

Ed. 788. Frumvarp til laga [438. mál]

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

Flm.: Svavar Gestsson, Margrét Frímannsdóttir, Skúli Alexandersson.

1. gr.

Upphaf 1. mgr. 44. gr. laganna orðist svo:

Fyrir tannlæknaþjónustu veitta af heilsugæslustöðvum, skólatannlæknum eða á stofum tannlækna, sem Tryggingastofnun ríkisins hefur samning við, greiða sjúkrasamlög 25%. Að öðru leyti greiða sjúkrasamlögin sem hér segir:

2. gr.

Lög þessi öðlast þegar gildi.

Greinargerð.

Það var heilbrigðisráðherra Alþýðubandalagsins, Magnús Kjartansson, sem kom því á að almannatryggingar greiddu stærri hluta tannlæknaþjónustu en áður hafði verið gert. Í apríl 1983 var svo sett reglugerð sem gerði ráð fyrir því að almannatryggingar greiddu 20% af

tannlæknakostnaði. Þessi reglugerð komst aldrei til framkvæmda því að Matthías Bjarnason heilbrigðisráðherra afnam reglugerðina nokkrum sólarhringum áður en hún átti að koma til framkvæmda.

Rökin fyrir reglugerðinni — og þar með þessu frumvarpi sem flutt er af þingmönnum Alþýðubandalagsins — eru þessi:

1. Tannlæknaþjónusta er svo rándýr að þúsundir heimila hafa ekki efni á að nota þessa þjónustu og greiða fyrir hana fullu verði.
2. Með þessari kostnaðarhlutdeild er stigið fyrsta skrefið í þá áttina að tannlækningar verði hluti af heilbrigðisþjónustunni, heilsugæslunni sérstaklega.
3. Gera má ráð fyrir því að auknar skatttekjur ríkissjóðs af tannlækningum mundu standa langleiðina undir þeirri kostnaðaraukningu sem frumvarpið hefði í för með sér.

Hér á eftir birtist grein eftir Magnús R. Gíslason yfirtannlækni um tannheilsu og kostnað við tannlækningar hér á landi en greinin birtist í síðasta hefti „Almannatrygginga“:

Hugleiðingar um tannheilsu og kostnað við tannlækningar.

Tannlækningaþjónustan.

Hinn 21. maí 1974 voru í fyrsta sinn sett lög hér á landi sem gerðu ráð fyrir að hið opinbera tæki þátt í kostnaði vegna tannlækningaþjónustu landsmanna.

Áður hafði hið opinbera eingöngu tekið þátt í þeim tannlækningakostnaði sem tengdist annarri lækningaþjónustu eins og meðfæddum líkamsgöllum og vinnuslysum. Er sú tilhögun óbreytt. Einnig er óhjákvæmilegur ferðakostnaður greiddur eftir reglum sem tryggingaráð setur.

Með lögunum var stefnt að því að hið opinbera greiddi helming alls kostnaðar vegna tannlækningaþjónustu landsmanna en takmarka átti þjónustuna við tiltekna þjónustu og tiltekna hópa meðan uppbygging tannlækningaþjónustu á heilsugæslustöðvum stæði yfir.

Aðaláherslan var lögð á þjónustu við skólabörn 6–15 ára og 1. september 1974 hófust endurgreiðslur fyrir þann hóp. Var sveitarfélögum gert að greiða helming kostnaðarinnar á móti ríkissjóði þannig að öll þjónustan var greidd að fullu af opinberum aðilum.

Eftir 1. janúar 1975 var auk þess endurgreiddur helmingur kostnaðar vegna tannlækningaþjónustu barna 3–5 ára, 16 ára unglunga, ellilífeyrisþega, öryrkja og vanfærra kvenna. Ekki var þó greitt fyrir gullfyllingar, krónur og brýr hjá þessum hópum.

Tvisvar hafa verið gerðar veigamiklar breytingar á lögunum, 1978 og 1984.

Helstu breytingarnar 1978 voru þær að hætt var endurgreiðslum til vanfærra kvenna, bætt við aldurshópnum 0–2 ára og hækkaðar greiðslur til forskólabarna og 16 ára unglunga. Þannig voru endurgreidd 75% kostnaðar vegna 0–5 ára og 16 ára.

Jafnframt voru lækkaðar endurgreiðslur fyrir gullfyllingar, krónur, brýr og tannréttingar úr 100% í 75%. Aftur á móti var byrjað að greiða fyrir unglunga þótt eldri væru en 16 ára 75% kostnaðar við tannréttingar sem hafnar höfðu verið áður en þeir urðu 16 ára þar til meðferð lauk. Einnig var veitt heimild til að greiða 75% aðgerða á 17 og 18 ára unglungum ef þörfin hafði komið upp fyrr og talið rétt að fresta aðgerð. Þá var tryggingaráði veitt heimild til að hækka greiðslur elli- og örorkulífeyrisþega í 75% og til langsjúkra og vangefinna í 100%.

Árið 1984 var ákveðið að draga úr ríkisútgjöldum og m.a. minnka endurgreiðslur hins opinbera vegna tannlækningaþjónustu. Voru endurgreiðslur fyrir gullfyllingar, krónur, brýr

og tannréttingar lækkaðar úr 75% í 50% en greiðslur fyrir börn 5 ára og yngri urðu þó óbreyttar. Jafnframt var ráðherra heimilað að setja gjaldskrá tækjust ekki samningar við tannlækna.

Helstu breytingar á lögunum frá 1974 hafa því orðið þær að minnkaðar hafa verið endurgreiðslur fyrir gullfyllingar, krónur, brýr og tannréttingar úr 100% í 50%, bætt var við þremur árgöngum forskólabarna 0–2 ára, greiðslur til 0–5 ára hækkadar úr 50% í 75%, lengt um 2 ár tímabilið sem heimilt er að endurgreiða fyrir unglunga, lengt tímabilið sem heimilt var að greiða fyrir tannréttingar og greiðslur til elli- og örorkulífeyrisþega sem njóta tekjutryggingar auknar í 75%.

Einnig hafa verið felldar niður greiðslur fyrir vanfærar konur.

Við könnun sem gerð var í september 1986 kom eftirfarandi í ljós.

Þjónustan.

Þátttaka hins opinbera í tannlækningaþjónustu hjá Norðurlandapjóðunum fimm er mjög mismunandi.

Allar leggja þær aðaláhersluna á að veita yngstu aldurshópunum skipulega ókeypis þjónustu, Finnar til 17 ára aldurs, Danir til 18 ára aldurs, Norðmenn til 19 ára aldurs, Svíar til 20 ára aldurs og Íslendingar til 16 ára aldurs með vissum undantekningum.

Alls staðar nema á Íslandi er þjónustan að mestu leyti veitt á tannlækningastofum hins opinbera af starfsfólki með föst laun og því óháð gjaldskrá.

Svíar veita þeim sem eldri eru mesta opinbera fyrirgreiðslu og greiða hluta af kostnaði vegna alhliða þjónustu. Danir greiða hluta af einföldum aðgerðum, Norðmenn greiða hluta af kostnaði vegna 19 og 20 ára unglunga og flóknari aðgerða, Finnar greiða hluta af kostnaði til 30 aldurs, Íslendingar greiða hluta af kostnaði vegna 16 ára unglunga og elli- og örorkulífeyrisþega.

Hlutdeild hins opinbera í kostnaði vegna tannlækningaþjónustu á Norðurlöndum.

	5	16	17	18	19	20	21	25	30	31	67
Ísland	75%	5	100% nema 50% af gullfyllingum. krónum, brúm og tannréttingum.	16	17	50%	100% lang sjúkir og vangefnir 50% örorkulífeyrisþegar 75% örorkulífeyrisþegar með tekjutryggingu Ekki er greitt fyrir gullfyllingar, krónur og brýr				50% elliífeyrisþegar 75% elliífeyrisþegar með tekjutryggingu
Finland	100%	17		17	40%	25					
Danmörk	100%	18		18	Vissar einfaldar aðgerðir 60% ef regulegt efurlit 50% ef ekki regulegt efurlit	31					50% vissar einfaldar aðgerðir
Noregur	100%	19		19	21	75%	Greitt að hluta skurðaðgerðir, tannholdsaðgerðir og tannréttingar				
Svíþjóð	100%	20		20	40% upp að Skr. 2500- 75% ef yfir Skr. 2500-						

Samanburður við önnur Norðurlönd.

Hvar er þjónustan veitt?

Svíar, Finnar og Norðmenn veita alhliða tannlækningaþjónustu á stofum hins opinbera sem allir hafa aðgang að, en yngri aldurshóparnir ganga fyrir.

Í Danmörku sjá sveitarfélögin um þjónustu barna og unglinga, að mestu leyti á eigin stofum.

Þjónusta fyrir fullorðna í Danmörku er eingöngu veitt hjá sjálfstætt starfandi tannlæknum og að stærstum hluta líka í Finnlandi, Noregi og Svíþjóð.

Á Íslandi er öll þjónustan veitt á stofum sjálfstætt starfandi tannlækna nema í Reykjavík þar sem borgin býður upp á þjónustu fyrir skólabörn á eigin stofum en heimilt er að nýta þjónustu sjálfstætt starfandi tannlækna.

Gjaldskráin.

Ákveðnar gjaldskrár, með ákveðnum frávikum þó, eru í gildi í Svíþjóð og Noregi. Gilda þær um alla tannlækningaþjónustu hvort sem hún er unnin af sjálfstætt starfandi tannlæknum eða á stofum hins opinbera. Segja má að hið opinbera ráði gjaldskránum.

Í Finnlandi eru í gildi tvær gjaldskrár. Opinber gjaldskrá sem greitt er eftir á stofum hins opinbera og gjaldskrá sem sjálfstætt starfandi tannlæknar nota en hún er um 50% hærri.

Í Danmörku er gjaldskrá sem byggist á samkomulagi milli hins opinbera og tannlæknafélagsins. Sú gjaldskrá takmarkast þó eingöngu við þau einföldu verk sem hið opinbera greiðir fyrir að hluta. Auk þess taka tannlæknar í Danmörku fyrir verkin eftir óbundinni gjaldskrá.

Þar eð hið opinbera annast sjálft að stórum hluta þá þjónustu sem það greiðir fyrir í Svíþjóð, Finnlandi, Noregi og Danmörku er það minna háð samningum um gjaldskrár, reikningsform og spjaldskrár.

Hér á landi er gjaldskráin, sem endurgreitt er eftir, samningsatriði milli Tryggingastofnunar ríkisins og Tannlæknafélags Íslands, en náist ekki samkomulag er ráðherra heimilt að ákvarða gjaldskrá.

Verð á þjónustu.

Tímaeining er mikið lögð til grundvallar við verðlagningu í Svíþjóð, Noregi og Finnlandi.

Hún er hæst hjá starfandi tannlæknum í Finnlandi ef um stuttan tíma er að ræða (10 mín.), næsthæst á Íslandi, en jafndýr á Íslandi og Finnlandi ef verkið tekur langan tíma (40 mín.). Í Noregi og Svíþjóð er tímaeiningin lægri.

Amalgamfyllingar eru dýrastar hjá sjálfstætt starfandi tannlæknum í Finnlandi. Þær eru álíka dýrar á Íslandi og í Danmörku ef um einfaldar fyllingar er að ræða, en ódýrari í Danmörku en á Íslandi ef um stórar fyllingar er að ræða. Ódýrastar eru amalgamfyllingar í Noregi og Svíþjóð.

Gervigómar eru dýrastir á Íslandi.

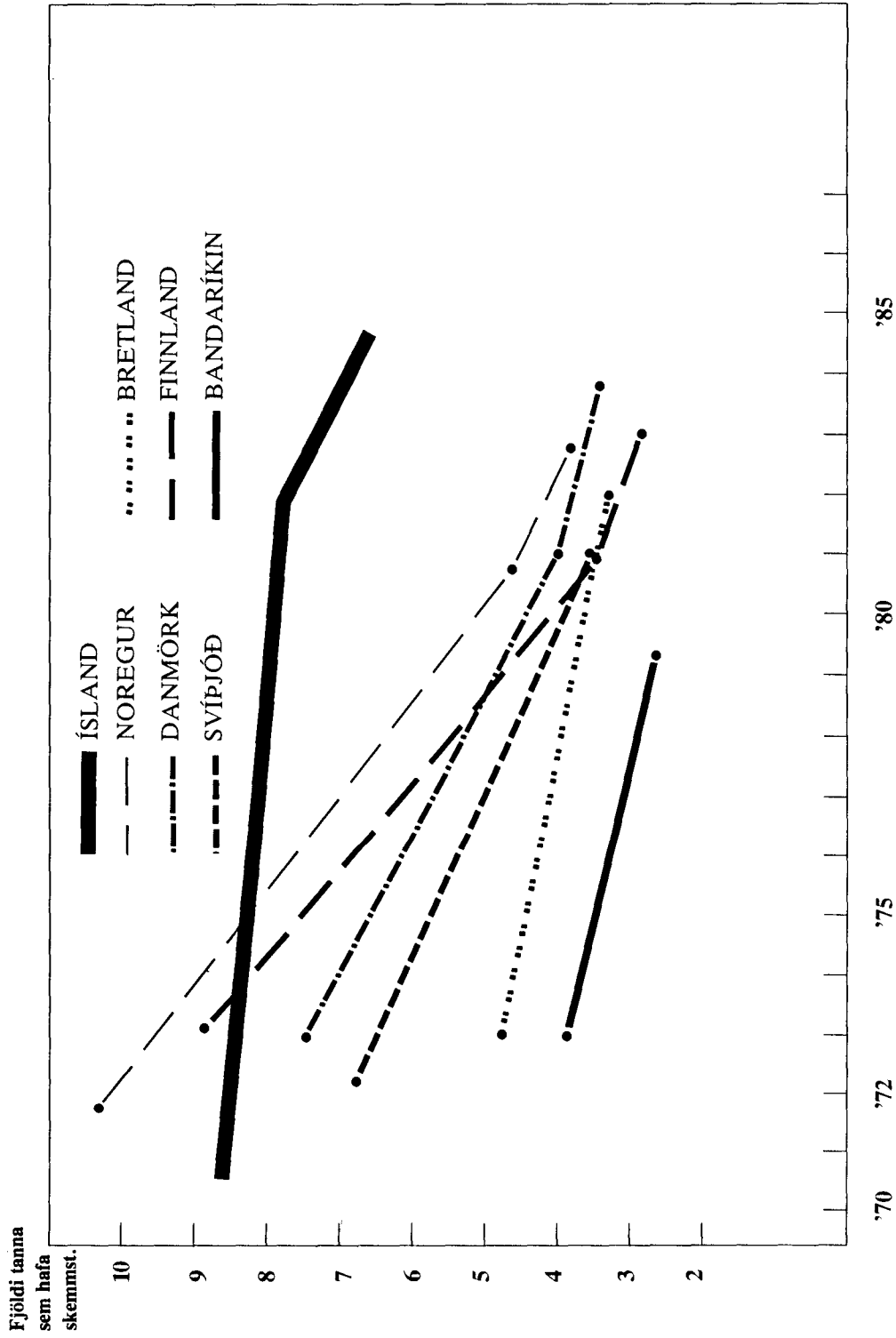
Röntgenmyndatök eru dýrastar hjá sjálfstætt starfandi tannlæknum í Finnlandi. Síðan kemur Ísland en ódýrastar eru þær á heilsugæslustöðvum í Finnlandi.

Ljósar fyllingar eru erfiðar í verðsamanburði vegna mismunandi efna og aðferða.

Þjónusta sérfræðinga.

Sérfræðiþjónusta fyrir þá hópa, sem hið opinbera tekur þátt í greiðslum fyrir, er oftast veitt á opinberum stofnunum af fastlaunuðum tannlæknum nema á Íslandi þar sem þjónustan er veitt af sjálfstætt starfandi tannlæknum.

Breytingar á tíðni tannáttu 12 ára barna 1970-1986.



Frá 1983 hefur ástandið heldur batnað samkvæmt rannsóknum Sigfúsar Þórs Eliassonar prófessors enda hefur fræðsla aukist og varnarstörf.

Í Svíþjóð mega sérfræðingar, sem starfa sjálfstætt, taka 40% álag og í Finnlandi 30%. Í Noregi er álagningin 15%–17% á tímaeiningu en ekki á ákvæðisvinnu. Á Íslandi er álagningin 32% og eru sérgreinarnar fleiri hér á landi en annars staðar á Norðurlöndum eða 9,7 í Svíþjóð, 4 í Finnlandi og Noregi og 2 í Danmörku.

Tegundir aðgerða.

Hér á landi skiptir hið opinbera sér ekki af hvaða tegundir aðgerða eru framkvæmdar nema hvað varðar gullfyllingar, krónur, brýr og tannréttingar, enda er erfitt um vik því að tannlæknar eru ekki starfsmenn hins opinbera og starfa sjálfstætt nema í Skóla-tannlækningum Reykjavíkurborgar. Í mörgum tilvikum verður því að virkja heilsugæslu-lækna, hjúkrunarfræðinga, ljósmæður og kennara, sem eru starfsmenn hins opinbera, til að annast fræðslu og forvarnarstörf fyrir hópa.

Skipulegar skólatannlækningar.

Tannlækningaþjónusta fyrir skólabörn er víða óskipuleg hérlendis og tilviljanakennd. Á þeim stöðum þar sem börnin eru ekki kölluð inn til eftirlits reglulega virðist raunin verða sú að þriðjungur þeirra fer ekki til tannlækni fyrir en þau fá verk eða bólgu. Afleiðingin er sú að þegar þau loksins koma verða viðgerðirnar umfangsmiklar og dýrar. Einnig verða tennurnar veikari á eftir ef þær tapast hreinlega ekki.

Af þessu leiðir að hérlendis er fjöldi róttýlltra tanna, gullkróna og tannréttinga óvenju mikil. Þessu átta yfirvöld og aðrir sig oft ekki á og halda að komi ekki reikningur fyrir einhver börn eitt árið þá sé það sparnaður, en þessu er öðruvísi farið því að loksins þegar reikningarnir berast eru þeir mjög háir.

Árið 1985 var sett reglugerð um skipulegar skólatannlækningar en erfitt hefur reynst að framfylgja henni.

Forskólabörn.

Ekki hefur heldur verið lögð nægileg áhersla á tennur forskólabarna. Sá skilningur virðist enn vera ríkjandi að þar eð þær eigi eftir að víkja þurfi ekki að leggja eins mikla áherslu á þær. Þetta er auðvitað rangt. Verði að draga úr barnatönn getur afleiðingin orðið sú að kjálkinn vaxi ekki edlilega og því þurfa þessi börn oftast en edlilegt er að fá tannréttingu. Enda er eftirspurnin eftir tannréttingum hérlendis mjög mikil.

Svo virðist sem í Íslendingum skemmist að jafnaði fleiri tennur en í flestum öðrum þjóðum í heiminum, tvisvar sinnum fleiri en skemmast í öðrum Norðurlandabúum.

Niðurstöður samanburðarkannana Pálma Möller, sem hann gerði 1970 og 1983, sýndu að fjöldi þeirra tanna sem skemmdust var engu minni þegar hið opinbera endurgreiddi hluta tannlækningaþjónustunnar. Eini árangurinn sem náðst hafði var sá að okkur tókst að koma í veg fyrir að skemmdirnar sæjust of mikið með því að gera jafnóðum við þær skemmdir sem mynduðust en öðluðumst jafnframt falska öryggiskennd.

Fjöldi tannlækna.

Við erum fimmta best setta þjóðin í heiminum hvað varðar fjölda tannlækna á íbúa, höfum einn tannlækni fyrir hverja 1100 íbúa og verðum komnir með 1:1000 eins og aðrar Norðurlandþjóðir innan skamms. Í Bandaríkjunum eru aftur á móti um 1700 íbúar á hvern tannlækni og fjöldi tanna sem skemmast aðeins tæpur þriðjungur af þeim fjölda sem skemmist hérlendis. Atvinnuleysi er meðal tannlækna í Bandaríkjunum og hefur tannlæknum þar fækkað og tannlæknaskólum verið lokað vegna skorts á verkefnum.

Þjónusta utan Reykjavíkur.

Við athugun á hvar helst vantar tannlækningaþjónustu utan Stór-Reykjavíkursvæðisins kemur í ljós að ástandið hefur lítið batnað undanfarið þrátt fyrir aukinn fjölda tannlækna.

Helstu svæðin með ónóga þjónustu eru þessi: Frá Stykkishólmi til Ísafjarðar að Patreksfirði frátöldum, frá Ísafirði til Blönduóss, Ólafsfjörður, frá Húsavík til Egilsstaða, Neskaupstaður, frá Eskifirði til Hornafjarðar og frá Hornafirði til Hvolsvallar.

Flestum þessara svæða er þjónað með stuttum heimsóknum tannlækna sem í fæstum tilfellum er nægjanlegt.

Við nánari athugun kemur í ljós að tannlæknar hafa flutt eða eru að flytja frá sumum þessara staða til þéttbýlisins án þess að aðrir hafi komið í staðinn. Má í þessu sambandi nefna Ísafjörð, Hvammstanga, Ólafsfjörð, Húsavík og Hellu.

Ástæðan er m.a. sú að verkefni eru fyrir hendi í þéttbýlinu en hið opinbera hefur ekki nema að litlu leyti talið rétt að leggja mismunandi áherslu á verkefni eftir mikilvægi.

Hvað er að hjá okkur?

Í stórum dráttum má skipta tannlækningaþjónustunni í tvo þætti, tannviðgerðir og varnir gegn tannskemmdum.

Við höfum reynt að útrýma tannskemmdum með því að gera við skemmdirnar. Aðrar Norðurlandabjóðir hafa aftur á móti lagt aðaláhersluna á forvarnaraðgerðir og sýnt fram á að með því móti er hægt að koma í veg fyrir tannskemmdir.

Þessar varnaraðgerðir er hægt að láta sérhæft aðstoðarfólk tannlækna annast. Störfin felast aðallega í fræðslu, tannhreinsun og flúormedferð.

Með því að auka þennan þátt þjónustunnar má minnka tannviðgerðirnar sem er sérhæfðasti og dýrasti hluti þjónustunnar og sá þáttur sem tannlæknar annast.

Þetta er sú stefna um verkaskiptingu sem virðist ríkjandi á hinum Norðurlöndunum og hefur skilað árangri.

Kostnaður.

Eins og áður var getið var árið 1975 fyrst endurgreitt allt árið fyrir tannlækningaþjónustu hérlendis og urðu útgjöldin þá 2,7% af heildarútgjöldum sjúkrasamlaganna en árið 1986 4,9%.

Það árið greiddu ríkissjóður og sveitarfélögin rúmar 354 millj. kr. fyrir tannlækningaþjónustu. Bráðabirgðatölur fyrir árið 1987 eru 525 millj. kr. sem er 48% hækkun frá fyrra ári.

Auðvitað hefur ástand tanna þjóðarinnar batnað á tímabilinu því að óviðgerðum tönnum og skörðum hefur fækkað en fjöldi þeirra tanna sem skemmast hefur minnkað of hægt.

Framtíðin.

Brýnasta verkefnið og vænlegast til árangurs tel ég vera að auka forvarnarstarf.

Þá þarf að koma á skipulögðu eftirliti með tönnum skólabarna og forskólabarna til að koma í veg fyrir að skemmdirnar verði umfangsmiklar vegna trassaskapar.

Eigi að auka þátttöku hins opinbera í þjónustunni finnst mér að veita eigi vanfærum konum fræðslu og eftirlit því að vitað er að þær eru mjög móttækilegar vegna umhyggju fyrir börnum sínum. Flúrtöflugjöf þyrfti einnig að auka, sérstaklega fyrir forskólabörn. Best væri að tengja þessa þjónustu við heilsugæslustöðvarnar eftir því sem hægt er. Í tengslum við skólana er hægt að framkvæma flúrskolon, fræðslu og koma á skólamáltíðum sem ég tel mjög aðkallandi.

„Sjoppufæði“.

Breyttir þjóðfélagshættir, m.a. aukin sókn kvenna út á vinnumarkaðinn, hafa leitt til þess að víða hérlandis hefur vönduðum heimilismáltíðum fækkað, sérstaklega á morgnana og í hádeginu. Því miður virðist „sjoppufæði“ hafa komið í staðinn.

Sjoppur eru ótrúlega margar hérlandis og auk þess er algengt að svonefnt „sjoppufæði“ sé til sölu á ólíklegustu stöðum eins og t.d. bensínstöðvum, myndbandaleigum og sjúkrahúsum. Varla er opnaður svo nýr skóli að ekki sé sett upp sjoppa í næsta nágrenni, jafnvel í bráðabirgðahúsnæði á skólalóðinni ef ekki er annað hús til staðar fyrir. Sama er að segja um sundstaði og spróttahús. Einnig er algengt að sjoppur séu samkomustaður eða félagsheimili fyrir unglinga, ekki síst á stöðum úti á landi.

Þetta er óæskileg þróun sem án efa á stærstan þátt í hve margar tennur skemmast í Íslendingum og erfiðlega gengur að fækka skemmdunum. Við neytum meiri sykurs, sælgætis og sætra drykkja en flestar aðrar þjóðir og m.a. vegna máttar auglýsinga er hætt að líta á vatn sem svaladrykk.

Þeir sem að heilbrigðismálum starfa verða að fylgjast með breyttum þjóðfélagsháttum og reyna að selja það sem talist getur hollt eins og annan varning, hvort sem um er að ræða harðfisk, gróft brauð eða vatn.

Íslendingar hafa tiltölulega fleiri lækna og tannlækna en flestar aðrar þjóðir og sama máli gegnir um sjúkrarúm. Einnig neytum við meira magns af lyfjum en flestar aðrar þjóðir, einkum fúkalyfja. Við höfum lagt aðaláhersluna á viðgerðarþjónustuna í heilbrigðismálum því að Íslendingar hafa sjaldan tíma til að vera veikir. Aftur á móti má nefna að Danir nota aðeins um 40% af kostnaði við tannlækningarþjónustuna til að greiða fyrir viðgerðir en um 60% til forvarnarstarfa. Hins vegar notum við stærsta hlutann til að greiða fyrir viðgerðir.

Ríkisstjórnin hefur ákveðið að leggja aukna áherslu á forvarnir undir forustu Guðmundar Bjarnasonar heilbrigðis- og tryggingamálaráðherra. Vonandi tekst að snúa dæminu við þannig að koma megi í veg fyrir sjúkdóma en við látum okkur ekki nægja að lækna þá eftir að þeir hafa komið í ljós.