

Reykjavík, 20. desember 2016

Umsögn Öryrkjabandalags Íslands (ÖBÍ) um drög að reglugerð um greiðslupátttöku sjúkratryggðra í kostnaði vegna heilbrigðisþjónustu

Velferðarráðuneytið hefur birt til umsagnar drög að reglugerð um greiðslupátttöku sjúklinga í kostnaði vegna heilbrigðisþjónustu, þar sem kveðið er á um fjárhæðir og greiðslur þegar nýtt greiðslupátttökukerfi heilbrigðisþjónustu tekur gildi 1. febrúar 2017.

Öryrkjabandalag Íslands (ÖBÍ) gerir eftirfarandi athugasemdir við reglugerðardrögin.

Almennt um reglugerðardrögin

Reglugerðin hefur tekið breytingum til batnaðar að því leyti að hámarkskostnaður hefur verið lækkaður frá upphaflegum drögum. Hann hefur hins vegar ekki verið lækkaður jafnmikið og fyrirheit voru gefin um.

Ennfremur var gengið út frá því að fjármögnun með breytingum sem fylgja gildistöku greiðslupátttökukerfisins myndi koma úr ríkissjóði, en ekki með tilfærslu innan kerfisins og aukinni greiðslubyrði meirihluta sjúkratryggðra eins og gert er ráð fyrir í frumvarpinu og var harðlega gagnrýnt. Þau fyrirheit hafa ekki verið uppfyllt. Sjúkratryggðir einstaklingar bera enn kostnaðinn af fyrirhuguðum breytingum.

Um einstaka þætti frumvarpsins

Hámarksgreiðsla sjúkratryggðra

Hámarksgreiðslur á ári lækka frá upphaflegum reglugerðardrögum, sem birt voru sem fylgiskjal með lagafrumvarpinu, annars vegar fyrir almenna sjúkratryggða og hins vegar örorkulífeyrisþega, aldraða og börn. Gagnrýni á hversu há þökin voru varð til þess að heilbrigðisráðherra lofaði að lækka þau svo að hámarksgreiðslur almennra sjúkratryggðra yrðu ekki hærrí en 50.000 kr. á ári. Þau fyrirheit ráðherra hafa ekki

verið uppfyllt í þessum drögum þar sem greiðslur fólks sem ekki nær fullum afslætti eru eftir sem áður talsvert yfir því hámarki sem var lofað eða 69.700 kr.

Við gildistöku laganna þann 1. febrúar nk. verður kostnaður vegna heilbrigðisþjónustu þrískiptur; greiðslupátttökukerfi vegna heilbrigðisþjónustu, greiðslupátttökukerfi lyfja og allur heilbrigðiskostnaður sem sjúkratryggðir einstaklingar verða að greiða án pátttöku og niðurgreiðslu hins opinbera. Sá kostnaður er án þaks og getur verið gríðarlega hár.

Samanlagt þak fyrir greiðslupátttökukerfin tvö miðað við reglugerðardrögin eru nú að hámarki 131.700 kr. á ársgrundvelli (62.000 + 69.700) fyrir almenna sjúkratryggða sem ekki eru með fullan afslátt og 87.467 fyrir aldraða og örorkulífeyrisþega (41.000 + 46.467).

Á hinum Norðurlöndunum er kostnaður almennra sjúkratryggðra innan við 90.000 kr. á ári, enda er hlutfall þeirra sem neita sér um nauðsynlega lækniþjónustu mun meira hér á landi en í nágrannalöndunum.

Það er jákvætt að hámarksgræiðslur örorkulífeyrisþega og aldraðra á mánuði hafa lækkað í mörgum liðum miðað við fyrstu drög, sem gerir það að verkum að útgjaldaþunginn hefur minnkað, en verra er að þær eru jafnháar og áður fyrir sjúkratryggða almennt.

Kostnaður ríkissjóðs við að gera heilbrigðisþjónustu, sem reglugerðin fjallar um, gjaldfrjálsa var einungis um 6,5 milljarðar króna á árinu 2015¹. Það telst ekki mikill kostnaður til að styrkja stoðir félagslegs heilbrigðiskerfis á Íslandi en samkvæmt nýrri Gallup könnun vilja 77,1% Íslendinga að sú heilbrigðisþjónustan sem fjallað er um í reglugerð sé gjaldfrjál².

Tillaga um breytingu:

Lagt er til að stefnt verði að því að heilbrigðisþjónusta sem lög um greiðslupátttöku í heilbrigðisþjónustu fjalla um verði gjaldfrjáls. Hún verði gjaldfrjáls fyrir örorkulífeyrisþega, aldraða og börn frá 1. febrúar 2017 og fyrir almenna sjúkratryggða frá 1. janúar 2018. Allar áætlanir í heilbrigðiskerfinu eiga að miðast við að heilbrigðisþjónusta verði gjaldfrjáls að fullu.

Fjármögnun

Þegar frumvarp til laga um nýtt greiðslupátttökukerfi í heilbrigðisþjónustu var lagt fram var gagnrýnt að ekki fylgdi fjármagn með breytingunum, heldur átti að fjármagna það með tilfærslu svo að meirihluti sjúkratryggðra myndi niðurgreiða heilbrigðisþjónustu þeirra sem mestan kostnað hafa.

¹ <http://www.obi.is/static/files/skjol/ppt-glaerur/glaerur-gunnar-alexanders-olafssonar-vegna-greidsluthatttoku-obi-april-2016.pptx>

² <http://www.obi.is/is/utgafa/frettir/athyglisverdar-nidurstodur-i-gallupkonnun-um-aherslumal-obi>

Í frétt með reglugerðardrögum segir að í meðförum Alþingis hafi náðst full samstaða um nýtt greiðsluþáttökukerfi og vilji til að „...lækka greiðsluþáttöku sjúklunga með auknu fjármagni inn í heilbrigðiskerfið“.³

Ekki er hægt að sjá að sá vilji og samstaða hafi skilað sér alla leið, enda er reglugerðin enn ófjármögnuð miðað við fjárlagafrumvarp 2017.

Þök hafa verið lækkuð í reglugerðinni miðað við upphaflegar áætlanir og því er ljóst að fjármagna á breytingarnar með umtalsverðri hækkun á gjaldskrár sérgreinalækna, vegna þjálfunar og meðferðar húðsjúkdóma svo eitthvað sé nefnt.

Samkvæmt útreikningum Gunnars Alexanders Ólafssonar heilsuhagfræðings myndu boðaðar breytingar kosta á bilinu 1,3-1,8 milljarða króna⁴. Það er alls ekki ásættanlegt að sá kostnaður sé greiddur af einstaklingum.

Kostnaðarhlutdeild almennings af heilbrigðisþjónustu hefur nær tvöfaldast á síðustu þremur áratugum.⁵ Af því leiðir að fólk neitar sér um þessa þjónustu og á það sérstaklega við um tekjulága einstaklinga.

Bein afleiðing af því er alvarlegri sjúkdómar, aukið álag á heilbrigðiskerfið og aukin útgjöld ríkissjóðs.

„Fjórar af hverjum hundrað konum og tveir af hverjum hundrað körlum neituðu sér um þjónustu læknis eða sérfræðings árið 2015 vegna kostnaðar, eða samtals tæplega 8 þúsund manns. Kostnaður er meiri fyrirstaða fyrir tekjulægri hópana en þá tekjuhærri, en 6% fólks í tekjulægsta fimmtungnum fór ekki til læknis vegna kostnaðar á móti rúmlega 1% fólks í efsta tekjufimmtungi“.⁶

Tillaga um breytingu:

Lagt er til að boðaðar breytingar á greiðsluþáttökukerfi í heilbrigðisþjónustu verið greiddar af ríkissjóði.

Gjöld fyrir sérgreinalæknishjálp, þjálfun og meðferð húðsjúkdóma

Um gjöld fyrir sérgreinalæknishjálp, þjálfun og meðferð húðsjúkdóma er fjallað í köflum VII., IX. og X. og er nú gert ráð fyrir að sjúkratryggðir almennt greiði 90% af umsömdu eða ákveðnu heildarverði. Aldraðir og örorkulífeyrisþegar greiði 2/3 af kostnaði þeirra. Það er lækkun frá upphaflegum drögum sem gerðu ráð fyrir 100% kostnaði sjúkratryggðra almennt, en þó aðeins upp að þaki, sem er jákvætt. Einnig er fagnaðarefni að þjálfun falli nú undir greiðsluþáttökukerfi í heilbrigðisþjónustu.

³ <https://www.velferdarraduneyti.is/frettir-vel/reglugerd-um-greidsluthattoku-fyrir-heilbrigdisthjonustu-til-umsagnar-1>

⁴ <http://www.visir.is/daudafaeri-kludrad!/article/2016161219352>

⁵ <http://www.asi.is/media/289274/Kostnadur-sjuklinga-vegna-heilbrigdisthjonustu-Loka-29-3-2016.pdf>

⁶ https://www.hagstofa.is/media/50202/hag_161212.pdf

Greiðslur fyrir meðferð og heilbrigðisþjónustu eru þó of háar og nái reglugerðin fram að ganga óbreytt munu gjaldskrár hækka mikið og einingaverð á samningum Sjúkratrygginga Íslands við sérfræðilækna og aðrar stéttir hækka um áramót.

SPOEX gagnrýnir í umsögn um reglugerðina að kostnaður sjúkratryggðra einstaklinga vegna meðferðar húðsjúkdóma verður 90% af umsömdu heildarverði ef reglugerðin verður samþykkt, sem er gríðarleg hækkun. Í dag er kostnaður sjúkratryggðra einstaklinga 20% af umsömdu heildarverði. Algengt er að meðferð taki 6-12 vikur og mætt sé þrisvar sinnum í viku. Sumir þurfa að fara í tvær slíkar meðferðir á ári. Kostnaður sjúkratryggðra einstaklinga af UVB ljósameðferð er í dag frá 264 kr. til 432 kr. fyrir hvert skipti, fer það eftir meðferðaraðila. Með breytingu færi kostnaðurinn upp í 1.296 kr. til 1.944 kr. fyrir hvert skipti.

Gildistaka

Gildistöku nýs greiðsluþátttökukerfis í heilbrigðisþjónustu var á sínum tíma frestað frá 1. júní 2016 til 1. febrúar 2017 þar sem innviðir heilbrigðiskerfisins voru ekki búnir undir þær breytingar sem því myndi fylgja. Efast má um að kerfið sé betur í stakk undir þær búíð í dag.

Í lögum um sjúkratryggingar er gert ráð fyrir þjónustustýringu svo að sjúkratryggðir einstaklingar leiti fyrst til heilsugæslunnar. Þaðan myndu þeir svo leita til sérfræðilækna með tilvísun frá heimilislækni, ef þörf kræfi. Hægt væri að innheimta hærra gjald ef þeir leituðu til annarra heilsugæslustöðva en þar sem þeir væru skráðir. Slík þjónustustýring og tilvísanakerfi byggir á því að allir sjúkratryggðir einstaklingar séu skráðir hjá heimilislækni eða á ákveðna heilsugæslustöð.

Séu heilsugæslustöðvar ekki undir það búnar að taka við svo miklu álagi mun myndast flöskuháls í kerfinu og biðtímar aukast til muna. Fólk sem þarf á heilbrigðisþjónustu að halda mun leita allra leiða til að fá hana og komist það ekki til síns heimilislæknis eða heilsugæslustöðvar mun það leita þar sem hana er að finna. Útgjöld þess geta því aukist mjög mikið af þeim sökum og myndi sérstaklega bitna á tekjulágum hópum, eins og örorkulífeyrisþegum og öldruðum. Sem dæmi um þetta er kostnaður við heimsókn til barnalæknis í dag 890 kr. en heimsókn án tilvísunar skv. nýju greiðsluþátttökukerfi er 5.400 kr.⁷

Tillaga um breytingu:

Lagt er til að gildistöku verði ekki frestað frekar, en jafnhliða því leggjum við áherslu á að kerfisvandinn bitni ekki á notendum.

⁷ <http://www.visir.is/nytt-kerfi-mismuni-fjolskyldum-efrir-efnahag/article/2016161218885>

Hugtakanotkun

Í reglugerðinni er víða talað um „greiðslupátttöku sjúkratryggðs“. Það er rangnefni. Sjúkratryggðir bera kostnað af heilbrigðiskerfinu, greiðslupátttakan er hins opinbera. Rétt væri að kalla þetta „kostnað sjúkratryggðs“.

Ógegnsæi

Það kerfi sem verið er að innleiða er alltof flókið og ógegnsætt. Erfitt verður fyrir sjúkratryggða einstaklinga að hafa yfirsýn yfir sín mál, ekki síst vegna þess að annað kerfi er um greiðslupátttöku lyfja. Breytingarnar sem gerðar hafa verið eru ógegnsæjar og þarf að bera saman verðskrár og hinar ýmsu reglugerðir til að reikna út hvaða áhrif þær geta haft á kostnað einstaklinga. Það hefði verið æskilegt að lögð hefði verið fram kostnaðargreining á þeim breytingum sem urðu frá fyrstu drögum reglugerðarinnar til þeirrar sem nú liggur fyrir.

Í 6. og 8. tölul. 2. mgr. 15. gr. er sagt að það skuli „miða við hversu langan tíma það tekur lækni að gera vottorðið og skal greiða 4.200 kr. fyrir hverjar byrjaðar 20 mínútur.“ Fáir aðrir en læknar munu þekkja þetta ákvæði og enginn mun taka tímann sem það tekur lækni að gera vottorð. Hér þarf að setja fast verð fyrir vottorðsgerð.

Talað er ýmist um „umsamið heildarverð“ eða „umsamið eða ákveðið heildarverð“. Þetta er ógegnsætt orðalag, því fæstir munu vita hvað þar liggur að baki.

Að lokum

Jákvætt skref verður tekið þegar nýtt greiðslupátttökukerfi í heilbrigðisþjónustu tekur gildi, en það er ekki gallalaust og hætta er á að kostnaður sjúkratryggða einstaklinga muni aukast, sérstaklega ef heilsugæslan verður ekki búin undir breytingarnar.

Það verður að fjármagna breytingar á kerfinu úr ríkissjóði, í stað þess að auka álögur á sjúkratryggða einstaklinga. Við lítum á það sem fyrsta skref í átt að kostnaðarfrjálsri heilbrigðisþjónustu.

Málefnaþingur ÖBÍ um heilbrigðismál óskaði eftir því að fulltrúar velferðarráðuneytisins myndu funda með fulltrúum aðildarfélaganna ÖBÍ þegar vinna að reglugerðinni stóð yfir, þá myndi virkt samráð við fulltrúa notenda skila betri niðurstöðu. Enda segir í 3. mgr. 4. gr. Samnings Sameinuðu þjóðanna um réttindi fatlaðs fólks sem þá var nýbúið að fullgilda á Íslandi:

„Aðildarríkin skulu, þegar þau undirbúa og beita löggjöf sinni og stefnu samningi þessum til framkvæmdar og vinna að ákvarðanatöku um málefni fatlaðs fólks, hafa náð samráð við og tryggja virka þátttöku fatlaðs fólks, þ.m.t. fötluð börn, með milligöngu samtaka sem koma fram fyrir þess hönd.“

Þeirri málaleitan var hafnað. Gerð er sú krafa að stjórnvöld standi við ákvæði samningsins og því er beint til heilbrigðisráðherra að tryggja að fulltrúar frá ÖBÍ komi með virkum hætti að þeirri endurskoðun á reglugerðinni sem framundan er.

Við bendum á umsögn ÖBÍ um frumvarp til breytingar á lögum um sjúkratryggingar nr. 112/2008 (nýtt greiðslukerfi vegna heilbrigðisþjónustu), sem er að stærstum hluta enn í gildi. Ennfremur vísum við til umsagnar ÖBÍ um frumvarp til fjárlaga 2017.

Ekkert um okkur án okkar!



Ellen Calmon
formaður ÖBÍ



Emil Thoroddsen
formaður málefnaþóps ÖBÍ um
heilbrigðismál