



GREIÐSLUÞÁTTTAKA Í HEILBRIGÐIS- ÞJÓNUSTU

Skýrsla unnin fyrir Öryrkjabandalag Íslands



Greiðsluþátttaka í heilbrigðisþjónustu.
Skýrsla unnin fyrir Öryrkjabandalag Íslands.
Apríl 2016.
Umbrot: Ennemm.
Prentun: Litlaprent.
Útgefandi: Öryrkjabandalag Íslands,
Sigtúni 42, 105 Reykjavík, s. 530 6700, obi@obi.is
www.obi.is
© 2016 Öryrkjabandalag Íslands

EFNISYFIRLIT

| | | |
|-----|---|----|
| 1. | Formáli..... | 5 |
| 2. | Inngangur..... | 7 |
| 3. | Áherslur ÖBÍ..... | 8 |
| 4. | bróun heilbrigðisútgjalda | 10 |
| 5. | Greiðslur sjúklínga 2014..... | 10 |
| 6. | Greiðslupátttökukerfi | 11 |
| | Almenna greiðslupátttökukerfið | 12 |
| | Greiðslupátttökukerfi lyfja..... | 13 |
| 7. | Lyfjakostnaður | 14 |
| 8. | Heilbrigðisþjónusta og virðisaukaskattur..... | 16 |
| 9. | Tillaga að nýju greiðslupátttökukerfi í heilbrigðisþjónustu..... | 16 |
| 10. | Greiðslupátttökukerfi í heilbrigðisþjónustu á Norðurlöndum..... | 18 |
| 11. | Lokaorð..... | 20 |
| 12. | Listi yfir reglugerðir um endurgreiðslur og uppbætur | 21 |
| 13. | Viðauki. Listi yfir breytingar í lögum nr. 112/2008 í reglugerð nr. 1155/2013 [breytingarreglugerð nr. 981/2014] | 23 |
| 14. | Heimildaskrá | 24 |

FORMÁLI

Nýtt greiðslupátttökukerfi vegna lyfjakaupa tók gildi 4. maí 2013, en sama ár skipaði heilbrigðisráðherra nefnd um endurskoðun á allri greiðslupátttöku í heilbrigðisþjónustu. Sú nefnd lagði fram álit sitt vorið 2015 og í kjölfarið var skipaður vinnuhópur um framkvæmd nýs greiðslupátttökukerfis sem gert er ráð fyrir að taki gildi sumarið 2016.

Fulltrúum sjúklinga og öryrkja, þ.e. þeirra sem nota heilbrigðisþjónustuna einna mest og greiða stóran hluta ráðstöfunartekna sinna fyrir hana, bauðst ekki að taka þátt í þessari vinnu hvorki með sæti í nefndinni né vinnuhópnum þrátt fyrir ítrekaðar óskir um þátttöku.

Öryrkjabandalag Íslands (ÖBÍ) ákvað því að setja fram eigin tillögur um greiðslupátttöku í heilbrigðisþjónustu sem birtast í skýrslu þessari. Gunnar Alexander Ólafsson heilsuhagfræðingur var fenginn til að vinna að skýrslunni í samstarfi við vinnuhóp bandalagsins. Í janúar 2016 tók nýskipaður málefnaþingur ÖBÍ um heilbrigðismál upp þráðinn þar sem frá var horfið og uppfærði skýrsluna í samstarfi við Gunnar Alexander.

Tilgangur þessarar skýrslu er að hafa áhrif á útfærslu greiðslupátttökukerfisins sem stendur til að taki gildi sumarið 2016.

INNGANGUR

Ísland byggði upp velferðarkerfi sitt á 20. öldinni á svipaðan hátt og hin Norðurlöndin gerðu, þar sem félagslegt samtryggingarkerfi var sett á laggirnar og leysti af hólmi fátækraaðstoð sveitarfélaga. Eitt helsta einkenni íslenska heilbrigðiskerfisins er að hið opinbera [ríkið] skipuleggur þjónustuna, er stór þjónustuveitandi og fjármagnar þjónustuna að mestu leyti.¹ Fyrirkomulag heilbrigðisþjónustu á Íslandi er svipað og á hinum Norðurlöndunum og líka í Bretlandi.



Á Íslandi hefur ríkt almenn sátt um heilbrigðisþjónustuna, þ.e. að hún skuli vera réttlát, byggð á samábyrgð þegnanna og hið opinbera skuli bera meginhluta kostnaðar af henni. Að auki er rík krafa um að þegar landsins búi við jafnt aðgengi að heilbrigðisþjónustu.

Þegar rætt er um greiðsluþátttöku einstaklinga í heilbrigðiskostnaði á Íslandi er mikilvægt að hafa í huga 1. grein laga um réttindi sjúklinga en þar segir: „Óheimilt er að mismuna sjúklingum á grundvelli kynferðis, trúarbragða, skoðana, þjóðernisuppruna, kynþáttar, litarháttar, efnahags, ætternis og stöðu að öðru leyti.“² Það er umhugsunarvert hvað kostnaður einstaklinga vegna heilbrigðisþjónustu hefur vaxið mikið, en hann hefur meir en tvöfaldast á 30 árum (sjá bls. 10). Það vekur upp spurningu um ofangreinda lagagrein, þegar rannsóknir sýna að þeim fer fjölgandi sem sleppa eða fresta læknisheimsóknnum sökum kostnaðar.³

Á undanförunum árum hafa miklar umræður verið um heilbrigðiskostnað og vaxandi kostnað almennings vegna heilbrigðisþjónustu. Nokkrar nefndir hafa starfað síðustu árin og fjallað um heilbrigðiskostnað. Þrátt fyrir þessar umræður og nefndir hafa stjórnvöld ekki markað heildstæða stefnu um heilbrigðiskostnað hins opinbera og heilbrigðiskostnað almennings og eftirfarandi spurningum er enn ósvarað.

- Hver á hlutdeild hins opinbera að vera í heilbrigðiskostnaði í framtíðinni?
- Hvað á almenningur að greiða fyrir heilbrigðisþjónustu?

Á síðustu árum hafa verið gerðar breytingar á einstökum þáttum varðandi greiðslur almennings í heilbrigðiskerfinu. Ný greiðsluþátttökukerfi hafa tekið gildi vegna lyfja og tannlækninga barna. Í ágúst 2013 var sett á laggirnar nefnd undir forystu Péturs H. Blöndals til að endurskoða alla greiðsluþátttöku í heilbrigðisþjónustu. Hlutverk nefndarinnar var m.a. að: „Kanna hvort og þá með hvaða hætti hægt er að fella læknis-, lyfja-, rannsóknar-, sjúkraþjálfunar- og annan heilbrigðiskostnað undir eitt niðurgreiðslu- og afsláttarfyrirkomulag þannig að þátttaka borgarans í heilbrigðiskostnaði verði takmörkuð hvort sem kostnaðurinn fellur til utan eða innan heilbrigðisstofnana og hver sem þörf hans fyrir heilbrigðisþjónustu er.“⁴ Nefndin lauk störfum í mars 2015. Í kjölfarið var settur á laggirnar vinnuhópur um framkvæmd nýs greiðsluþátttökukerfis. Vinnuhópurinn á að setja á fót nýtt greiðsluþátttökukerfi samkvæmt tillögum nefndar um eitt

1 Ingimar Einarsson: Greiðsluþátttaka almennings í heilbrigðiskerfinu. Krabbameinsfélagið 2013.

2 Lög um réttindi sjúklinga nr. 74/1997.

3 Hagstofa Íslands: Hagur og heilbrigði 2013. Hagstofan 2014.

4 <http://www.velferdarraduneyti.is/raduneyti/nefndir-rad-stjornir/nr/34013>. Efni ekki lengur aðgengilegt.

greiðsluþátttökukerfi undir stjórn Péturs H. Blöndals í mars 2015. Kerfið skal komið í framkvæmd þann 1. júní 2016 en helstu verkefni hópsins eru að vinna að nauðsynlegum breytingum á lögum og reglugerðum sem fjalla um greiðslur sjúkratryggðra einstaklinga fyrir heilbrigðisþjónustu og að búa tölvukerfi Sjúkratrygginga Íslands undir kerfisbreytingu.⁵

Hvorki ÖBÍ né önnur hagsmunasamtök sjúklinga áttu fulltrúa í fyrrgreindri nefnd eða í hinum nýja vinnuhóp. Það er gagnrýniverð þar sem fram kom í erindisbréfi nefndarinnar að hafa skuli samráð við ÖBÍ. Hlutverk ÖBÍ er að gæta hagsmuna örorkulífeyrisþega í nýju greiðsluþátttökukerfi heilbrigðisþjónustunnar og að nýja kerfið taki mið af öllum kostnaði sjúklinga vegna þjónustu á mismunandi stigum heilbrigðisþjónustu, s.s. greiningu á sjúkdómum, skurðaðgerðum, lyfjameðferð, endurhæfingu, sjúkraþjálfun, sálfræðiþjónustu, næringarráðgjöf og fleiri þáttum.

Til viðbótar hefur ekki verið ráðist í almenna úttekt á greiðsluþátttöku almennings og einstakra hópa innan heilbrigðisþjónustunnar. Að mati ÖBÍ er slík úttekt nauðsynleg til að taka ákvarðanir um nýtt kerfi, sem taki mið af kostnaði sjúklinga vegna mismikillar þjónustu innan heilbrigðiskerfisins.

Vorið 2014 hófst vinna við skýrsluna um greiðsluþjónustu innan heilbrigðiskerfisins. Við vinnslu skýrslunnar var leitað víða eftir heimildum.

ÁHERSLUR ÖBÍ

Í nýju greiðsluþátttökukerfi þarf að taka tillit til margra þátta. Neðangreindir punktar eru áherslur ÖBÍ varðandi nýtt greiðsluþátttökukerfi:



- Að óhlutlægum aðila verði falið að gera faglega úttekt á greiðsluþátttökukerfum innan heilbrigðiskerfisins og hve mikinn kostnað mismunandi hópar þurfa að bera.
- Að sett verði á laggirnar eitt sanngjarnt greiðsluþátttökukerfi þar sem tekið er tillit til þeirra sem þurfa mikla þjónustu í anda félagslegs samtryggingarkerfis. Kerfið verði uppbyggt í anda nýs greiðsluþátttökukerfis lyfja þar sem þrepaskiptar greiðslur veita rétt til afsláttar og hámarksþak verði sett á kostnað einstaklings.
- Að allar greiðslur vegna heilbrigðisþjónustu (lyf og hjálpartæki meðtalin) veiti rétt til afsláttar og hámarksþak verði sett á kostnað einstaklings. Til kostnaðar vegna heilbrigðisþjónustu telst: Komur til heilsugæslustöðva, heimilislæknis, sérfræðings, á slysadeild, göngudeild, bráðamóttöku sjúkrahúsa, komur og endurkomur á göngudeild sjúkrahúsa vegna þjónustu annarra en lækna, komur til sérfræðilækna bæði utan og innan sjúkrahúsa, rannsóknir á rannsóknastofum, geisla- og myndgreiningar og beinþéttnimælingar. Einnig nái þessar greiðslur yfir kostnað vegna sálfræði- og tannlæknaþjónustu, næringarráðgjafar, sjúkra-, iðju- og talþjálfunar.

5 <https://www.velferdarraduneyti.is/raduneyti/nefndir-rad-stjornir/nr/35234>

- Að hámarkskostnaður aldraðra, örorkulífeyrisþega, barna og ungmenna, 18-21 árs, vegna heilbrigðisþjónustu verði aldrei hærrí en 1/3 kostnaðar hjá almenningi miðað við þá greiðslubyrði fólks sem þekkt er í dag, en ný lög um greiðsluþátttökukerfi lyfja kveða á um 2/3 hámarkskostnað þessara hópa sem er allt of hátt hlutfall. Sá kostnaður sem almenningur kemur til með að greiða í nýju greiðsluþátttökukerfi verður að endurspegla raunkostnað almennings m.v. hlut hans í heilbrigðiskostnaði undanfarin ár.
- Lyfjakostnaður Sjúkratrygginga Íslands (SÍ) hefur lækkað töluvert frá árinu 2009 þegar hann var um 10,7 milljarðar. Sparnaðurinn nemur tæpum níu milljörðum ef upphæðin hefði verið sú sama á hverju ári tímabilið 2010-2014. ÖBÍ gagnrýnir að allur ávinningur af lækkun lyfjakostnaðar hefur runnið til ríkisins en ekki notenda.
- Til að draga úr lyfjakostnaði einstaklinga verði lyf undanþegin virðisaukaskatti eða sett í lægra þrep virðisaukaskatts.
- Að innlagn á sjúkrahús verði áfram endurgjaldslaus eins og hefur verið hingað til.⁶
- Að ungbarna- og mæðravernd verði áfram endurgjaldslaus eins og verið hefur hingað til.
- Hið opinbera auki framlög sín til heilbrigðismála, þannig að hlutfall heilbrigðisútgjalda af vergri landsframleiðslu verði svipað og í Svíþjóð sem hefur hæsta hlutfall heilbrigðisútgjalda af VLF á Norðurlöndunum.
- Að öll lyf sem falla undir sk. 0-merkingu verði hluti af greiðsluþátttökukerfinu.
- Að hjálpartæki sem eru nauðsynleg fólki til að taka lyf verði hluti af greiðsluþátttökukerfinu.
- Reglugerð nr. 318/2013 um endurgreiðslu á umtalsverðum kostnaði við læknishjálp, lyf og þjálfun verði breytt og uppfærð til samræmis við raunverulegan kostnað. Hækka þarf viðmiðunartekjur einstaklings í fyrrnefndri reglugerð þar sem viðmiðunarmörkin eru of lág. Til að fá hæstu mögulegu endurgreiðslu (90%) má einstaklingur ekki hafa hærrí heildartekjur en 2.100.000 kr. árið á undan (175 þúsund kr. á mánuði), miðað við breytingarreglugerð nr. 847/2015. Til samanburðar eru lægstu bætur TR til einstaklings sem ekki býr einn 2.553.312 kr. á ári (212.776 kr. á mánuði) og atvinnuleysisbætur eru 2.424.648 kr. á ári (202.054 kr. á mánuði) miðað við 100% bótarétt.⁷
- ÖBÍ leggur áherslu á að í komandi greiðsluþátttökukerfi verði börn og ungmenni yngri en 22ja ára skilgreind á sama hátt og kveður á um í nýju greiðsluþátttökukerfi lyfja. Bent er á misræmi í skilgreiningu á því hvenær einstaklingar teljast ekki lengur vera börn heldur fullorðnir í lagalegum skilningi. Í skattalögum er einstaklingur talinn fullorðinn við 16 ára aldur og þá skyldugur til að greiða skatta. Í lögum um almannatryggingar og félagslega aðstoð miðast aldur barna við 18 ár og að lokum er athyglisvert að birta skilgreiningu Hagstofu Íslands á heimilum, börnum og fullorðnum, en þar segir: „Til barna á heimili [e. Dependent children] heyra allir þeir sem eru undir 18 ára aldri og þeir sem eru 18-24 ára, eru án vinnu og búa hjá að minnsta kosti öðru foreldri. Fullorðnir teljast þeir sem ekki falla undir skilgreininguna um börn.“⁸
- Fyrirhugað nýtt greiðsluþátttökukerfi verði ekki rammalög með reglugerðum heldur lög.

6 Sjá lög nr. 112/2008 um Sjúkratryggingar Íslands 18. grein og 29. grein.

7 Hins vegar var reglugerðin uppfærð fyrir fjölskyldur í samræmi við breytingu á vísitölu neysluverðs frá árinu 2005.

8 https://www.hagstofa.is/media/43814/hag_141110.pdf, bls. 13.

ÞRÓUN HEILBRIGÐISÚTGJALDA



Í Evrópu eru tvenns konar heilbrigðiskerfi, annars vegar opinbert heilbrigðiskerfi, líkt og við þekkjum hér á Íslandi, og hins vegar félagslegt tryggingakerfi, þar sem almenningur og fyrirtæki greiða tryggingar til að fjármagna heilbrigðisþjónustu. Í skýrslu OECD, **Health at a glance 2015**, sem byggir á gögnum aðildarríkja frá 2013 kemur fram að útgjöld ríkja innan OECD vegna heilbrigðisþjónustu voru að meðaltali 8,9% af vergri landsframleiðslu (VLF). Það er hærra hlutfall en raunin var á Íslandi en það var 8,7%. Útgjöld Íslands, Finnlands og Noregs voru svipuð, en Svíar og Danir ráðstafa hærri hlutdeild af VLF til heilbrigðismála. Svíar ráðstöfuðu 11% af sinni VLF til heilbrigðismála og Danir 10,4%. Bæði löndin ráðstafa hærri hlut af VLF til heilbrigðismála en Ísland.⁹ Ef útgjöld til heilbrigðismála sem hlutfall af VLF eiga að vera þau sömu á Íslandi og í Svíþjóð m.v. ofangreindar forsendur þurfa heilbrigðisútgjöld að aukast um 42 milljarða króna á Íslandi en 30 milljarða m.v. Danmörku.

GREIÐSLUR SJÚKLINGA 2014

Heildarútgjöld til heilbrigðismála á tímabilinu 2001–2014 eru sýnd í töflu 1. Í henni kemur fram að hlutfall heimila í heilbrigðisútgjöldum var lægst árið 2008 (17,4%) en hæst árið 2010 (19,6%). Ef þátttaka heimila í heilbrigðiskostnaði árið 2014 yrði skipt niður á hvern einstakling á Íslandi yrði hlutur hans í kostnaði um 101 þúsund krónur á ári. Ef þessum kostnaði heimilanna yrði dreift á alla íbúa, 18 ára og eldri, yrði kostnaðurinn um 134 þúsund krónur á ári á hvern einstakling.

TAFLA 1: HEILDARÚTGJÖLD TIL HEILBRIGÐISMÁLA 2001–2014¹⁰

| | 2001 | 2002 | 2003 | 2004 | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 |
|-------------------------------|--------|--------|--------|--------|--------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
| Heilbrigðisútgj.hins opinbera | 58.627 | 67.807 | 71.331 | 74.976 | 79.112 | 87.897 | 98.553 | 112.154 | 118.879 | 115.145 | 118.563 | 124.179 | 132.779 | 142.823 |
| Hlutföll opinberra útgjalda | 81,2% | 81,9% | 81,7% | 81,3% | 81,4% | 82,0% | 82,5% | 82,6% | 82,0% | 80,4% | 80,6% | 80,5% | 80,7% | 81,0% |
| Heilbrigðisútgjöld heimila | 13.593 | 14.957 | 15.972 | 17.246 | 18.042 | 19.317 | 20.834 | 23.575 | 26.086 | 28.146 | 28.586 | 29.992 | 31.692 | 33.409 |
| Hlutfall útgjalda heimila | 18,8% | 18,1% | 18,3% | 18,7% | 18,6% | 18,0% | 17,5% | 17,4% | 18,0% | 19,6% | 19,4% | 19,5% | 19,3% | 19,0% |
| Heilbrigðisútgjöld alls | 72.220 | 82.764 | 87.303 | 92.222 | 97.154 | 107.214 | 119.387 | 135.729 | 144.965 | 143.291 | 147.149 | 154.171 | 164.471 | 176.232 |

Í töflu 2 eru heilbrigðisútgjöld á föstu verðlagi árin 1984 og 2014 borin saman. Árið 1984 voru heildarútgjöld til heilbrigðismála um 81 milljarðar og hlutur hins opinbera var 72 milljarðar eða 89,1% af heildarkostnaði. Hlutur heimila var 8,9 milljarðar eða 10,9%. Árið 1984 var hlutur heimilanna í

9 OECD. Health at a glance 2015.

10 Hagstofa Íslands – töluleg gögn.

heilbrigðisútgjöldum 1% af VLF og hlutur opinberra aðila var 6% eins og tafla 2 sýnir. Áhugavert er að sjá hve útgjöld hins opinbera og heimila hafa vaxið mismikið frá 1984 til 2014 sem hlutfall af VLF. Hlutur hins opinbera óx úr 6% í 7,18% eða um 20% en á sama tíma fór hlutur heimila sem hlutfall af VLF úr 1% í 1,68% eða óx um 68%.

TAFLA 2: SAMANBURÐUR Á HEILBRIGÐISÚTGJÖLDUM 1984 OG 2014¹¹

| | 1984 | 2014 | Breyting |
|---|--------|---------|----------|
| Heilbrigðisútgjöld alls á fóstu verðlagi | 81.432 | 176.232 | 116% |
| Heilbrigðisútgjöld hins opinbera á fóstu verðlagi | 72.527 | 142.823 | 97% |
| Heilbrigðisútgjöld heimila á fóstu verðlagi | 8.905 | 33.409 | 275% |
| Hlutfall opinberra útgjalda | 89,1% | 81% | -9% |
| Hlutfall útgjalda heimila | 10,9% | 19% | 73% |
| Heilbrigðisútgjöld alls hlutfall af VLF | 6,96% | 8,86% | 27% |
| Heilbrigðisútgjöld hins opinbera hlutfall af VLF | 5,96% | 7,18% | 20% |
| Heilbrigðisútgjöld heimila hlutfall af VLF | 1% | 1,68% | 68% |

GREIÐSLUÞÁTTTÖKUKERFI

Í núverandi greiðsluþátttökukerfi eru nokkur ólík greiðsluþátttökukerfi í gangi á sama tíma. Núverandi kerfi er ógegnsætt, flókið, óskiljanlegt og mismunar einstaklingum og greiðendum. Sumir greiða lítið og aðrir greiða meira fyrir sama læknisverk.

Nauðsynlegt er að taka fram að í núverandi greiðsluþátttökukerfi greiða allir ákveðið gjald fyrir læknisþjónustu nema börn og ekkert hámarksþak er á kostnaði einstaklings. Hins vegar er ómögulegt að greina hvað mikið mismunandi aðilar greiða fyrir heilbrigðisþjónustu. Fyrirhugað er að setja á laggirnar eitt greiðsluþátttökukerfi sem tryggir alla með sama hætti. Í mars 2014 kynnti heilbrigðisráðherra áherslur sínar í heilbrigðismálum.¹² Þar kom fram að stefna ætti að nýju greiðsluþátttökukerfi einstaklinga í heilbrigðisþjónustu. Í kynningunni var lagt fram dæmi um tvö greiðsluþátttökukerfi, annars vegar lyf að hámarki 71.500 kr. á ári og hins vegar almenn heilbrigðisþjónusta að hámarki 70 þúsund kr. á ári.¹³ Í dæminu var nefnt að mögulega gætu einhverjir einstaklingar lent í því að þurfa mikla heilbrigðisþjónustu og mikil lyf og því gæti heildarkostnaður viðkomandi orðið 142.800 á ári.¹⁴ Í kynningunni kom fram sú skoðun að sanngjarnara væri að hafa eitt greiðsluþátttökukerfi þar sem hámark á ári væri 91.800 kr.¹⁵

11 Hagstofa Íslands – töluleg gögn.

12 <http://www.velferdarraduneyti.is/frettir-vel/nr/34522>

13 Á verðlagi febrúar 2016.

14 Á verðlagi febrúar 2016.

15 Á verðlagi febrúar 2016. <http://www.velferdarraduneyti.is/frettir-vel/nr/34522>

ALMENNA GREIÐSLUÞÁTTÖKUKERFIÐ



Í almenna greiðsluþáttökukerfinu greiða allir hluta af heilbrigðiskostnaði á móti SÍ, aldraðir og öryrkjar greiða lægri gjöld og börn greiða lægri eða engin gjöld. Í almenna kerfinu er ekkert hámarksþak á kostnaði einstaklinga vegna heilbrigðisþjónustu, en þegar samanlagður kostnaður fyrir lækniþjónustu fer yfir ákveðna upphæð frá 1. janúar hvers árs öðlast einstaklingur rétt til afsláttarkorts sem veitir afslátt af heilbrigðisþjónustu sem eftir lifir almanaksársins. Hjá flestum [18-66 ára] virkjast afsláttur þegar kostnaður vegna heilbrigðisþjónustu er kominn yfir 35.200 kr. Hjá örorkulífeyrisþegum og öldruðum eldri en 70 ára virkjast afslátturinn þegar kostnaðurinn er kominn yfir 8.900 kr. Hjá öldruðum [67-69 ára] virkjast hann þegar kostnaður er kominn yfir 28.200 kr. Hjá börnum yngri en 18 ára virkjast afslátturinn þegar kostnaður er kominn í 10.700 kr.

Kannanir hafa sýnt að fleiri og fleiri fresta því að leita til læknis. Í könnunum Félagsvísindastofnunar Háskóla Íslands kemur fram að 33,8% öryrkja og 21,2% annarra fullorðinna frestuðu heimsókn til læknis árið 2006. Í þjóðmálakönnun sem sama stofnun gerði árið 2013¹⁶ kom í ljós að 46,4% öryrkja og 31,1% annarra fullorðinna frestuðu lækniheimsókn. Í könnuninni sem var framkvæmd árið 2006 var skoðað hvaða ástæður lágu að baki frestun ferðar til læknis. Um 55% öryrkja nefndu kostnað sem ástæðu frestunar lækniheimsóknar, en einungis 21,6% annarra fullorðinna.¹⁷

Þær greiðslur sem veita rétt til afsláttar eru komur til heilsugæslustöðvar, heimilislæknis, sérfræðings, á slysadeild, göngudeild og bráðamóttöku sjúkrahúsa, komur og endurkomur á göngudeildir sjúkrahúsa vegna þjónustu annarra en lækna, komur til sérfræðilækna bæði utan og innan sjúkrahúsa, rannsóknir á rannsóknastofum, geisla- og myndgreiningar, beinþéttnimælingar og sérfræðiviðtöl hjá Heyrnar- og talmeinstöð Íslands. Hins vegar tekur afsláttarkortið frá SÍ ekki til greiðslna sem til falla vegna kostnaðar vegna:

1. Sjúkraþjálfunar en þar gildir sér gjaldskrá sem krefst tilvísunar frá lækni.¹⁸
2. Iðjuþjálfunar en þar er krafist tilvísunar frá lækni.¹⁹
3. Talþjálfunar en þar gildir sér gjaldskrá.²⁰
4. Tannlækninga en þar gilda tvö greiðsluþáttökukerfi, annars vegar fyrir börn²¹ og hins vegar fyrir lífeyrisþega.²²

Til viðbótar ofangreindum greiðsluþáttöku- og afsláttarkerfum í heilbrigðisþjónustu er sérstakt greiðsluþáttökukerfi fyrir lyf.

16 Gögnum safnað fyrir Rúnar Vilhjálmsson prófessor.

17 Sbr. erindi Rúnars Vilhjálmssonar prófessors á málþingi BSRB um heilbrigðisþjónustu, 31. október 2013.

18 <http://www.sjukra.is/heilbrigdisthjonusta/thjalfun-vegan-endurhaefingar/sjukrathjalfun/>

19 <http://www.sjukra.is/heilbrigdisthjonusta/thjalfun-vegan-endurhaefingar/idjuthjalfun/>

20 <http://www.sjukra.is/heilbrigdisthjonusta/thjalfun-vegan-endurhaefingar/talthjalfun/>

21 <http://www.sjukra.is/heilbrigdisthjonusta/tannlaekningar/born-og-ungmenni/tannlaekningar-barna-samkvaemt-nyjum-samningi-si-og-tfi/>

22 <http://www.sjukra.is/heilbrigdisthjonusta/tannlaekningar/lifeyristhegar/>

GREIÐSLUÞÁTTTÖKUKERFI LYFJA

Hið nýja greiðsluþátttökukerfi lyfja er í samræmi við kerfi sem notað er á hinum Norðurlöndunum. Í stuttu máli virkar hið nýja greiðsluþátttökukerfi lyfja þannig að allir greiða fyrir lyfin sín í upphafi en síðan tekur við þrepaskipt greiðsluþátttaka þar sem afsláttur eykst eftir því sem lyfjakostnaður eykst. Þegar lyfjakostnaður er kominn yfir ákveðna upphæð [kr. 62.000] greiðir viðkomandi ekki meira út 12 mánaða tímabil frá því að greitt var fyrir fyrsta lyfið.

Aldraðir, örorkulífeyrisþegar og börn og ungmenni yngri en 22 ára greiða lægri upphæðir en gildir í almenna greiðsluþátttökukerfinu. Í lægra greiðsluþátttökukerfinu er greitt fyrir lyf að upphæð 14.500 krónur. Þá tekur við þrepaskiptur afsláttur þangað til að viðkomandi hefur greitt að upphæð 41.000 krónur. Eftir það greiðir viðkomandi ekki meira það sem eftir er af 12 mánaða tímabili.

Nýtt greiðsluþátttökukerfi lyfja tók gildi í maí 2013. Í umsögn sinni um lagafrumvarp um nýtt greiðsluþjónustukerfi lyfja lagði ÖBÍ áherslu á að með lögnum fengi ráðherra ríkari heimildir til að útfæra breytingar á greiðsluþátttökukerfinu með reglugerðasetningu.²³ ÖBÍ hefur áhyggjur af rétti sjúklinga og að sjúklingafélögum og öðrum hagsmunasamtökum verði gert erfiðara fyrir að stunda hagsmunagæslu og fylgjast með reglugerðabreytingum eða hafa áhrif á mögulegar breytingar. ÖBÍ mótmælti harðlega að í lögnum var 6. tl. 1. mgr. 29. gr. laga nr. 112/2008 felldur út en þar segir: „Lyf, sbr. 25. gr. Ekki er þó heimilt að taka gjald fyrir lyf sem sjúkratryggðum er lífsnauðsynlegt að nota að staðaldri.“ Þessi lyf sem eru lífsnauðsynleg sjúkratryggðum voru og eru stjórnumerkt í reglugerð nr. 403/2010.

Með nýjum lögum breyttust greiðslur varðandi sk. stjórnumerkt lyf, þannig að einstaklingar þurftu að greiða fyrir öll þau lyf sem sjúkratryggingar höfðu tekið þátt í að greiða, þar á meðal stjórnumerkt lyf. Einu undantekningarnar frá greiðsluþátttöku eru veittar gegn framvísun lyfjaskírteina. ÖBÍ benti á í umsögn sinni að breytingin myndi hækka lyfjakostnað einstaklinga sem þurfa lífsnauðsynlega að nota lyf að staðaldri eins og ofangreind lyf.

Mörg lyf hafa sk. O-merkingu, þ.e. lyf sem fólk greiðir að fullu. Dæmi um slík lyf eru ýmis magalyf, verkjalyf, svefnlyf og kvíðastillandi lyf. O-merkt lyf verða áfram utan greiðsluþátttökukerfisins, nema í einstaka undantekningartilfellum með útgáfu lyfjaskírteinis. Því gerir ÖBÍ þá kröfu að O-merkt lyf, sem ávísuð eru af læknum, fari inn í greiðsluþátttökukerfið.²⁴

Að auki var í þinglegri meðferð lagafrumvarps um nýtt greiðsluþátttökukerfi lyfja rætt um að sýklalyf og hjálpartæki vegna sykursýkislyfja, eins og sprautur og strimlar yrðu hluti af nýja greiðsluþátttökukerfinu en það gekk ekki eftir. Öryrkjar hafa ólíkt öðrum meiri kostnað vegna sýklalyfja svo ekki sé talað um aukakostnað sem til fellur vegna hjálpartækja við inntöku sykursýkislyfja.²⁵

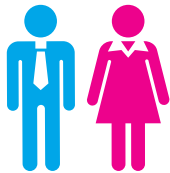
23 http://www.obi.is/media/utgafa/UmsognOBI_greiðsluth_lyfjakostn_mal256_18112011.doc

24 http://www.obi.is/media/utgafa/UmsognOBI_greiðsluth_lyfjakostn_mal256_18112011.doc

25 <http://www.althingi.is/alttext/140/s/0266.html>

Skilyrði fyrir greiðsluþátttöku SÍ í lyfjakostnaði er að viðkomandi hafi lyfjaskírteini. Læknir veitir umsögn sem er forsenda þess að fá lyfjaskírteini. SÍ gefur út lyfjaskírteini sem veita greiðsluþátttöku í lyfjum sem annars hafa ekki greiðsluþátttöku. Þau lyf verða þá G-merkt og falla undir greiðsluþrepin. Þegar um líknandi meðferð, nýrnabilun á lokastigi eða alvarlegan geðrofssjúkdóm er um að ræða gefur SÍ út lyfjaskírteini með 100% greiðsluþátttöku stofnunarinnar.²⁶

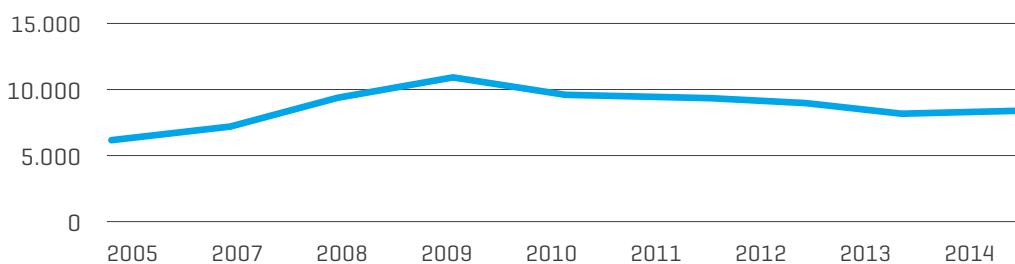
LYFJAKOSTNAÐUR



Sjúkratryggingar Íslands gefa út á hverju ári skýrslu um lyfjakostnað stofnunarinnar.²⁷ Í skýrslunni fyrir árið 2013 kemur fram að stofnunin greiðir bæði fyrir lyf sem eru afgreidd með lyfseðli úr apóteki og einnig sk. S-merkt lyf sem eingöngu eru notuð í tengslum við sjúkrastofnun (Landspítala eða sjúkrahús Akureyrar) vegna sérhæfðra meðferða á göngudeildum. S-merkt lyf eru vandmeðfarin lyf sem notuð eru í samræmi við klínískar leiðbeiningar og eru alla jafnan dýrari en almenn lyf.

Mynd 1 sýnir að mikill árangur hefur náðst í að draga úr lyfjakostnaði eftir mikla hækkun á árunum 2007 til 2009.

MYND 1: LYFJAKOSTNAÐUR SJÚKRATRYGGINGA 2005-2014²⁸



Árið 2009 nam lyfjakostnaður um 10,7 milljörðum. Síðan þá hefur lyfjakostnaður lækkað. Sparnaður í lyfjakostnaði frá árinu 2009 til ársins 2014 er um 9,2 milljarðar ef útgjöld til lyfjamála hefðu verið jafnmikil á hverju ári eins og þau voru árið 2009 [sjá töflu 3]. Þær aðgerðir sem gripið var til voru breytingar á greiðsluþátttöku SÍ í kostnaðarsömustu lyfjaflokkunum, verðlækkun lyfja, meiri notkun á samheitalyfjum, hærri notendagreiðslur og að endingu nýtt greiðsluþátttökukerfi lyfja. Að mati ÖBÍ hafa öryrkjar og aðrir sem nota lyf ekki notið góðs af lækkun lyfjakostnaðar.

26 <http://www.sjukra.is/lyf-og-hjalpartaeki/lyf/lyfjaskirteini/>

27 <http://www.sjukra.is/media/skyrslur/Arskskyrsla-2013.pdf>

28 <http://www.sjukra.is/um-okkur/fraedsla/stadtolur/toflur-fyrir-arid-2014/>

**TAFLA 3:
SPARNAÐUR Í LYFJAKOSTNAÐI Á ÁRI M.V. ÓBREYTT LYFJAÚTGJÖLD EINS OG ÁRIÐ 2009**

| | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | Alls |
|---------------------|--------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| Lyfjaútgjöld | 10.743 | 9.594 | 9.333 | 8.911 | 8.218 | 8.389 | |
| Sparnaður m.v. 2009 | 0 | 1.150 | 1.411 | 1.832 | 2.525 | 2.354 | 9.272 |

Tafla 4 sýnir þróun hlutfall notendagreiðslna í almennum lyfjum með greiðslupátttöku. Tafla 4 sýnir að hlutfall notendagreiðslna fer hækkandi, en bráðabirgðatölur fyrir árið 2014 sýna að hlutfallið er komið niður í 25%. Það er hlutfall sem SÍ gerir ráð fyrir að vera leiðandi sem kostnaðarhlutfall notenda í almennum lyfjum sem falla undir greiðslupátttökukerfið. Að hlutfall notendagreiðslna hefur farið lækkandi frá árinu 2013 til 2014 eða úr 30% í 25% skýrist af innleiðingu á nýju greiðslupátttökukerfi lyfja árið 2013.

TAFLA 4: HLUTFALL NOTENDAGREIÐSLNA Í LYFJAKOSTNAÐI SÍ²⁹

| ÁR | Kostnaður SÍ almenn lyf | Tölur frá Hagstofu (lausasöluluf meðtalin) | Söluverðmæti almenn lyf (GþK) | Hlutfall notenda almenn lyf (sem falla undir GþK) |
|------|-------------------------|---|----------------------------------|--|
| 2004 | 6.421.659.324 | 5.535.000.000 | 8.391.516.765 | 23% |
| 2005 | 6.079.249.677 | 5.367.000.000 | 7.985.273.064 | 24% |
| 2006 | 6.678.222.018 | 5.640.000.000 | 8.659.562.936 | 23% |
| 2007 | 7.049.875.870 | 5.920.000.000 | 9.133.560.731 | 23% |
| 2008 | 9.281.074.367 | 7.129.000.000 | 11.590.633.021 | 20% |
| 2009 | 10.735.311.387 | 8.051.000.000 | 13.436.233.142 | 20% |
| 2010 | 9.593.839.249 | 9.022.000.000 | 12.389.191.605 | 23% |
| 2011 | 9.332.576.806 | 8.933.000.000 | 12.346.220.677 | 24% |
| 2012 | 8.911.130.067 | 9.196.000.000 | 11.842.532.391 | 25% |
| 2013 | 8.218.312.520 | 9.523.000.000 | 11.718.407.128 | 30% |
| 2014 | 8.389.458.744 | 9.051.000.000 | 11.403.398.238 | 26% |
| 2015 | 8.557.490.796 | - | 11.857.351.937 | 28% |

GþK = Greiðslupátttökukerfið

Ath. 0-merkt lyf (flestar svefnlyf, ýmis verkja-, getnaðarvarna- og nikótínlyf) falla ekki undir GþK. 0-merkt lyf eru greidd að fullu af sjúklingum.

Tafla 4 gefur góða mynd af þróun lyfjakostnaðar almennings og SÍ. Taflan sýnir að góður árangur hefur náðst í að halda niðri kostnaði vegna lyfja, án þess að það bitni á aðgengi að lyfjum. Hins vegar hefur verið óljóst hvaða lyf falla undir greiðslupátttöku ríkisins.

29 Tölur um lausasöluluf fyrir 2015 eru ekki tiltækar.

HEILBRIGÐISÞJÓNUSTA OG VIRÐISAUKASKATTUR

Flestöllum ef ekki öllum heilbrigðisþjónusta (þjónusta sjúkrahúsa, fæðingarstofnana, heilsuhæla og annarra hliðstæðra stofnana, s.s. lækningar, tannlækningar og önnur eiginleg heilbrigðisþjónusta) er undanþegin virðisaukaskatti (VSK) sbr. 2. gr. laga um VSK nr. 50/1988.³⁰ Með annarri eiginlegri heilbrigðisstarfsemi í þessu sambandi er átt við:



1. Að þjónustan falli undir lög nr. 34/2012 um heilbrigðisstarfsmenn eða sér lög um heilbrigðismál.
2. Að þjónusta þessara aðila felist í meðferð á líkama sjúklings til lækninga, hjúkrunar eða sambærilegrar meðferðar.

Til að uppfylla að starfsemi sé undanþegin VSK þurfa bæði ákvæði 1 og 2 að ofan að vera uppfyllt. Lyf eru ekki undanþegin VSK og eru í efra skattþrepi virðisaukaskatts (24%). Undarlegt er að lyf, sem eru nauðsynlegur þáttur í lífi fólks til að takast á við veikindi og sjúkdóma skulu ekki vera undanþegin VSK. Enn undarlegri er sú staðreynd að lyf eru í hærri skattþrepi VSK. Að taka lyf er ekki spurning um lífsstíl eða val, heldur blákaldur veruleiki einstaklinga til að viðhalda heilsu eða draga úr veikindum og sjúkdómum. Að mati ÖBÍ er það eðlileg krafa að lyf verði undanþegin VSK enda uppfylla lyf þau skilyrði sem sett eru til að vera undanþegin VSK (sjá ofar). Ef kröfu ÖBÍ um að lyf verði undanþegin VSK verður hafnað er það skýlaus krafa ÖBÍ að þau verði þá sett í lægra þrep VSK.

TILLAGA AÐ NÝJU GREIÐSLUÞÁTTTÖKU- KERFI Í HEILBRIGÐISÞJÓNUSTU

Í umræðu um nýtt greiðsluþátttökukerfi í heilbrigðisþjónustu hafa tölur um hámarkspak hvers einstaklings í heilbrigðiskostnaði lítið verið til umfjöllunar. Í kynningu sem haldin var af hálfu velferðarráðuneytisins í mars 2014 voru nefndar 90.000 kr. [91.800 kr. á núverandi verðlagi] sem hámarkspak í einu samræmdu greiðsluþátttökukerfi í heilbrigðisþjónustunni. Í sömu kynningu var nefnt að ef notuð yrðu tvö greiðsluþátttökukerfi í heilbrigðisþjónustu, annað fyrir lyf og hitt fyrir almenna heilbrigðisþjónustu yrði hámarkspak einstaklinga í hvoru kerfi fyrir sig, 70.000 kr.

³⁰ <http://www.althingi.is/lagas/nuna/1988050.html>

[71.500 kr. á núverandi verðlagi]. Í kynningunni var tekið fram að tvö greiðslupátttökukerfi séu hvorki sanngjörn né réttlát því einstaklingur getur þurft mikið á lyfjum og heilbrigðisþjónustu að halda og yrði því hámarkskostnaður hans 140.000 kr. [142.900 kr. á núverandi verðlagi].³¹

Formaður nefndar um nýtt greiðslupátttökukerfi í heilbrigðisþjónustu, Pétur Blöndal alþingismaður, lét hafa eftir sér í fjölmiðlum í september 2014 að hámarksgreiðsla hvers sjúklings gæti orðið um 120 þúsund krónur (með miklum fyrirvörum) [122.500 kr. á núverandi verðlagi]. Hugmynd Péturs var að hafa „fljótandi“ greiðslupátttökukerfi í heilbrigðisþjónustu sem byggist á því að samanlagður heilbrigðiskostnaður einstaklings seinustu sex mánuði fari ekki yfir ákveðið mark. Með því myndi kostnaður þeirra sem hafa mikinn heilbrigðiskostnað verða minni og jafnari.³² Ef öllum heilbrigðiskostnaði einstaklinga árið 2014 er deilt niður á hvern einstakling á Íslandi er kostnaður um 101.000 kr. Ef öllum heilbrigðiskostnaði yrði deilt niður á alla íbúa 18 ára og eldri yrði kostnaðurinn um 134.000 kr. á ári á hvern einstakling.

TILLAGA ÖBÍ UM NÝTT GREIÐSLUPÁTTTÖKUKERFI Í HEILBRIGÐISÞJÓNUSTU



Að sett verði á laggirnar eitt sanngjarnt greiðslupátttökukerfi þar sem tekið er tillit til þeirra sem þurfa mikla þjónustu í anda félagslegs samtryggingarkerfis. Kerfið verði uppbyggt í anda nýs greiðslupátttökukerfis lyfja þar sem þrepaskiptar greiðslur veita rétt til afsláttar og hámarksþak verði sett á kostnað einstaklings.

Í nýju heildargreiðslupátttökukerfi sem tekur til alls heilbrigðiskostnaðar greiði almenningur á aldrinum 22-66 ára að hámarki 120.000 kr. og ellilífeyrisþegar, öryrkjar, börn og ungmenni á aldrinum 18-21 árs greiða að hámarki 1/3 hluta kostnaðar almennings.

Í töflu 5 er töluleg útlitun á forsendum tillögunnar. Fjöldi fullorðinna á aldrinum 22-66 ára var samtals 175.813 í árslok 2014. Þessi hópur myndi greiða að hámarki 120.000 kr. á hverju ári fyrir alla heilbrigðisþjónustu. Fjöldi barna, ungmenna 18-21 árs, aldraðra og öryrkja var samtals 153.287 kr. í árslok 2014. Sá hópur myndi greiða 80.400 kr. fyrir heilbrigðisþjónustu á ári. Að mati ÖBÍ mun heildarkostnaður heimila (almennings) vegna heilbrigðisþjónustu ekki aukast miðað við árið 2014.

TAFLA 5: NÁNAR UM KOSTNAÐ

| Forsendur | 2014 |
|--|---------|
| Heildarmannfjöldi á Íslandi 31.12.2014 | 329.100 |
| Kostnaður heimila deilt á hvert mannsbarn | 101.516 |
| Fjöldi barna, ungmenna 18-21 ára, aldraðra og 16.000 öryrkja | 153.287 |
| Fjöldi fullorðinna 22-66 ára án öryrkja | 175.813 |
| Tillaga ÖBÍ: Fjöldi fullorðinna 22-66 ára án öryrkja greiða hámark á ári | 120.000 |
| Tillaga ÖBÍ: Börn, ungmenni 18-21 árs, aldraðir og öryrkjar greiða 1/3 af hámarki almennings | 40.000 |

31 <http://www.velferdarraduneyti.is/frettir-vel/nr/34522>

32 <http://www.ruv.is/frett/vill-thak-a-allan-kostnad-langveikra>

GREIÐSLUÞÁTTÖKUKERFI Í HEILBRIGÐISÞJÓNUSTU Á NORÐURLÖNDUM

SVÍBJÓÐ

Í Svíþjóð eru það sveitarfélög og landsþing [Landsting]³³ sem ákveða greiðslur almennings fyrir heilbrigðisþjónustu. Almennigur greiðir fyrir hluta þjónustunnar eins og komugjöld á heilsugæslu, til sérfræðings og á bráðamóttöku. Kostnaður almennings vegna þessara gjalda er á bilinu SEK 120-350. Í Svíþjóð er greitt legugjald fyrir legu á sjúkrahúsi. Sveitarfélögin og landsþinginn geta ákveðið greiðslur almennings en almennt eru greiðslur almennings svipaðar eftir ólíkum sveitarfélögum og landsþingum. Heilbrigðisþjónustan er nánast gjaldfrjáls öllum sem eru yngri en 20 ára. Kostnaðarþak fyrir 12 mánaða tímabil vegna heilbrigðisþjónustu í Svíþjóð er um 1.100 SEK.³⁴ Í Svíþjóð gildir lyfjaverðvernd [högkostnadsskydd] sem tryggir að fólk greiðir að hámarki 2.200 SEK á ári fyrir lyf sem eru á lista Lyfjastofnunar Svíþjóðar og gildir lyfjaverðverndin í tólf mánuði frá fyrstu lyfjakaupum.³⁵

NOREGUR

Í Noregi er hægt að velja um tvö greiðslukerfi, eiginkostnaðarkerfi 1 [NOK 2.185] og eiginkostnaðarkerfi 2 [NOK 2.670]. Í báðum kerfum er þak á kostnaði [mishátt] en eiginkostnaðarkerfi 2 tekur til fleiri þátta [t.d. sjúkráþjálfunar] í heilbrigðisþjónustu en eiginkostnaðarkerfi 1. Bæði kerfin taka til komugjalda, læknskostnaðar, röntgen og rannsókna auk fleiri þátta.³⁶ Að auki dekkja eiginkostnaðarkerfin lyfjakostnað.

FINNLAND

Í Finnlandi er hámarksþak á kostnaði fyrir heilbrigðisþjónustu [€ 691] á ári. Að auki er skilgreint í lögnum hvaða heilbrigðisþjónusta er notandanum að kostnaðarlausu. Hægt er að velja hvort greitt er fyrirfram fyrir alla heilsugæsluþjónustu á mánuði í heilt ár, eða hvort greitt er fyrir hvert skipti sem heilbrigðisþjónusta er notuð. Í Finnlandi greiða börn engin gjöld fyrir heilbrigðisþjónustu.³⁷

33 Það eru þrjú stjórnarsýslustig í Svíþjóð, sveitarfélög, landsþing og ríkið.

34 <http://skl.se/download/18.284d80d1151e8332c1a77255/1453294016178/Patientavgifter-2016.pdf>

35 <http://www.tlv.se/lakemedel/hogkostnadsskyddet/>

36 <https://helsenorge.no/betaling-for-helsetjenester/betaling-hos-lege>

37 <http://stm.fi/sv/avgiftstak-for-halso-och-sjukvarden>

Í Finnlandi greiða sjúkratryggingar 35%, 65% eða 100% af lyfjakostnaði einstaklinga (fer eftir sjúkdómum hve há greiðsluþátttaka einstaklings er). Sjúklingur greiðir ávallt 2,5 evrur fyrir lyfjaskammt. Þegar sjúklingur hefur greitt 610 evrur fyrir lyf, greiðir hann ekkert sem eftir er af almanaksárinu.³⁸

DANMÖRK

Í Danmörku getur einstaklingur valið hvort hann tilheyrir kerfi með heilsutryggingarkorti eða ekki. Sá sem hefur heilsutryggingarkort fær allan heilbrigðiskostnað greiddan af sínu fylki (region).³⁹ Viðkomandi velur sér heimilislækni og fær alla nærþjónustu á heilbrigðisviði í gegnum lækinn. Varðandi tannlæknakostnað þá greiða börn ekkert og aðrir greiða á bilinu 15-65%.⁴⁰ Þeir sem velja að fá sér ekki heilsutryggingarkort geta valið til hvaða læknis, sérfræðings, sjúkraþjálfara, tannlæknis eða annarra sem bjóða heilbrigðisþjónustu þeir leita. Á móti fær viðkomandi fasta fjárhæð frá fylkinu fyrir greiðslunni en ef þjónustan er dýrari, greiðir notandinn sjálfur mismuninn. Langflestir Danir tilheyra tryggingahóp. Í Danmörku gildir sú regla varðandi lyfjakostnað að því hærri sem kostnaðarhlutur einstaklings í lyfjakostnaði er, því meiri endurgreiðsla fær viðkomandi frá hinu opinbera. Fólk undir 18 ára aldri greiðir minna en fólk sem er eldra en 18 ára. Allir sem greiða fyrir lyf í Danmörku greiða aldrei meira en DKK 3.880 yfir 12 mánaða tímabil.⁴¹

38 <http://www.kela.fi/web/sv/lakemedel>

39 <https://www.sundhed.dk/borger/behandling-og-rettigheder/sygesikring-og-laegevalg/gratis-behandling-og-tilskud/>

40 <https://www.sundhed.dk/borger/behandling-og-rettigheder/sygesikring-og-laegevalg/gratis-behandling-og-tilskud/tandlaege-og-tandpleje/>

41 <http://sundhedsstyrelsen.dk/da/medicin/tilskud/tilskudsgraenser.aspx>

LOKAORÐ



Til er hugtak í hagfræðinni sem nefnt er greiðsluvilji, þ.e. hvað er einstaklingur tilbúinn að greiða fyrir vöru eða þjónustu. Þetta hugtak á varla við þegar rætt er um að greiða fyrir heilsu, því flestir eru tilbúinir að greiða það sem þarf til að endurheimta heilsu sína. Á Íslandi eru allir sjúkratryggðir og greiða skatta og skyldur í samræmi við það. Á móti hefur ríkisvaldið ábyrgst ákveðna þjónustu sem það borgar að stærstum hluta. Einstaklingar greiða almennt um fimmtung heilbrigðisútgjalda. Rannsóknir hafa sýnt að fleiri og fleiri fresta för til læknis vegna kostnaðar og er það grafalvarleg þróun. Spurningin sem brennur á öllum er: Hvert á þakið að vera í heilbrigðiskostnaði einstaklinga á ári? Ef hlutur heimila í heildarútgjöldum til heilbrigðismála er deilt niður á hvern landsmann er niðurstaðan sú að kostnaður hvers einstaklings er um 98.000 kr. Þegar stjórnvöld ákveða hámark einstaklinga í heilbrigðiskostnaði á hverju ári eru þau bundin af raunkostnaði, þ.e. hámarkið má ekki vera í ósamræmi við það sem einstaklingar greiða í núverandi kerfi. Til að skapa sátt um kerfið skiptir miklu máli að stjórnvöld hlusti á raddir sjúklingafélaga sem hafa bent á að stjórnvöld eigi að fara varlega í að ákveða hámarksþak varðandi greiðsluþátttöku í heilbrigðiskerfinu.

Öll Norðurlöndin hafa greiðslukerfi í heilbrigðisþjónustu þar sem þak er sett á kostnað einstaklinga vegna heilbrigðisþjónustu eða lyfja. Í öllum löndunum nema Noregi er sérstakt greiðslukerfi fyrir kostnað í heilbrigðisþjónustu og sérstakt greiðslukerfi fyrir lyf.

LISTI YFIR REGLUGERÐIR UM ENDURGREIÐSLUR OG UPPBÆTUR

1. Reglugerð nr. 917/2011 um þátttöku Sjúkratrygginga í kostnaði við tæknifrjövganir sem veittar eru án samnings við Sjúkratryggingar Íslands.
Endurgreiðsluhlutfall hefur haldist í þeim breytingum sem gerðar hafa verið á reglugerðinni, en reglum um fjölda meðferða sem eru endurgreiddar hafa verið þrengdar.
<http://www.reglugerd.is/reglugerdir/allar/nr/917-2011>.
2. Reglugerð nr. 166/2014 um þjálfun sem sjúkratryggingar taka til og hlutdeild sjúkratryggðra í kostnaði við þjálfun.
Almennt hefur kostnaðarhlutdeild sjúklinga aukist eftir flokkum sjúklinga. Sem dæmi þá greiddu aldraðir og öryrkjar með óskerta tekjutryggingu 20% af umsömdum kostnaði við þjálfun árið 2009 [sjá reglugerð nr. 721/2009] fyrir fyrstu 25 skiptin og ekkert eftir það. Í dag þurfa sömu aðilar að greiða 23% af umsömdum kostnaði við þjálfun fyrir fyrstu 30 skiptin. M.ö.o. þurfa aldraðir og öryrkjar að greiða hærri hlut af kostnaði fyrir fleiri skipti.
<http://stjornartidindi.is/Advert.aspx?ID=3a73b973-5b65-4715-9ea8-3f83ee8a38a2>.
3. Reglugerð nr. 313/2013 um greiðsluþátttöku sjúkratrygginga í lyfjakostnaði.
Reglugerðinni hefur verið breytt frá því að hún var sett. Viðmiðunarfjárhæðir í reglugerðinni hafa verið lækkaðar. Hæsta þrep sem börn, ungmenni 18-21 árs, aldraðir og öryrkjar greiða var lækkað úr 48.150 kr. í 41.000 kr. og að auki hefur verið hert á skilningi laganna að þegar einstaklingur hefur greitt hámark [almennigur 57.000 kr. og börn, ungmenni 18-21 árs og aldraðir 41.000 kr.] fær viðkomandi fulla greiðsluþátttöku Sjúkratrygginga það sem eftir er af tólf mánaða tímabili.
<http://www.reglugerd.is/reglugerdir/allar/nr/313-2013>.
Núgildandi [02.2016] reglugerð [frá 19.12.2014]: <http://www.reglugerd.is/reglugerdir/eftir-raduneytum/velferdarraduneyti/nr/19407>.
4. Reglugerð nr. 1155/2013 um styrki vegna hjálpartækja.
Þessi reglugerð leysti af hólmi reglugerð nr. 1138/2008 og hafa ákvæði í nýju reglugerðinni verið þrengd m.v. eldri reglugerð, viðmiðunarfjárhæðir eru óbreyttar frá 2008 og afsláttarþrep lækkuð. Sjá nánar viðauka.
<http://www.reglugerd.is/reglugerdir/allar/nr/1155-2013>.
Smávægileg breyting: nr. 981/2014 reglugerð um [1.] breytingu á reglugerð nr. 1155/2013: <http://www.reglugerd.is/reglugerdir/allar/nr/981-2014>.
5. Reglugerð nr. 451/2013 um þátttöku Sjúkratrygginga Íslands í kostnaði sjúkratryggðra við tannlækningar.
Þessari reglugerð hefur verið breytt einu sinni og þá var gjaldnúmerum fækkað.
<http://www.reglugerd.is/reglugerdir/allar/nr/451-2013>.
Á árinu 2015 voru gerðar 3 breytingar á reglugerðinni: 331/2014, 281/2015 og 706/2015.
Breytingarnar fjalla m.a. um kostnað vegna gervigóms og um tannlækningar barna.
6. Reglugerð nr. 1144/2015 um hlutdeild sjúkratryggðra í kostnaði vegna heilbrigðisþjónustu.
Reglugerðin er uppfærð á hverju ári í samræmi við breytingu á verðlagi. Seinustu tvær breytingar (við áramótin 2014 og 2015) hafa verið í samræmi við verðlagsbreytingar. Þar áður var reglugerðinni breytt [júní 2014 og við áramót 2013] umtalsvert umfram hækkun á verðlagi og við það hækkandi kostnaður sjúkratryggðra vegna heilbrigðisþjónustu töluvert og miklu meira en sem nam almennri hækkun verðlags á sama tíma. Þessar hækkningar lögðust þungt á hóp öryrkja sem ekki fengu samsvarandi hækkun á örorkulífeyri.
<http://www.reglugerd.is/reglugerdir/eftir-raduneytum/velferdarraduneyti/nr/1144-2015>.
<http://www.reglugerd.is/reglugerdir/allar/nr/635-2014>.
<http://www.reglugerd.is/reglugerdir/allar/nr/1182-2013>.

7. Reglugerð nr. 871/2004 um ferðakostnað sjúkratryggðra og aðstandenda þeirra innanlands. Þessi reglugerð er frá 2004 og hafa viðmiðunarfjárhæðir í 2. gr. reglugerðarinnar ekki verið hækkaðar.
8. <http://www.reglugerd.is/reglugerdir/allar/nr/871-2004>.
9. Reglugerð nr. 170/2009 um styrki og uppbætur til hreyfihamlaðra einstaklinga vegna bifreiða. Þessari reglugerð hefur verið breytt nokkrum sinnum til hækkunar, en hækkunin hefur ekki haldið í við hækkun vísitölu neysluverðs. Með reglugerð 997/2015 hækkuðu neðri tveir flokkarnir um styrki vegna bifreiðakaupa um 20%; úr 300.000 kr. í 360.000 kr. (fyrsti bíll úr 600.000 kr. í 720.000 kr.) annars vegar og úr 1.200.000 kr. í 1.440.000 kr. Eins hækkaði bensínstyrkur úr 13.431 kr. í 14.734 kr. (reglugerð 1232/2015).
<http://www.reglugerd.is/reglugerdir/allar/nr/170-2009>.
10. Reglugerð nr. 318/2013 um endurgreiðslu á umtalsverðum kostnaði við lækniþjónustu, lyf og þjálfun. Reglugerð nr. 318/2013 um endurgreiðslu á umtalsverðum kostnaði við læknishjálp, lyf og þjálfun verði breytt og uppfærð til samræmis við raunverulegan kostnað. Hækka þarf viðmiðunartekjur einstaklings í fyrrnefndri reglugerð þar sem viðmiðunarmörkin eru of lág. Til að fá hæstu mögulegu endurgreiðslu (90%) má einstaklingur ekki hafa hærri heildartekjur en 2.100.000 kr. árið á undan (175 þúsund kr. á mánuði), miðað við breytingarreglugerð nr. 847/2015. Til samanburðar eru lægstu bætur frá TR fyrir einstakling sem ekki býr einn 2.553.312 kr. á ári (212.776 kr. á mánuði) og atvinnuleysisbætur eru 2.424.648 kr. á ári (202.054 kr. á mánuði) miðað við 100% bótarétt. Ofangreind dæmi sýna að reglugerð 318/2013 inniheldur of lág viðmið varðandi endurgreiðslur á umtalsverðum kostnaði.
<http://www.reglugerd.is/reglugerdir/allar/nr/318-2013>.

VIÐAUKI

Listi yfir breytingar í lögum nr. 112/2008 í reglugerð nr. 1155/2013 [breytingarreglugerð nr. 981/2014]

1. Innkaupaheimild frá SÍ í stað skírteinis.
2. Umsókn um ný hjálpertæki. SÍ áskilur sér rétt til að fá staðfestingu um gagnreynda meðferð og reynslu tækis.
3. Í fylgiskjali reglugerðar eru fleiri afsláttarflokkar settir inn en gildi í fyrri reglugerð.
4. Flokkur 04 48 92 um stuðningshjól er ekki að finna í reglugerðinni en í fyrri reglugerð var veittur 50% afsláttur.
5. Flokkur 04 06 um hjálpertæki við blóðrásu meðferð. Ákvæðið hefur verið þrengt m.v. fyrri reglugerð.
6. Flokkur 0424 um búnað til mælinga [blóðstrimla]. Greitt er fyrir færri einingar en segir í fyrri reglugerð.
7. Flokkur 09 30 um bleyjur. Hlutfall endurgreiðslna var lækkað úr 100% í 90% eins og segir í fyrri reglugerð.
8. Flokkur 09 36 um hjálpertæki við tannhirðu. Hann er ekki að finna í reglugerðinni, en í fyrri reglugerð var veittur 50% afsláttur.
9. Flokkur 09 42 um hjálpertæki við tannhirðu. Hann er ekki að finna í reglugerðinni, en í fyrri reglugerð var veittur 50% afsláttur.
10. Flokkur 09 45 um hjálpertæki við tannhirðu. Hann er ekki að finna í reglugerðinni, en í fyrri reglugerð var veittur 50% afsláttur.
11. Flokkur 15 í fyrri reglugerð um heimilishald er ekki að finna í þeirri nýju. Þessi flokkur veitti afslátt vegna hjálpertækja við heimilishald [matargerð o.s.frv.].
12. Flokkur 18 09 12 um lyftistóla/lyftisetur er ekki að finna í reglugerðinni, en í fyrri reglugerð var veittur 100% réttur til endurgreiðslu.
13. Flokkur 18 12 hefur verið þrengdur í reglugerðinni m.v. fyrri reglugerð.
14. Flokkur 18 12 07 um rúmbotna er ekki í reglugerðinni. Í fyrri reglugerð var veittur 100% réttur til endurgreiðslu.
15. Flokkur 18 12 12 um rúmbotna er ekki í reglugerðinni. Í fyrri reglugerð var veittur 100% réttur til endurgreiðslu.
16. Flokkur 24 06 03 um hjálpertæki til að opna flöskur og ílát er ekki í nýju reglugerðinni en var í fyrri reglugerð.
17. Flokkur 24 18 06 um hjálpertæki til að aðlaga grip er ekki í nýju reglugerðinni en var í fyrri reglugerð.
18. Flokkur 24 27 um búnað svo að hlutir renni ekki til er ekki í nýju reglugerðinni en var í fyrri reglugerð.
19. Flokkur 06 30 um gervibrjóst. Þar eru engar upphæðir, eingöngu ákvæði um verðkönnun en í fyrri reglugerð voru skilgreindar upphæðir.
20. Flokkur 04 24 um búnað til mælinga hefur sömu viðmiðunarfjárhæðir og í fyrri reglugerð.
21. Flokkur 06 12 um spelkur fyrir neðri útlími hefur sömu viðmiðunarfjárhæðir og í fyrri reglugerð.
22. Flokkur 06 24 um gervifótleggi hefur sömu viðmiðunarfjárhæðir og í fyrri reglugerð.
23. Flokkur 06 33 um bæklunarskó hefur sömu viðmiðunarfjárhæðir og í fyrri reglugerð.

24. Flokkur 09 03 um fatnað hefur sömu viðmiðunarfjárhæðir og í fyrri reglugerð.
25. Flokkur 09 18 um stómahjálpartæki hefur sömu viðmiðunarfjárhæðir og í fyrri reglugerð.
26. Flokkur 12 12 um hjálpartæki í bifreið hefur sömu viðmiðunarfjárhæðir og í reglugerð frá 2008.
27. Flokkur 18 12 um rúm hefur sömu viðmiðunarfjárhæðir og í reglugerð frá 2008.
28. Flokkur 21 51 um viðvörunartæki hefur sömu viðmiðunarfjárhæðir og í reglugerð frá 2008.
29. Flokkur 21 51 um viðvörunartæki hefur lægra gjald í lið 4 í reglugerð frá 2008.

HEIMILDASKRÁ

1. Rúnar Vilhjálmsson. Hugleiðingar um árangursríka heilbrigðisþjónustu. 2013.
http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:98mXXC2IH3UJ:www.bsrb.is/library/Skrar-a-vef-ymsar/Erindi_RV_BSRB.pptx+&cd=3&hl=en&ct=clnk&gl=is
Sótt þann 28.08.2014.
2. Umsógn ÖBÍ um frumvarp til laga um breytingar á lögum nr. 112/2008, um sjúkratryggingar, með síðari breytingum [greiðsluþátttaka í lyfjakostnaði]. Dagsett 18.11.2011. http://www.obl.is/media/utgafa/UmsognOBl_greidsluthl_lyfjakostn_mal256_18112011.doc. Sótt þann 25.02.2016.
3. Ingimar Einarsson. Greiðsluþátttaka almennings í heilbrigðiskerfinu. Krabbameinsfélag Íslands 2013.
4. Lög um réttindi sjúklinga, nr. 74/1997.
5. Hagstofa Íslands. Hagur og heilbrigði 2013. Hagstofa Íslands 2014.
https://hagstofa.is/media/43795/hag_140509.pdf
Sótt þann 25.02.2016.
6. Hagstofa Íslands. Félagsvísar: Skortur á efnislegum lífsgæðum 2004-2013. Hagstofa Íslands 2014.
7. OECD. Health at a glance 2015. OECD 2015.
8. Velferðarráðuneytið. Betri heilbrigðisþjónusta 2014-2017. Kynning í Norræna húsinu. 2014.
<http://www.velferdarraduneyti.is/frettir-vel/nr/34522>. Sótt þann 15.09.2014
9. Sjúkratryggingar Íslands. Reglur um greiðslur vegna sjúkraþjálfunar. <http://www.sjukra.is/heilbrigdisthjonusta/thjalfun-vegan-endurhaefingar/sjukrathjalfun/>. Sótt þann 04.09.2014.
10. Sjúkratryggingar Íslands. Reglur um endurgreiðslur vegna iðjuþjálfunar. <http://www.sjukra.is/heilbrigdisthjonusta/thjalfun-vegan-endurhaefingar/idjuthjalfun/>. Sótt þann 04.09.2014.
11. Sjúkratryggingar Íslands. Reglur um endurgreiðslur vegna talþjálfunar. <http://www.sjukra.is/heilbrigdisthjonusta/thjalfun-vegan-endurhaefingar/talthjalfun/>. Sótt þann 04.09.2014.
12. Sjúkratryggingar Íslands. Reglur um endurgreiðslur vegna tannlækninga barna. Sótt þann <http://www.sjukra.is/heilbrigdisthjonusta/tannlaekningar/born-og-ungmenni/tannlaekningar-barna-samkvaemt-nyjum-samningi-si-og-tfi/>. Sótt þann 05.09.2014.
<http://www.sjukra.is/heilbrigdisthjonusta/tannlaekningar/born-og-ungmenni/tannlaekningar-barna-samkvaemt-samningi-si-og-tfi/>. Sótt 17.2.2016.

13. Sjúkratryggingar Íslands. Reglur um endurgreiðslur vegna tannlækninga lífeyrisþega. <http://www.sjukra.is/heilbrigdisthjonusta/tannlaekningar/lifeyristhegar/>. Sótt þann 05.09.2014.
14. Frumvarp til laga um breytingu á lögum um sjúkratryggingar, nr. 112/2008, og lyfjalögum, nr. 93/1994, með síðari breytingum [greiðsluþátttaka í lyfjakostnaði]. <http://www.althingi.is/altext/140/s/0266.html>. Sótt þann 02.09.2014.
15. Sjúkratryggingar Íslands. Lyfjakostnaður Sjúkratrygginga 2013. Sjúkratryggingar Íslands 2014.
16. Lög um virðisaukaskatt, nr. 50/1998.
17. RÚV. Vill þak á allan kostnað langveikra. RÚV. 16.09.2014. <http://www.ruv.is/frett/vill-thak-a-allan-kostnad-langveikra>. Sótt þann 3.10.2014.
18. Sveriges kommuner och landsting. Patientavgifter i hälso- och sjukvården 2014. <https://skl.se/halsasjukvard/patientinflytande/patientavgifter.246.html>. Sótt þann 9.09.2014.
19. Helsedirektoratet. Betaling hos lege. <https://helsenorge.no/betaling-for-helsehjelp/betaling-hos-lege>. Sótt þann 9.09.2014.
20. Social- och hälsovårdministeriet. Avgifter för social- och hälsotjänster. <http://skl.se/download/18.284d80d1151e8332c1a77255/1453294016178/Patientavgifter-2016.pdf> Sótt þann 17.2.2016.
21. Sundhet.dk. Gratis behandling og tilskud. <https://www.sundhed.dk/borger/behandling-og-rettigheder/sygesikring-og-laegevalg/gratis-behandling-og-tilskud/>. Sótt þann 9.09.2014.
22. Sundhedsstyrelsen. Medicintilskudgrænser. <http://sundhedsstyrelsen.dk/da/medicin/tilskud/tilskudsgraenser.aspx>. Sótt þann 9.09.2014.

