

Frumvarp til laga

um breytingu á lögum um sjúkratryggingar, nr. 112/2008 (greiðsluþátttaka sjúkratryggðra).

Flm.: Oddný G. Harðardóttir, Logi Einarsson, Dagbjört Hákonardóttir,
Helga Vala Helgadóttir, Rósa Björk Brynjólfsdóttir,
Þórunn Sveinbjarnardóttir.

1. gr.

Á eftir 1. mgr. 38. gr. laganna kemur ný málsgrein, svohljóðandi:
Í þeim tilvikum þegar 1. mgr. á við fer um gjald það sem sjúkratryggður greiðir fyrir þjónustuna skv. 29. gr. og er veitendum þjónustu óheimilt að krefja hann um frekara gjald.

2. gr.

Á eftir 1. mgr. 49. gr. laganna koma tvær nýjar málsgreinar, svohljóðandi:
Renni samningur við veitendur þjónustu út og árangurslausar viðræður um endurnýjun samnings hafa staðið lengur en í níu mánuði frá lokum gildistíma samnings skal ágreiningur lagður í gerð á grundvelli laga um samningsbundna gerðardóma, nr. 53/1989.
Sé ákvæði um skipun og fjölda gerðarmanna ekki til að dreifa í gerðarsamningi og ekki næst samkomulag um aðra tilhögun skal dómari eftir kröfu aðila tilnefna þrjá menn í gerðardóm, þar af einn sem skal vera formaður.

3. gr.

Lög þessi öðlast þegar gildi.

Greinargerð.

Samkvæmt 1. gr. laga um sjúkratryggingar, nr. 112/2008, er markmið laganna að tryggja sjúkratryggðum aðstoð til verndar heilbrigði og jafnan aðgang að heilbrigðisþjónustu óháð efnahag. Vorið 2017 tók gildi nýtt greiðsluþátttökukerfi vegna heilbrigðisþjónustu sem hafði það að markmiði að lækka útgjöld einstaklinga sem þurfa á mikilli heilbrigðisþjónustu að halda. Kerfinu var ætlað að tryggja að einstaklingar greiddu ekki meira en ákveðna hámarksupphæð í hverjum mánuði fyrir heilbrigðisþjónustu. Eftir að hámarksgreiðslu væri náð lækkaði mánaðarleg greiðsla umtalsvert samkvæmt kerfinu. Greiðsluþátttökukerfið gerir ráð fyrir ólíkri stöðu sjúklinga og greiða börn, aldraðir og öryrkjar lægri hámarksupphæð en aðrir samkvæmt kerfinu.

Því miður hefur hvorki markmið greiðsluþátttökukerfisins né markmið laganna um að tryggja sjúkratryggðum aðstoð óháð efnahag náðst undanfarin ár þar sem samningar við sérfræðilækna hafa verið lausir frá upphafi árs 2019 og sjúkráþjálfara frá upphafi árs 2020. Á þeim tíma hafa veitendur þjónustunnar lagt á aukagjöld en ekki liggur fyrir töluleg greining á samsetningu gjaldanna. Þannig er einstaklingum gert að greiða ýmis aukagjöld sem ekki

telja inn í greiðsluþáttökukerfið þurfi þeir á þjónustu sérfræðilækna og sjúkraþjálfara að halda.

Ekkert í lögum um sjúkratryggingar tryggir sjúklinga gagnvart slíkum kostnaði þegar samningar eru lausir. Þetta leiðir af sér þá óviðunandi stöðu að það eru sjúklingarnir sem bera þann kostnað sem hlýst af samningsleysi. Sá kostnaður leggst þyngst á öryrkja sem flestir eru langveikir og einnig líklegri en aðrir til að búa við fátækt. Í núverandi ástandi er þar með farið á svig við markmið laga um sjúkratryggingar og lög um heilbrigðisþjónustu í landinu auk þess sem greiðsluþáttökukerfið virkar ekki. Í þeim komugjöldum sem sjúkratryggðir þurfa að greiða til veitenda þjónustunnar og koma til viðbótar greiðslum sem reiknast inn í greiðsluþáttökukerfið er ekki tekið tillit til ólíkrar stöðu sjúkratryggðra, svo sem barna, öryrkja eða aldraðra.

Í október 2021 gaf Öryrkjabandalag Íslands út skýrslu um umfang aukagjalda við komur til sérfræðinga og sjúkraþjálfara. Í niðurstöðum skýrslunnar kom m.a. fram að áætlað væri að heildarfjárhæð sérstaks komugjalds til sérfræðilækna að meðaltali síðastliðin þrjú ár næmi 878 milljónum króna á ári, þar af væri hlutur öryrkja af sérstöku komugjaldi áætlaður um 90,2 millj. kr. Áætluð heildarfjárhæð sérstaks komugjalds til sjúkraþjálfara var um 780 millj. kr. á ári og þar var kostnaðarhlutur öryrkja áætlaður um 150 millj. kr. Í niðurstöðum skýrslunnar kemur fram að ætla megi að kostnaður öryrkja og lægri tekjuhópa sé 1,1–1,86 prósentustigaálag á tekjuskatt að meðaltali, eingöngu vegna sérstaka komugjaldsins sem fer hækkandi eftir því sem þjónustan er notuð oftar. Á árinu 2022 hækkuðu aukagjöldin hjá flestum veitendum heilbrigðisþjónustunnar sem um ræðir.

Nauðsynlegt er að bregðast við því óviðunandi ástandi sem nú ríkir þar sem einungis þeir sem hafa ráð á að greiða umtalsverðar upphæðir utan greiðsluþáttökukerfisins geta nýtt sér þjónustu sérfræðilækna og sjúkraþjálfara í einkarekstri.

Heilbrigðiskerfið á Íslandi byggist m.a. á þjónustu sérgreinalækna og annarra sérfræðinga í einkarekstri. Kerfið virkar ekki sem skyldi ef ekki tekst að semja um þá þjónustu þannig að hún falli að öðrum þáttum heilbrigðiskerfisins sem reknir eru af opinberum aðilum.

Verði frumvarp þetta að lögum er tryggt að greiðsluþáttöku sjúklinga verði haldið í lágmarki og viðmið greiðsluþáttökukerfisins virt auk þess sem kveðið er á um afleiðingar þess ef samningaviðræður eru árangurslausar lengur en í níu mánuði.

Um einstakar greinar frumvarpsins.

Um 1. gr.

Í 1. gr. frumvarpsins er lagt til að veitendum þjónustu verði óheimilt að krefja sjúklinga frekari gjalda en þeirra sem kveðið er á um í 29. gr. laganna í þeim tilfellum þegar þau skilyrði sem sett eru í 38. gr. eru að öðru leyti uppfyllt. Ákvæðinu er ætlað að koma í veg fyrir að unnt verði að leggja á aukagjöld á heilbrigðisþjónustu sem Sjúkratryggingar greiða fyrir í samræmi við ákvæði 38. gr. Þannig verði sjúklingar ekki látnir bera kostnaðinn af samningsleysi ríkisins við veitendur heilbrigðisþjónustu. Rétt er að áréttta að ákvæðið á einungis við um þau tilvik þegar heimild til tímabundinnar endurgreiðslu skv. 38. gr. hefur verið gefin út.

Markmið ákvæðisins er fyrst og fremst að tryggja aðgengi fólks að heilbrigðisþjónustu óháð efnahag. Þá er markmið ákvæðisins að mynda aukinn fjárhagslegan þrýsting á stjórnvöld og veitendur heilbrigðisþjónustu til að ljúka samningum um veitingu heilbrigðisþjónustu þar sem ekki verður lengur mögulegt að rukka sjúklinga um kostnað vegna samningsleysis.

Um 2. gr.

Í 2. gr. frumvarpsins er lagt til að komið verði á samningsbundnum gerðardómi á grundvelli laga nr. 53/1989 í þeim tilvikum þegar samningur hefur runnið út og árangurslausar viðræður um endurnýjun samnings hafa staðið lengur en í níu mánuði frá lokum gildistíma samnings. Í athugasemdum við 38. gr. í frumvarpi því sem varð að lögum nr. 112/2008 er gert ráð fyrir að einungis verði gripið til þess að greiða fyrir heilbrigðisþjónustu þegar samningar eru ekki fyrir hendi tímabundið og að ákvæðið heimili ekki að komið sé á varanlegu endurgreiðslukerfi án þess að samningar liggi fyrir. Einkum sé gert ráð fyrir að ákvæðið verði nýtt til að brúa millibilsástand þegar samningaviðræður standa yfir og ekki hafa verið gerðir fullnægjandi samningar um heilbrigðisþjónustu á afmörkuðu sviði. Þrátt fyrir þetta hafa sérfræðilæknar nú verið samningslausir í fjögur ár og sjúkraþjálfarar í þrjú ár með tilheyrandi kostnaði sem veitendur heilbrigðisþjónustunnar og sjúklingar greiða. Við þetta verður ekki unað og er því lagt til að lögð verði sú skylda á samningsaðila að gangast undir gerðardóm að loknum níu mánaða árangurslausum viðræðum. Skapar þetta aukinn þrýsting á samningsaðila og minnkar, að mati frumvarpsflytjenda, verulega líkurnar á því að sérfræðilæknar og sjúkraþjálfarar verði ekki samningslausir við ríkið til lengri tíma líkt og nú hefur verið.