

Nefndasvið Alþingis
Velferðarnefnd
Austurstræti 8-10
150 Reykjavík



Reykjavík, 29. mars 2016

Umsögn Öryrkjabandalags Íslands (ÖBÍ) um frumvarp til laga um breytingu á lögum um sjúkratryggingar, nr. 112/2008. Þingskjal 1104 – 676. mál.

Heilbrigðisráðherra hefur lagt fram frumvarp til laga um breytingu á lögum um sjúkratryggingar, nr. 112/2008, með síðari breytingum (hámarksgreiðslur sjúkratryggðra og þjónustustýring), sem kveður á um nýtt greiðsluþáttökukerfi fyrir heilbrigðisþjónustu. Yfirlýst meginmarkmið frumvarpsins er að hlífa þeim sem þurfa á mikilli heilbrigðisþjónustu að halda fyrir háum kostnaði og jafna greiðslubyrði sjúkratryggðra.

Öryrkjabandalag Íslands (ÖBÍ) gerir eftirfarandi athugasemdir við frumvarpið.

Almennt um frumvarpið

Í dag er heilbrigðisþjónusta byggð upp sem mörg mismunandi kerfi, sem eru ógegnsæ og flókin. Í frumvarpinu eru mismunandi kerfi sameinuð undir einu þaki með kostnaðarhámarki fyrir notendur. Auk þess er greiðslukerfi sérgreinalæknisþjónustu einfaldað. Það ber að virða.

Ennfremur miðast nýja greiðsluþáttökukerfið ekki við almanaksárið heldur er tekinn í notkun svokallaður afsláttarstofn. Það ber einnig að virða.

Sjúkra-, tal- og iðjupjálfun er inni í þessu kerfi, sem lengi hefur verið barist fyrir.

Hámarksgreiðslur eru þó alltof háar og enn vantar talsvert upp á að allur heilbrigðiskostnaður falli undir greiðsluþáttökukerfi heilbrigðisþjónustu og lyfja. Kostnaður einstaklings getur því verið mun meiri en þakið segir til um.

Ríkissjóður leggur ekki til fjármagn með kerfisbreytingunum og því er gert ráð fyrir að kostnaðurinn færist milli sjúklinga og meirihluti sjúkratryggðra mun þurfa að greiða talsvert hærra gjald fyrir heilbrigðisþjónustu en áður. Það er óásættanlegt.

Um einstaka þætti frumvarpsins

Kerfið

Samkvæmt frumvarpinu verður greiðslupátttökukerfi í heilbrigðisþjónustu greiðslujöfnunarkerfi, svokallað PHB-kerfi, ólíkt greiðslupátttökukerfi lyfja sem er þrepaskipt kerfi. Þó verður hópaskipting sjúkratryggðra með sama hætti og í lyfjagreiðslukerfinu.

PHB-kerfið, sem sameina á mörg kerfi undir sama hámarksgræiðslupaki, gerir sjúkratryggðum og hinu opinbera auðveldara að hafa yfirsýn yfir kostnað, en er þó talsvert flóknara en lyfjagreiðslukerfið. Það er mikil fjárfesting að nota auðskiljanlegt kerfi.

Öryrkjabandalagið hefur lagt áherslu á að sett verði á eitt þrepaskipt greiðslupátttökukerfi líkt og lyfjapátttökukerfið sem nær yfir allan heilbrigðiskostnað enda er ágætis reynsla af því, en mikilvægast er að sameiginlegt greiðslupátttökukerfi muni byggjast á því kerfi sem sýnt er að komi notendum best.

Verði þetta frumvarp að lögum þá verður kostnaður vegna heilbrigðisþjónustu þrískiptur; þrepaskipta lyfjapátttökukerfið, það kerfi sem nú liggur fyrir og svo allt sem út af stendur, þ.e. tannlækningar, sálfræðiþjónusta, tæknifróvgun, ferðakostnaður, sjúkraflutningar, hjálpartæki, næringarráðgjöf, þau lyf sem ekki falla undir lyfjapátttökukerfið og fleira. Samkvæmt útskýringu sérfræðings velferðarráðuneytisins á málþingi ÖBÍ þ. 26. maí 2016¹ er ástæða þess að þetta er ekki felld inn í nýja greiðslupátttökukerfið sú að Sjúkratryggingar Íslands hafi ekki næg gögn um þennan heilbrigðiskostnað. Þá er mikilvægt að stofnunin afli sér þeirra gagna hið fyrsta svo að hægt sé að fella þjónustuna undir þak greiðslupátttökukerfisins.

Samanlagt þak fyrir tvö fyrrnefndu kerfin er samkvæmt áætlun að hámarki 157.200 kr. á ársgrundvelli (62.000 + 95.200) almennt og 104.500 hjá öldruðum og öryrkjum (41.000 + 63.500). Það verður að fella það sem út af stendur undir sameiginlegt þak á kostnaði vegna heilbrigðisþjónustu enda er kostnaður margra mun hærri en sem þessu þaki nemur, þegar allt er tekið saman.

Þakið er þar að auki of hátt og hærri en í nágrennalöndum okkar. Í Svíþjóð miðast hámarksþak vegna heilbrigðiskostnaðar og lyfja við um 51.000 kr. á ári.²

Það er þó mjög til bóta að kostnaður notenda mun dreifast á 12 mánaða tímabil með svokölluðum afsláttarstofni, í stað þess að vera innan almanaksárs eins og nú. Þó segir í 4. mgr. athugasemda um 1. gr. frumvarpsins: "Ráðherra er samkvæmt ákvæðinu heimilt að ákveða að tiltekin þjónusta falli utan hámarksgræiðslna og teljist ekki í hinn svokallaða afsláttarstofn." Varasamt er að veita ráðherrum rúmar heimildir til að ákveða undantekningar frá settum lögum.

¹ https://www.youtube.com/watch?v=c7ZP2vY4n_Q&t=3196s

² <http://www.obi.is/static/files/skiol/ppt-glaerur/glaerur-gunnar-alexanders-olafssonar-vegna-greidsluthatttoku-obi-april-2016.pptx>

Kostnaðarhlutdeild sjúkratryggðra

Í frumvarpinu er gert ráð fyrir að kostnaður aldraðra, öryrkja og barna vegna heilbrigðisþjónustu verði 2/3 hlutar af gjaldi almennra sjúkratryggðra. Það hefur í för með sér að gjöld lífeyrisþega mun hækka úr 50% í 67%.

Krafa ÖBÍ er að kostnaður aldraðra, örorkulífeyrisþega og ungmenna á aldrinum 18-21 árs verði aldrei hærri en 1/3 kostnaðar hjá almenningi miðað við þá greiðslubyrði fólks sem er þekkt í dag. Öryrkjabandalagið vill líta á það sem fyrsta skref í átt að gjaldfrjálsri heilbrigðisþjónustu.

Örorkulífeyrir var um 193.962 kr. í janúar 2015³, en samkvæmt fjárlagafrumvarpi ríkisstjórnarinnar voru meðallaunatekjur einstaklingar tæplega 600.000 kr. á mánuði árið 2015⁴. Ráðstöfunartekjur öryrkja eru mun lægri en almennings auk þess sem þörf þeirra fyrir lækniþjónustu er meiri að jafnaði eins og gefur að skilja.

Fram hefur komið að kostnaður ríkissjóðs við að gera heilbrigðisþjónustu, sem lögin fjalla um, gjaldfrjálsa er eingöngu um 6,5 milljarðar króna⁵. Það telst ekki mikill kostnaður til að styrkja stoðir félagslegs heilbrigðiskerfis á Íslandi en samkvæmt nýrri könnun vilja 90,9% Íslendinga að hið opinbera eigi að leggja meira fé í heilbrigðisþjónustuna en nú er gert⁶, og 85 þúsund Íslendinga skrifuðu undir kröfu um endurreisn heilbrigðiskerfisins⁷.

Í I. kafla athugasemda við frumvarpið kemur fram að skoðað hafi verið hvort heilbrigðisþjónusta barna ætti að vera gjaldfrjáls eða ekki, en að meirihluti nefndarinnar sem skipuð var árið 2013 hafi samþykkt gjaldtöku vegna barna í heilbrigðiskerfinu. ÖBÍ leggur ríka áherslu á að heilbrigðisþjónusta fyrir börn verði gjaldfrjáls með öllu, þar með talið tannlækningar, sálfræðiþjónusta og þjálfun svo dæmi séu nefnd. Ekki voru tilgreindar ástæður þess að meirihluti nefndarinnar sem fjallaði um málið komst að þeirri niðurstöðu að rétt væri að samþykkja gjaldtöku vegna þjónustu við börn en rétt væri að skoða nánar hver rökin voru fyrir þeirri ákvörðun.

Ekki er hægt að lesa annað úr frumvarpinu en að allir aðrir en elli- og örorkulífeyrisþegar muni falla undir og greiða sem almennir. Í núverandi kerfi greiða endurhæfingarlífeyrisþegar sama gjald og örorkulífeyrisþegar fyrir lyf, lækniþjónustu og þjálfun. Um endurhæfingarlífeyri gilda sömu lagaákvæði og um örorkulífeyri. Einstaklingar sem hafa verið í atvinnuleit lengur en sex mánuði greiða skv. gjaldskrá fyrir lífeyrisþega fyrir lækniþjónustu og heilsugæslu. Þarna er verið að auka álög á þessa tekjulágu hópa.

³ http://www.tr.is/media/fjarhaedir/Utreikningur-lifeyris-og-tengdra-bota-ianuar-2015_2.pdf

⁴ <https://www.althingi.is/altext/pdf/145/s/0001.pdf> bls. 78

⁵ <http://www.obi.is/static/files/skiol/ppt-glaerur/glaerur-gunnar-alexanders-olafssonar-vegna-greidsluthatttoku-obi-april-2016.pptx>

⁶ <http://bsrb.is/library/Skrar-a-vef-vmsar/R%C3%BAar%20Vilhj%C3%A1lmsson%20-%20Er%20einkarekstur%20%C3%AD%20heilbrig%C3%B0is%C3%BEi%C3%B3nustu%20almannahagur.pdf>

⁷ <http://kiarninn.is/frettir/2016-04-30-kari-afhendir-staerstu-undirskriftarsofnun-islandssogunnar/>

Sjúklingar greiða fyrir aðra sjúklinga

Samkvæmt frumvarpinu byggist nýtt greiðslupátttökukerfi í heilbrigðisþjónustu á millifærslu. Meginmarkmið frumvarpsins fjallar um að hlífa þeim sem þurfa á mikilli heilbrigðisþjónustu að halda fyrir háum kostnaði. En ekki er hægt að sjá að það feli í sér að ríkissjóður leggi til aukna til að lækka kostnað þessa hóps, heldur er kostnaðinum velt yfir á aðra sjúklinga. Frumvarpið felur í sér að lækkaður kostnaður þeirra 15% sjúkratryggðra sem nota heilbrigðisþjónustuna mest, átta sinnum eða oftar á ári, lækkar með því að þeir 85% sjúkratryggðra sem notar þjónustuna minna, einu til sjö sinnum á ári, greiða mismuninn⁸.

Því er ekki gert ráð fyrir frekari útgjöldum ríkissjóðs með gildistöku laganna. Þvert á móti er í mati á áhrifum í VI. kafla athugasemda við frumvarpið gert ráð fyrir að útgjöld ríkissjóðs verði um 46. m.kr. innan ramma verði það að lögum.

Með samþykkt laganna mun þeim fjölga sem greiða 30 til 89 þúsund krónur á ári, m.a. lífeyrisþegar. Aldraðir og öryrkjar sem nota lækniþjónustu minna borga 503 milljón kr. meira eftir breytinguna⁹.

Þetta mun hafa mjög alvarlegar afleiðingar fyrir þessa hópa sem hafa lága framfærslu, og kostnaður vegna heimsóknna til sérfræðilækna mun aukast verulega enda er hver tími dýr og aukning kostnaðarhlutdeildar sjúklings úr 50% í 67% er meiri en margir geta ráðið við.

Í rannsókn Rúnars Vilhjálmssonar frá 2015 kemur fram að 21,8% aðspurðra hafi frestað lækniþjónustu á 6 mánaða tímabili, en 41,4% þeirra sögðu ástæðuna vera vegna kostnaðar. Í sömu rannsókn árið 2006 sögðu 30,1% þeirra sem höfðu frestað lækniþjónustu ástæðuna vera vegna kostnaðar. Þeir sem líklegastir eru til að fresta lækniþjónustu vegna kostnaðar eru ekki þau 15% sem nota þjónustuna mest, heldur hin 85% sem fara einu til sjö sinnum til lækni á ári¹⁰. Hlutfallið er enn hærra meðal öryrkja. Því er grafalvarlegt að auka enn á kostnað þessa hóps.

Kostnaður heimilanna hefur aukist mikið á föstu verðlagi sl. þrjú áratugi, og talsvert meira en hins opinbera. Hins vegar hefur ávinningur hins opinbera, m.a. vegna sparnaðar í lyfjakostnaði, ekki runnið til notenda.

Heilsugæslan sem fyrsti viðkomustaður sjúklings

⁸ <http://bsrb.is/library/Skrar-a-vef-vmsar/R%C3%BAar%20Vilhj%C3%A1lmsson%20-%20Er%20einkarekstur%20%C3%AD%20heilbrig%C3%B0is%C3%BEi%C3%B3nustu%20almannahagur.pdf>

⁹ <http://www.obi.is/static/files/skiol/ppt-glaerur/glaerur-gunnar-alexanders-olafssonar-vegna-greidsluthatttoku-obi-april-2016.pptx>

¹⁰ <http://bsrb.is/library/Skrar-a-vef-vmsar/R%C3%BAar%20Vilhj%C3%A1lmsson%20-%20Er%20einkarekstur%20%C3%AD%20heilbrig%C3%B0is%C3%BEi%C3%B3nustu%20almannahagur.pdf>

Lagt er áhersla á þjónustustýringu í frumvarpinu svo að heilsugæslan sé fyrsti viðkomustaður fólk, sem svo vísi þeim áfram til sérfræðinga eftir því sem þörf þyki á.

Þó er ekki gert ráð fyrir auknu fé til heilsugæslunnar, þrátt fyrir að í bígerð sé að opna þrjár nýjar heilsugæslustöðvar, heldur segir í athugasemd við 1. gr. frumvarpsins: "Innleiðing nýs fyrirkomulags við fjármögnun heilsugæslunnar miðar að því að fjármagn fylgi sjúklingum."

Það hefur vart farið framhjá neinum að heilsugæslan stendur afar höllum fæti. Skortur er á heimilis- og heilsugæslulæknum og biðtími eftir þjónustu í heilsugæslu er þegar afar langur á flestum stöðvum. Ástæða er til að hafa áhyggjur af því að sjúklingum verði beint í stórauðnum mæli til heilsugæslu sem ekki hefur ekki einu sinni bolmagn til að taka á móti þeim sjúklingum sem leita til hennar í dag.

Hætta er á að biðtími sjúklings eftir meðferð aukist enn við það að bíða eftir að komast inn hjá heilsugæslulækni, í stað þess að geta leitað strax til sérfræðings. Auk þess verða sérfræðingar að geta vísað sjúklingum til annarra sérfræðinga, en ekki verður séð að sá möguleiki verði til staðar.

Gert er ráð fyrir heimild til aukinnar gjaldtöku ef sjúklingur leitar sér þjónustu á annarri heilsugæslustöð/heimilislækni eða án tilvísunar, sbr. 1. og 2. lið frumvarpsins. Það getur vart verið eðlileg krafa meðan fólk fær ekki tíma á heilsugæslu.

Til þess að geta innleitt nýtt greiðslupáttökukerfi í heilbrigðisþjónustu með þeim hætti sem lagt hefur verið fram verða undirstöður kerfisins að vera traustar. Eins og staðan er í dag getur heilsugæslan ekki tekið á móti nýjum hópum af sjúklingum og gagnagrunnur Sjúkratrygginga Íslands um greiðslur sjúkratryggðra er ekki tilbúinn, en samkvæmt frumvarpinu eiga lögin að taka gildi 1. júní 2016.

Kröfur ÖBÍ: Eitt greiðslupáttökukerfi og lægri kostnaður sjúkratryggðra

Allar greiðslur vegna heilbrigðisþjónustu veiti rétt til afsláttar og hámarkspak verði sett á kostnað einstaklings, sem eru að hámarki 1/3 hluti af almennum kostnaði fyrir aldraða, öryrkja og ungmenni. Greiðslupáttökukerfin verði sameinuð undir einu þaki og allur heilbrigðiskostnaður, þ.m.t. komu- og endurkomugjöld, sjúkraflutningar, ferðakostnaður, rannsóknir, sálfræðiþjónusta, tannlækningar, næringarráðgjöf, tæknifrjóvgun, hjálpartæki og annað sem út af stendur.

Í athugasemdum með frumvarpinu segir: "Í frumvarpinu er gert ráð fyrir því að Sjúkratryggingar Íslands beri ábyrgð á og starfræki gagnagrunn með þeim upplýsingum um greiðslur sjúkratryggðra sem eru nauðsynlegar vegna greiðslupáttökukerfis heilbrigðisþjónustunnar til að reikna út greiðslur þeirra og greiðslupáttöku sjúkratrygginga við kaup á heilbrigðisþjónustu." Ástæða þess að sálfræðiþjónusta, tannlækningar og annað sem stendur utan kerfa gerir það áfram er að sögn sérfræðings velferðarráðuneytisins sú að SÍ hefur ekki nægilegar

upplýsingar um þessa þjónustu til að fella hana undir greiðslupátttökukerfi og því bera sjúklingar allan kostnað áfram vegna þeirrar þjónustu. Einhvers staðar verður gagnasöfnun að byrja og krafa ÖBÍ er að úttekt verði gerð öllum kostnaði í heilbrigðisþjónustu til að greiða fyrir tilkomu eins greiðslupátttökukerfis.

Óhlutlægum aðila verði falið að gera faglega úttekt á greiðslupátttökukerfum innan heilbrigðiskerfisins og hve mikinn kostnað mismunandi hópar þurfa að bera.

Framlög hins opinbera verði til jafns við Svíþjóð miðað við verga landsframléiðslu.

Greiðslupátttökukerfi verði lög, en ekki rammalög með reglugerðum, því þá eru heimildir ráðherra til breytinga of miklar og hætta á að réttindi verði skert án samráðs.

Ekkert samráð við ÖBÍ

Afar mikilvægt er að fulltrúar notenda komi að vinnu við kerfisbreytingar stjórnvalda, en ÖBÍ átti ekki sæti í nefndum eða vinnuhópum um nýtt greiðslupátttökukerfi í heilbrigðiþjónustu þrátt fyrir ítrekaðar beiðnir þar um.

Í kafla V. í athugasemdum um frumvarpið er talað um nefndin hafi haft samráð við ÖBÍ vegna nýs greiðslupátttökukerfis. Ekki er hægt að kalla fyrirkomulag nefndarinnar um að boða ÖBÍ á einn fund og útskýra reiknireglur á öðrum fundi samráð eins og gert er í kaflanum.

Ekkert um okkur án okkar!

Ekkert um okkur án okkar!

Með vinsemd og virðingu,



Ellen Calmon,
formaður ÖBÍ