Alþýðusamband Íslands

Velferðarráðuneytið
Hafnarhúsinu v. Tryggvagötu
101 REYKJAVÍK

Reykjavík 15.12.2016
Tilvísun: 201612-0004

Efni: Umsögn um drög að reglugerð um hlutdeild sjúkratryggðra í kostnaði vegna heilbrigðisþjónustu og drög að reglugerð um tilvísanir fyrir börn.

a/ Hlutdeild sjúkratryggðra í heilbrigðiskostnaði
ASÍ hefur á liðnum árum ítrekað fjallað og ályktað um nauðsyn þess að draga úr kostnaðarþátttöku sjúklinga í heilbrigðiskerfinu og koma í veg fyrir að einstaklingar þurfi að greiða tugi og jafnvel hundruð þúsunda vegna heilbrigðisþjónustu og lyfja. Auknum beinum útgjöldum sjúklinga fylgir veruleg hætta á að kostnaður verði hindrun á aðgengi að nauðsynlegri þjónustu fyrir viðkvæma hópa sem eykur misskiptingu, bæði fjárhagslega, félagslega og heilsufarslega. Alþýðusambandið lagði í tengslum við kjarasamninga á almennum vinnumarkaði í maí 2015 sérstaka áherslu á að dregið yrði úr kostnaðarþátttöku sjúklinga og var **yfirlýsing þess efnis hluti af aðgerðum ríkisstjórnarinnar sem samþykktar voru í tengslum við samningana.**

Alþýðusamband Íslands tekur heilshugar undir þann megintilgang breytinga á lögum um sjúkratryggingar (676. mál á 145. löggjafaþingi) sem samþykkt var sl. vor, um að setja hámark á þann kostnað sem sjúklingar þurfa að greiða fyrir heilbrigðisþjónustu. Samkvæmt reglugerðardrögum sem kynnt voru með lagafrumvarpinu í maí var gert ráð fyrir því að almennir notendur greiði að hámarki 95.200 krónur á ári fyrir heilbrigðisþjónustu. Alþýðusambandið lýsti þá í umsögn sinni um málið þeirri skoðun að kostnaðarþakið væri allt of hátt ekki síst í ljósi þess að lyf eru áfram í sérstöku greiðsluþátttökukerfi og sálfræðiþjónusta, sem er mjög dýr fyrir einstaklinga, er áfram undanskilin greiðsluþátttöku sjúkratrygginga. Þar að auki eru þættir eins og tannlækningar, hjálpartæki, ferðakostnaður, o.fl. sem ekki eru hluti af almenna greiðsluþátttökukerfinu. Kostnaður vegna þessara þátta bætist þannig við hámarkskostnað sjúklinga samkvæmt nýju greiðsluþátttökukerfi.
Í sameiginlegu nefndaráliti velferðarnefndar Alþingis um málið er tekið undir þessa gagnrýni og greint frá því að heilbrigðisráðherra hafi á fundi nefndarinnar gefið fyrirheit um að í fjárlögum fyrir árið 2017 verði fjármagn til málaflokksins aukið þannig að hámarksgreiðsla almennra notenda verði ekki hærri en 50.000 krónur á ári fyrir heilbrigðisþjónustu þegar lögin taka gildi í febrúar 2017 og taldi ASÍ þá fjárhæð ásættanlega.

Í þeim drögum sem nú liggja fyrir að nýrri reglugerð um greiðsluþátttöku sjúkratryggðra í kostnaði vegna heilbrigðisþjónustu er hins vegar gert ráð fyrir að hámarksgreiðsla almennra notenda verði 69.700 krónur á ári og gjaldtaka fyrir ákveðna þætti aukist til muna.
Alþýðusambandið áréttar fyrri áherslur sínar um nauðsyn þess að lækka kostnaðarþátttöku sjúklinga í heilbrigðisþjónustunni og að staðið verði við fyrirheit um að hámarksgreiðsla almennra notenda verði ekki hærri en 50.000 krónur á ári, þ.e. að hámarksgreiðsla sjúkratryggðs almennt í almanaksmánuði skv. 3 gr. reglugerðarinnar verði ekki hærri en 17.600 krónur. Þar af leiðir að hámarksgreiðsla aldraðra, öryrkja og barna verði að hámarki um 11.700 krónur í almanaksmánuði.

Líkt og ASÍ gagnrýndi í vor er breytingin á greiðsluþátttökukerfinu enn í of ríku mæli fjármögnuð með tilflutningi á kostnaði milli hópa. Miðað við fyrirliggjandi drög mun kostnaður þeirra sem þurfa tilfallandi þjónustu hjá sérfræðilæknum, í myndgreiningum og rannsóknum í ákveðnum tilvikum hækka til mikilla muna um áramót, einkum hjá öryrkjum og eldri borgurum, sem kann að koma illa niður á tekjulágum hópum og þeim sem hafa heilbrigðiskostnað á öðrum sviðum sem nýtt greiðsluþátttökukerfið nær ekki yfir. Kostnaður þessa hóps kann því í reynd að aukast við breytinguna. **Því er nauðsynlegt að í fjárlögum verði tryggðir auknir fjármunir til Sjúkratrygginga svo draga megi enn frekar úr kostnaðarþátttöku í heilbrigðisþjónustunni en gert er ráð fyrir skv. reglugerðardrögunum.**

Nánari greining
Nýtt greiðsluþátttökukerfi tryggir að sjúklingar greiði ekki meira en sem nemur tiltekinni hámarksfjárhæð í hverjum mánuði, fyrir þá heilbrigðisþjónustu sem fellur undir kerfið og þak er sett á þann kostnað sem myndast getur á 12 mánaða tímabili. Þetta fyrirkomulag tryggir að sjúklingar eru betur varðir fyrir óhóflega háum heilbrigðiskostnaði en nú er. Auk þess eru þeir sem eru langveikir og hafa að jafnaði fastan heilbrigðiskostnað allt árið betur varðir þar sem uppbygging kerfisins tryggir að ávallt er litið til kostnaðar undanfarinna mánaða við ákvörðun um greiðsluþátttöku. Á hinn boginn er gert ráð fyrir að gjaldtaka aukist einkum fyrir þjónustu sérfræðilækna, myndgreiningar og rannsóknir hjá meginþorra notenda heilbrigðisþjónustunnar sem þurfa tilfallandi þjónustu.

Líkt og Alþýðusambandið hefur ítrekað áður bent á hefur kostnaðarþátttaka sjúklinga í heilbrigðiskerfinu nær tvöfaldast á síðustu þremur áratugum og í dag standa heimilin undir tæplega fimmtungi allra heilbrigðisútgjalda með beinni greiðsluþátttöku í heilbrigðiskerfinu. Heilbrigðisútgjöld heimila hafa þannig vaxtið mun hraðar en útgjöld hins opinbera á undanförum áratugum. Auknum beinum útgjöldum sjúklinga fylgir sú hætta að kostnaður verði hindrun á aðgengi að nauðsynlegri þjónustu fyrir ákveðna hópa sem eykur misskiptingu, bæði fjárhagslegra, félagslega og heilsufarslega.
Vísbendingar um þetta sjást í tölum um fjölda þeirra sem ekki sækja sér nauðsynlega læknisþjónustu vegna kostnaðar. Samkvæmt tölum frá Hagstofu Íslands og Eurostat er mun hærra hlutfall fólks sem sækir sér ekki nauðsynlega heilbrigðisþjónustu vegna kostnaðar hér á landi en í nágrannalöndunum. Samkvæmt nýjustu tölum segjast 3,5% Íslendinga ekki hafa

ALÞÝÐUSAMBAND ÍSLANDS • GUÐRÚNARTÚNI 1 • 105 REYKJAVÍK • SÍMI: 535 5600 • FAX: 535 5601 • ASI@ASI.IS • WWW.ASI.IS

sótt sér nauðsynlega læknisþjónustu vegna kostnaðar en þetta hlutfall er innan við 0,5% á hinum Norðurlöndunum. Mikill munur er á svörum eftir tekjum en meðal tekjulægsta hópsins hér á landi eru um 6% sem hafa ekki sótt sér læknisþjónustu vegna kostnaðar en um 1% þeirra tekjuhæstu. Þegar skoðaðar eru tölur um tannlæknaþjónustu er myndin enn verri en fimmtungur tekjulægsta hópsins hér á landi segist ekki hafa sótt sér tannlæknaþjónustu vegna kostnaðar.

Þessar staðreyndir varpa ljósi á mikilvægi þess að draga úr beinni kostnaðarþátttöku sjúklinga í heilbrigðiskerfinu.

Bein greiðsluþátttaka sjúklinga vegna heilbrigðisþjónustu hér á landi er margþætt og misjafnar reglur gilda eftir því hverskonar heilbrigðisþjónusta er veitt, hvar hún er veitt og hvaða heilbrigðisstéttir það eru sem veita þjónustu. Greiðsluþátttökukerfi í heilbrigðisþjónustunni eru því í reynd mörg og nokkuð flókin og samspil þeirra á milli sumum tilvikum ekkert. Þannig geta mismunandi sjúklingahópar haft mjög misjafnan kostnað vegna veikinda sinna eftir því hvaða þjónustu þeir þurfa og hvar hún er veitt. Dæmi um þetta er t.a.m. kostnaður einstaklings sem sækir þjónustu á göngudeild sjúkrahúss getur verið umtalsverður en liggi hann inni á sjúkrahúsinu er þjónustan gjaldfrjáls. Einstaklingur sem fær kvilla sem meðhöndla má með lyfjum hefur verið mun betur varinn fyrir háum kostnaði en sá sem þarf langtímameðferð á göngudeild eða hjá sjúkraþjálfara. Þegar þörf er á fjölþættri þjónustu í heilbrigðiskerfinu, eins og við á í mörgum tilvikum þegar sjúklingur þarf t.a.m. bæði læknisþjónustu, rannsóknir, lyfjagjöf og jafnvel sálfræðiaðstoð, koma saman mörg greiðsluþátttökukerfi með ólíkar reglur og viðmið sem leiðir til þess að heildar kostnaður sjúklinga vegna veikinda getur orðið mjög hár. Breytingar á greiðsluþátttökukerfi sjúkratryggðra þann 1. febrúar n.k. er mikilvægt skref í átt að betra fyrirkomulagi en áfram getur sjálfsábyrgð sjúkratryggðra einstaklinga verið mjög há þar sem ekkert hámark er á heildar kostnaði sjúklinga vegna veikinda. Áfram er því mikilvægt að vinna að umbótum á þessu sviði.

Greining á áhrifum breytinganna

Mikilvægt er að við breytingar á lögum og reglugerðum um greiðsluþátttöku sjúklinga í heilbrigðiskerfinu liggi fyrir greining á áhrifum breytinganna á mismunandi hópa notenda heilbrigðisþjónustunnar.

b/ Tilvísanir barna

Með breytingu á lögum um sjúkratryggingar í vor er gert ráð fyrir heimild til þjónustustýringar með því að heimila að gjald fyrir ákveðna þætti heilbrigðisþjónustunnar (sérfræðilækna, rannsóknir og myndgreiningar) verði hærra, ef sjúklingur sækir þjónustu án tilvísunar frá heilsugæslulækni. Alþýðusambandið telur slíka breytingu almennt skynsamlega, að því gefnu að heilsugæslan sé í stakk búin til að sinna hlutverki sínu sem fyrsti viðkomustaður sjúklinga í heilbrigðiskerfinu. Slík er ekki raunin í dag og til að svo geti orðið er nauðsynlegt að byrja á að styrkja rekstargrundvöll heilsugæslunnar og tryggja öllum landsmönnum gott aðgengi að þjónustu hennar. Einungs er gert ráð fyrir að nýta þessa heimild gagnvart börnum þar sem

ALÞÝÐUSAMBAND ÍSLANDS • GUÐRÚNARTÚNI 1 • 105 REYKJAVÍK • SÍMI: 535 5600 • FAX: 535 5601 • ASI@ASI.IS • WWW.ASI.IS

sérfræðilæknisþjónusta, rannsóknir og myndgreiningar verða gjaldfrjáls ef tilvísun liggur fyrir frá heilsugæslu en að örðum kosti greiða börn talsvert hærra gjald fyrir þessa þjónustu en verið hefur. Brýnt er að tryggt sé að aðgengi og biðtími eftir þjónustu heilsugæslulækna verði ekki flöskuháls og skapi ekki mismun í aðgengi barna að nauðsynlegri sérfræðiþjónustu. Þá er nauðsynlegt að fylgst verði vel með áhrifum breytinganna á aðgengi og þjónustu við börn og gengið úr skugga um að þær auki ekki hættuna á að ákveðnir hópar fá ekki nauðsynlega þjónustu.

Virðingarfyllst,

Henný Hinz
hagfræðingur ASÍ

ALÞÝÐUSAMBAND ÍSLANDS • GUÐRÚNARTÚNI 1 • 105 REYKJAVÍK • SÍMI: 535 5600 • FAX: 535 5601 • ASI@ASI.IS • WWW.ASI.IS