, verkjalyf, svefnlyf, kvíðastillandi lyf m.m. 0-merkt lyf verða áfram utan greiðslupáttökukerfisins, nema í einstaka undantekningartilfellum með útgáfu lyfjaskírteinis. **ÖBÍ gerir þá kröfu að 0-merkt lyf, sem ávísuð eru af læknum, fari inn í greiðslupáttökukerfið.**

Hvorki í frumvarpinu eða fylgigögnum þess er minnst á greiðslupáttöku **endurhæfingarlífeyrispega** í lyfjakostnaði. Samkvæmt upplýsingum frá SÍ greiða endurhæfingarlífeyrispegar sama gjald og lífeyrispegar fyrir lyf. ÖBÍ leggur áherslu á að í reglugerð komi skýrt fram að greiðslupátttaka hjá endurhæfingarlífeyrispegum sé sú sama og hjá öðrum lífeyrispegum.

#### **Ekkert þak á lyfjakostnaði sjúkratryggðra né viðbótarfjármagn.**

Í greiðslupáttökukerfinu sem kynnt er í frumvarpinu er ekki gert ráð fyrir þaki á lyfjakostnaði hjá sjúkratryggðum. Þó er gert ráð fyrir heimildarákvæði í drögum að reglugerð með frumvarpinu um að sjúkratryggðir geti sótt um lyfjaskírteini vegna lyfja sem falla undir greiðslupáttökukerfið, eftir að þeir hafa greitt ákveðna upphæð fyrir lyf. Ekki kemur fram hvaða reglur munu gilda hvað útgáfu lyfjaskírteina varðar og því er óljóst hvernig útkoman verður.

ÖBÍ vill benda á að ekki er ráðgert að setja aukið fjármagn til niðurgreiðslu lyfjakostnaðar sjúkratryggðra. Fjöldmargir einstaklingar munu greiða mun meira en áður fyrir lyfin sín í nýju kerfi til að lækka kostnað hjá öðrum. Breytingin ætti að koma sér vel fyrir þá sem eru með verulegan lyfjakostnað í núverandi kerfi.

#### **Stór hópur lífeyrispega mun greiða meira fyrir lyf í nýju kerfi.**

Breyting á kerfinu mun hafa í för með sér að lágt hlutfall sjúkratryggðra mun greiða minna í lyfjakostnað en áður þar sem aðeins lítill hluti sjúkratryggðra fer yfir upphæðir efstu þrepa „nýja kerfisins“ miðað við núgildandi kerfi. Það eru því fáir einstaklingar sem munu hagnast á því að breyta yfir í nýtt greiðslufyrirkomulag. Fyrirhuguð breyting kemur niður á þeim sjúklingum sem í dag greiða lægra gjald, sem er langstærsti hluti þeirra sem kaupa lyf.

#### **Leiðir til að mæta einstaklingum í erfiðleikum með að greiða fyrir lyf.**

Í frumvarpinu er vísað í eftirfarandi leiðir til að bregðast við erfiðleikum fólks við að greiða fullt verð fyrir lyf í byrjun nýs tólf mánaða tímabils í nýju kerfi.

##### **a) Minnka magnið sem afgreitt er hverju sinni.**

Þessi leið stangast á við 5. gr. í drögum að reglugerð, þar sem kveðið er á um að greiðsla sjúkratrygginga fyrir hverja lyfjaávísun skuli miðast við hagkvæmstu pakkningar skv. lyfjaverðskrá. ÖBÍ bendir á að minni lyfjakaup hverju sinni eru dýrari og kallar á að fólk þurfi oftast að fara í apótek, sem er

óhagstætt fyrir þá sem þurfa að ferðast langar leiðir og/eða eiga erfitt með ferðir vegna veikinda eða fötlunar. Slíkt fyrirkomulag getur haft í för með sér aukinn ferðakostnað og óhagræði fyrir fólk og apótekin. Þá þarf fólk sem fær lyfin send heim að greiða kostnaðinn við það.

**b) Bjóða upp á greiðsludreifingu.**

Í frumvarpinu og í fylgigögnum þess kemur ekki fram hverjir gætu boðið upp á greiðsludreifingu eða nánar um hvernig slík leið yrði útfærð. Greiðsludreifing verður að vera notendum að kostnaðarlausu þar sem ÖBÍ getur ekki samþykkt leið sem er íþyngjandi fyrir fólk.

**Styrktarmöguleikar fyrir þá tekjulægstu.**

Í athugasemdum með lagafrumvarpinu er bent á tvo styrktarmöguleika fyrir þá tekjulægstu sem ÖBÍ telur óraunhæfar.

**a) Uppbætur sbr. reglugerð nr. 1052/2009.**

Einn af uppbótarflokkum sem TR greiðir skv. 10. gr. reglugerðar nr. 1052/2009 er uppbót á lífeyri vegna læknis- og lyfjakostnaðar. Uppbót á lífeyri er aldrei greiddur til lífeyrisþega sem eru með heildartekjur yfir 200.000 kr. á mánuði eða 2.400.000 kr. á ári. Allar skattskyldar tekjur hafa hér áhrif. Viðmiðunarmörkunum var síðast breytt í janúar 2009 og hækkuðu úr 198.650 kr. á mánuði í 200.000 kr. sem er allt of lágt. Viðmiðunarmörkunum var m.a. ekki breytt í kjölfar hækkunar bóta vegna almennra kjarasamninga 2011.<sup>1</sup> Frá júní 2011 mun uppbótin því falla niður hjá lífeyrisþegum sem eftir hækkunina eru með heildartekjur rétt yfir 200.000 kr. á mánuði, þó svo að lyfjakostnaður þeirra sé óbreyttur. Sökum þess að viðmiðunarmörkin hafa ekki verið uppfærð frá 2009 geta æ færri tekjulágir lífeyrisþegar nýtt sér þessa leið.

**b) Endurgreiðslur sbr. reglugerð nr. 355/2005.**

Viðmiðunarmörk vegna endurgreiðslu til tekjulágra einstaklinga á umtalsverðum útgjöldum sjúkratryggðra vegna læknishjálpar, lyfja og þjálfunar, skv. reglugerð nr. 355/2005, hafa ekki verið uppfærð frá 2005. Með viðmiðunarmörkum er átt við árstekjur fjölskyldu næsta almanaksár á undan, en greitt er fyrir heilbrigðiskostnað eftir á. Reglugerðin mun því ekki nýtast þessum hóp. Hækkunarir hafa orðið frá árinu 2005, bæði hvað varðar árstekjur fjölskyldna og einnig útgjöld til heilbrigðismála. Lítið er um endurgreiðslur skv. reglugerðinni, m.a. vegna þess að tekjumörkin eru lág og reglugerðin lítið kynnt almenningi. Þá er bent á að reglugerðin nær ekki til kostnaðar vegna hjálpartækja, en sá kostnaður hefur aukist til muna undanfarin ár.

Ljóst er að núverandi stuðningskerfi er of veikt til að geta talist raunhæf leið fyrir tekjulága einstaklinga sem eiga í erfiðleikum með að greiða fyrir lyf og annan

---

<sup>1</sup> Eftir hækkun bóta í kjölfar kjarasamninga er framfærsluviðmið til einstaklings sem býr einn og er með heimilisuppbót kr. 196.140 á mánuði, rétt undir viðmiðunarmörkum skv. 10. gr. reglugerðar nr. 1052/2009.

kostnað í heilbrigðiskerfinu. ÖBÍ telur nauðsynlegt að kostnaður sjúkratryggðra í heilbrigðiskerfinu sé skoðaður í heild sinni þar sem margt fólk, sérstaklega langveikir og fatlaðir, þarf einnig að bera kostnað vegna ýmissa hjálpartækja, sjúkráþjálfunar, læknisheimsókna, rannsókna, tal- og iðjupjálfunar. Mikilvægt er að koma í veg fyrir að fólk lendi í fátæktargildru af þeim sökum. Efla þarf stuðningsnetið til muna fyrir þá einstaklinga og fjölskyldur sem eru með lágar tekjur og mikinn heilbrigðiskostnað.

### ***Athugasemdir við einstakar greinar reglugerðarinnar***

#### **Um 9. gr. Lyfjaskírteini.**

Í lögum er ekkert ákvæði að finna um lyfjaskírteini. Í 11. gr. núgildandi reglugerðar nr. 403/2010 er heimildarákvæði fyrir útgáfu lyfjaskírteina í samræmi við vinnureglur sem SÍ setur sér. Fyrirkomulagið gefur stofnuninni mikið ákvörðunarvald að mati ÖBÍ, þar sem ekki er að finna í lögum eða reglugerð hvernig þessar vinnureglur skulu vera.

Í drög að reglugerð er gert ráð fyrir útgáfu lyfjaskírteina fyrir þrjá sjúklingahópa en ákvæðið nær til mun færri sjúklingahópa en áður. Fólk með aðra sjúkdóma geta sótt um lyfjaskírteini þegar ákveðinni upphæð er náð og er hér um að ræða fólk með flogaveiki, parkinsonveiki, krabbamein og alvarlega áunna og meðfædda truflun á kyn- og innkirtlastarfsemi eða sambærilega sjúkdóma. Ekki liggur fyrir hvaða reglur munu gilda um útgáfu lyfjaskírteina fyrir þann hóp.

ÖBÍ fer fram á að settar verði skýrar reglur um útgáfu lyfjaskírteina áður en frumvarpið verður samþykkt til að hægt sé að átta sig betur á því hvernig nýjar reglur munu koma út fyrir fólk sem þarf að jafnaði mikið á lyfjum að halda.

#### **Um 11. gr. Umsóknir um aukna greiðsluþátttöku sjúkratrygginga skv. 7. og 9. gr.**

Skv. 11.gr. er umsækjanda um lyfjaskírteini skylt að veita SÍ allar nauðsynlegar upplýsingar til þess að unnt sé að taka ákvörðun um rétt til aukinnar greiðsluþátttöku. ÖBÍ telur eðlilegt að sú skylda nái til heilbrigðiskerfisins, þ.e. aðgang að upplýsingum um umsækjanda í lyfjagagnagrunni landlæknis. En orðalagið allar nauðsynlegar upplýsingar er mikið víðara. Ef ætlunin er að fá upplýsingar um umsækjanda til að tekjutengja greiðsluþátttökuna er ÖBÍ alfarið á móti slíku.

#### **Um 13. gr. Sérreglur fyrir atvinnulausa.**

ÖBÍ bendir á að til að koma í veg fyrir mismunun eigi sömu reglur að gilda um greiðsluþátttöku vegna kaupa á lyfjum fyrir einstaklinga við eða undir tekjumörkum fullra atvinnuleysisbóta á hverjum tíma ásamt þeim sem fá framfærslustyrk sveitarfélaga.

### Úttekt og eftirlit.

Mikilvægt er að gerð verði úttekt á greiðsluþáttökukerfinu svo hægt sé að gera sér grein fyrir virkni þess. Úttekt þarf að gera þegar kerfið er sett upp og aftur að ári liðnu. Úttektin ætti ekki eingöngu að vera á hendi landlæknisembættisins, því það embætti er fulltrúi kerfisins. Sjúklingar ættu einnig að hafa sinn fulltrúa í eftirliti með kerfinu, sbr. samning Sameinuðu þjóðanna um réttindi fatlaðs fólks. Setja þarf á fót embætti umboðsmanns sjúklinga eins og gert hefur verið á norðurlöndum.

### Lokaorð.

Hér er um að ræða tillögur að víðtækri breytingu á kerfinu sem mun koma illa við fjölmarga einstaklinga sem þurfa að nota lyf að staðaldri. Eins og fram kemur í umsögn ÖBÍ þá eru margir veigamiklir þættir í lagafrumvarpinu og drög að reglugerð sem þarf að breyta og fer ÖBÍ fram á að það verði gert. Þeir þættir eru:

- **Of mikið er um heimildarákvæði í lagafrumvarpinu sem endurspeglast í óljósri reglugerð sem hægt er að breyta að geðbótta hverju sinni.**
- **Ekki er gert ráð fyrir þaki á lyfjakostnaði hjá sjúkratryggðum. Aðeins er heimildarákvæði um lyfjaskirteini, án þess að fram komi hvaða reglur muni gilda þar um. Þá fellur fjöldi nauðsynlegra lyfja fyrir utan greiðsluþáttökukerfið.**
- **Efla þarf stuðningskerfið allverulega fyrir fólk sem er með mikinn kostnað í heilbrigðiskerfinu með því að hækka verulega lágmark viðmiðunartekna.**
- **ÖBÍ getur ekki fallist á að sjúklingar taki þátt í að greiða stjórnmerkt lyf sem þeir hafa ekki þurft að greiða hingað til, enda oft um að ræða lyf sem eru lífsnauðsynleg að nota að staðaldri.**

Ef frumvarpið verður samþykkt mun lyfjakostnaður aukast fyrir stóran hóp fólks, sem er óásættanlegt í ljósi þess að greiðslugeta fólks hefur minnkað í kreppunni á meðan heilbrigðiskostnaður hefur farið hækkandi. Minnt er á að lyf er aðeins einn útgjaldaliður fólks í heilbrigðiskerfinu en mjög **margir þurfa einnig að greiða kostnað vegna ýmissa hjálpartækja sem fylgja lyfjagjöfum ásamt öðrum hjálpartækjum, sjúkráþjálfun, tal- og iðjupjálfun, rannsóknir, læknisheimsóknir og margt fleira.** Setja þarf þak á heilbrigðiskostnað til að tryggja það að fólk fái þá þjónustu sem það þarf nauðsynlega á að halda.

Virðingarfyllst,

f.h. ÖBÍ,

---

Guðmundur Magnússon,  
formaður.

---

Lilja Þorgeirsdóttir,  
framkvæmdastjóri.