

Velferðarnefnd Alþingis
Kirkjustræti
150 Reykjavík

Efni: Umsögn ADHD samtakanna um tillögu til þingsályktunar um greiðsluþátttöku sjúklunga, 49. mál – Þingskjal 106

ADHD samtökin fagna tillögunni og taka undir það meginmarkmið að draga verulega úr hámarksgreiðslum sjúkratryggðra fyrir lækniþjónustu utan heilsugæslu. ADHD samtökin leggja hins vegar ekki mat á hver heildargreiðsla skuli vera á ári en árétta þá kröfu að heildargreiðslur sjúklunga miðist við að enginn þurfi á nokkrum tímamarki að neita sér um heilbrigðisþjónustu af fjárhagslegum ástæðum. Því tengt er afar brýnt að draga eins og kostur er, úr kostnaði vegna heilbrigðisþjónustu aldraðra, öryrkja og annarra sem tekjulágir teljast. Sérstaklega skal bent á kostnaðarhlutdeild lífeyrisþega og annarra tekjulægri hópa í tannlækningum í þessu sambandi.

Núverandi kerfi greiðsluþátttöku eru bæði mörg og flókin. Skynsamlegt hlýtur að teljast að kanna hvort ekki eigi að sameina greiðsluþátttökukerfi í eitt, þannig að heilbrigðisþjónusta, lyf, hjálpartæki og annað sem undir slíka þjónustu heyrir, séu í einu og sama kerfinu.

Ofan á almenna greiðsluþátttöku sjúklunga í heilbrigðiskerfinu í dag bætist t.a.m. við kostnaður vegna lyfja og sálfræðiþjónustu. **Hvort tveggja bitnar hart á einstaklingum með ADHD og fjölskyldum þeirra.**

Sálfræðiþjónusta er í dag undanskilin almennri greiðsluþátttöku Sjúkratrygginga.

Vaxandi fjöldi fólks er með geðraskanir eða greinist með önnur andleg veikindi en aðgengi að þjónustu fyrir þennan hóp er takmarkað og kostnaður vegna hennar mörgum ofviða. Þetta hefur margvíslegar alvarlegar afleiðingar, bæði fyrir einstaklinga og samfélagið allt.

Samkvæmt lögum nr. 74 frá 1997 um réttindi sjúklunga, er **óheimilt að mismuna sjúklingum á grundvelli efnahags, ætternis og stöðu að öðru leyti.** Í sömu lögum segir að sjúklingur eigi rétt á fullkomnustu heilbrigðisþjónustu sem á hverjum tíma er völ á að veita. Sömuleiðis á sjúklingur rétt á þjónustu sem miðast við ástand hans og horfur á hverjum tíma og bestu þekkingu sem völ er á.

Greiðslur vegna sálfræðiþjónustu veita ekki rétt á afsláttarkorti sem sjúklingar geta fengið þegar tiltekinni upphæð kostnaðar vegna heilbrigðisþjónustu er náð.

Eðlilegt og sanngjarnt er að veita sálfræðiþjónustu á sömu forsendum og aðra heilbrigðisþjónustu, þ.m.t. að fella þjónustuna undir greiðsluþátttökukerfi heilbrigðisþjónustu Sí.

Núverandi fyrirkomulag felur í sér mismunun á grundvelli fötlunar, sjúkdóma eða raskana.

Fjöldi einstaklinga þarf á degi hverjum að neita sér um þessa lífsnauðsynlegu þjónustu. Það leiðir oftast en ekki til þess að vandinn verður umfangsmeiri og sjúklingar þurfa aðstoð í mun dýrari úrræðum innan heilbrigðiskerfisins.

Sálfræðiþjónusta er líka heilbrigðisþjónusta.

ADHD samtökin efndu til undirskriftasöfnunar, ásamt sjö öðrum hagsmunasamtökum, þar sem skorað er á stjórnvöld að fella sálfræðiþjónustu nú þegar undir greiðsluþátttökukerfi Sjúkratrygginga Íslands.

Tæplega 11.400 einstaklingar tóku undir kröfuna og tók Óttarr Proppé, heilbrigðisráðherra við undirskriftunum í lok febrúar 2017.

Sálfræðiþjónusta er veitt af sálfræðingum sem starfa sjálfstætt og á sjúkrahúsum og heilsugæslum, auk þess sem sálfræðingar eru starfandi á vegum skóla og fleiri aðila. Aðgengi að sálfræðingum sem starfa innan opinbera heilbrigðiskerfisins er takmarkað og biðtími eftir þjónustu nokkuð langur, þó bráðatilvikum sé yfirleitt sinnt strax.

Einstaklingar sem þurfa á þjónustu sálfræðings að halda þurfa því oftast að leita til sjálfstætt starfandi sálfræðinga og standa straum af þeim kostnaði sjálfir.

Sjúkratryggingar taka almennt ekki þátt í kostnaði vegna sálfræðiþjónustu hjá sjálfstætt starfandi sálfræðingum og greiða sjúklingar þá þjónustu að fullu.

Forsenda niðurgreiðslu Sjúkratrygginga er að fyrir liggi tilvísun þverfaglegs greiningarteymis heilbrigðisstarfsmanna sem gert hefur samning um slíkar greiningar við velferðarráðuneytið og að sálfræðiþjónustan sé veitt af sálfræðingi sem er aðili að rammasamningi við Sjúkratryggingar.

Einungis eru fjórir sálfræðingar á landinu aðilar að fyrrgreindum samningi, tveir í Reykjavík, einn á Akureyri og einn á Selfossi.

Algengt er að meðferðartími hjá sálfræðingi kosti á bilinu 12.000-15.000 krónur.

Þá er algengt að einstaklingur með kvíða og þunglyndi þurfi að gera ráð fyrir um 10-15 meðferðartímum hjá sálfræðingi til að byrja með.

Bein útgjöld hans vegna meðferðarinnar eru því á bilinu 120.000-220.000 krónur.

Að undanskilja kostnað vegna sálfræðiþjónustu og þjónustu vegna geðrænna vandamála, á sama tíma og rætt er um hámarkskostnað einstaklinga og fjölskyldna vegna heilbrigðisþjónustu, er óviðunandi. Það er að auki óskynsamlegt og skapar oftast en ekki aukinn kostnað í heilbrigðiskerfinu vegna þess hve margir neita sér um þjónustuna af fjárhagsástæðum. Vandinn vex og kallar oftast en ekki á kostnaðarsamari inngrip í heilbrigðiskerfinu.

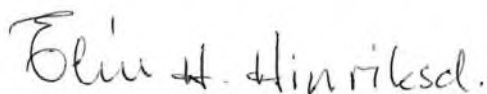
Í umræddri tillögu til þingsályktunar um greiðslupátttöku sjúklinga er lítið rætt um þennan mikilvæga og ört vaxandi þátt heilbrigðisþjónustunnar.

Brýnt er að skoða greiðslupátttöku sjúklinga vegna sálfræðiþjónustu, bæði fyrir börn og fullorðna.

Hvað varðar einstaklinga með ADHD og skyldar raskanir, þá samræmist það ekki klíniskum leiðbeiningum Embættis landlæknis að undanskilja nær alveg þennan þátt heilbrigðisþjónustunnar.

Fjölgun sálfræðinga hjá heilsugæslustöðvum um allt land leysir einungis hluta vandans. ADHD samtökin hvetja því til þess að kostnaður vegna sálfræðiþjónustu verði nú þegar settur undir greiðslupátttökukerfi Sí.

ADHD samtökin lýsa sem fyrr vilja til samstarfs við frekari útfærslu, í því skyni að bæta þjónustuna og um leið nýta betur þá fjármuni sem veitt er til þessara þjónustupátta.



Elín H. Hinriksdóttir
formaður ADHD



Pröstur Emilsson
framkvæmdastjóri ADHD



Alþingi
Nefndasvið Austurstræti 8-10
150 Reykjavík

Reykjavík 27.2.2017
Tilvísun: 201702-0012

Efni: Umsögn um tillögu til þingsályktunar um greiðslubátttöku sjúklinga, 49. mál.

Alþýðusamband Íslands hefur fengið til umsagnar tillögu til þingsályktunar um greiðslubátttöku sjúklinga, gjaldfrjálsa heilsugæslu og lægri hlutdeild lífeyrisþega í kostnaði við tannlækningar.

Hámarksgreiðslur sjúkratryggðra fyrir lækniþjónustu verði 35.000 kr. á ári

ASÍ hefur á liðnum árum ítrekað fjallað og ályktað um nauðsyn þess að draga úr kostnaðarbátttöku sjúklinga vegna heilbrigðisþjónustu. Sérstök áhersla var lögð á það af hálfu ASÍ í tengslum við kjarasamninga á almennum vinnumarkaði í maí 2015 að dregið yrði úr kostnaðarbátttöku sjúklinga og var yfirlýsing þess efnis hluti af aðgerðum ríkisstjórnarinnar sem samþykktar voru í tengslum við samningana. Á síðasta þingi (145. löggjafarþingi) voru síðan samþykktar breytingar á lögum um sjúkratryggingar. ASÍ studdi markmið þeirra breytinga en gerði alvarlegar athugasemdir við að kostnaðarpakið fyrir almenna notendur ætti að verða 95.200 kr. á ári. Drög að reglugerð þess efnis fylgdu frumvarpinu. Í nefndaráliti velferðarnefndar á þingskjali 1433 – 676. mál kemur fram að heilbrigðisráðherra hefði á fundi nefndarinnar greint frá áformum um „... að greiðslubátttöku sjúklinga verði minni en ráðgert var í fyrrnefndum drögum að reglugerð. Endanlegar tölur ráðast af fjárlögum næsta árs en miðað er við að almennar hámarksgreiðslur sjúkratryggðra verði ekki hærrí en 50.000 kr. á ári.“ Breytingarnar áttu að taka gildi 1. febrúar 2017. Þessa afgreiðslu taldi ASÍ ásættanlega.

Ráðherra óskaði síðan eftir umsögnum um endurskoðuð reglugerðardrög í desember 2016. Í umsögn sinni gerði ASÍ athugasemdir við að ekki ætti að lækka kostnaðarpakið í 50.000 kr. á ári eins og ráðherra hafði gefið fyrirheit um heldur 69.700 kr. Í umsögn ASÍ til velferðarráðuneytisins um reglugerðina frá 15. desember 2016 segir m.a.: „Alþýðusambandið áréttar fyrri áherslur sínar um nauðsyn þess að lækka kostnaðarbátttöku sjúklinga í heilbrigðisþjónustunni og að staðið verði við fyrirheit um að hámarksgreiðsla almennra notenda verði ekki hærrí en 50.000 krónur á ári, þ.e. að hámarksgreiðsla sjúkratryggðs almennt í almanaksmánuði skv. 3. gr. reglugerðarinnar verði ekki hærrí en



17.600 krónur. Þar af leiðir að hámarksgreiðsla aldraðra, öryrkja og barna verði að hámarki um 11.700 krónur í almanaksmánuði.“

Enn liggur ekki ljóst fyrir hvort reglugerðin verði undirrituð óbreytt. Gildistöku á nýja greiðsluþátttökukerfinu var einnig frestað til 1. maí n.k. með frumvarpi velferðarnefndar sem var afgreitt án þess að ASÍ gæfist kostur á að veita umsögn um þá frestun. Í greinagerð með frumvarpinu kemur fram að einum milljarði hafi verið varið til innleiðingar nýja kerfisins á fjárlögum 2017 en ekki kemur fram hvert kostnaðarþak í greiðsluþátttöku sjúklinga eigi að verða.

Í töflunni má sjá dæmi um áhrif breytinganna á kostnaðarþátttöku almennra sjúklinga, lífeyrisþega og barna hjá sérfræðilæknum eins og gert er ráð fyrir í drögum að reglugerð frá því í desember sem miðar við 69.700 kr. árlegt greiðsluþak fyrir almanna sjúklinga.

Dæmi um kostnað vegna komu til sérfræðilækna áður en þaki er náð

Hjartalæknir

	2016	maí.17	Breyting
Viðtal og skoðun - fjöldi eininga	21	21	
Einingaverð	382	389	
Heildarkostnaður	8.022	8.169	
Hlutdeild sjúklinga			
Almennt gjald	6.629	7.352	10,9%
Aldraðir II og öryrkjar	2.889	4.901	69,7%
Börn	890	Með tilvísun 0 / án 4.901	451%

Háls- nef og eyrnalæknir

	2016	maí.17	Breyting
Viðtal og skoðun vegna heyrnar - fjöldi eininga	28	28	
Einingaverð	382	389	
Heildarkostnaður	10.696	10.892	
Hlutdeild sjúklinga			
Almennt gjald	7.698	9.803	27,3%
Aldraðir II og öryrkjar	3.282	6.535	99,1%
Börn	890	Með tilvísun 0 / án 6.535	634%

Kvennsjúkdómalæknir

	2016	maí.17	Breyting
Viðtal og skoðun - fjöldi eininga	18	18	
Ómskoðun - fjöldi eininga	17	17	
Einingaverð	382	389	
Heildarkostnaður	13.370	13.615	
Hlutdeild sjúklinga			
Almennt gjald	8.768	12.254	39,8%
Aldraðir II og öryrkjar	3.602	8.169	126,8%



Hækkunin er gríðarleg hjá lífeyrisþegum og umtalsverð hjá almennum sjúklingum. Þjónustan verður hins vegar gjaldfrjáls fyrir börn með tilvísun frá heimilislækni en hækkunin hjá þeim getur orðið meiri en 600% ef þjónusta er sótt án tilvísunar.

Í dag er greiðsluþátttaka allra sjúklinga of mikil í heilbrigðiskerfinu og við hana bætast t.d. lyf, sálfræðiþjónusta, hjálpartæki og ferðakostnaður. ASÍ leggur því áherslu á að staðið verði við fyrirheit um 50.000 kr. þak almennra sjúklinga og telur tillögu um að gengið verði enn lengra og að þakið verði 35.000 kr. mjög til bóta. ASÍ áréttar stuðning sinn við kerfisbreytinguna í greiðsluþátttöku en telur núverandi áform stjórnvalda um 69.700 kr. þak á greiðsluþátttöku sjúklinga ganga allt of langt í að fjármagna breytinguna með tilfærslu á milli sjúklingahópa. Einnig er mikilvægt að styrkja heilsugæsluna enn frekar ef innleiða á tilvísanakerfi fyrir börn. Að öðrum kosti er verið að mismuna börnum eftir aðgengi þeirra að heimilislækni og skapa hættu á því að fjárhagur foreldra ráði aðgengi barna að nauðsynlegri lækniþjónustu.

Gjaldfrjáls heilsugæsla

Í þingsályktuninni er lagt til að heilbrigðisráðherra verði falið að kveða á um það í reglugerð að ekki skuli taka gjald af sjúkratrygðum fyrir heilsugæslu samkvæm lögum um heilbrigðisþjónustu, nr. 40/2007. Í 3. gr. laganna segir:

Ráðherra markar stefnu um heilbrigðisþjónustu innan ramma laga þessara. Ráðherra er heimilt að grípa til nauðsynlegra ráðstafana til að framfylgja þeirri stefnu, m.a. hvað varðar skipulag heilbrigðisþjónustu, forgangs röðun verkefna innan hennar, hagkvæmni, gæði og öryggi þjónustunnar og aðgengi að henni.

Við skipulag heilbrigðisþjónustu skal stefnt að því að hún sé ávallt veitt á viðeigandi þjónustustigi og að heilsugæslan sé að jafnaði fyrsti viðkomustaður sjúklinga. ASÍ tekur undir með flutningsmönnum frumvarpsins og telur þessa breytingu til þess fallna að efla heilsugæsluna sem fyrsta þjónustustigið og stuðla að því að færri fresti lækniheimsóknum vegna kostnaðar.

Dregið verði úr kostnaðarhlutdeild aldraðra og öryrkja við tannlækningar

Alþýðusamband Íslands tekur undir með flutningsmönnum frumvarpsins og telur mjög mikilvægt að endurskoða gjaldskrá vegna almennra tannlækninga fyrir lífeyrisþega. Í svari þáverandi heilbrigðisráðherra við fyrirspurn um kostnað vegna tannlækninga örorkulífeyrisþega á 144. löggjafarþingi, þingskj. 1286 – 714. mál kemur fram að viðmiðunargjaldskrá Sjúkratrygginga Íslands hafi einungis hækkað einu sinni á tímabilinu 2003 til 2015. Hækkunin nemur 5,9% á tímabilinu en hefði þurft að hækka um 90,4% til að halda í við verðlag. Sama gjaldskrá gildir fyrir ellilífeyrisþega. Af þessu er ljóst að hlutdeild lífeyrisþega í tannlæknaðum hefur hækkað verulega sl. 13 ár. Þann 1. janúar sl. voru gerðar breytingar á greiðsluþátttökunni með breytingu á reglugerð nr. 451/2013 en viðmiðunargjaldskrá SÍ er óbreytt. Samkvæmt reglugerðinni áttu lífeyrisþegar með tekjutryggingu almennatrygginga rétt á 75% endurgreiðslu en þeir sem ekki eiga rétt á tekjutryggingu 50% endurgreiðslu. Með reglugerðarbreytingunni verður kostnaðarþátttakan



samkvæmt viðmiðunargjaldskrá 75% fyrir allflesta lífeyrisþega. Rétt er að geta þess að þessi breyting er óveruleg og helst í hendur við breytingar á réttindum ellilífeyrisþega í almannatryggingarakerfinu sem tók gildi 1. janúar sl. Greiðsluþátttaka ríkisins í tannlæknakostnaði eykst einungis fyrir 14% ellilífeyrisþega og 3% örorkulífeyrisþega samkvæmt upplýsingum frá Tryggingastofnun ríkisins fyrir árið 2015. Allflestir lífeyrisþegar sitja uppi með sama kostnað eftir breytinguna um áramótin.

Úr skýrslu hagdeildar ASÍ um greiðsluþátttöku sjúklinga í heilbrigðisþjónustu – mars 2016

Verðlagseftirlit ASÍ gerði verðkönnun hjá 25 tannlæknum á Höfuðborgarsvæðinu í upphafi árs 2016 og bar saman verðskrár þeirra við gildandi viðmiðunargjaldskrá Sjúkratrygginga. Niðurstaðan var sú að gjaldskrár tannlækna voru í lang flestum tilvikum að meðaltali 150-200% hærrí en viðmiðunargjaldskrá Sjúkratrygginga. Þegar skoðaður er munur á lágsta verði tannlækna í könnuninni samanborið við viðmiðunargjaldskrána nemur sá munur í flestum tilvikum 50-100%. Af þessu er ljóst að þrátt fyrir að sjúklingar leiti ódýrustu tannlæknaþjónustu á markaði er munurinn á þeirri gjaldskrá sem Sjúkratryggingar miða endurgreiðslur sínar við og raunverulegri gjaldtöku tannlækna á markaði verulegur og endurgreiðslur til aldraðra og öryrkja því í reynd hlutfallslega mun lægri en reglur Sjúkratrygginga segja til um.

Virðingarfyllst,

Henny Hinz
hagfræðingur ASÍ



Reykjavík 23. febrúar 2017

Suðurlandsbraut 22
108 Reykjavík
Sími 540 6400
Fax 540 6401
hjukrun@hjukrun.is
www.hjukrun.is

Velferðarnefnd Alþingis

Efni: Umsögn um tillögu til þingsályktunar um greiðsluþátttöku sjúklinga. Þingskjal 106, 49. mál.

Félag íslenskra hjúkrunarfræðinga (Fíh) tekur undir með flutningsmönnum tillögunnar að hámarksgreiðslur sjúkratryggðra fyrir utan heilsugæslu skuli vera 35.000.- á ári svo og að draga úr hlutdeild aldraðra og öryrkja í kostnaði við tannlækningar.

Í umsögn Fíh dagsettri 2. maí 2016, um drög að frumvarpi til laga um sjúkratryggingar (hámarksgreiðslur sjúkratryggðra og þjónustustýring) 676. mál, kemur fram að Fíh telur að hámarkskostnaður sjúklinga við heilbrigðisþjónustu á ári sé of hár. Þar var einnig bent á að ekki megi lækka hámarksgreiðslur sjúkratryggðra með því einu að færa til kostnað innan kerfisins milli sjúklingahópa í stað þess að bæta fjármunum inn í kerfið.

Hvað varðar gjaldfrjálsa þjónustu heilsugæslu telur Fíh það mikilvægt skref í þjónustustýringu í heilbrigðiskerfinu, þ.e. að gera heilsugæsluna að fyrsta viðkomustað í heilbrigðisþjónustunni. Byrja mætti á því að gera þjónustu heilsugæslunnar gjaldfrjálsa fyrir börn, öryrkja og aldraða.

Þá bendir Fíh á að til að heilsugæslan geti sinnt hlutverki sínu þarf að efla þjónustu hennar til mikilla muna þar sem t.d. heilsugæsla höfuðborgarsvæðisins ræður illa við þá þjónustu sem hún á að veita. Skýrist það m.a. af skorti á fjármagni, skorti á starfsfólki og innra skipulagi. Í því sambandi telur Fíh mikilvægt að fjölga heilbrigðisstéttum innan heilsugæslunnar sem og að nýta betur þekkingu þeirra stétta sem þar starfa, þar á meðal hjúkrunarfræðinga.

Virðingafyllst,

Guðbjörg Pálsdóttir starfandi formaður
Félags íslenskra hjúkrunarfræðinga

Velferðarnefnd Alþingis
Kirkjustræti
150 Reykjavík

Reykjavík, 14. febrúar 2017
1702073/0.4.1/eb

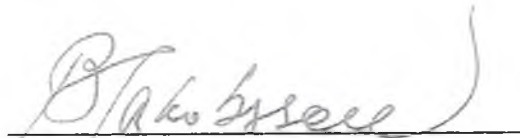
Efni: Umsögn landlæknis um tillögu til þingsályktunar um greiðsluþátttöku sjúklinga, 49. mál.

Landlæknir hefur áður gefið umsögn um lög um greiðsluþátttöku í heilbrigðiskerfinu sem öðluðust gildi þ. 1. febrúar sl. Þau lög hámarka greiðslu þeirra sem mest þurfa á heilbrigðisþjónustu að halda. Þar sem ekki er varið meiri fjármunum til niðurgreiðslu á heilbrigðisþjónustu leiðir þetta óhjákvæmilega til þess að þeir sem minna þurfa á heilbrigðisþjónustu að halda fá aukinn kostnað. Þrátt fyrir þetta taldi landlæknir að þessi lög væru skref í rétta átt.

Að mati landlæknis er mjög mikilvægt að fólk þurfi ekki að neita sér um heilbrigðisþjónustu af fjárhagslegum ástæðum. Það er því góðra gjalda vert að stefna að því að lækka hlutdeild sjúklinga í kostnaði við heilbrigðisþjónustu. Í drögum að tillögu til þingsályktunar um heilbrigðisstefnu til ársins 2022 sem var til umfjöllunar á heimasíðu Velferðarráðuneytisins er stefnt að því að hlutdeild heimila hér á landi í kostnaði við heilbrigðisþjónustu verði sú lægsta á Norðurlöndum. Jafnframt að metið verði hvort skynsamlegt sé að sameina greiðsluþátttökukerfi lyfja og í heilbrigðisþjónustu. Landlækni hugnast sú nálgun betur þar sem forgangsverkefni nú ætti að vera að styrkja innviði heilbrigðiskerfisins ef ætlunin er að veita meira fjármagni til þessa málaflokks. Það kemur ekki fram í umræddri þingsályktunartillögu hversu mikil kostnaðsaukingin verður fyrir ríkið og hvernig hún verður fjármögnuð.

Það er jákvætt við núverandi þingsályktunartillögu að hún er mun einfaldari í sniðum en það regluverk sem nú gildir.

Virðingarfyllst,



Birgir Jakobsson,
landlæknir



Nefndasvið Alþingis,
Austurstræti 8-10,
150 Reykjavík
nefnasvið@althingi.is

Reykjavík 24. febrúar 2017

Efni: Umsögn til velferðarnefndar um tillögu til þingsályktunar um greiðsluþátttöku sjúklinga, 49. mál.

Landspítali hefur fengið ofangreint mál til umsagnar þar sem lagt er til að í reglugerð verði tiltekið að komur á heilsugæslu verði gjaldfrjálsar, hámarksgreiðslur sjúklinga verði 35.000,- kr á ári og að dregið verði úr hlutdeild aldraðra og öryrkja í kostnaði við tannlækningar.

Landspítali hefur ekki skoðun á því hvaða fjárhæðir skuli innheimtar hjá sjúklingum fyrir heilbrigðisþjónustu, enda verður slík ákvörðun ætíð pólitísk.

Hins vegar er það mat LSH að æskilegast væri að gjaldskráin, sem innheimt er, eftir sé bæði einföld og gangsæ þannig að sjúklingar geti vitað fyrirfram hvaða fjárhæðir þeir eigi að greiða og að auðvelt sé að gæta jafnræðis við innheimtuna. Í núverandi greiðslukerfi er sjúklingum að ýmsu leyti mismunað í greiðsluþátttöku eftir því hvaða þjónustu þeir þurfa á að halda. Það er mat Landspítala að æskilegt sé að greiðsluhlutur sjúklinga sé í flestum tilvikum fast gjald, enda ræður sjúklingur ekki hvaða veikindum hann verður fyrir.

Ennfremur er vakin er athygli á því að ef komugjöld lækka vegna reglugerðarbreytinga þarf að gæta þess að bæta spítalanum upp tekjutapið og leiðrétta heimildir í samræmi við raunverulegar tekjur.

Virðingarfyllt,
f.h. Landspítala



Landssamtökin Proskahjálp

Mannréttindi fyrir alla!

Umsögn Landssamtakanna Proskahjálpar um tillögu til þingsályktunar um greiðsluþátttöku sjúklinga. (þingskjal 106 – 49. mál).

Í mannréttindakafla íslensku **stjórnarskrárinnar** er kveðið á um að öllum sem þess þurfa skuli tryggður réttur til aðstoðar vegna sjúkleika og örorku og að bannað sé að mismuna fólki á grundvelli efnahags og stöðu að öðru leyti, s.s. fötlunar.

Ísland fullgilti **samning Sameinuðu þjóðanna um réttindi barnsins** árið 1992 og árið 2013 samþykkti Alþingi að taka samninginn í íslensk lög, sbr. l. nr. 19/2013. Í 24. gr. samningsins er kveðið á um rétt barna til að njóta „besta heilsufars sem hægt er að tryggja, og aðstöðu til læknismeðferðar og endurhæfingar“.

Í 23. gr. samningsins eru ákvæði sem varða réttindi og vernd fatlaðra barna sérstaklega. Þar segir m.a.:

1. *Aðildarríki viðurkenna að andlega eða líkamlega fatlað barn skuli njóta fulls og sómasamlegs lífs, við aðstæður sem tryggja virðingu þess og stuðla að sjálfsbjörg þess og virkri þátttöku í samfélaginu.*

2. *Aðildarríki viðurkenna rétt fatlaðs barns til sérstakrar umönnunar, og skulu þau stuðla að því og sjá um að barni sem á rétt á því, svo og þeim er hafa á hendi umönnun þess, verði eftir því sem föng eru á veitt sú aðstoð sem sótt er um og hentar barninu og aðstæðum foreldra eða annarra sem annast það.*

3. *Með tilliti til hinna sérstöku þarfa fatlaðs barns skal aðstoð samkvæmt 2. tölul. þessarar greinar veitt ókeypis þegar unnt er, með hliðsjón af efnahag foreldra eða annarra sem hafa á hendi umönnun þess, og skal hún miðuð við að tryggt sé að fatlaða barnið hafi í raun aðgang að og njóti menntunar, þjálfunar, heilbrigðisþjónustu, endurhæfingar, starfsundirbúnings og möguleika til tómstundaiðju, þannig að stuðlað sé að sem allra mestri félagslegri aðlögun og þroska þess, þar á meðal í menningarlegum og andlegum efnum. ... (Undirstr. LP)*

Íslenska ríkið hefur fullgilt **samning Sameinuðu þjóðanna um réttindi fatlaðs fólks og** og hefur þar með skuldbundið sig til að framfylgja öllum ákvæðum hans. Í 25. gr. samningsins sem ber fyrirsögnina „Heilsa“ segir m.a.:

Aðildarríkin viðurkenna að fatlað fólk hafi rétt til þess að njóta góðrar heilsu að hæsta marki sem unnt er án mismununar vegna fötlunar. Aðildarríkin skulu gera allar viðeigandi ráðstafanir til þess að tryggja fötluðu fólki aðgang að heilbrigðisþjónustu sem tekur mið af kyni, meðal annars heilsutengdri endurhæfingu. Aðildarríkin skulu einkum:

a) sjá fötluðu fólki fyrir heilsugæslu og heilbrigðisáætlunum sem eru ókeypis eða á viðráðanleagu verði og eins að umfangi, gæðum og á sama stigi og gildir fyrir aðra einstaklinga, meðal annars með tilliti til kyn- og frjósemisheilbrigðis og að því er varðar samfélagsáætlanir á sviði lýðheilsu, ... (Undirstr. LP)

Í 4. gr. samningsins segir að aðildarríkin skuldbindi sig „til að samþykkja öll viðeigandi lagaákvæði og ráðstafanir á sviði stjórnsýslu og aðrar ráðstafanir til þess að innleiða þau réttindi, sem eru viðurkennd með samningi þessum.“ Setning reglna af því tagi sem þingsályktunartillga þessi tekur til er augljóslega mjög mikilvægur liður í að standa við þær skyldur ríkisins.

Það er alls ekki að ástæðulausu að afar mikil áhersla er lögð á rétt fatlaðs fólks til heilbrigðisþjónustu, án mismununar, í samningnum. Fatlað fólk þarf oft á mikilli heilbrigðisþjónustu að halda vegna fötlunar sinnar og þá er staðreynd að fatlað fólk, sem hefur vegna fötlunar og/eða takmarkaðra tækifæra á vinnumarkaði, engar atvinnutekjur býr mjög oft við afar þröngan efnahag og jafnvel fátækt.

Landssamtökin Þroskahjálpi telja með vísan til framangreinds að rök og sjónarmið sem leiða af skuldbindingum íslenska ríkisins á sviði mannréttinda leiði til að fatlað fólk sem ekki hefur aðrar tekjur en örorkubætur eigi ekki að greiða neitt gjald fyrir þá þjónustu sem reglugerð um greiðsluþátttöku sjúkratryggðra í kostnaði vegna heilbrigðisþjónustu nær til. Sömu sjónarmið eiga við um þjónustu tannlækna og sálfræðinga

Samtökin styðja því þingsályktunartillöguna.

Reykjavík, 27. febrúar 2017.

Virðingarfyllst,

Bryndís Snæbjörnsdóttir, formaður.

Árni Múli Jónasson, framkvæmdastjóri .



Nefndasvið Alþingis
nefndasvid@althingi.is
Austurstræti 8-10
150 Reykjavík

Kópavogi, 5. apríl 2017.

Efni: Tillaga til þingsályktunar um greiðsluþáttöku sjúklinga, 49. mál, þingmannatillaga.

Vísað er til tölvubréfs Alþingis frá 9. febrúar sl. þar sem kallað er eftir umsögn Læknafélags Íslands (LÍ) um tillögu til þingsályktunar um greiðsluþáttöku sjúklinga, 49. mál, þingmannatillaga.

Í tillögunni felst að Alþingi álykti að fela heilbrigðisráðherra að kveða í reglugerð á um að ekki skuli taka gjald af sjúkratryggðum fyrir heilsugæslu samkvæmt lögum um heilbrigðisþjónustu nr. 40/2007 og að hámarksgreiðslur sjúkratryggðra fyrir lækniþjónustu utan heilsugæslu skuli vera 35.000 kr. á ári svo og að draga úr hlutdeild aldraðra og öryrkja í kostnaði við tannlækningar. Ekkert kostnaðarmat fylgir tillögunni en augljóst er að yrði ráðist í þær breytingar sem í henni felast yrði af því verulegur kostnaðarauki fyrir ríkissjóð.

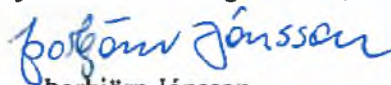
Í júní 2016 samþykkti Alþingi lög nr. 77/2016 um breytingu á lögum um sjúkratryggingar varðandi greiðsluhlutdeild sjúklinga. Miklar umræður urðu um þær breytingar. Í umsögn sinni til Alþingis vegna þess frumvarps benti LÍ á það að félagið hefði áhyggjur af því að hið mánaðarlega greiðsluþak sjúklinga væri of hátt. Umsögn LÍ er aðgengileg hér: <http://www.althingi.is/altext/erindi/145/145-1411.pdf>.

Þó þakið hafi verið lækkað við meðferð Alþingis á frumvarpinu getur LÍ tekið undir með flutningsmönnum þingsályktunarinnar að hið nýja kerfi feli enn í sér of mikla greiðslubrýði fyrir sjúkratryggða. Þá telur LÍ það annmarka á núverandi greiðslufyrirkomulagi að í gangi eru tvö greiðsluþáttökukerfi, annað fyrir heilbrigðisþjónustu og hitt fyrir lyf. Loks eru hið nýja greiðsluþáttökufyrirkomulag, sem ganga átti í gildi 1. febrúar sl. en var frestað til 1. maí nk. flókið og ógagnsætt og til þess fallið að gera sjúklingum alls ókleift að vita hverju sinni hversu mikið þeir munu þurfa að borga fyrir heilbrigðisþjónustuna sem þeir sækja.

LÍ telur mikilvægt að greiðsluþáttökukerfi fyrir heilbrigðisþjónustu og lyf hvers tíma séu á hverjum tíma þannig að þau séu ekki sérstakur tálmi fyrir sjúklinga sem þurfa á þjónustunni að halda. Enn liggur ekki fyrir hvernig hið nýja greiðsluþáttökukerfi verður útfært, þar sem gildistöku þess var frestað. Við útfærslu hins nýja kerfis hefur LÍ komið fjölmörgum ábendingum á framfæri til heilbrigðisráðherra og væntir þess að tekið verði tillit til þeirra enn frekar en þegar liggur fyrir.

Fulltrúar LÍ eru að sjálfsögðu reiðubúnir til að koma til fundar við velferðarnefnd Alþingis vegna þessarar þingsályktunartillögu, verði eftir því óskað.

Virðingarfyllt,
f.h. stjórnar Læknafélags Íslands,


Þorbjörn Jónsson,
formaður.

Alþingi
b.t. velferðarnefndar
Kirkjustræti
101 Reykjavík



Persónuvernd

Rauðarárstíg 10 105 Reykjavík
sími: 510 9600 bréfasími: 510 9606
netfang: postur@personuvernd.is
veffang: personuvernd.is

Reykjavík, 20. febrúar 2017

Tilvísun: 2017020247GIÁ/–

Efni: Umsögn um tillögu til þingsályktunar um greiðsluþátttöku sjúklinga.

Persónuvernd vísar til tölvupósts frá velferðarnefnd Alþingis, dags. 9. febrúar 2017, þar sem óskað er umsagnar stofnunarinnar um tillögu til þingsályktunar um greiðsluþátttöku sjúklinga (mál nr. 49 á 146 löggjafarþingi 2016-2017, þskj. 106).

Með tillögunni er þess óskað að Alþingi álykti að fela heilbrigðisráðherra að kveða á um í reglugerð á um að ekki skuli taka gjald af sjúkratryggðum fyrir heilsugæslu samkvæmt lögum um heilbrigðisþjónustu.

Persónuvernd gerir ekki athugasemdir við tillöguna.

F.h. Persónuverndar,


Gunnar Ingi Ágústsson

Velferðarnefnd Alþingis

Reykjavík 28. febrúar 2017

Efni: Umsögn um þingsályktunartillögu um greiðsluþátttöku sjúklinga. Þingskjal nr 106, þingmál nr. 49.

Sálfræðingafélag Íslands sendi fyrirspurn til allra stjórnaráflokka í aðdraganda kosninga til Alþingis 2016 um stefnu þeirra í geðheilbrigðismálum. Í svörum allra flokka kom fram mikill vilji til að auka aðgengi að sálfræðiþjónustu, en nokkur blæbrigðamunur í áherslum á a) sálfræðiþjónustu á heilsugæslustöðvum og b) niðurgreiðslu sálfræðiþjónustu sjálfstætt starfandi sálfræðinga.

Í 3. grein laga um réttindi sjúklinga kemur fram að sjúklingar skuli eiga kost á fullkomnustu heilbrigðisþjónustu sem á hverjum tíma er völ á að veita. Þegar um geðrænan vanda er að ræða er gagnreynd sálfræðimeðferð oft á tíðum fyrsta meðferð sem mælt er með í klínískum leiðbeiningum.


Vegna takmarkaðs aðgengis að slíkri meðferð í heilbrigðiskerfinu reiðir almenningur sig mjög á þjónustu sjálfstætt starfandi sálfræðinga sem er í boði án allrar niðurgreiðslu hins opinbera. Vegna skorts á niðurgreiðslu getur einungis hluti almennings nýtt sér slíka þjónustu og verður því af bestu meðferð við sínum vanda. Að undanskilja kostnað við slíka meðferð þegar rætt er um hámarkskostnað einstaklinga og fjölskyldna vegna heilbrigðisþjónustu er með öllu óásættanlegt og að auki bæði óskynsamlegt og óhagstætt.

Í þeirri tillögu til þingsályktunar um greiðsluþátttöku sjúklinga sem hér er til umsagnar vantar algerlega að skoða greiðsluþátttöku sjúklinga hvað varðar sálfræðimeðferð, fyrir börn og fullorðna. Að undanskilja þennan þátt heilbrigðisþjónustu samræmist ekki klínískum leiðbeiningum sem gefnar eru út af Landlækni.

Hér með er mælt með og farið fram á að kostnaður við sálfræðiþjónustu verði tekinn með í reikninginn varðandi heildarkostnað við heilbrigðisþjónustu.

Sálfræðingafélag Íslands er fúst til samstarfs varðandi frekari útfærslu ofangreinds.

Með bestu kveðjum



Hrunn Þrándardóttir
formaður

28.2.2017

Góðan dag

Umhyggja, félag langveikra barna fagnar að fá til umsagnar tillögu til þingsályktunar um greiðsluþátttöku sjúklinga, mál 49. Félagið fagnar þessari tillögu.

Bestu kveðjur,



Ragna K. Marinósdóttir
framkvæmdastjóri Umhyggju
Háaleitisbraut 13
108 Reykjavík
Sími: 552-4242
GSM: 863-4243
umhyggja@umhyggja.is
www.umhyggja.is
þingsályktun