

# Greiðslupátttaka almennings í heilbrigðiskerfi

Pétur H. Blöndal alþingismaður

## Núverandi kerfi greiðsluþátttöku

---

### ◆ Flókið – flókið

#### ❖ Lyf:

- \* Háð sjúkdómum og tekjum
- \* Fjöldi lyfjakorta. Kennt í HÍ!

#### ❖ Læknar/heilsugæsla

#### ❖ Sérfræðingar

#### ❖ Rannsóknir

#### ❖ Spítalar – Innlögn/ferliverk





## Núverandi staða



- ◆ Langveikir virðast stundum greiða mjög mikið – ekki vitað hve mikið vegna afsláttar
- ◆ Aðrir greiða lítið sem ekkert



- \* S-merktu lyfin
- \* Spítalar



- ◆ Samspil margra þátta.
  - \* Fólk þarf að fara í rannsóknir áður en það fer á spítala. Sjúkraflutningar, lyf, myndatökur o.s.frv.

## Nefndarskipun - verkefni

- ◆ 17 manna nefnd var skipuð í nóv. s.l.
- ◆ 4 manna framkvæmdanefnd
- ◆ 1. verkefni: Kortleggja núverandi greiðsluþátttöku – hvað fólk er að greiða í öllu kerfinu
- ◆ 2. verkefni: Hugleiða nýtt kerfi



## Tvö þrep

---

- ◆ Niðurstaða virðist vera að taka á vandanum í tveimur þrepum:
  - ◆ 1. þrep: Lyf – mikið flækjustig
  - ◆ 2. þrep: Allt annað



## Markmið

- ◆ Líta á allt heilbrigðiskerfið frá sjónarhorni einstaklingsins og tryggja hann fyrir áföllum  
Engin greiði meira en ákveðið hámark á mánuði  
Þó þannig að börn telji með foreldrum sínum
- ◆ Flytja kostnað frá þeim sem oft eru veikir til hinna sem sjaldan eru veikir
- ◆ Viðhalda kostnaðarvitund eins og unnt er og hindra sóun
- ◆ Hið opinbera greiði sama hlutfall
- ◆ Einfalt kerfi

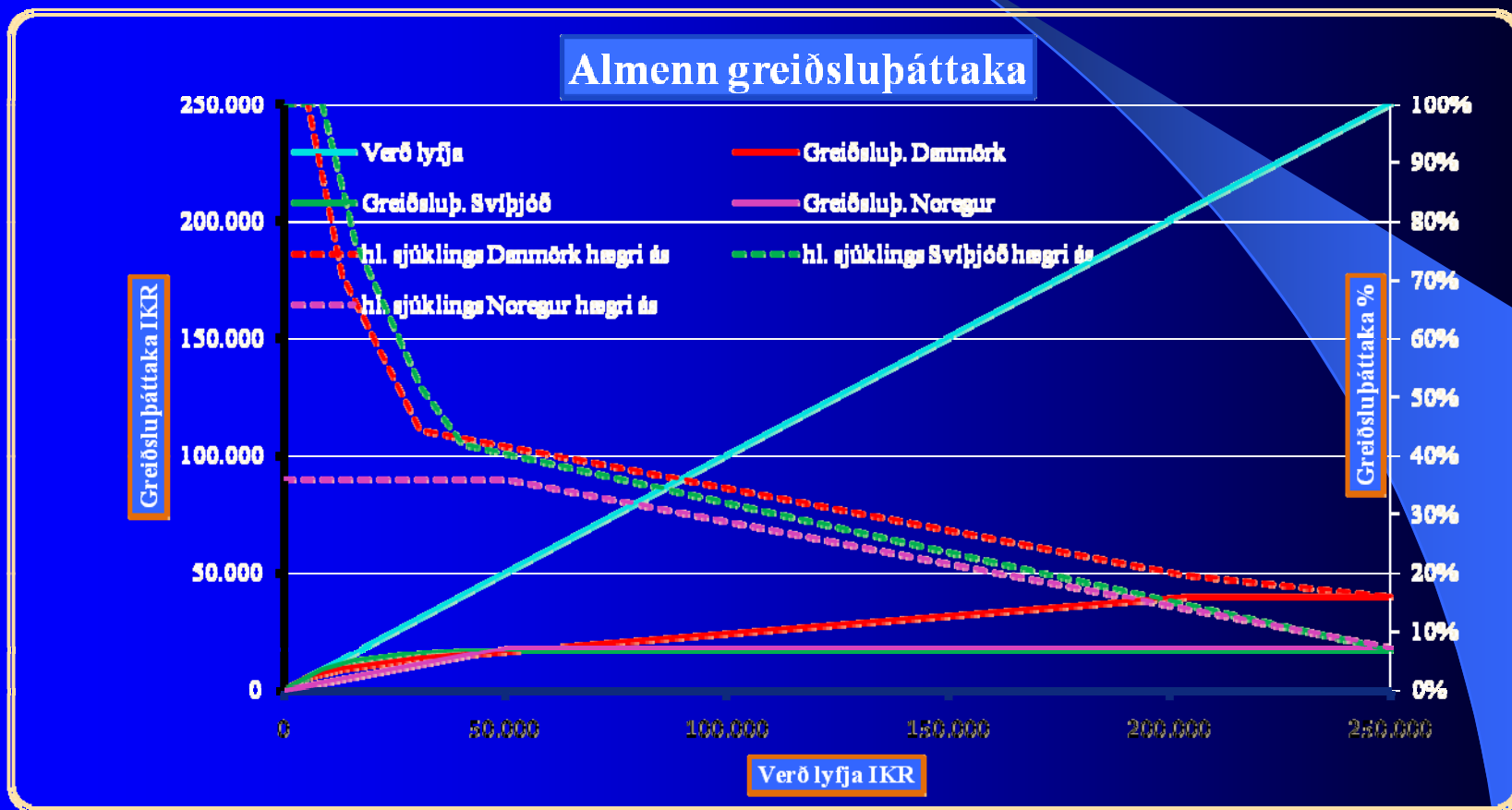


## Kortlagning kostnaðar

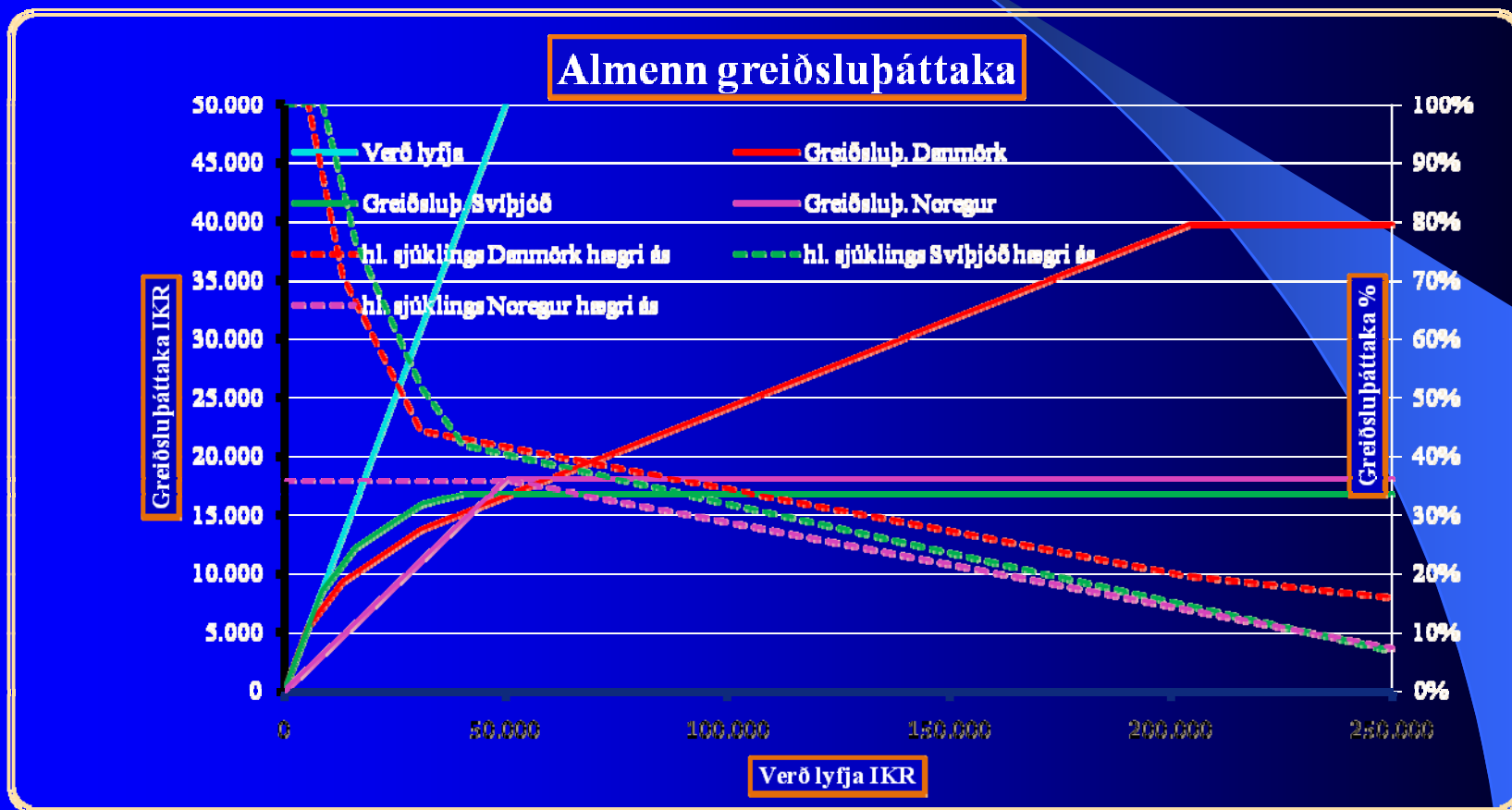
- ◆ Upplýsingar frá apótekum núna í janúar
  - \* Búið að hafa samband við
    - \* 1. Persónuvernd
    - \* 2. Lyfjaverslanir (90%)
    - \* 3. Fá keyrsluaðila (eyðir gögnum að lokinni keyrslu)
  
- ◆ Niðurstöður notaðar
  - \* 1. Fá núverandi greiðsluþátttöku
  - \* 2. Testa hugmyndir að kerfum



## Norræn (Da-Sv-No) kerfi



## Norræn frh.



## Einfalt kerfi



### ◆ Markmið:

- ❖ Einstaklingur greiði upp að ákveðnu marki á ákveðnum tímabili en ekkert umfram það þannig að greiðsluþátttakan sé óbreytt yfir heildina. Börn og foreldri teljast þó ein persóna.

### ❖ Tímabil:

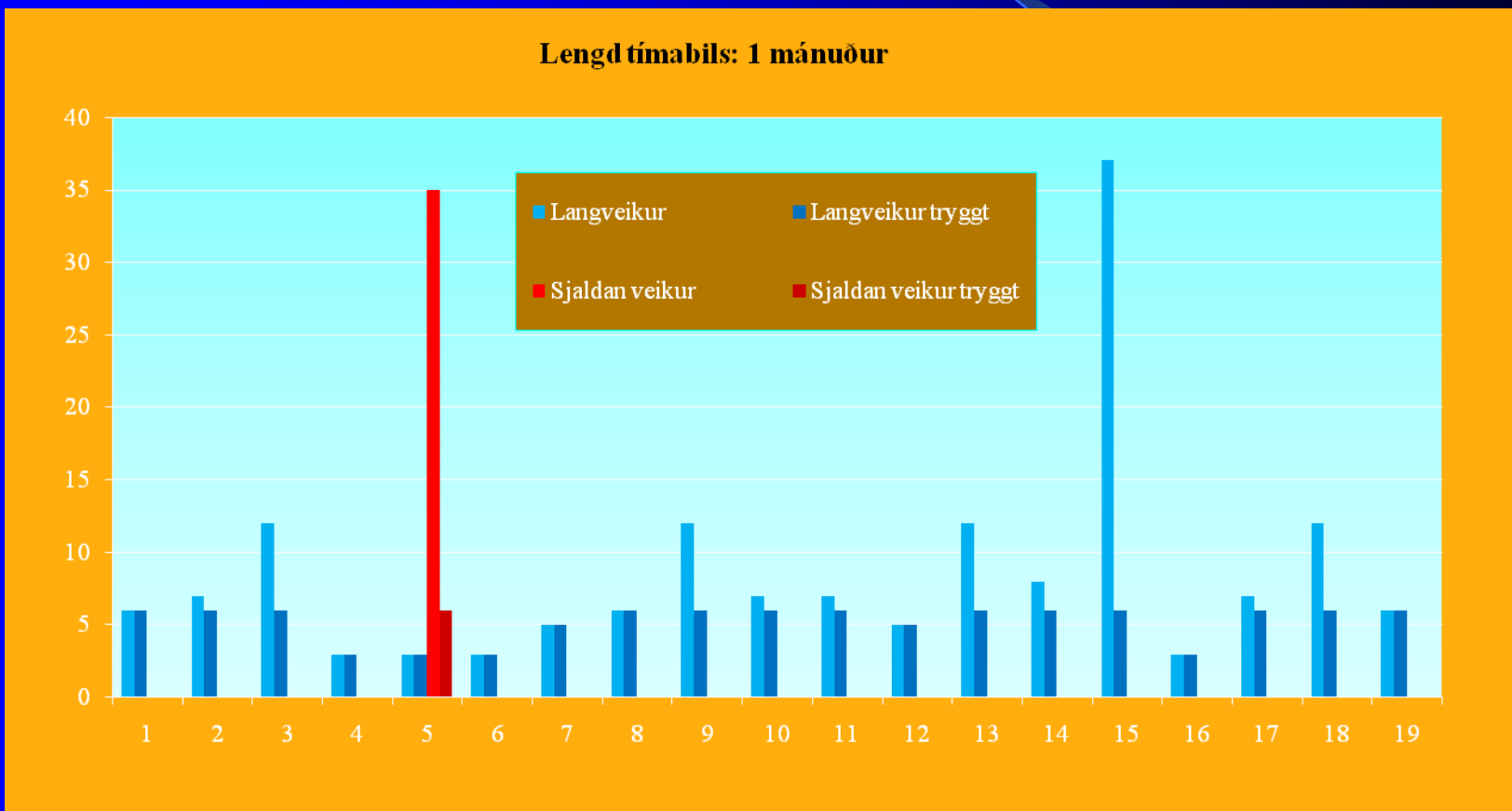
- 1 mánuður, 3mán., 6 mán., 12 mánuðir, almanaksár
- Eftir því sem tímabilið er lengra flyst meiri kostnaður frá þeim, sem oft og lengi eru veikir til hinna sem sjaldan eru veikir.



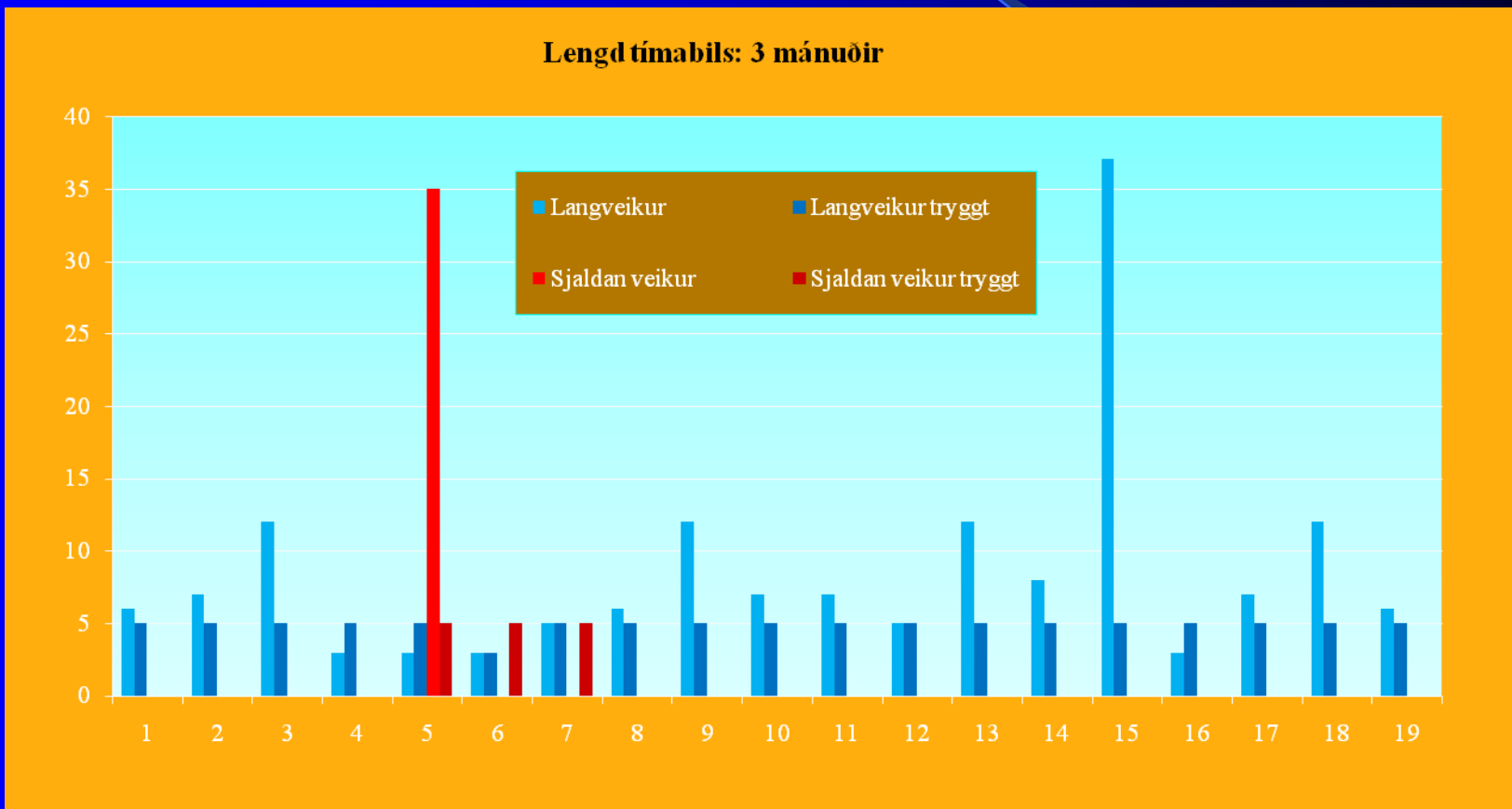
## Tegund tímabils

- ◆ **Fast tímabil:** Almanaksár/misseri/ársfjórðungur
  - ❖ Galli vegna nýtingar á rétti í lok tímabils t.d. des.
- ◆ **Fljótandi tímabil:** 3 mán. / 6 mán. / 12 mán.
  - ❖ Dæmi: Kostnaður á t.d. 6 mánuðum fari aldrei yfir ákveðið mark. (Markið finnst með keyrslum á raunverulegum kostnaði árið 2007)
  - ❖ **Út í loftið!** Gefið að markið þyrfti að vera 4.000 kr. hámark á mánuði eða 48.000 kr. miðað við 12 mán., 4.500 kr. ef miðað er við 6 mán. ( $27.000 \text{ kr.} = 4.500 \times 6$ ), 5000 miðað við 3 mánuði (15.000) og 6000 kr. ef miðað væri við 1 mánuð. Bara lyf. Nokkuð hærri mörk ef miðað er við allt heilbrigðiskerfið.

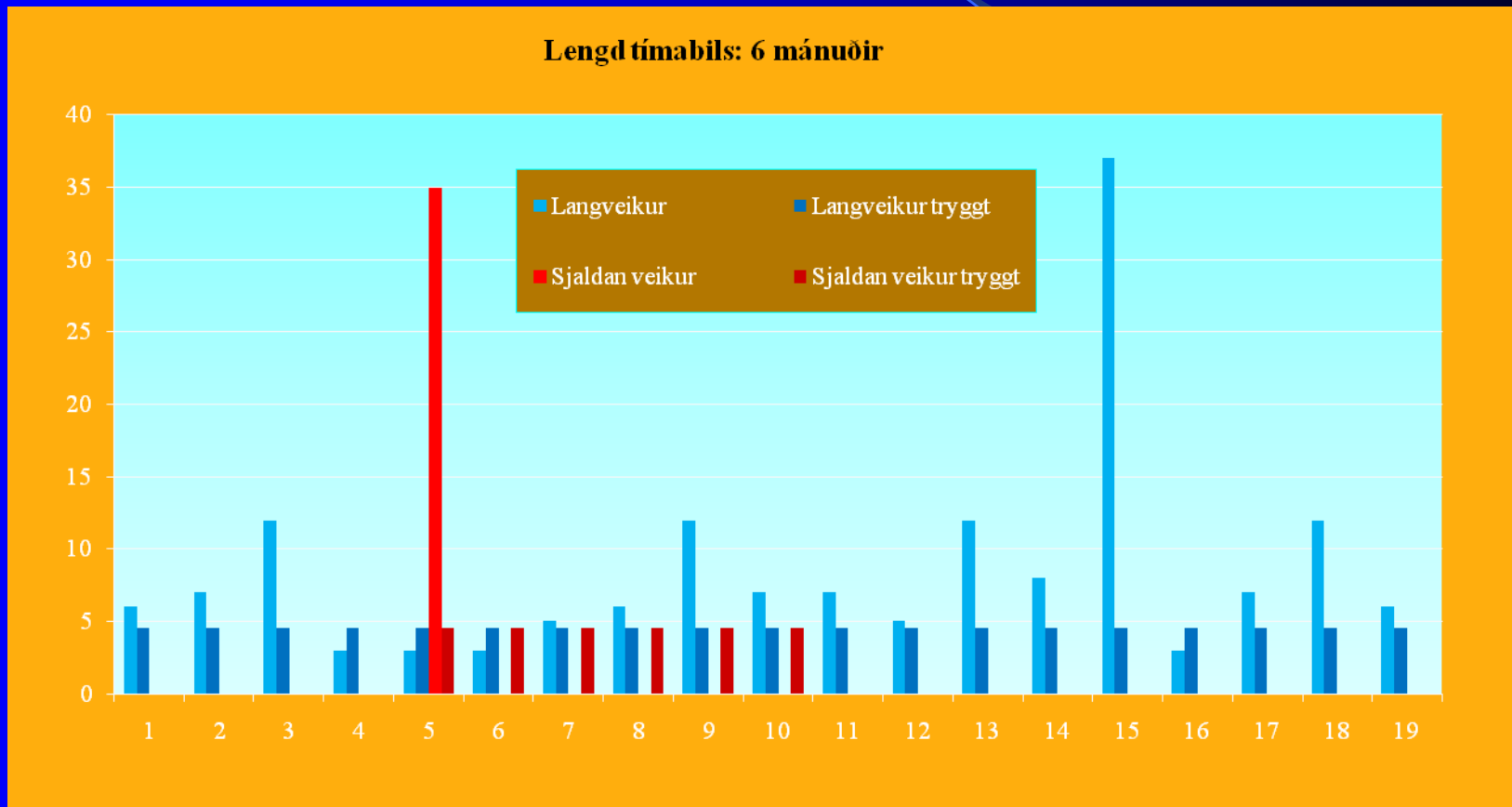
## Tímabil: 1 mánuður



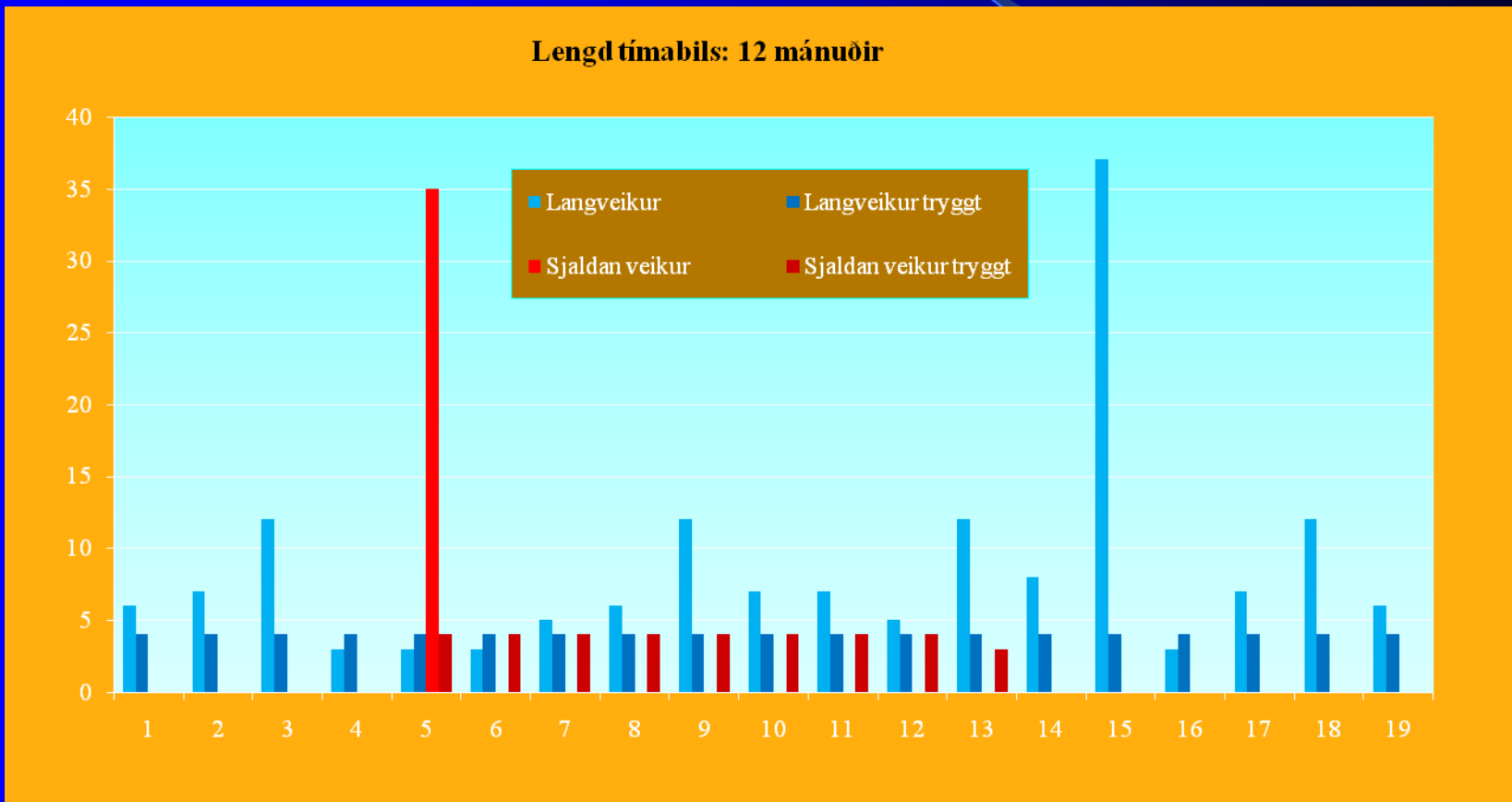
## Tímabil: 3 mánuðir



## Tímabil: 6 mánuðir



## Tímabil: 12 mánuðir



## Tímasetningar

---

- ◆ Lyf: 1. maí
- ◆ Allt annað: 1. júlí eða 1. september