

**Nefndasvið Alþingis**  
**Heilbrigðisnefnd**  
**b/t Elínar Valdísar Þorsteinsdóttur**  
**nefndarritara**  
**Austurstræti 8-10**  
**150 Reykjavík**



Reykjavík, 22. maí 2008.

Fni: Frumvarp til laga um sjúkratryggingar (613. mál).

### **Fleiri stofnanir**

Það er erfitt að sjá hvers vegna hið opinbera telur vera þörf á nýrri stofnun til að sinna þessu hlutverki enda hefur því verið sinnt ágætlega af Tryggingastofnun hingað til. Ef gluggað er í umsögn fjárlagaskrifstofu fjármálaráðuneytisins um frumvarp þetta þá kemur þar fram að m.v. fullan rekstur Sjúkratryggingastofnunar þá muni rekstrargjöld hennar nema um 800mkr. á ári. Þetta samsvarar árlegum skattgreiðslum tæplega 600 Íslendinga með meðalstalsárslaun – sem ráðstafað verða einungis í rekstrarkostnað þessarar stofnunar.

Vissulega er hluti af þessum útgjöldum að falla til í dag vegna starfsemi Tryggingastofnunar en fjárlagaskrifstofan gerir ráð fyrir talsverðri aukningu útgjalda og þar má t.a.m. nefna 70mkr. aukningu fjárútláta vegna nýrrar stjórnar, forstjóra og starfsmanna. Í ræðu heilbrigðisráðherra við framlagningu frumvarpsins kom eftirfarandi fram „Hlutverk stjórnar og forstjóra eru sambærileg hlutverki stjórnar og forstjóra Tryggingastofnunar ríkisins.“ Þannig verður árlegum skattgreiðslum rúmlega 50 Íslendinga ráðstafað til að mæta útgjöldum vegna launagreiðslna til aðila sem sinna sama hlutverki og nú þegar er sinnt. Þetta er algerlega ótækt.

Ný stofnun er ekki forsenda þess að styrkja hlutverk ríkisins sem kaupanda heilbrigðisþjónustu. Slík styrking getur átt sér stað þó verkefnum nýrrar stofnunar verði haldið innan veggja Tryggingastofnunar með því að skilgreina nánar hlutverk hennar á sviði sjúkratrygginga og auka þar með gagnsæi líkt og gert er í frumvarpi þessu.

*Viðskiptaráð leggur til að málefnum nýrrar Sjúkratryggingastofnunar verði haldið innan Tryggingastofnunar. Ný stofnun er ekki forsenda þess að annars góð markmið laganna nái fram að ganga.*

Í ljósi þess markmið frumvarpsins að stuðla að þjóðhagslega hagkvæmri heilbrigðisþjónustu sem og í ljósi þess að um heildarlög er að ræða telur Viðskiptaráð rétt að fella inn í 6. og 7. gr. frumvarpsins tilvísun til laga- og reglugerðarákvæða er kveða á um mögulegar afleiðingar þess fyrir stjórnarmenn og forstjóra ef rekstri stofnunarinnar er ekki haldið innan ramma fjárlaga. Slík viðbót er réttmæt óháð því hvaða stofnun verður falið það hlutverk að annast framkvæmd sjúkratrygginga.

### **Blönduð fjármögnun**

Fljótt á litið þá virðist frumvarpið vera að meginstefnu í samræmi við fyrirheit í stefnuyfirlýsingu ríkisstjórnarinnar um tímabærar breytingar innan heilbrigðisgeirans, en þegar nánar er að gáð eru þó nokkrir hnökur á því.

Sjúkratryggingastofnun er heimilt skv. 43. gr. í samningum sínum að velja ýmis form endurgjalds til fjármögnunar, þ.m.t. greiðslur á hvern þjónustuþega, verkgreiðslur, afkasta- og árangurtengdargreiðslur. Form af þessu tagi eru betur til þess fallinn að tryggja hagkvæma nýtingu fjármuna og það að fjármagn fylgi sjúklingi, en það var eitt þeirra atriða sem stefnuyfirlýsingin fól í sér. Hins vegar er einnig heimilt að semja um fastar greiðslur, en slíkt fyrirkomulag hefur töluvert verið nýtt í heilbrigðisgeiranum, sem er mögulega ein ástæða óhagkvæms rekstur heilbrigðisstofnanna. Heppilegra væri að kveða á um í ákvæðinu að við val á formi endurgjalds eigi ávallt að byggja á hvernig best verði náð hagkvæmri nýtingu þeirra fjármuna sem um ræðir.

*Viðskiptaráð leggur til að bætt verði inn í 43. gr. að ákvörðun um val á formi endurgjalds eigi ávallt að byggja á því hvað er hagkvæmast hverju sinni.*

### **Breytileg rekstrarform**

Það er álit Viðskiptaráðs að kraftar einkaaðila í heilbrigðisþjónustu hafi verið verulega vannýttir hingað til. Í frumvarpinu eru skref í rétta átt hvað það varðar, en þarft er að gera betur. Til þess er vísað í stefnuyfirlýsing ríkisstjórnarinnar þar sem kveðið er á um mikilvægi þess að skapa svigrúm til fjölbreytilegra rekstrarforma í heilbrigðisþjónustu og að slíku svigrúmi yrði náð m.a. með útboðum og þjónustusamningum.

Markmið með IV. kafla frumvarpsins, þar sem fjallar um samninga um heilbrigðisþjónustu, virðist vera að skapa ofangreint svigrúm en þó er mögulegt að ákvæði frumvarpsins komi í veg fyrir þetta ágæta markmið. Í greinargerð frumvarpsins með 40. gr. segir eftirfarandi (áherslur Viðskiptaráðs):

*„Ekki er gert ráð fyrir að samið sé við einkaaðila um veitingu þjónustu **ef slíkt raskar hinu opinbera þjónustukerfi**. Þannig er ekki unnt að tína út ábatasömustu þjónustuþættina ef það þýðir að opinber stofnun missi hæfni til að veita þjónustu á **hagkvæman og öruggan hátt**. Þó mikilvægt sé að halda kostnaði niðri og velja þá aðila sem geta veitt þjónustu með lágum tilkostnaði má slíkt markmið ekki vera á kostnað þátta eins og hæfni, gæða og öryggis. Meðal öryggisþátta sem tryggja verður er öflug bráðþjónusta en forsenda hennar getur verið að starfsmenn viðhaldi og auki þekkingu sína með því að fást við önnur viðfangsefni. Loks má nefna að í ýmsum tilfellum geta ólíkar málefnalegar forsendur falið í sér andstæður. Þannig er mögulegt að einkaaðili geti veitt tiltekna þjónustu af góðum gæðum og með lægri kostnaði en opinber heilbrigðisstofnun. Hins vegar getur tilfærsla mikilvægra starfsþátta komið niður á öryggi eða gert þá þjónustu sem eftir verður óhagkvæmari.“*

Ekki er frekar skilgreint hvað felst í því að „raska hinu opinbera þjónustukerfi“ og er túlkun ákvæðisins því mjög óljós. Svo virðist sem þetta feli í sér mjög mikið svigrúm fyrir Sjúkratryggingastofnun, meðal annars til að ganga ekki til samningaviðræðna við einkaaðila. Þau hagkvæmnis- og öryggisþjónarmið sem greinargerðin fjallar um eru að fullu tryggð í ákvæðinu enda segir þar að við val á viðsemjendum skuli m.a. taka mið af hagkvæmni og öryggi. Aðra réttmæta og málefnanlega hagsmuni sem Sjúkratryggingastofnun telur þarft að verja í samningsgerð af þessu tagi, og eru ekki upptaldir í ákvæðinu, mætti með skilvirkari hætti verja með því að skilgreina nánar réttindi og skyldur einkaaðila í samningsgerðinni sjálfri.

*Viðskiptaráð leggur til að ofangreindur texti frumvarpsins verði felldur brott sem og það viðmið 3. mgr. 40. gr. að viðhalda nauðsynlegri þekkingu.*

Í 40. gr. má finna önnur atriði sem eru til þess fallin að skerða frekar aðgang einkaaðila að heilbrigðisþjónustu. Sjúkratryggingastofnun er heimilt að takmarka samningsgerð við hluta þeirra aðila sem geta veitt þjónustu og getur stofnunin í því augnamiði leitað til tiltekinna aðila um að leggja fram tilboð. Ef nauðsyn er á slíkri takmörkun telst heppilegra að hún byggji á málefnalegum

og hlutlægum forsendum, t.a.m. jafnræði, hagkvæmni, kostnaði og öryggi, og þannig gerð sú krafa að undir slíkum kringumstæðum þurfi stofnunum að rökstyðja val á viðsemjendum sínum.

*Viðskiptaráð leggur til að kveðið sé á um að við val á viðsemjanda þá þurfi Sjúkrastofnun ávallt að byggja slíkt val á málefnalegum og hlutlægum forsendum.*

Þessu til viðbótar þá verður aðili, sem hyggst hefja sjálfstæðan rekstur heilbrigðisþjónustu þar sem gert er ráð fyrir aðkomu Sjúkratryggingastofnunar, að hafa gert samning áður en hann hefur rekstur. Ráðherra getur þó veitt undabágu frá þessu, en þó aðeins að honum sé veitt slík heimild í öðrum lögum. Ef stofnunin hyggst þannig bjóða út tiltekna þjónustu þá verður einkaaðili, sem nú þegar er starfandi, að hlutast til eftir samþykki ráðherra áður en hann getur tekið þátt í því útboði og þá eru allar líkur á að útboðið sé þegar yfirstaðið. Ákvæði þetta tekur eingöngu til einkaaðila og telur ráðið það því tæpast standast jafnræðisreglu íslensks réttar.

*Viðskiptaráð leggur til að 5. mgr. 40. gr. verði felld brott úr frumvarpinu.*

Í greinargerð frumvarpsins við 41. gr. segir að sérstaka ákvörðun ráðherra þurfi til þess að semja við aðila, jafnt einka sem opinbera, um að þeir annist framkvæmdir og rekstur ákveðinna þátta heilbrigðisþjónustu sem veita ber samkvæmt lögum um heilbrigðisþjónustu. Greinargerðin er að auki óskýr hvað verk- og rekstrarsamninga varðar. Þannig virðist Sjúkratryggingastofnun heimilt að gera slíka samninga við opinbera aðila án ákvörðunar ráðherra, en ætli stofnunin sér að gera sambærilega samninga við einkaaðila þá þurfi ákvörðun ráðherra.

Einkaaðilar standa því höllum fæti gagnvart opinberum aðilum hvað verk- og rekstrarsamninga varðar þar sem ákvæðið felur í sér hvata fyrir Sjúkratryggingastofnun að leita til opinberra aðila til að forðast þá kvöð að afla sérstakrar heimildar frá ráðherra. Eins og tæpt var á hér að ofan þá stenst mismunun af þessu tagi ekki nánari skoðun.

*Viðskiptaráð leggur til að ofangreind skýring greinargerðar frumvarpsins verði felld brott.*

### **Gjaldtaka fyrir heilbrigðisþjónustu**

Í skýrslu Viðskiptaráðs 90 tillögur að bættri samkeppnishæfni Íslands lagði ráðið til að mörkuð yrði samræmd heildarstefna um notendagjöld í heilbrigðisþjónustu, án þess að möguleikar þeirra sem minna mega sín til að nýta sér þjónustuna yrðu skertir.

Í 29. gr. frumvarpsins er að finna ákvæði er kveður á um gjaldtöku fyrir ýmsa heilbrigðisþjónustu og felur það því í sér ákveðna nálgun á ofangreind notendagjöld, sem er vel. Þó má benda á tvennt. Fyrir það fyrsta er ráðherra veitt heimild til að ákveða hámark allrar gjaldtöku í reglugerð. Viðskiptaráð hefur frá öndverðu lagt sig upp á móti slíkum heimildum framkvæmdaravaldshafa enda felst í þeim talsvert inngríp af hálfu hins opinbera í daglegan rekstur fyrirtækja. Mögulega má færa rök fyrir því að önnur lögmál geti gilt um heilbrigðisþjónustu, sem réttlæti á einhvern hátt slík inngríp. Þá er hins vegar afar mikilvægt að kveðið verði á um í greinargerð frumvarpsins að ráðherra skuli, við samningu slíkra reglugerða, hafa samráð við helstu hagsmunaaðila.

Í annan stað er rétt að vekja athygli nefndarmanna á 464. þingmáli sem felur í sér talsverðar breytingar á lyfjalögum til hins verra. Verði frumvarp það að lögum þá verður lagt bann við veitingu afsláttar af lyfjum og sömuleiðis verður lyfjaheildsölum, lyfjaframleiðendum og smásöluaðilum gert skylt að selja lyfseðilskyld lyf á sama verði um allt land. Verði bæði þessi frumvörp að lögum þá er upp komin ýmis álitamál.

- a) Lífsnauðsynleg lyf:
- a. Ef Sjúkratryggingastofnun ákveður að greiða 500 kr. fyrir lyf sem má samkvæmt ákvörðun Lyfjagreiðslunefndar að hámarki kosta 1.000 kr. þá er ljóst að lyfjasalar mega ekki undir neinum kringumstæðum rukka meira en 500 kr. þrátt fyrir gefið hámark Lyfjagreiðslunefndar. Ástæðan fyrir þessu er sú að frumvarp þetta bannar gjalddöku umfram þáttöku sjúkratrygginga á lyfjum sem teljast lífsnauðsynleg. Rétt er að geta þess að hugtakið „lífsnauðsynlegt“ er ekki skilgreint nánar í frumvarpinu né hverjum það skal falið að meta slíka nauðsyn. Hámarkið sem Lyfjagreiðslunefnd ákveður er því að engu haft og einnig sú litla samkeppni sem má þrífast í verðlagningu undir því hámarki. Síðara frumvarpið sem um ræðir (464. þingmál) skyldar svo lyfjasala til að selja umrætt lyf á sama verði um allt land.
  - b. Ef lífsnauðsynlegt lyf má nota í tilgangi þar sem „lífsnauðsyn“ á ekki við, þá njóta þeir sem þannig nýta lyfið ofangreinds banns, þ.e. þurfa ekki að greiða fyrir lyfið. Þetta fer þó allt eftir því hvernig ákveðið er að lyf séu lífsnauðsynleg og einnig hver ákveður það.
- b) Önnur lyf:
- a. Sjúkratryggingastofnun ákveður, eins og hér að ofan, að greiða 500 kr. fyrir lyf sem ekki telst lífsnauðsynlegt, en Lyfjagreiðslunefnd hefur ákveðið að hámarksverð þessa lyfs megi vera 1.000 kr. Ef einstakur lyfjasali verðleggur umrætt lyf á 800 kr. þá er honum heimilt samkvæmt ákvæði 29. gr. að rukka þessar 300 kr. sem eru umfram þáttöku sjúkratrygginga. Ráðherra nýtir sér svo reglugerðarheimild 29. gr. til að ákveða hámarksverð lyfsins og ákveður þar að þetta lyf skuli að hámarki kosta 600 kr. Þá eru í gangi tvönn konar hámarksverð, annars vegar sett af Lyfjagreiðslunefnd og hins vegar af ráðherra og því spurning eftir hvoru verðinu lyfjasalar mega ákveða sitt verð.
  - b. Ef það hámarksverð sem ráðherra ákveður á einungis við í tilteknum tilvikum, en hámarksverð Lyfjagreiðslunefndar á við í öðrum þá felst í því lögbundinn afsláttur til handa þeim sem uppfylla skilyrði reglugerðar ráðherra. Enn eins og var nefnt hér að ofan þá verða afslættir með öllu bannaðir verði þingmál 464 að lögum.

Ekki verður betur séð en að ráðherra sé falið hér eftir hlutverk Lyfjagreiðslunefndar, og þannig í raun komnar tvær slíkar nefndir, með tilheyrandi réttaróvissu og röskun á því litla samkeppnissvigrúmi sem aðilum er nú veitt samkvæmt lyfjalögum og umræddu frumvarpi til breytingar á þeim lögum.

Ef ofangreint byggir á misskilningi undirritaðs og ætlunin er ekki að breyta núverandi kerfi þá liggur í hlutarins eðli að ákvæði sem þetta er óþarft. Til að viðhalda gagnsæi og samræmi er rétt að skipa málum er varða lyf í einn lagabálk sem og að ótvírætt sé að einn opinber aðili hafi forræði með verðlagningu lyfja.

*Viðskiptaráð leggur til að 6. tl. 1. mgr. 29. gr. verði felldur brott úr frumvarpinu og að í staðinn komi einföld vísan til þess að um gjalddöku vegna lyfja fari samkvæmt lyfjalögum. Einnig er lagt til að kveðið verði á um í greinargerð frumvarpsins að ráðherra skuli, við samningu reglugerða skv. 29. gr., hafa samráð við helstu hagsmunaaðila.*

Hvað 10. gr. frumvarpsins varðar þá er rétt að fella þar inn í undanþáguheimildir aðila sem koma hér til lands frá öðrum EES-löndum. En slíkum aðilum er kleift að sækja um sérstakt vottorð frá systurstofnunum Tryggingarstofnunar í sínu heimaríki sem þeir svo framvísa hér á landi og eru sjúkratryggðir frá fyrsta degi.

Enn fremur mætti skerpa á 11. gr. frumvarpsins á þá leið að einstaklingar sem vinna fyrir dótturfélög íslenskra móðurfélaga í ríkjum utan EES-svæðisins geti haft möguleika á að vera sjúkratryggðir hér á landi.

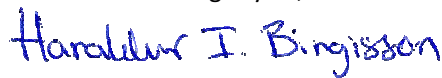
*Viðskiptaráð leggur til að 10. og 11. gr. frumvarpsins verði breytt í samræmi við framangreint.*

Að lokum vill Viðskiptaráð fagna því að veitendur heilbrigðisþjónustu verði skyldaðir til að kostnaðargreina þjónustu sína samkvæmt alþjóðlegum aðferðum, en á sama tíma dregur ráðið í efa réttmæti þess að undanskilja frumvarpið samkeppnislögum að því marki sem ákvæði þess teljast ósamrýmanleg samkeppnislögum. Markmið samkeppnislaga er að efla virka samkeppni og þar með vinna að hagkvæmri nýtingu framleiðsluþátta þjóðfélagsins. Slíkt markmið á vel heima innan veggja heilbrigðisgeirans.

Heppilegra hefði að veita lengri tíma til skoðunar á þessu umfangsmikla frumvarpi, en umsagnarbeiðni barst Viðskiptaráði daginn áður en kallað var á fund heilbrigðisnefndar. Viðskiptaráð var í hópi 13 umsagnaraðila sem fengu umsagnarbeiðnir um og eftir síðustu helgi á meðan aðrir umsagnaraðilar, sem voru um 120 talsins, fengu frumvarpið til umsagnar rúmlega viku áður. Í ljósi þess að umsagnir um þingmál eru orðnar mikilvægur hluti löggjafarferilsins þá er afar brýnt að jafnræðis meðal umsagnaraðila sé gætt.

**Viðskiptaráð leggur til að frumvarpið nái ekki óbreytt fram að ganga.**

Virðingarfyllt,



Haraldur I. Birgisson  
Lögfræðingur Viðskiptaráðs