

Ed.

175. Frumvarp til laga

[121. mál]

um breytingar á lögum um almannatryggingar nr. 67/1971, sbr. lög nr. 112/1972 og 62/1974.

(Lagt fyrir Alþingi á 97. löggjafarþingi 1975.)

1. gr.

43. grein breytist svo:

1. Liður b. orðist svo:

„Nauðsynlegar rannsóknir og aðgerðir, eftir tilvísun samlagslæknis hjá sérfræðingum, þó þannig að samlagsmaður greiði kr. 600.00 fyrir hverja komu til sérfræðings.“

2. Liður c. orðist svo:

„Lyf, sem samlagsmanni er brýn nauðsyn að nota að staðaldri. Af öðrum nauðsynlegum lyfjakostnaði greiðir samlagsmaður ávallt fyrstu 300 kr. samkvæmt Lyfjaverðskrá I og fyrstu 600 kr. samkv. Lyfjaverðskrá II, en sjúkrasamlag það sem á vantar fullt verð. Sé heildarverð viðkomandi lyfs jafnt eða lægra en þessi mörk, greiðir samlagsmaður það.“

3. Liður d. orðist svo:

„Röntgengreiningu og geislameðferð samkvæmt gjaldskrá, sem daggjalda-nefnd setur, þó þannig að samlagsmaður greiði ávallt 600 kr. fyrir hverja röntgengreiningu.“

4. 12. málsgrein orðist svo:

„Ráðherra er með reglugerð heimilt að breyta greiðslum samlagsmanna samkvæmt þessari grein, svo og að ákveða með reglugerð hámark eininga lyfjaávisana.“

2. gr.

49. grein breytist svo:

Síðasta málsgrein greinarinnar orðist svo:

„Framlög sveitarfélaga greiðast til sjúkrasamlaga mánaðarlega miðað við fjárhagsáætlun.“

3. gr.

Á árinu 1976 skulu sveitarfélög innheimta 1% álag á gjaldstofn útsvara og skulu standa sjúkrasamlögum skil á fyrirframgreiðslu eða hlutfallslegri innheimtu þess mánaðarlega.

Við ákvörðun Tryggingastofnunar ríkisins um framlag ríkissjóðs til sjúkrasamlaga samkvæmt 49. gr. skal taka tillit til þessa framlags til hlutfallslegrar lækkunar á framlagi ríkissjóðs.

4. gr.

Lög þessi öðlast gildi 1. janúar 1976.

Greinargerð.

Í frumvarpi til fjárlaga fyrir árið 1976, bls. 190—191, er gert ráð fyrir 2000 millj. kr. lækkun útgjalda ríkissjóðs á útgjöldum til almannatrygginga. Strax við endurskoðun fjárhagsáætlunar Tryggingastofnunarinnar var talið að áætlun lífeyris-trygginga væri of há vegna of hárrar áætlunar tekjutryggingar á árið 1976 og var þá stuðst við reynslu ársins 1975 sem ekki var fyrir hendi þegar fjárhagsáætlun var gerð fyrr á árinu.

Útgjaldaáætlun lífeyristrygginga hefur því verið lækkuð úr 9446 millj. í 7715 millj.

Á hinn bóginn verður hækkun á áætlun sjúkratrygginga vegna hækkunar daggjalda 1. okt. s. l. úr 10 329 millj. í 11 629 millj. Hækkun á ársreksturskostnaði sjúkratrygginga er þannig áætluð 1050 millj., þar af hluti ríkissjóðs um 950 millj.

Þegar tekið hefur verið tillit til þeirra breytinga, sem hér hafa verið raktar, þarf útgjaldalækkun tryggingakerfisins í heild að nema 1667 millj. í stað 2000 millj. sem upphaflega var áætlað og er hér eingöngu um að ræða breytingar á sjúkratryggingum í raun með tilvísun til þess sem fyrr sagði um ofáætlun lífeyristrygginga.

Kostnaður við lífeyristryggingar og sjúkratryggingar hefur breyst þannig á árunum 1972—76.

Á árunum 1972—1974 er um uppgjör Tryggingastofnunar ríkisins að ræða. Fyrir árið 1975 er um fjárlagatölu að ræða, en fyrir árið 1976 fjárlagaáætlun endurskoðaða.

	Lífeyristryggingar	Sjúkratryggingar
1972	3 178	2 887
1973	4 431	3 693
1974	5 540	6 433
1975	6 967	7 665
1976	7 715	11 629

Af hálfu ríkisstjórnarinnar hefur farið fram gaumgæfileg athugun á því hvernig lækka mætti útgjöld ríkisins í kostnaði almannatrygginga.

Þeir valkostir verða ekki raktir hér en eingöngu rætt um þær leiðir sem valdar hafa verið og fram koma í því frumvarpi, sem hér liggur fyrir. Þær leiðir, sem valdar hafa verið eru:

1. Hækkun á greiðsluhluta sjúklunga í kostnaði vegna sérfræðipjónustu, rannsóknna og lyfja utan sjúkrahúsa.
2. Innheimta 1% álags á gjaldstofn útsvara, sem renni til sjúkrasamlaga.

Endurskoðun almannatryggingalaga hefur staðið yfir á þessu ári. Guðjón Hansen, tryggingafræðingur, hefur unnið að slíkri endurskoðun síðustu mánuði og í október var skipuð ný endurskoðunarnefnd undir forystu formanns tryggingaráðs Gunnars Möller og eiga sæti í henni fulltrúar þingflokka ásamt nokkrum sérfræðingum. Gert er ráð fyrir að nefndin skili heildarniðurstöðum sínum áður en þing kemur saman haustið 1976.

Athugasemdir við einstakar greinar frumvarpsins.

Um 1. gr.

Með þeirri breytingu sem hér er gerð er gert ráð fyrir að viðtal hjá sérfræðingi hækki úr kr. 300 í kr. 600. Athugun hefur leitt í ljós að núverandi greiðsla er 15—20% af sérfræðikostnaði að meðaltali hjá sjúkrasamlögum og verður því 30—40% eftir þessa hækkun.

Þá er gert ráð fyrir að greiðslur fyrir röntgengreiningu og meðferð hækki úr kr. 250 í kr. 600. Athugun hefur sýnt að núverandi greiðsla er um 7% af meðaltalskostnaði við röntgenskoðanir utan sjúkrahúsa. Við breytinguna hækkar þetta hlutfall í um 17%.

Gert er ráð fyrir að greiðslur vegna lyfja hækki úr kr. 200 í kr. 300 fyrir lyf í Lyfjaverðskrá I og úr kr. 400 í kr. 600 fyrir lyf í Lyfjaverðskrá II.

Í fjárlagafrumvarpi er gert ráð fyrir að greiðslur sjúkratrygginga fyrir lyf verði 1 100 milli. á árinu 1976 og er sú áætlun mjög nærri lagi miðað við verðkönnun í október 1975.

Á það ber hins vegar að minna að á undanförunum árum er vaxandi fjöldi sjúklunga sem fær lyf ókeypis og á því verður ekki breyting með þessari lagabreytingu.

Hér er fyrst og fremst að ræða sjúklunga með lítt læknanði eða langvarandi sjúkdóma og má þar nefna asma-sjúklunga, glákusjúklunga, berklasjúklunga, floga-

veikisjúklinga, hjartasjúklinga á sumum stigum, og sjúklinga með efnaskiptasjúkdóma og krabbamein.

Aðrir sjúklingar fé lyf ókeyppis að ráði læknis síns og með samþykki trúnaðarlæknis sjúkrasamlags svo sem geðsjúklingar, Parkinsonssjúklingar og sjúklingar með psoriasis eða exem.

Samtals er gert ráð fyrir að breytingar á lyfjagreiðslum lækki útgjöld sjúkratrygginga um 280 millj. en breytingar á greiðslum fyrir sérfræðilækni-hjálp og rannsóknir um 200 millj.

Um 2. gr.

Hér er eingöngu um það að ræða að flýta greiðslum sveitarfélaga til sjúkrasamlaga og auðvelda þeim að standa við skuldbindingar sínar.

Um 3. gr.

Hér er um að ræða að sveitarfélög taki á árinu 1976 meiri þátt í kostnaði sjúkratrygginga en nú er.

Kostnaður við rekstur sjúkrastofnana er veigamesti kostnaður sjúkratrygginga.

Sveitarfélög og einkaðilar reka nú um 60% sjúkrahúsa miðað við legudagafjölda en ríkissjóður 40%. Minnkandi þátttaka sveitarsjóða í kostnaði sjúkratrygginga er ekki til þess fallin að auka aðhald í sjúkrahúsarekstri þeirra.

Hér er því gerð tillaga um að kostnaðarhlutfall sveitarfélaga verði aukið að nýju í heildarkostnaði sjúkratrygginganna. Á móti þessu er gert ráð fyrir að þau innheimti 1% álag á gjaldstofn útsvara, sem renni til sjúkrasamlaga.

Þessar auknu greiðslur sveitarféalganna eru taldar nægja ásamt þeim 480 millj. er fyrr getur til þess að ná upp þeim 1 667 millj., sem fyrr var um rætt en auk þess er gert ráð fyrir að koma á auknu aðhaldi og eftirliti í Tryggingastofnun ríkisins bæði hvað snertir greiðslur lífeyristryggingadeildar og sjúkratryggingadeildar.

Í sambandi við rekstur sjúkrahúsa er það vilji ríkisstjórnarinnar að teknir verði upp nýir starfshættir við ákvarðanir útgjalda sjúkrahúsa þannig að áætlun sé gerð um rekstur hvers sjúkrahúss í sambandi við gerð fjárlaga eins og nú er um ríkissjúkrahúsin. Skili sjúkrahús ekki slíkri rekstursáætlun gerir daggjaldanefnd áætlun, sem lögð er til grundvallar útgjaldaáætlun.

Daggjaldanefnd ákveði síðan kostnaðarflokkun sjúkrahúsa í samráði við heilbrigðisráðherra og útgjaldaáætlun miðist við þá flokkun.

Með þessu móti er gert ráð fyrir að rekstursrammi sjúkrahúsa, bæði ríkissjúkrahúsa og sjúkrahúsa sveitarfélaga og einstaklinga sé ákveðinn í ársbyrjun og síðan verði kappkostað að starfa innan þess ramma og þær einar breytingar á rekstri komi til á fjárhagsári, sem leiðir af kaupgjalds- eða verðlagshækkunum.

Um 4. gr.

Þarfnast ekki skýringar.