

Nd. **17. Frumvarp til laga** [17. mál]

um breyting á lögum um almannatryggingar, nr. 67/1971, með síðari breytingum.

Flm.: Jóhanna Sigurðardóttir, Karvel Pálmason, Magnús H. Magnússon,
Árni Gunnarsson, Sighvatur Björgvinsson.

1. gr.

Á eftir 5. tl. 44. gr. laganna komi nýr tl. sem verði 6. tl. og orðist svo:
Fyrir einstaklinga, sem ekki falla undir liði 1—5, skal greiða 25% kostnaðar við tannlækningar aðrar en við gullfyllingar, krónur eða brýr.

2. gr.

Á eftir 5. tl. sömu lagagr. komi nýr tl. sem verði 7. tl. og orðist svo:
Fyrir gullfyllingar, krónu- og brúaraðgerðir, sem ekki falla undir 2. tl., skal greiða 20% kostnaðar.

3. gr.

Aftan við sömu lagagrein komi ný málsg. er orðist svo:
Skylt er tannlæknum að leggja fram sundirliðaða greiðslukvittun í því formi, sem Tryggingastofnun ríkisins óskar eftir, þegar greiðsla er innt af hendi. Framvísa ber þessari kvittun við sjúkrasamlög þegar sótt er um endurgreiðslu.

4. gr.

Lög þessi öðlast þegar gildi.

Greinargerð.

Þó skólatannlækningar hafi fyrst byrjað í Reykjavík árið 1922 og regluleg tannskoðun og skýrslugerð 1926, þá má segja að tannvernd hafi fyrst hlotið viðurkenndan sess sem nauðsynlegur hluti af heilsuvernd landsmanna með lögum um heilbrigðisþjónustu frá 1973, en þar er sú stefna mörkuð, að tannlækningar verði hluti af þeirri lækniþjónustu sem veita eigi í heilsugæslustöðvum.

Með lögum frá 1974 kemur svo til þátttaka Tryggingastofnunar ríkisins og sjúkrasam- laga í tannlækningakostnaði ákveðinna þjóðfélags hópa. — Þær meginreglur, sem gilda um þátttöku almannatrygginga í tannlækningum, er eftirfarandi:

1. Fyrir börn yngri en 5 ára 75% kostnaðar við hvers konar þjónustu.
2. Fyrir börn og unglunga 6—15 ára greiðir sjúkrasamlag tannviðgerðir að fullu, en 75% af kostnaði við gullfyllingar, krónu- og brúaraðgerðir og tannréttingar.

Auk þess greiðir sjúkrasamlag 75% kostnaðar við tannréttingar hafi meðferð verið hafin innan 16 ára aldurs.

Heimilt er einnig að greiða 75% aðgerðar á 17—18 ára unglingi ef nauðsynlegt var að fresta aðgerðinni.

3. Fyrir elli- og örorkulífeyrisþega 50% kostnaðar, þó ekki við gullfyllingar, krónur eða brýr. Heimilt er að hækka þessar greiðslur í 75% og fyrir langsjúkt fólk á stofnunum í 100%. Í 100% er með sama hætti einnig heimilt að hækka greiðslur fyrir þroskahefta njóti þeir fullrar tekjutryggingar.

Þegar þáverandi heilbrigðismálaráðherra mælti fyrir frumvarpinu sagði hann m. a.:

„Þar sem hvort tveggja kemur til, að greiðsla á tannlæknaþjónustu mun auka útgjöld sjúkrasamlaga verulega og uppbygging þjónustustöðva tekur nokkurn tíma, er eðlilegt að láta réttinn til greiðslu frá sjúkrasamlögum takmarkast fyrstu árin við ákveðna þjóðfélagshópa. Í þessum áformum um uppbyggingu og þróun þessarar þjónustu í áföngum er farið inn á svipaða braut og Norðmenn hafa fylgt þegar þeir hafa tekið tannlækningar inn í sitt kerfi.“

Það er því ljóst að afstaða ríkisvaldsins var á þeim tíma sú, að hér væri aðeins stigið fyrsta skrefið í þeim áfanga að færa tannlækningar undir tryggingakerfið.

Þó að á þessum tíma hafi verið stigið stórt skref í heilsuvernd og heilbrigðisþjónustu landsmanna, þá er samt stór hluti þjóðarinnar sem að öllu leyti verður að kosta þennan nauðsynlega þátt heilbrigðisþjónustunnar úr eigin vasa.

Afleiðing þess er að tannvernd margra er í algjöru lágmarki.

Tannskemmdir ná því oft að þróast í slæma tannáttu og oft á tíðum ýmsa tannvegsjúkdóma sem verða illviðráðanlegir. Í öllum tilfellum eru þá aðgerðir gífurlega kostnaðarsamar og ekki nema á færi einstakra manna að ráða við, nema steypa sér út í miklar skuldir. Auk þess geta slæmir tannsjúkdómar í vissum tilfellum valdið öðrum sjúkdómum, en í lækisfræðiritum um orsakir og afleiðingar sjúkdóma hefur komið fram að slæmir tannsjúkdómar geti valdið hjarta- og nýrnakvillum og einnig liðagigt.

Hér er því um svo mikilvægan þátt í allri heilbrigðisþjónustu landsmanna að ræða, að hann ætti að skipa sess í heilsuvernd landsmanna sem önnur heilbrigðisþjónusta með meiri þátttöku hins opinbera í kostnaði en verið hefur. Stjórnvöldum ber að gefa þessum þætti heilsuverndar meiri gaum og leita leiða til úrbóta.

Í blaðagrein í ágústmánuði s. l. hefur tryggingatannlæknir eftirfarandi að segja um tannlækningar og tannsjúkdóma:

„Allur þorri þeirra sjúklinga, sem náð hafa þrítugsaldri, þarf á meiri háttar tannaðgerðum að halda. — Því veldur fyrst og fremst tannvegsbólga (bólgan í stoðvef tanna). Það er staðreynd að flestir, sem náð hafa fertugsaldri, hafa sýkst af tannvegsbólgu sem brýtur niður stoðvef tannanna og losar um þær svo að þær tapast um síðir sé ekkert að gert. Bólgan varir oft í mörg ár eða áratugi og er á háu stigi ill- eða ólæknandi, svo að viðgerðir á tönnum þessara einstaklinga hafa tekið á sig skipulagt undanhald, þ. e. a. s. lafað er í lengstu lög á þeim tönnum, sem nægan styrk hafa hverju sinni til að bera upp brýr eða þarta, uns þær sliðast og gervigómurinn verður eina úrræðið. Mikill minni hluti tannvegsjúklinga nær fullum bata við tannkvilla vegna vanhæfni. Þetta er nóturleg staðreynd, en sannleikur engu að síður. Þetta telja margir vera nú stærsta vandamál í tannlækningum. Það mundi því ekki teljast óeðlilegt þótt tryggingakerfið styddi við bakið á þeim sjúklingum sem leita vilja sér lækninga vegna tannvegsbólgu.“

Af þessu má draga þá ályktun, að skipulögð tannvernd og reglubundnar skoðanir og eftirlit hjá tannlæknum séu mjög brýnn og nauðsynlegur þáttur í heilsuvernd landsmanna til að koma í veg fyrir alvarlega tannsjúkdóma.

Allir vita að tannlæknaþjónusta er mjög dýr, og víst er að það er ekki á allra færi að veita sér hana svo vel sé. Því verður að draga í efa að hægt sé að koma við skipulagðri tannvernd og eftirliti meðan hið opinbera styður ekki meira við bakið á þessum heilbrigðisþætti en raun ber vitni — og ýtir undir með raunhæfum aðgerðum að draga úr alvarlegum tannsjúkdómum og kostnaðarsömum.

Þó efalítið megi rekja það til vanrækslu í mörgum tilfellum, að ekki sé leitað reglulega til tanneftirlits eða lækninga á tannskemmdum og öðrum tannsjúkdómum, þá er óhætt að fullyrða að ein af meginorsökunum fyrir tíðum og slæmum tannsjúkdómum og oft miklum tannviðgerðum er sá mikli kostnaður sem oftast fylgir tannlæknaþjónustu. — Einstaklingar,

sem ekki fá greitt samkvæmt almannatryggingakerfinu, verða að bera þennan kostnað alfarið sjálfir og veigra sér því við í lengstu lög að leita sér þessarar þjónustu. Almanna-tryggingakerfið tekur að þessu leyti lítið mið af lágtekjuhópum, heldur er miðað við vissa aldurshópa.

Afleiðing þess er oft sú, að ekki er leitað tannlækninga fyrr en í óefni er komið og tannsjúkdómurinn orðinn erfiður viðureignar og kostnaðurinn við tannlækningar þá kominn á það stig að fæstir geta staðið undir honum.

Á árinu 1980 var áætlað að kostnaðurinn við þá hópa, sem greitt fá samkvæmt almannatryggingalögum, væri um 3,5 milljarðar g. kr. Þar af voru útgjöld sjúkrasamlaga um 2 330 000 þús. g. kr. Í Reykjavík var heildarkostnaðurinn um 1 171 000 þús., þar af greitt frá Sjúkrasamlagi Reykjavíkur 565 000 þús. g. kr., og laun tannlækna og annar kostnaður vegna skólatannlækninga voru um 606 000 þús. g. kr.

Þó þessar tölur séu háar er þó hér í fæstum tilfellum um dýrustu tannlækningarnar að ræða sem eingöngu börn og unglingar fá greitt hluta kostnaðar sem fylgir þeirri dýru þjónustu sem er gullfyllingar, krónu- eða brúaraðgerðir.

Verður að ætla að einmitt þeir aldurshópar, sem utan tryggingakerfisins standa í þessu efni, verði helst að leita þeirra aðgerða.

Kostnaður, sem þegar er greiddur af almannatryggingakerfinu samkvæmt lögum, er því mikill og erfitt að gera sér grein fyrir þeim kostnaði sem yrði ef undir almanna-tryggingakerfið félli almennt tannlæknaþjónusta landsmanna, enda engar skýrslur til um það, hvað sá kostnaður er í raun mikill, eða forsendur sem á megi byggja við slíka útreikninga.

Mörg rök mæla með því, að tannlækningar falli í meira og víðtækara mæli undir almannatryggingakerfið og því samfara fáist virkara eftirlit með tannlækningum en nú er. Má þar einkum nefna eftirfarandi:

1. Vegna upplýsingaskorts er erfitt að koma við skipulögðum rannsóknum á tíðni hinna ýmsu tannsjúkdóma sem á megi byggja skipulega tannvernd og þátttöku hins opinbera í henni og gildi hafi við fræðilega könnun á stöðu tannlækninga hér á landi. Til þess að slík rannsókn hefði raunhæft gildi yrði að taka með tannaðgerðir og tíðni þeirra hjá öllum aldurshópum. Sá grundvöllur skapaðist með meiri þátttöku hins opinbera í tannlæknaþjónustu, en í formi nákvæmlega sundurliðaðra greiðslukvittana fyrir tannaðgerðir opn- aðist möguleiki á skipulögðum rannsóknum í því efni og þróun þeirra í framtíðinni. — Grundvöll yrði þar með hægt að leggja að skipulögðu fyrirbyggjandi starfi í tannlækningum.
2. Þátttaka hins opinbera gerði mörgum kleift að leita fyrir með nauðsynlegar aðgerðir til tannlækna, sem þýðir sparnað og fyrirbyggjandi aðgerðir.
3. Draga mundi úr tíðni tannskemmda og alvarlegra tannsjúkdóma og komið í veg fyrir að þeir þróuðust á erfitt og jafnvel óviðráðanlegt stig.
4. Sundurliðuð og nákvæm greiðslukvittun skapar einnig virkt eftirlit með gjaldtöku tannlækna.

Nokkuð er misjafnt á hinum Norðurlöndunum hvernig fyrirkomulagi á þátttöku hins opinbera í tannlæknaþjónustu er háttað, en í flestum þeirra er hún þó mun meiri en hér á landi.

Benda má einnig á að í Bretlandi eiga allir kost á tannlækningum sem hið opinbera tekur að einhverju eða öllu leyti þátt í. Taxtar tannlækna eru ákveðnir af taxtanefnd, skipaðri jafnmörgum fulltrúum tannlækna og ríkisvaldsins auk hlutlauss oddamanns. — Sjúklingar greiða aðeins hluta kostnaðar (um 17% af heildarkostnaði t. d. árið 1975), þó eru fjölmennir hópar undanþegnir öllum greiðslum. Heildarupphæð fyrir meðferð þeirra, sem ekki eru undanþegnir öllum greiðslum, fer þó aldrei fram úr ákveðnu hámarki, sem var fyrir

5 árum um 30 pund. — Undanþegnar öllum greiðslum eru t. d. 1) verðandi mæður, 2) börn innan 16 ára, 3) unglingar 16—21 árs sem ekki eru í skóla, 4) skólanemendur í heilsdags-skólum, 5) ellilífeyris- og örorkulífeyrisþegar, 6) láglaunafólk með ríkisstyrk, 7) fjölskyldur hópa í lið 5 og 6.

Flutningsmenn telja rétt að stíga ekki stærra skref nú til að taka þessa þjónustu inn í heilbrigðiskerfið en lagt er til í þessu frv. Réttara sé að gera það í áföngum, þar sem erfitt er að gera sér grein fyrir kostnaði tannlæknaþjónustunnar í landinu.

Með því fyrirkomulagi, sem hér er lagt til, gæti næsta skref verið að gera könnun á heildarkostnaði við tannlækningar á Íslandi. Flutningsmenn telja að það verði ekki gert nema með þeim hætti sem frumvarpið leggur til, þ. e. a. s. að endurgreiða tiltölulega lítinn hluta alls tannlækna-kostnaðar landsmanna. Lægri prósentuhlutur en frv. gerir ráð fyrir kemur vissulega til greina, en þess ber þó að gæta, að óveruleg endurgreiðsla gæti rýrt gildi slíkrar könnunar, ef allir reikningar skiluðu sér ekki.

Flutningsmenn leggja ekki til í frv. að sérstökum tekjum verði varið til að standa straum af þessum kostnaði, enda erfitt að áætla hann. Hugleiða mætti þó hvort tekjur ríkisins af innflutningi sælgætis og annars sætmetis gætu ekki staðið straum af þessum kostnaði.

Athugasemdir við einstakar greinar frumvarpsins.

Um 1. gr.

Með þessu ákvæði væri stigið það skref að fella undir almannatryggingakerfið tannlækningar að hluta til fyrir alla einstaklinga sem þurfa á tannlæknaþjónustu að halda og ekki er nú þegar greitt fyrir samkvæmt almannatryggingalögum. Lagt er til að greiða skuli 25% kostnaðar við allar tannlækningar aðrar en við gullfyllingar, krónur eða brýr.

Um 2. gr.

Gullfyllingar, krónu- eða brúaraðgerðir eru einn dýrasti þáttur tannlæknaþjónustunnar. Ekki er óalgengt að fyrir meiri háttar aðgerðir sé kostnaðurinn oft á bilinu 30 000—60 000 kr. Á skattframtölum fyrir árið 1979 hefur komið fram að meðalárslaun þá voru um 53 þús. kr. Er því auðvelt reikningsdæmi að sjá að fólk með lágar og meðaltekjur getur ekki staðið undir þessum kostnaði. Hér er því lagt til að þátttaka hins opinbera í kostnaði við gullfyllingar, krónu- og brúaraðgerðir verði 20%.

Um 3. gr.

Til að ná fram virku eftirliti með greiðslum fyrir þessa þjónustu er nauðsynlegt að skylda tannlækna til að leggja fram sundurliðaða greiðslukvittun, þannig að á greiðslukvittun fyrir tryggða sjúklinga komi skýrt fram fyrir hvers konar þjónustu greitt er. Sú greiðslukvittun, sem hingað til hefur gilt fyrir þá sem greiðslu fá gegnum almannatryggingakerfið, er ekki í því formi að hægt sé að hafa virkt eftirlit með gjaldtöku tannlækna, en verkþættir aðgerða eru ekki flokkaðir í nógildandi kvittanaformi. Það kvittanaform hefur því ekkert raunhæft upplýsingagildi til að hafa eftirlit með gjaldtöku tannlækna, eins og mikilvægt er þegar þjónustan er greidd af opinberu fé. Sundurliðuð greiðslukvittun er ekki síður mikilvæg til að hægt sé að koma við skipulögðum rannsóknum á tíðni hinna ýmsu tannsjúkdóma sem á megi byggja skipulega tannvernd og gildi hefði einnig við fræðilega könnun á stöðu tannlækninga hér á landi.

Því er í þessari grein lögð sú skylda á tannlækna að leggja fram sundurliðaða greiðslukvittun í því formi sem Tryggingastofnun ríkisins óskar eftir.