547. Nefndarálit

um frv. til l. um breyt. á l. um almannatryggingar, nr. 67/1971, með síðari breytingum, og um stofnun hlutafélags um Samábyrgð Íslands á fiskiskipum.

Frá minni hluta heilbrigðis- og trygginganefndar.

Nefndin hefur fjallað um frumvarpið og fengið til fundar við sig Pál Sigurðsson, Þorkel Helgason, Jón Sæmund Sigurjónsson, Guðjón Magnússon, Dögg Pálsdóttur, Magnús R. Gíslason og Einar Magnússon frá heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytinu, Gylfa Arnbjörnsson frá Alþýðusambandi Íslands, Ögmund Jónasson og Ragnhildi Guðmundsdóttur frá BSRB, Þórð Skúlason frá Sambandi íslenskra sveitarfélaga, Árna Guðjónsson frá Innheimtustofnun sveitarfélaga, Birnu Hreiðarsdóttur frá Jafnréttisráði, Þuríði Jónsdóttur frá Neytendasamtökunum, Finnboga Rút Hálfdánarson frá Lyfjafræðingafélagi Íslands, Guðmund Reykjalín frá Apótekarafélagi Íslands, Sigmar Ármannsson frá Sambandi íslenskra tryggingafélaga, Önnu Ragnarsdóttur frá Félagi einstæðra foreldra, Andra Árnason og Runólf Ólafsson frá Félagi íslenskra bifreiðaeigenda, Ingólf Finnbjörnsson frá Samtökum landflutningamanna, Hilmar Björgvinsson og Kristján Guðjónsson frá Tryggingastofnun ríkisins, Jón Ásgeir Eyjólfsson og Svend Ricther frá Tannlæknafélagi Íslands, Skúla G. Johnsen og Ingimar Sigurðsson frá Heilsuverndarstöð Reykjavíkur, Guðmund E. Eyjólfsson og Högna Óskarsson frá Læknafélagi Reykjavíkur, Kristján Erlendsson frá Læknafélagi Íslands, Unni Halldórsdóttur frá Heimili og skóla, Sigurbjörn Sveinsson frá Félagi íslenskra heimilislækna, Ólaf F. Magnússon frá Félagi sjálfstætt starfandi heimilislækna og Tómas Jónsson og Víglund Þór Þorsteinsson frá Sérfræðingafélagi íslenskra lækna.

Þá bárust nefndinni einnig gögn og ýmis erindi er frumvarpið snertir frá Heilsuverndarstöð Reykjavíkur, Félagi skólatannlækna, Öryrkjabandalagi Íslands, Landssamtökunum Heimili og skóli, Félagi sjálfstætt starfandi heimilislækna, Félagi íslenskra heimilislækna, héraðslækninum í Reykjavík, skólatannlækningum í Reykjavík, Tryggingastofnun ríkisins, nokkrum félagsmönnum í Læknafélagi Reykjavíkur og Sérfræðingafélagi íslenskra lækna.

Minni hluti nefndarinnar getur hvorki fallist á þær breytingar sem frumvarpið felur í sér á almannatryggingalöggjöfinni né þær breytingartillögur sem fram koma í áliti meiri hluta heilbrigðis- og trygginganefndar. Hér á eftir mun verða gerð grein fyrir mikilvægustu atriðum frumvarpsins en einstakir nefndarmenn munu gera frekari grein fyrir afstöðu sinni í umræðu um málið.

Tillögurnar í frumvarpinu eru handahófskenndar og illa undirbúnar. Í meðförum nefndarinnar hafa þær verið að taka sífelldum breytingum og enn er alveg óljóst hvað einstakir þættir frumvarpsins, svo sem tilvísanakerfið og breytingarnar á tannlæknakostnaðinum, muni hafa í för með sér. Ákvæðum frumvarpsins um slysatryggingar hefur verið frestað um eitt ár vegna ónógs undirbúnings. Öllum II. kafla frumvarpsins, um stofnun hlutafélags um Samábyrgð Íslands á fiskiskipum, hefur verið frestað. Tillögur heil-

brigðisráðherra um sparnað, sem upphaflega birtust í fjárlagafrumvarpi fyrir árið 1993, hafa á síðustu vikum og dögum verið að taka sífelldum breytingum eins og fylgiskjal, sem fylgir með þessu nefndaráliti, ber glöggan vott um.

Meðlag, barnalífeyrir og mæðra- og feðralaun.

Meðlag og barnalífeyrir hækkar úr 7.551 kr. á mánuði í 10.300 kr. Þessi hækkun kemur þó ekki börnunum til góða heldur er hér um tilflutning að ræða frá ríkissjóði til meðlagsgreiðenda þar sem mæðra- og feðralaun eru lækkuð á móti, með einu barni úr 4.732 kr. í 1.000 kr. á mánuði, með tveimur börnum úr 12.398 kr. í 5.000 kr. á mánuði og með þremur börnum eða fleirum úr 21.991 kr. á mánuði í 10.800 kr. Fyrir einstætt foreldri, sem hefur forsjá barnsins eða barnanna, eru áhrifin af breytingunni þessi:

Eitt barn	Lög	Frumvarp
Meðlag/barnalífeyrir	7.551	10.300
Mæðra- og feðralaun	4.732	1.000
Samtals	**12.283**	**11.300**

Skerðing á mánuði er 983 kr. og á ári 11.796 kr. Þess má geta að mánaðargjald á dagheimili í Reykjavík er með öllu meðtöldu 9.750 kr.

Tvö börn	Lög	Frumvarp
Meðlag/barnalífeyrir	15.102	20.600
Mæðra- og feðralaun	12.398	5.600
Samtals	**27.500**	**25.600**

Skerðing á mánuði er 1.900 kr. og á ári 22.800 kr.

Þrjú börn og fleiri	Lög	Frumvarp
Meðlag/barnalífeyrir	22.653	30.900
Mæðra- og feðralaun	21.991	10.800
Samtals	**44.644**	**41.700**

Skerðing á mánuði 2.944 kr. og á ári 35.328 kr.

Af þessari samantekt er ljóst að hækkun meðlags og lækkun mæðra- og feðralauna mun leiða til umtalsverðrar skerðingar á kjörum þeirra er sjá um framfærslu og hafa forræði barnanna. Þó að upphæðirnar á mánuði eða ári séu ekki ýkja háar er skerðingin tilfinnanleg vegna þess að í flestum tilfellum er hér um að ræða fólk sem eingöngu verður að lifa á dagvinnulaunum og hefur ekki tækifæri til að afla sér viðbótartekna nema þá með miklum tilkostnaði vegna barnagæslu. En það er ekki bara sá sem hefur forræði barnsins og greiðir stærri hluta framfærslunnar sem verður fyrir skerðingu því að framfærendur barns eða barna eru tveir, sá sem forræðið hefur og sá sem meðlagið greiðir. Skerðing á kjörum þess sem meðlagið greiðir er ekki síður tilfinnanleg. Ef skerðing á kjörum framfærenda, þ.e. þess sem meðlagið greiðir og þess sem forræðið hefur, er skoðuð er hún þessi á ári:

Eitt barn	
Skerðing forræðisaðila vegna lækkunar mæðra- og feðralauna	11.796
Skerðing meðlagsgreiðanda vegna hækkunar meðlags	32.988
Skerðing framfærenda	44.784
Tvö börn	
Skerðing forræðisaðila	22.800
Skerðing meðlagsgreiðanda	65.976
Skerðing framfærenda	88.776
Þrjú börn og fleiri	
Skerðing forræðisaðila	35.328
Skerðing meðlagsgreiðanda	98.964
Skerðing framfærenda	134.292

Það kom fram hjá Gylfa Arnbjörnssyni, hagfræðingi Alþýðusambands Íslands, þegar hann mætti til fundar við nefndina, að með hækkun á meðlaginu gæti farið svo að skerðingin hjá þeim aðila, sem sér um framfærsluna og hefur forræði barnsins, gæti í raun orðið mun meiri en að framan er lýst því að við skilnað er stundum gerður samningur milli foreldra um að það foreldrið, sem ekki hefur forræði barnsins, taki þátt í kostnaði við framfærslu barnsins umfram það sem meðlagið gerir ráð fyrir. Þegar meðlagið hækkar er hættan því sú að slíkum samningum verði rift.

Það var mat stjórnar Innheimtustofnunar sveitarfélaga að 50% hækkun meðlagsgreiðslna mundi auka vanskil meðlagsgreiðenda við Innheimtustofnun úr um 265 millj. kr. á ári í tæpar 600 millj. kr.

Í breytingartillögum meiri hlutans er hins vegar gert ráð fyrir að lækka meðlagið frá því sem upphaflega var áætlað um 1.000 kr. á mánuði og því má búast við að vanskil við Innheimtustofnun minnki sem því nemur. Innheimtustofnunin sækir þá peninga, sem ekki innheimtast í meðlögum, í Jöfnunarsjóð sveitarfélaga og er það mat Sambands íslenskra sveitarfélaga að sú skerðing á Jöfnunarsjóði muni fyrst og fremst bitna á minni sveitarfélögunum. Samkvæmt upplýsingum frá framkvæmdastjóra Sambands íslenskra sveitarfélaga hefur verið gert samkomulag milli sambandsins og ríkisstjórnar um að greiðsluskylda Jöfnunarsjóðs sveitarfélaga fari ekki yfir 300 millj. kr. á árinu 1993. Það sem umfram er verði greitt úr ríkissjóði en ekki er gert ráð fyrir því í frumvarpi til fjárlaga fyrir árið 1993. Uppsöfnuð vanskil á meðlögum við Innheimtustofnun sveitarfélaga er á fjórða milljarð króna. Gerðir hafa verið samningar um greiðslu vanskila við þúsundir meðlagsgreiðanda. Sú hækkun, sem nú er gert ráð fyrir að verði á meðlagsgreiðslum, mun vafalítið kollvarpa mörgum þessara samninga og þeim fyrirheitum sem þessir aðilar hafa gefið um greiðslu skulda sinna við Innheimtustofnun sveitarfélaga.

Í lok október 1992 var greitt meðlag með 15.903 börnum. Sú hækkun á meðlaginu, sem meiri hluti heilbrigðis- og tryggingarnefndar leggur nú til, mun því þýða 525 millj. kr. viðbótarútgjöld fyrir meðlagsgreiðendur. Óskað var eftir að fá fulltrúa úr starfsstjórn nýstofnaðs Félags forsjárlausra foreldra til fundar við nefndina en því var hafnað þar til eftir að meðferð málsins í nefndinni væri lokið. Starfsstjórnin hefur hins vegar komið á framfæri við alþingismenn ályktun sem samþykkt var á stofnfundi félagsins 17. desember sl. og fylgir hún með þessu nefndaráliti sem fylgiskjal.

Ekki má horfa eingöngu á þær breytingar sem verið er að gera á almannatryggingalögunum með þessu frumvarpi. Þær tengjast mjög þeim breytingum sem gerðar eru á

barnabótum, barnabótaauka og sköttum. Því óskaði nefndin eftir að reiknað yrði út hvaða áhrif allar þessar breytingar hefðu á einstæð foreldri eftir aldri og fjölda barna.

Slysatryggingar.

Í fjárlagafrumvarpinu fyrir árið 1993 var gert ráð fyrir að færa slysatryggingar almannatrygginganna yfir til vátryggingafélaganna og spara þannig 100 millj. kr. Þegar það frumvarp, sem hér er til umfjöllunar, var lagt fyrir Alþingi var hins vegar gert ráð fyrir að færa einvörðungu slysatryggingu ökumanns yfir til vátryggingafélaganna á árinu 1993 og spara með því 50 millj. kr. Breytingartillögur meiri hlutans gera nú ráð fyrir að þessu skuli frestað á árinu 1993. Þessi hringlandaháttur er dæmigerður fyrir öll þau vinnubrögð er einkennt hafa þetta mál.

Iðgjöld slysatrygginga almannatrygginga eru ákveðin með reglugerð skv. 4. mgr. 36. gr. laga nr. 67/1971, um almannatryggingar, sbr. 5. gr. laga nr. 59/1978. Vátrygging ökumanns er innheimt með bifreiðagjöldum í upphafi hvers árs og var á árinu 1992 1.215 kr. Með tilflutningi á vátryggingu ökumanns yfir til vátryggingafélaganna yrði því að fella niður vátryggingu ökumanns við innheimtu bifreiðagjaldanna nema að því marki að hún stæði undir þeim skuldbindingum sem gerðar hafa verið á þessu ári, en koma til greiðslu á næstu árum. Sparnaður hefði því enginn orðið af þessum tilflutningi nema ef eigendur bifreiða hefðu áfram verið látnir greiða vátryggingu ökumanns inn til Tryggingastofnunar ríkisins en nytu ekki tryggingaverndar. Það er auðvitað ekki hægt og því hefur verið ákveðið að fresta gildistöku þessa ákvæðis um eitt ár. Þar af leiðandi munu ekki sparast þessar 50 millj. kr. sem fyrirhugaðar voru og alveg óljóst með hvaða hætti heilbrigðis- og tryggingamálaráðherra hefur hugsað sér að spara þær en í fjárlagafrumvarpinu er gert ráð fyrir þessum sparnaði.

Tilvísanir.

Frá 1. janúar 1972 og fram til 1. apríl 1985 var tilvísanakerfið svokallaða við lýði með einum eða öðrum hætti. Tilvísun frá heilsugæslu- eða heimilislækni til sérfræðings var þá forsenda fyrir því að sjúklingur fengi reikning sérfræðings endurgreiddan hjá Tryggingastofnun ríkisins. 1. apríl 1985 var tilvísanakerfið afnumið til reynslu í eitt ár. Allt frá þeim tíma hefur það verið samkomulagsatriði í samningum milli sérfræðinga og Tryggingastofnunar ríkisins að tilvísanakerfinu skyldi ekki aftur komið á. Kostnaður við sérfræðilæknishjálp á föstu verðlagi miðað við júlí 1990 hefur á árunum 1983 til ársins 1990 þróast þannig í millj. kr.:

1983	466	1987	877
1984	455	1988	979
1985	590	1989	831
1986	690	1990	731

Árið 1990 var áætlað að kostnaður samkvæmt fjárlögum yrði 731 millj. kr. Hann mun þó hafa orðið nokkuð hærri.

Til að sýna þróunina á myndrænan hátt er með nefndaráliti þessu fylgiskjal sem sýnir þessa þróun.

Margir hafa viljað skýra þessa kostnaðarþróun út frá því að sérfræðingskerfið sé svo opið að allir læknar, sem ljúka sérfræðinámi, hafi greiðan aðgang að sjúkratryggingakerfinu. Fjölgun sérfræðinga frá árinu 1983–1989 er með eftirfarandi hætti:

Ár	1983	1984	1985	1986	1987	1988	1989
Fjöldi sérfræðinga	250	260	280	300	330	355	370

Á mynd, sem fylgir með nefndaráliti þessu sem fylgiskjal, er sýnt hvernig fjöldi sérfræðinga hefur þróast á hverja 1.000 íbúa árunum 1980–1988. Útgjaldaaukningu sjúkratrygginganna fyrir sérfræðilæknishjálp má einnig skýra að einhverju leyti með því hver kostnaðarþátttaka einstaklinganna er á hverjum tíma. Árin 1983–1989 var kostnaðarþátttaka einstaklinganna í sérfræðilæknishjálpinni sem hér segir:

Ár	1983	1984	1985	1986	1987	1988	1989
Kostnaðarþátttaka	10%	30%	20%	17,3%	14%	16,5%	18,6%

Komum til sérfræðinga á árunum 1986–1991 hefur farið sífellt fjölgandi:

Ár	1986	1987	1988	1989	1990	1991
Komur til sérfræðinga	306.298	358.179	396.227	401.693	386.547	408.513

Ekki er nokkur vafi á að kostnaðarhlutdeild einstaklinganna, hvort sem er í sérfræðilæknishjálpinni eða heimilislæknishjálpinni, hefur mikil áhrif á það með hvaða hætti og hvert einstaklingarnir sækja sér læknishjálp. Í janúar 1990 voru 38.308 komur til heilsugæslu- og heimilislækna. Með reglugerð sem gefin var út 15. febrúar 1990 var kostnaðarhlutdeild einstaklinganna breytt þannig að gjaldið til sérfræðings var hækkað en um leið var komugjald til heilsugæslu- og heimilislækna lagt niður. Í maí 1990 voru því komur til heilsugæslu- og heimilislækna 42.462. Í apríl 1991 voru þær komnar upp í 49.946. Með reglugerð, sem var gefin út 15. janúar 1992, var kostnaðarþátttökunni aftur breytt, en gjaldið til sérfræðinganna var hækkað úr 900 kr. í 1.500 kr. og 600 kr. gjald var sett á heimsóknir til heilsugæslu- og heimilislækna.

Við þessa breytingu varð verulegur samdráttur í heimsóknum til heilsugæslu- og heimilislækna. Í febrúar 1992 var samdrátturinn 10,6% miðað við sama tíma árið á undan. Í mars 1992 var 8% samdráttur miðað við sama tíma árið áður og í apríl 1992 um 23,5% miðað við sama tíma árið áður. Yfirlýstur tilgangur heilbrigðisráðherra með því að taka upp tilvísanakerfi aftur, eins og frumvarpið gerir ráð fyrir, er sá að ná fram sparnaði í sérfræðilæknishjálpinni. Fullvíst má telja að einhver fækkun verði á komum til sérfræðinga verði tilvísanakerfið tekið upp og þar af leiðandi mun eitthvað draga úr kostnaði sjúkratrygginganna. Aftur á móti má búast við að aukning verði á heimsóknum til heilsugæslu- og heimilislækna. Fari allir, sem þurfa að sækja þjónustu sérfræðinga til heilsugæslulækna eða heimilislækna til að ná sér í tilvísun og komufjöldinn til sérfræðinga verði svipaður á árinu 1993 og hann var 1991 og allir sem koma til sérfræðinga verði með tilvísun, þýðir það útgjaldaauka fyrir þá sem leita til lækna upp á 245 millj. kr. á ári.

Um þetta atriði og um tilvísanakerfið í heild eru verulega skiptar skoðanir meðal lækna. Sérfræðingar leggja áherslu á að tilvísanakerfið muni ekkert spara sjúkratryggingunum heldur auka útgjöld og óhagræði einstaklinga. Heilsugæslulæknar telja hins vegar að með tilvísanakerfinu megi spara. Þessi ágreiningur endurspeglast í þeim bréfum og

ályktunum sem fylgja með þessu nefndaráliti. Báðar stéttirnar eru þó sammála um að tilvísanakerfið geti verið mikilvægur liður í að tryggja fagleg samskipti milli heimilislækna og heilsugæslulækna annars vegar og sérfræðinga hins vegar. En vilji ríkisvaldið ná því fram þá eigi ekki að gera það í tengslum við sparnaðaráform ríkisstjórnarinnar.

Hjá sérfræðingum eru uppi miklar efasemdir um að heilsugæslulæknar og heimilislæknar geti sinnt því viðbótarálagi sem af tilvísanakerfinu hlýst en Félag íslenskra heimilislækna er þeirrar skoðunar að heilsugæslan í Reykjavík, heilsugæslustöðvarnar og heimilislæknarnir geti sinnt þessari auknu þjónustu.

Lyfjakostnaður.

Frumvarpið gerir ráð fyrir þeirri breytingu á greiðslu sjúkratrygginga fyrir lyf að einungis lífsnauðsynleg lyf verði ókeypis. Vegna allra annarra lyfja þurfi sjúklingar að greiða hlutdeild í kostnaði í samræmi við reglur sem í gildi eru á hverjum tíma. Þá er gert ráð fyrir að skilja á milli skráningar lyfja og greiðsluþátttöku ríkisins þannig að í hvert sinn sem nýtt lyf er skráð hér á landi þurfi að ákveða sérstaklega hvort og með hvaða hætti sjúkratryggingar taki þátt í greiðslu kostnaðar viðkomandi lyfs.

Með þeirri lagaheimild, sem hér er óskað eftir, á að færa heilbrigðisráðherra enn víðtækara reglugerðarvald til að ákveða að hve miklu leyti lyfjakostnaði verði velt yfir á sjúklingana. Í áætlun ríkisstjórnarinnar um sparnað í lyfjakostnaði á árinu 1993 er gert ráð fyrir 440 millj. kr. sem skiptist þannig: Halli á árinu 1992 er um 200 millj. kr. sem velt er yfir á næsta ár. Síðan er gert ráð fyrir að ná niður venjubundinni aukningu í lyfjakostnaði upp á 240 millj. kr.

Lyf skiptast í grófum dráttum í fjóra flokka eftir greiðsluskiptingu sjúklinga og almannatrygginga. Lyf sem eru greidd að fullu af almannatryggingum, lyf sem eru greidd að fullu af almannatryggingum gegn framvísun lyfjaskírteinis, lyf þar sem sjúklingar greiða núna 25% hlutfall almennra greiðanda allt upp að 3.000 kr. greiðsluhámarki. Hjá elli- og örorkulífeyrisþegum er hlutfallið 10% og greiðsluhámarkið 700 kr.

Samkvæmt þeim upplýsingum, sem nefndin hefur fengið frá heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytinu, er fyrirhugað að setja nýja reglugerð um hlut sjúklinga í lyfjakostnaði um nk. áramót þar sem hlutur sjúklings á að hækka úr 26% í 32% eða um 210 millj. kr. og er þá miðað við sölu ársins 1992. Ætlunin er að gera þetta með því að dreifa greiðslum jafnt milli sjúklinga með því að færa lyf á milli greiðsluflokka. Gert er ráð fyrir að hætt verði að nota lyfjaskírteini.

Samkvæmt upplýsingum úr heilbrigðisráðuneytinu er einnig gert ráð fyrir því að í þessari reglugerð verði sett föst lágmarksupphæð, svokallað gólf í greiðsluþátttöku sjúklinga fyrir hverja lyfjaávísun, en síðan taki við greiðsluhlutfall upp að ákveðnu hámarki svo sem verið hefur. Samkvæmt upplýsingum frá fulltrúum Apótekarafélags Íslands og Félags íslenskra lyfjafræðinga þá hefur að undanförnu náðst nokkur árangur í að fá lækna til að ávísa á ódýrasta lyf. Þegar búið er að setja fasta lágmarksupphæð fyrir hverja lyfjaávísun er viss hætta á að dragi úr verðsamkeppni á ódýrustu lyfjunum.

Önnur sparnaðaráform heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytisins til að draga úr lyfjakostnaði er að lækka álagningu lyfja í heildsölu og smásölu og að auka afslátt apóteka til Tryggingastofnunar ríkisins. Áætlað er að það gefi 120 millj. kr.; draga á úr kostnaðarþátttöku Tryggingastofnunar vegna nýrra lyfja og spara þannig 50 millj. kr.; hætta á greiðsluþátttöku Tryggingastofnunar vegna lyfjakaupa dvalarheimila sem þýðir 50 millj. kr. sparnað á lyfjakaupalið Tryggingastofnunar en mun auka á útgjöld dvalarheimilanna.

Ljóst er að sjúkratryggingarnar verða að standa undir þessum viðbótarútgjöldum dvalarheimilanna með hærri daggjöldum.

Það kom fram hjá fulltrúum Apótekarafélags Íslands og Lyfjafræðingafélagi Íslands, að sú breyting, sem nú stæði til að gera á reglugerð um greiðslu almannatrygginga á lyfjakostnaði, nr. 300/1991, um næstu áramót, væri *fimmta breytingin* á reglugerðinni á rúmu einu ári. Fulltrúar þessara félaga fullyrtu báðir að aldrei hefði í raun og veru verið gefinn tími til að láta á það reyna hvaða afleiðingar breytingarnar hver um sig hefðu haft á þróun lyfjakostnaðar.

Tannlækningakostnaður.

Um sl. áramót var gerð sú breyting á endurgreiðslum hins opinbera vegna tannlækningaþjónustu að þátttaka foreldra í tannlæknakostnaði skólabarna var aukin úr 0 í 15%. Um leið var lækkuð kostnaðarþátttakan fyrir börn á aldrinum 0–5 ára úr 25% niður í 15%. Samkomulag náðist þá um að allir forvarnarliðir tannlækninganna, svo sem skoðun, flúorpenslun, flúorskolun og skorufyllur, væru foreldrum að kostnaðarlausu. Gert var ráð fyrir að þessar breytingar spöruðu á árinu 1992 um 280 millj. kr. Sá sparnaður hefur ekki náðst því að nú stefnir í að útgjöldin aukist á árinu 1992 um 100 millj. kr. frá fyrra ári.

Þessi útgjaldaaukning Tryggingastofnunar ríkisins er fyrst og fremst skýrð með því að aukning hafi orðið á ýmsum liðum gjaldskrárinnar er snúa að forvörnum. Aukning hafi orðið á skoðunum um 15%, röntgen um 21%, flúormeðferð um 17% og skorufyllur hafi aukist um 43% og er sá samanburður miðaður við tímabilið ágúst til október 1991–1992. Hér er eingöngu miðað við þá aukningu sem orðið hefur hjá einkatannlækningum vegna barna og unglinga í Reykjavík og Kópavogi. Þær upplýsingar, sem borist hafa frá Heilsuverndarstöð Reykjavíkur, benda til þess að þessi aukning hafi orðið bæði hjá einkatannlæknum og skólatannlæknum.

Frumvarp þetta gerir ráð fyrir því að hækka kostnaðarhlutdeild foreldranna í tannlæknaþjónustu barnanna úr 15% í 25% og halda ekki lengur forvörnum, nema einni skoðun, utan kostnaðarþátttökunnar. Með þessu er verið að auka útgjöld foreldra vegna tannlækninga skólabarna um 190 millj. kr. Af fagmönnum hefur verið varað mjög við þessari leið því hún geti haft óheillavænleg áhrif á tannheilsuna. Væri það mikill skaði því á þessu sviði hafa Íslendingar náð verulegum árangri á undanförnum árum eins og sú mynd sýnir sem fylgir með áliti þessu sem fylgiskjal, en þar er breytingum á tíðni tannátu 12 ára barna árunum 1970–1990 lýst. Vorið 1970 voru tæplega níu skemmdar tennur í hverju 12 ára barni, en vorið 1992 er þessi fjöldi kominn niður í 2,7 skemmdar tennur að meðaltali í hverju 12 ára barni.

Þessi árangur byggir á öflugu starfi heilbrigðisyfirvalda og tannlækna á þessu sviði á undanförnum árum. Með fyrirhugaðri breytingu er veruleg hætta á að við fórnum þeim árangri sem náðst hefur. Hitt er svo aftur annað mál að það er margt sem bendir til þess að nauðsynlegt sé að taka á skipulagi og framkvæmd skólatannlækninganna, bæði hvað varðar einkatannlækna og skólatannlækna. Það ætti því að vera forgangsverkefni og leita þannig leiða til sparnaðar, en ekki að velta útgjaldavandanum yfir á foreldrana og fórna tannverndarárangrinum.

Útboð á þjónustu.

Í 8. gr. frumvarpsins er leitað eftir heimild fyrir sjúkratryggingadeild Tryggingastofnunar ríkisins til að gera samning um einstaka þætti þeirrar þjónustu sem deildinni ber að veita, t.d. með útboðum á þjónustunni. Vel kemur til greina að láta slík útboð fara fram séu þau vel skilgreind og inni á ákveðnu sviði þjónustunnar, svo sem í rannsóknarlækningunum. Vel mætti hugsa sér að láta fara fram útboð meðal þeirra fjölda rannsóknastofa sem stofnaðar hafa verið á undanförnum árum og leita þannig leiða til þess að draga úr kostnaði við rannsóknarþjónustuna. Slík útboð, sem eru á vel skilgreindu og afmörkuðu sviði heilbrigðisþjónustunnar, gætu leitt til kostnaðarlækkunar.

Með tilliti til ofanritaðs leggur minni hluti nefndarinnar til að málinu verði **vísað til ríkisstjórnarinnar.**

Alþingi, 21. des. 1992.

Finnur Ingólfsson, frsm. Svavar Gestsson. Ingibjörg Sólrún Gísladóttir.

Sigurður Þórólfsson.

Fylgiskjal I.

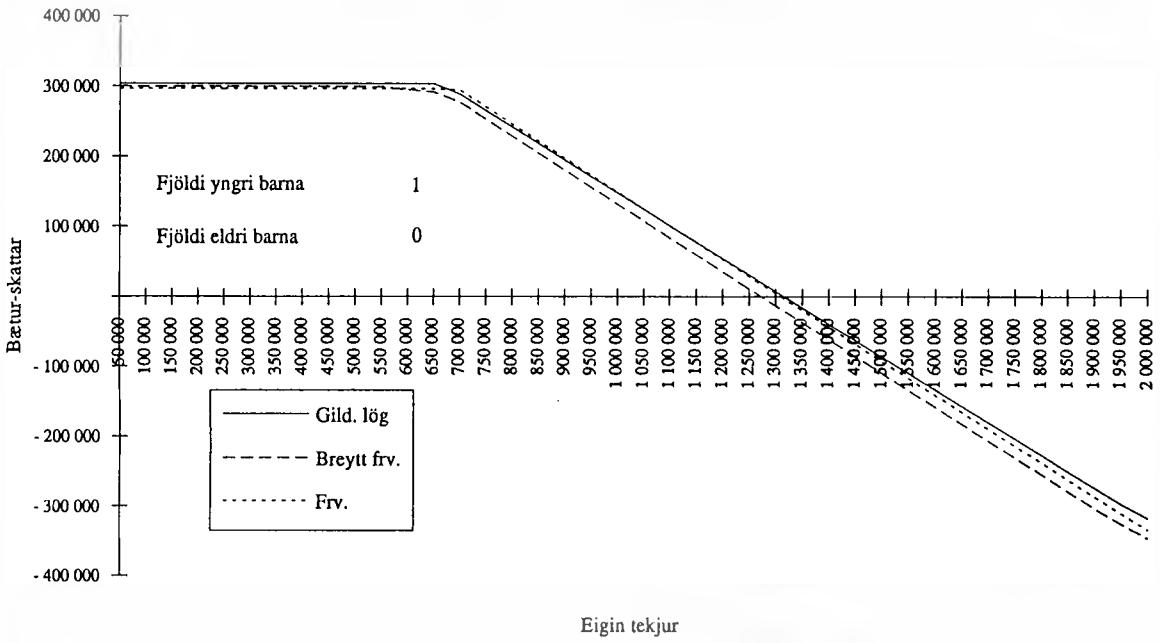
Heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneyti:

Sparnaðartillögur heilbrigðisráðherra.

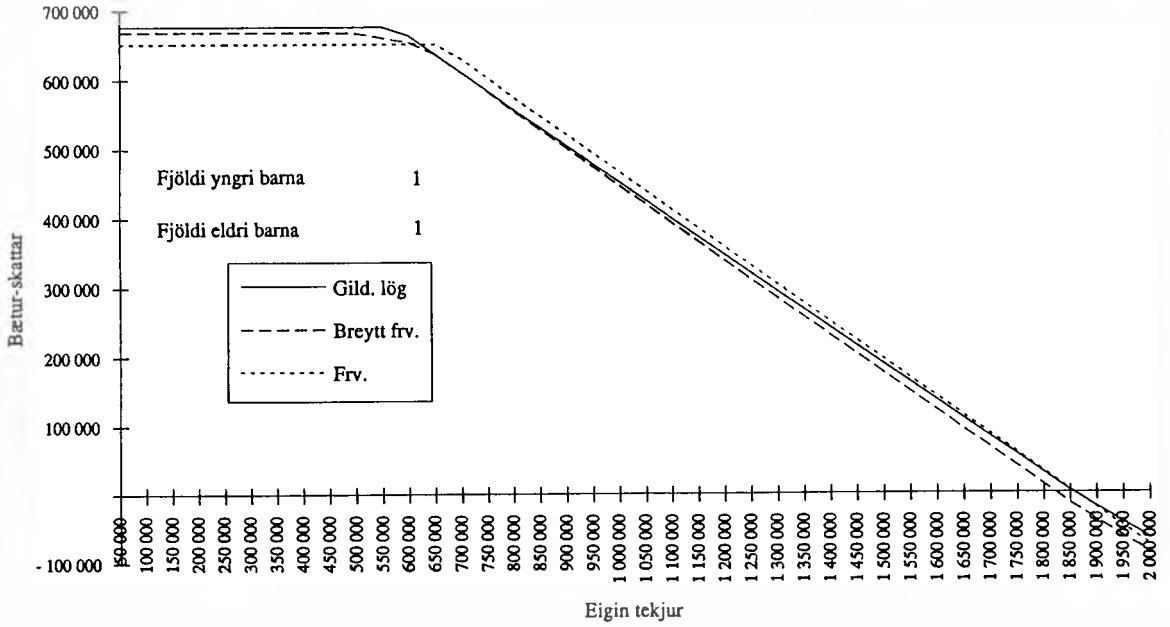
	Atriði	Ekki tekið í fjárlaga-frumvarpi	Fjárlaga-frumvarp	Tillögur heilbrigðis-ráðherra
Frumvarp				
1. gr.	Barnalífeyrir			-130
2. og 9. gr.	Mæðralaun og fleira		75	540
3.-5. og 10. gr.	Slysatrygging		100	50
6. gr., 1.	Sérfræðil. og rannsóknir		50	220
6. gr., 2.	Lyfjakostnaður			440
7. gr.	Tannlækningakostnaður			190
8. gr.	Útboð		60	60
11.-17. gr.	Samábyrgð Íslands			170
	Samtals frumvarp		*285*	*1540*
Annað				
	Kristnes		40	40
	Gunnarsholt/Vífilsstaðir		45	25
	Þvottahús		60	60
	Sjúkrahús, ýmislegt		65	45
	Krabbameinsfélagið		10	10
	NLFÍ		50	40
	SÁÁ		35	20
	Ferliþjónusta		30	15
	Stofnkostnaður		100	100
	Reykjalundur	40		
	Eir	230		
	Stofnanir o.fl.	**270**	**435**	**355**
	Fæðingarorlof		200	50
	Framkvæmdasjóður aldraðra		160	90
	Fjármagnstenging lífeyrisbóta		200	
	Stytting frítekjumarka Sérbætur 19. gr.		100	75
	Ótilgreint			50
	Lífeyristryggingar		**660**	**265**
	Sala eigna atvinnutryggingasjóðs		250	250
	Strangari skilyrði atvinnuleysisbóta		100	100
	Atvinnuleysistryggingar		**350**	**350**
	Samtals annað	*270*	*1445*	*970*
Í heild	**Samtals**	**270**	**1730**	**2510**

Útreikningar á meðlagi, mæðralaunum, barnabótum, barnabótaauka og sköttum einstæðs foreldris miðað við fjölda barna.

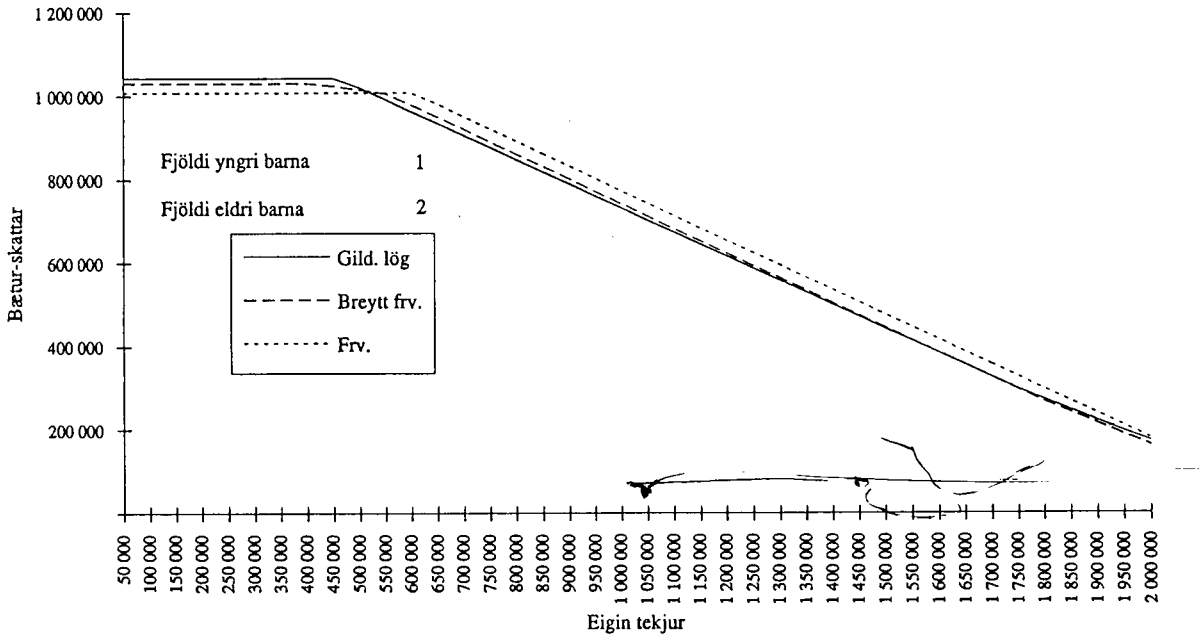
Einstæð foreldri: Meðlög+mæðralaun+barnabætur+barnabótaauki-skattar



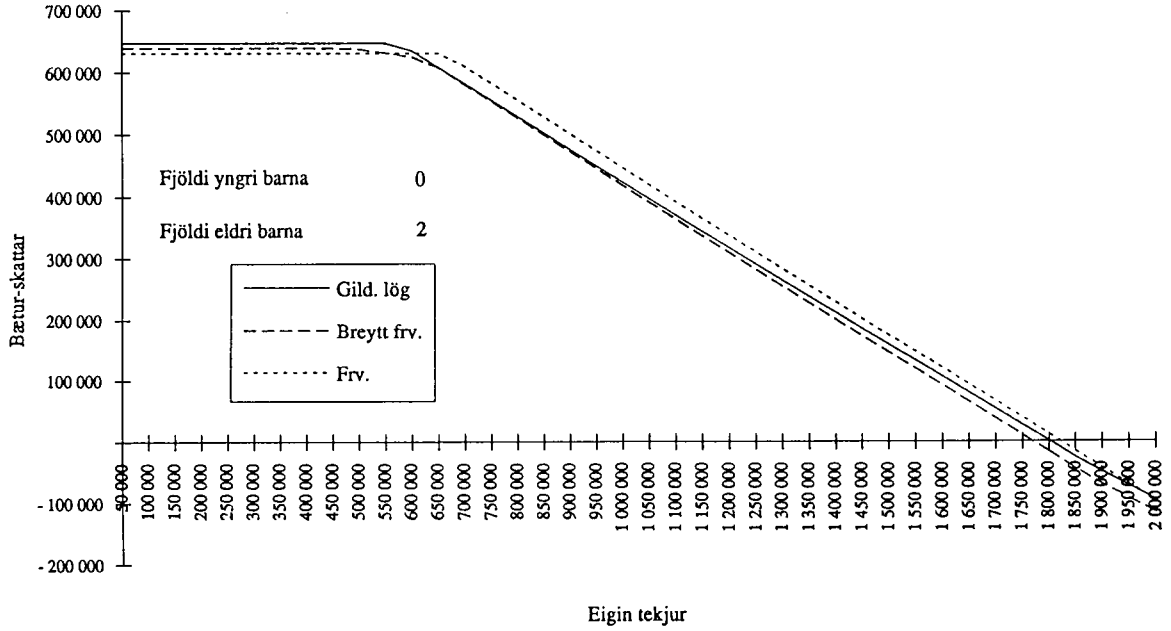
Einstæð foreldri: Meðlög+mæðralaun+barnabætur+barnabótaauki-skattar



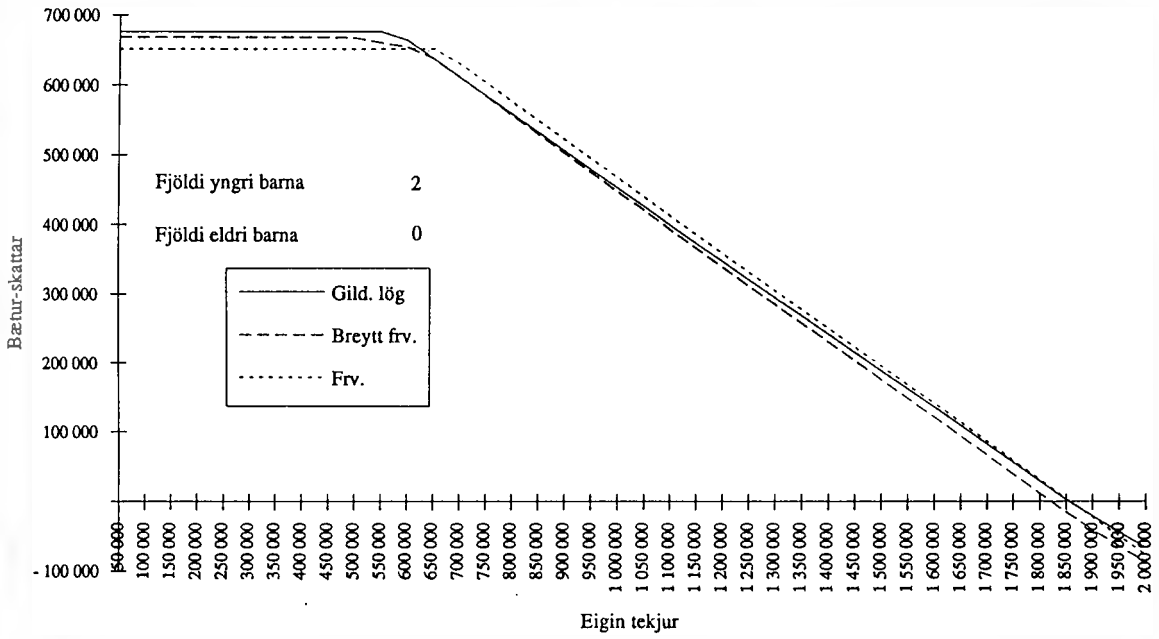
Einstæð foreldri: Meðlög+mæðralaun+barnabætur+barnabótaauki-skattar



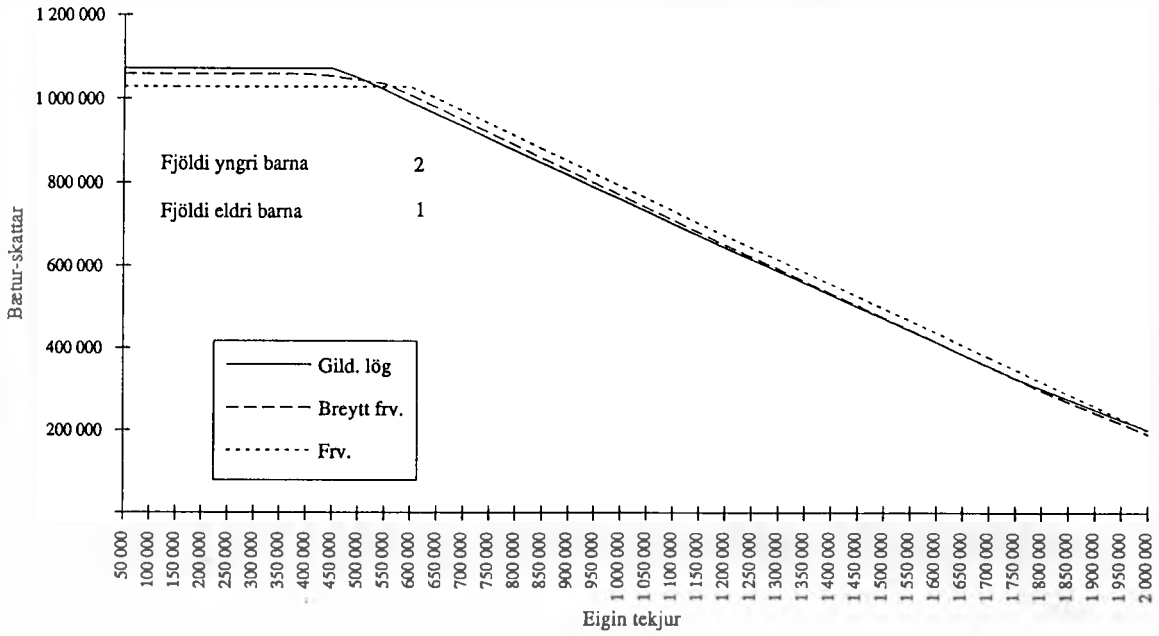
Einstæð foreldri: Meðlög+mæðralaun+barnabætur+barnabótaauki-skattar



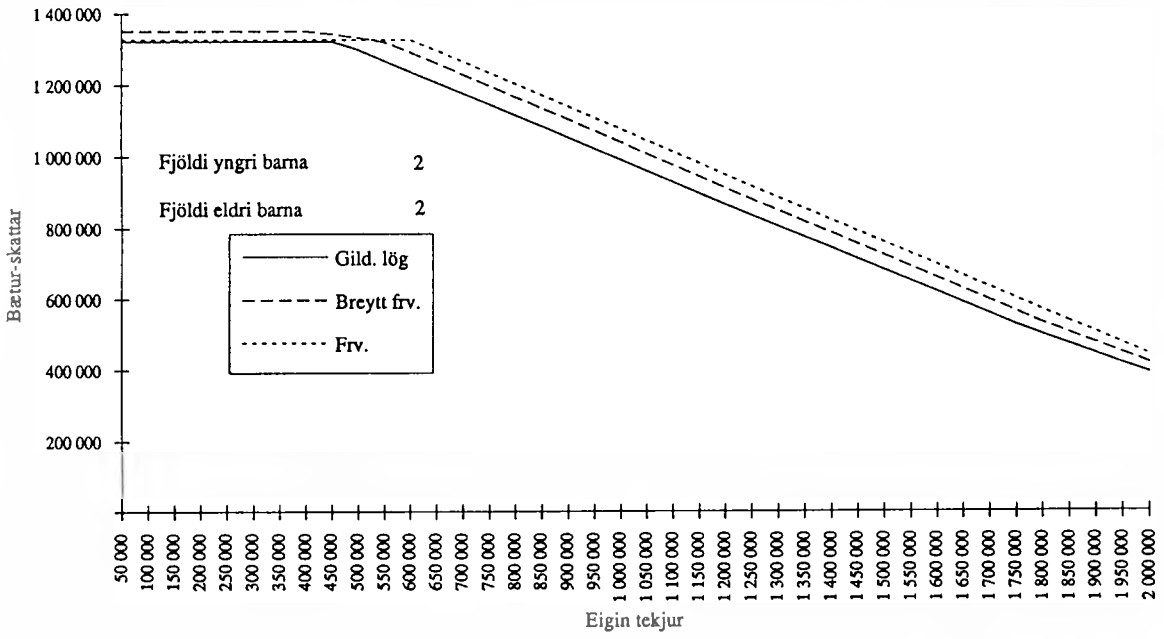
Einstæð foreldri: Meðlög+mæðralaun+barnabætur+barnabótaauki-skattar



Einstæð foreldri: Meðlög+mæðralaun+barnabætur+barnabótaauki-skattar



Einstæð foreldri: Meðlög+mæðralaun+barnabætur+barnabótaauki-skattar



Fylgiskjal II.

Bréf Innheimtustofnunar sveitarfélaga til stjórnar Sambands íslenskra sveitarfélaga.
(11. desember 1992.)

Í framhaldi af athugun okkar á áhrifum meðlagshækkunar á fjárþörf Innheimtustofnunar verði meðlög hækkuð eins og fram kemur í tillögu heilbrigðisráðuneytis verður fjárþörf Innheimtustofnunar áætluð eftirfarandi miðað við útkomu 1992.

Meðlagskröfur 1992	Kr.	1.110.755.193
Innkomið og skilað 1/1-30/11	Kr.	- 766.316.903
Áætlað des.	Kr.	- 80.000.000
Mismunur sóttur í Jöfnunarsjóð	Kr.	264.438.290

1993 Áætlun samkvæmt frumvarpi:

Meðlagskröfur með 50% hækkun	Kr.	1.666.000.000
Áætl. skil með 20% aukn. innh.	Kr.	- 1.069.000.000
Áætl. mism. sóttur í Jöfnunarsjóð	Kr.	597.000.000

Stjórn innheimtustofnunar ræddi nýlega og gaf umsögn um frumvarp Kvennalistans nr:552 um hækkun meðlags. Stjórnin taldi þá að það yrði flestum ofviða að taka á sig frekari hækkun meðlaga og sagði orðrétt í umsögn sinni *„Með skírskotun til þeirra erfiðleika sem margir foreldrar eiga í við að standa í skilum með endurgreiðslu meðlaga með börnum sínum, svo sem þeir sem eru með börn á framfæri á heimilum sínum og njóta lágra launa treystir stofnunin sér ekki til að mæla með hækkun meðlaga“.*
Rétt er að benda á að margir af viðskiptavinum Innheimtustofnunar eru ekki fjáðir og hefur stofnunin orðið að beita mjög hörðum aðgerðum til innheimtu.
Á þessu ári hafa verið framkvæmd um 1300 fjárnám og stjórn hafa borist um 800 erindi frá meðlagsgreiðendum sem eru af báðum kynjum þó karlar séu þar í miklum meirihluta.

Virðingarfyllst,

Sigurgeir Sigurðsson,
formaður stjórnar Innheimtustofnunar sveitarfélaga.

Fylgiskjal III.

Bréf starfsstjórnar Félags forsjárlausra foreldra til heilbrigðis- og tryggingaefndar.

(19. desember 1992.)

Starfsstjórn Félags forsjárlausra foreldra krefst þess að umsagnar sé leitað hjá félaginu vegna nýboðaðra breytinga á meðlögum og barnabótum áður en þær breytingar ná fram að ganga.

Meðfylgjandi er ályktun stofnfundar félagsins frá því 17. desember sl.

Félagið er málsvari forsjárlausra foreldra og er þar með fullgildur umsagnaraðili um framantaldar boðaðar breytingar.

Birgir Ragnarsson,
Eiríkur Hermannsson,
Birgir Símonarson,
Jón Pálmi Pálmason,
Úlfar Þór Marinósson,
Þórður Erik Hilmarsson,
Erling Ellingsen.

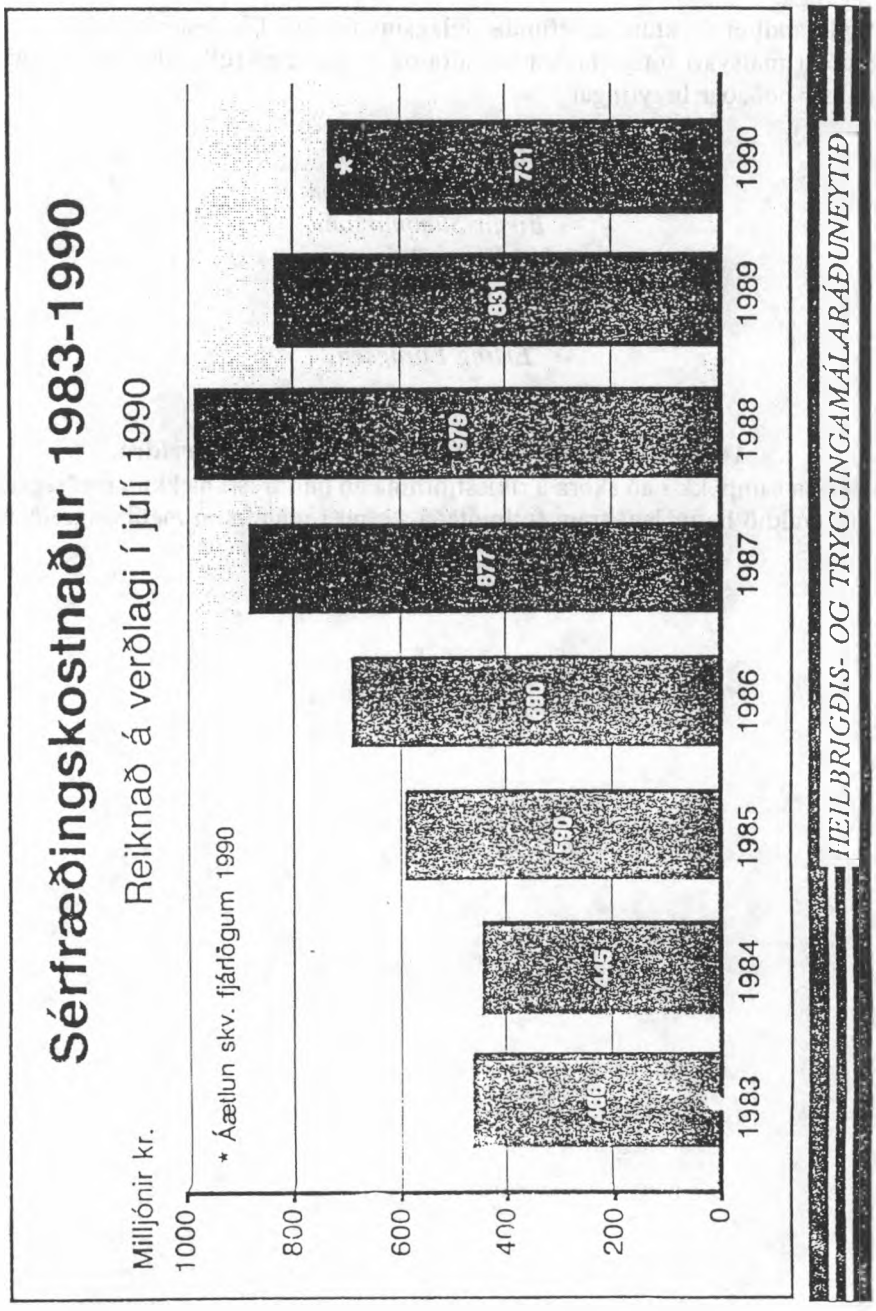
Ályktun stofnfundar Félags forsjárlausra foreldra.

Fundurinn samþykkir að skora á ríkisstjórnina að hún fresti hækkun meðlagsgreiðslna þar til ríkisvaldið hefur lagt fram fullmótaða stefnu í málefnum meðlagsgreiðenda.

Fylgiskjal IV.

Heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneyti
og Tryggingastofnun ríkisins:

Kostnaður við komu sjúklinga til sérfræðinga og sjálfstætt starfandi heimilislækna.



KG 11/11'92

Kostnaður pr. komu hjá sérfræðingum 1990 - 1992

		1990		1991		1992 (jan.- júní)	
Klín. sérfr.	samt.ein.brúttó	7.577.896		8.440.623		4.443.568	(+ám.)
" "	afsl.ein.	285.600		306.139		113.823	
" "	samt.ein.nettó	7.292.296		8.134.484		4.329.745	
" "	komur	337.203		356.596		176.309	
" "	ein./komur	21,67	(22,47 brúttó	22,81	(23,67 brúttó)	24,56	(25,20 brúttó)
" "	kr./komur	2.440	(112,07 kr./ein.)	2.757	(120,85 kr./ein.)	3.049	(124,16 kr./ein.)
Ranns. sérfr.	ein. nettó	2.003.395		2.118.715		1.248.936	
" "	komur	49.344		51.917		28.709	
" "	ein. komur	40,60	(43,11 brúttó)	40,81	(44,20 brúttó)	43,50	(46,77 brúttó)
" "	kr./komur	4.583		4.932	(112,87 kr./ein.)	5.401	(124,16 kr./ein.)
Klín. + ranns.	ein. nettó	9.295.691		10.253.199		5.578.681	
" "	komur	386.547		408.513		205.018	
" "	ein./komur	24,05	(25,11 brúttó)	25,10	(26,28 brúttó)	27,21	(28,22 brúttó)
" "	kr./komur	2.715	(112,87 kr./ein.)	3.033	(120,85 kr./ein.)	3.378	(124.16 kr./ein.)

KG 18.12.1992

Meðalkostnaður við hverja komu sjúklings hjá sjálfstætt starfandi heimilislækni árið 1991

		kr.
Mánaðargjöld kr.	A-lið 7. gr. samnings	25.981.880
" "	B-lið " " "	32.666.904
Taxtagreiðslur "	C-lið " " "	
	hluti TR	41.934.802
	hluti sjúklings	816.400
	veikindadagar	1.287.850
	v/námsferða	408.430
Greiðsla á launum starfsmanns skv. D-lið 7.gr. samn.		15.527.625
Dagpeningar og ferðakostnaður v/námsferða		2.830.013

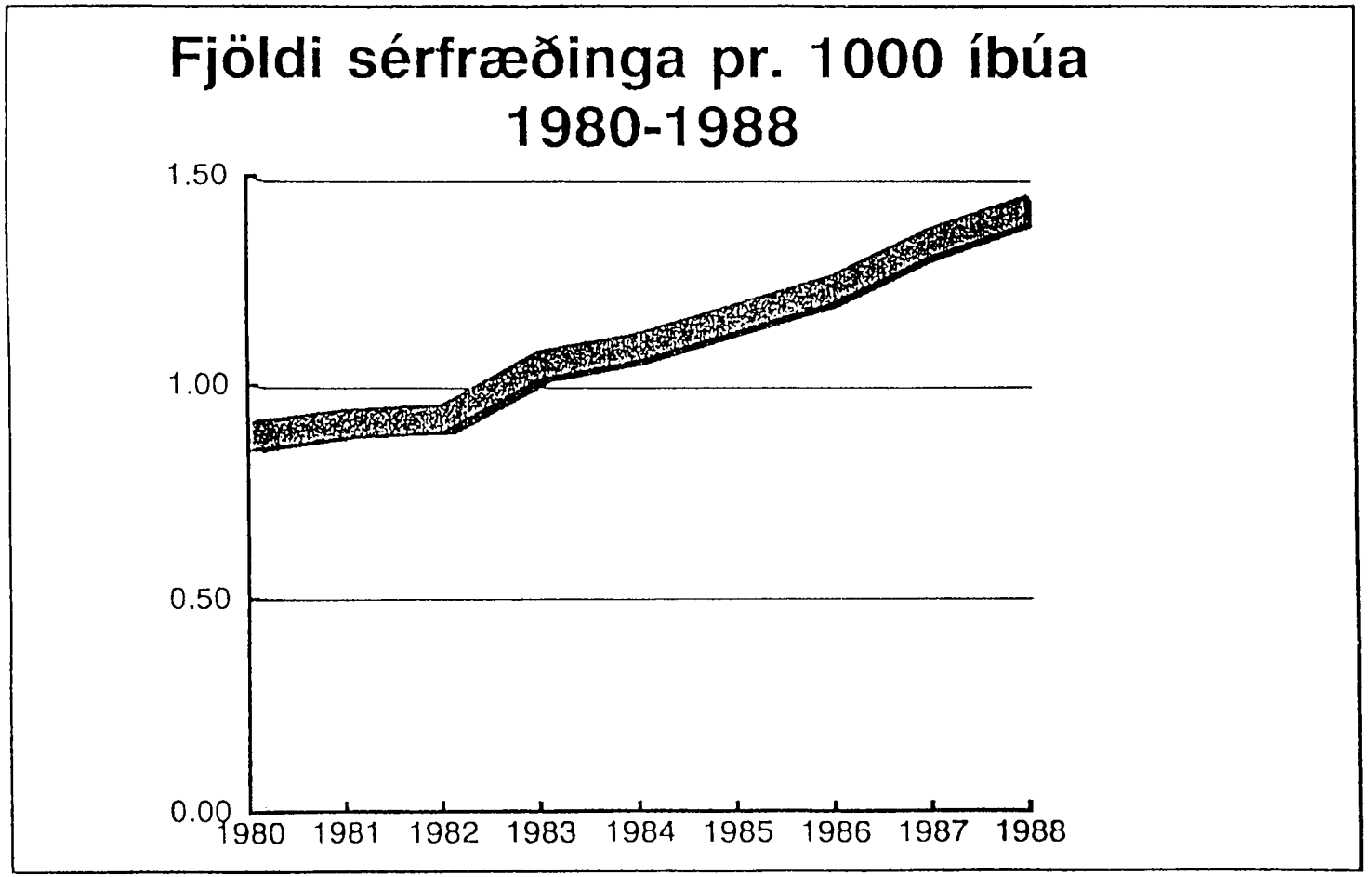
Samtals kr. 121.453.904

Fjöldi koma skv.reikningi: 82.243

Meðalkostnaður við hverja komu kr. 1.477

Fylgiskjal V.

Heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneyti:



Fylgiskjal VI.

Bréf Læknafélags Reykjavíkur til heilbrigðis- og tryggingaefndar.
(16. desember 1992.)

Á félagsfundi í Læknafélagi Reykjavíkur í gær var samþykkt eftirfarandi

ÁLYKTUN

"Félagsfundur í Læknafélagi Reykjavíkur, sem á eru boðaðir læknar starfandi skv. samningi milli LR og TR um sérfræðilæknishjálp og haldinn er þriðjudaginn 15. desember 1992, ályktar:

> **að** sérfræðingar sem starfa skv. samningi félagsins við Tryggingastofnun ríkisins um sérfræðiþjónustu utan sjúkrahúsa munu ekki geta unað við tilvísanakerfi, eins og nú hefur verið gerð tillaga um á Alþingi
>
> **að** tilvísanakerfi leiði til aukins kostnaðar, tvíverknaðar og óhagræðis fyrir sjúklinga, auk þess sem brotið yrði á rétti þeirra til að leita lækninga hjá þeim sem þeir sjálfir kjósa
>
> **og að** sérfræðingar séu tilbúnir til að standa við þær sparnaðartillögur, sem Læknafélag Reykjavíkur hefur kynnt alþingismönnum og heilbrigðismálaráðherra."

Meðfylgjandi greinargerð (2 síður) fylgdi ályktunartillögunni. Ályktunin er hér með send til kynningar.

Virðingarfyllst,

Páll Þórðarson,
framkvæmdastjóri.

Greinargerð með ályktunartillögu á fundi LR 15. desember 1992.

Í frumvarpi til laga um breytingar á almannatryggingalögunum er kveðið á um, að þær hömlur verði settar á leitan sjúklinga til sérfræðinga utan sjúkrahúsa, að Tryggingastofnun ríkisins (TR) taki einungis þátt í kostnaði, hafi sjúklingur þegar fengið tilvísun hjá heimilislækni til viðkomandi sérfræðings.

Kerfi sem þetta var í gildi til ársins 1984. Í framkvæmd var kerfið þungt í vöfum og óskilvirkt, sjúklingum, heimilislæknum og öðrum sérfræðingum til mikils óhagræðis. Var tilvísanaskyldan því afnumin.

Á svipuðum tíma var sú þróun hafin að flytja aðgerðir, sem hægt var að framkvæma án innlagnar, út af sjúkrahúsum. Varð því mikil aukning á umsvifum í stofurekstri serfræðinga næstu árin á eftir, eða allt til ársins 1991. Nú stefnir í þó nokkurn samdrátt.

Frá 1989 til 1992 hefur komum til sérfræðinga fækkað um 6,6%, en á sama tímabili hefur þjóðinni fjölgað um 3,4%. Miðað við fólksfjölda hefur komum til sérfræðinga þannig fækkað um 10%. Þó hefur sérfræðingum á stofu fjölgað á þessu tímabili um 5%. Með því fellur sú staðhæfing, að sérfræðingar geti, með því einu að opna stofu, sópað til sín fé að vild úr Ríkissjóði.

Sú staðhæfing hefur einnig heyrst, að sérfræðingar tryggi sér tekjur með því að stefna til sín sjúklingum aftur og aftur, án þess að brýn læknisfræðileg nauðsyn liggi að baki.

Útreikningar TR benda ekki til slíks. Af 91.424 einstaklingum, sem leituðu eftir þjónustu hjá sérfræðingi á stofu árið 1991, kom um helmingur aðeins einu sinni til sérfræðings, 77% komu þrisvar eða sjaldnar og 89% komu fimm sinnum eða sjaldnar. Þeir sjúklingar, sem þurfa að koma oft, eru með meiri háttar veikindi, s.s. gigtsjúkdóma og krabbamein, eða þurfa á langvarandi geðlæknismeðferð að halda, svo dæmi séu nefnd.

Rétt er að geta þess, að aukning hefur orðið á meðaltali einingafjölda á komu til sérfræðings á þessu tímabili. Ástæðan er sú, að þyngri aðgerðir og dýrari rannsóknir en áður eru nú gerðar utan sjúkrahúsa, og eins leiddi núgildandi samningur til hækkana á nokkrum viðtalsflokkum.

Langflestir þeirra, sem til sérfræðings leita, koma með vandamál, sem þurfa sérfræðingsúrlausnar við. "Grátt sjúklingasvæði" milli heimilislækna og sérfræðinga er ekki stórt að mati flestra, en eflaust er það til. Er þá skörun beggja vegna. Stór hluti sjúklinga, sem koma á stofur sérfræðinga, er vísað af heimilislækni, með tilvísun, læknabréfi eða símtali. Margir þeirra, sem koma án tilvísunar, hafa verið áður hjá

viðkomandi sérfræðingi og leita beint til hans aftur. Eins er nokkuð um, að sjúklingar, sem leita til geðlækna, kjósi að gera það án afskifta heimilislæknis.

Ef spara á í þeim geira heilbrigðiskerfisins, sem stofusérfræðingar starfa í, þá snýst spurningin um hvaða leiðir eru líklegar til árangurs.

Það er mat stjórnar Læknafélags Reykjavíkur, að tilvísanaskyldan muni engu skila í formi sparnaðar. Fækki komum sjúklinga til sérfræðinga, fjölgar þeim hjá heimilislæknum. Hver koma til sérfræðings í heimilislækningum kostar síst minna en heimsókn til annarra sérfræðinga, enda eru þessir tveir meginhópar lækna langoftast með svipaða lengd framhaldsmenntunar að baki og vinna báðir mjög sérhæfð störf, þótt stundum virðast þau ólík. Yrði í þessu tilviki því einungis um tilflutning kostnaðar að ræða innan heilbrigðiskerfisins. Myndu útgjöld Ríkissjóðs aukast, þar sem sjúklingur greiðir mun hærra hlutfall af gjaldi til sérfræðings en til heimilislæknis.

Líklegra er þó, að með tilkomu tilvísunarskyldu fjölgi komum til heimilislækna og að komur til sérfræðinga standi í stað eða minnki aðeins lítillega. Leiðir þetta því til verulegs viðbótarkostnaðar fyrir Ríkissjóð.

Eini möguleiki Ríkissjóðs til sparnaðar hlýtur því að byggja á þeirri ósk, að margir sjúklingar munu ekki leggja á sig krókinn til heimilislæknis. Myndi sjúklingurinn spara sér gjald til heimilislæknis og vinnutap, sem af heimsókn leiddi, en taka þess í stað á sig allan kostnað af heimsókn til sérfræðings.

Af þessu er ljóst, að tilvísunarleiðin mun ekki leiða til sparnaðar fyrir Ríkissjóð nema með því að velta kostnaði yfir á sjúklinga.

Samninganefnd TR hefur í sumar og haust, áður en tilvísunarfrumvarpið leit dagsins ljós, leitað leiða til að mæta samdrætti í rekstri Ríkissjóðs og heilbrigðiskerfisins. Hugmyndir hafa verið kynntar fyrir samninganefnd TR og einnig fyrir heilbrigðisráðherra. Geta þær fært Ríkissjóði mjög umtalsverðan sparnað á næsta ári, sparnað, sem er mjög nærri því, sem samninganefnd TR mæltist til af læknum fyrir tveimur vikum.

Bréf til Læknafélags Reykjavíkur.
(18. desember 1992.)

Við undirritaðir félagar í Læknafélagi Reykjavíkur mótmælum harðlega þeirri misbeitingu félagsins í þágu afmarkaðs hóps félagsmanna innan þess, sem fram hefur komið á undanförnum dögum í sambandi við baráttu sérgreinalækna gegn tilvísunum.

Við tökum ekki undir opinberar yfirlýsingar í nafni svæðisfélagsins og teljum þær rangar og villandi enda samdar án þess að vera bornar undir aðra félaga en þá sem hafa persónulegra hagsmuna að gæta í þessu máli.

Því þykir okkur brýna nauðsyn bera til að Læknafélag Reykjavíkur leiðrétti opinberlega hinar órökstuddu staðhæfingar um kostnað, starfsemi og faglega möguleika í heilsugæslunni.

Þar sem þetta er ekki í fyrsta sinn sem L.R. er beitt á þennan hátt fyrir málefni sérgreinalækna og því varla um óviljaverk að ræða, er nú svo komið, að verulegur hugur er meðal heimilislækna að knýja fram róttækar breytingar í félagsmálum, ef umbeðin leiðrétting fæst ekki.

Gunnar Helgi Guðmundsson,
Katrín Fjeldsted,
Magnús R. Jónasson.

Bréf til Læknafélags Reykjavíkur.
(17. desember 1992.)

Við undirritaðir félagar í Læknafélagi Reykjavíkur mótmælum harðlega þeirri misbeitingu félagsins í þágu afmarkaðs hóps félagsmanna innan þess, sem fram hefur komið á undanförnum dögum í sambandi við baráttu sérgreinalækna gegn tilvísunum.

Við tökum ekki undir opinberar yfirlýsingar í nafni svæðisfélagsins og teljum þær rangar og villandi enda samdar án þess að vera bornar undir aðra félaga en þá sem hafa persónulegra hagsmuna að gæta í þessu máli.

Því þykir okkur brýna nauðsyn bera til að Læknafélag Reykjavíkur leiðrétti opinberlega hinar órökstuddu staðhæfingar um kostnað, starfsemi og faglega möguleika í heilsugæslunni.

Þar sem þetta er ekki í fyrsta sinn sem L.R. er beitt á þennan hátt fyrir málefni sérgreinalækna og því varla um óviljaverk að ræða, er nú svo komið, að verulegur hugur er meðal heimilislækna að knýja fram róttækrar breytingar í félagsmálum, ef umbeðin leiðrétting fæst ekki.

Ólafur Mixa,
Haraldur Dungal,
Sigurður Örn Hektorsson,
Halldór Jónsson,
Árni Skúli Gunnarsson.

Fylgiskjal VII.

Heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneyti:

Minnisblað um greiðslur á lyfjum.
(16. desember 1992.)

Áætlun ríkisstjórnarinnar gerir ráð fyrir 430 m. kr sparnaði í lyfjakostnaði almannatrygginga.

Þessum sparnaði er ætlað að ná með eftirfarandi hætti:

1. **Reglugerð um breytingu á reglugerð um greiðslu almannatrygginga á lyfjakostnaði nr.300/1991 með gildistöku 1.janúar 1993.**

Lyf skiptast í grófum dráttum í fjóra flokka eftir greiðsluskiptingu sjúklinga og almannatrygginga:

*-merkt lyf, eru greidd að fullu af almannatryggingum.
B-merkt lyf eru greidd af fullu af almannatryggingum við framvísun lyfjaskírteinis, en annars eins og um E-merkt lyf væri að ræða.
E-merkt lyf greiða sjúklingar í dag fyrir með 25% hlutfall almennra greiðanda í verði lyfsins uppað 3000 kr. greiðsluhámarki. Hjá elli- og örorkulífeyrisþegum er hlutfallið 10% og greiðsluhámarkið 700 kr.
Greiðsluþáttöku fyrir E-merkt lyf sem fást út á lyfjaskírteini er háttað þannig að hlutfall og greiðsluhámark sjúklinga er helmingi lægra en annars.
0-merkt lyf greiða sjúklingar að fullu. Greiðsluþáttöku fyrir O-merkt lyf sem fást út á lyfjaskírteini er háttað þannig að hlutfall og greiðsluhámark sjúklinga er eins og um E-merkt lyf án skírtenis væri að ræða.

Fyrirhuguð reglugerð mun hækka hlut sjúklinga úr 26% í 32%, eða um 210 m (úr 915 m í 1125 m) miðað við sölu ársins í ár. Þetta er ætlunin að gera með því að dreifa greiðslum jafnar milli sjúklinga en verið hefur með því að færa milli greiðsluflokka. Sjúklingar koma til með að taka þátt í greiðslu B merktra lyfja en greiðsluþátttaka þeirra verður þó lægri en fyrir E-merkt lyf. Sett verður föst lágmarksupphæð, "gólf", í greiðsluþátttöku sjúklinga fyrir hverja lyfjaávísun en síðan tekur við hlutfallsgreiðsla upp að ákveðnu hámarki, svo sem verið hefur. Þá verða lyf flutt milli einstakra greiðsluflokka. Þar koma eftirfarandi breytingar helstar til greina:

1. Flogaveikislyf, parkisonslyf og glákulyf verða flutt úr * flokki í B-flokk.
2. Sterk geðlyf og lyf við van- eða ofstarfsemi skjaldkirtils úr B-flokk í * flokk.
3. Eftirfarandi lyf verða flutt úr 0-flokki yfir í E-flokk:
   R05CB01 (Mucomyst)
   R05CB02 (Bisolvon)
   D05AA (Alphosyl)
   N05BE (Exan)
   S01XA (Gervitár)
   J06BA (Gammaglobulin)

Önnur sparnaðaráform eru eftirfarandi:

* Álagningarlækkun í heildsölu og smásölu og hækkun á afslætti til TR 120 m
* Dregið úr kostnaðarþátttöku TR vegna nýrra lyfja: 50 m
* Greiðsluþátttaka TR vegna lyfjakaupa dvalarheimila hætt 50 m

Í DAG

	Fjöldi	Heildarverð	Meðalverð	Heildarverð TR	Meðalverð TR	%	Heildarverð sjúklinga	Meðalverð sjúklinga	%
BA	3.555	19.620.507	5.519	19.620.507	5.519	100,00%	0	0	0,00%
BU	3.963	20.020.032	5.052	20.020.032	5.052	100,00%	0	0	0,00%
EA	39.672	119.611.965	3.015	93.951.024	2.368	78,55%	25.661.622	647	21,45%
EU	20.721	65.975.664	3.184	61.291.974	2.958	92,90%	4.683.639	226	7,10%
*	3.525	31.440.264	8.919	31.440.264	8.919	100,00%	0	0	0,00%
O	37.953	35.949.819	947	0	0	0,00%	35.949.819	947	100,00%
Óskráð	243	19.845	82	0	0	0,00%	19.845	82	100,00%
Samtals	109.632	292.638.096	2.669	226.323.801	2.064	77,34%	66.314.925	605	22,66%

EFTIR BREYTINGU
SAMKVÆMT REGLUGERÐ

	Fjöldi	Heildarverð	Meðalverð	Heildarverð TR	Meðalverð TR	%	Heildarverð sjúklinga	Meðalverð sjúklinga	%
BA	5.974	32.971.492	5.519	27.311.708	4.572	82,83%	5.661.776	948	17,17%
BU	6.660	33.642.726	5.052	31.213.630	4.687	92,78%	2.429.096	365	7,22%
EA	46.425	122.969.240	2.649	81.016.429	1.745	65,88%	41.950.818	904	34,11%
EU	20.987	62.672.454	2.986	55.257.972	2.633	88,17%	7.414.482	353	11,83%
*	3.948	35.213.096	8.919	35.213.096	8.919	100,00%	0	0	0,00%
O	42.507	40.263.797	947	0	0	0,00%	40.263.797	947	100,00%
Óskráð	272	22.226	82	0	0	0,00%	22.226	82	100,00%
Samtals	126.773	327.755.031	2.585	230.012.835	1.814	70,18%	97.742.195	771	29,82%

Fylgiskjal VIII.

Bréf Sambands íslenskra berkla- og brjóstholssjúklinga til heilbrigðis- og tryggingamálaráðherra.
(11. desember 1992.)

Stjórn Sambands íslenskra berkla- og brjóstholssjúklinga (SÍBS) vill hér með koma á framfæri athugasemdum í tilefni af ákvæðum í 6. grein frumvarps til laga, sem nú er til umfjöllunar á Alþingi, um breytingu á lögum um almannatryggingar.

SÍBS er félag fólks sem hefur eða hefur haft berkla, lungnasjúkdóma, hjartasjúkdóma og ofnæmissjúkdóma og telur 5000 meðlimi.

Varðandi lið 1 í 6. grein frumvarpsins:
Nánast allir þeir sem hafa ofangreinda sjúkdóma á virku stigi eru til greiningar og meðferðar hjá sérfræðingum á því sviði sem um ræðir. Er það óumdeilanlega sjálfsagt fyrirkomulag og besti kostur sjúklingunum til handa.

Nánast allir lungnasjúklingar og allur þorri hjarta-, ofnæmis- og berklasjúklinga þarfnast ævilangrar meðferðar og eftirlits. Árum saman hefur stærsti hluti þeirrar meðferðar og þess eftirlits verið í höndum sérfræðinga, enda hefur það gefið góða raun og þykir, í þróuðum löndum, besti kosturinn fyrir sjúklingana.

Fullyrða má að það mundi valda þessum hópum sjúklinga miklu óhagræði og kostnaðarauka ef þeim gert skylt að leita til heimilis- eða heilsugæslulæknis eftir tilvísun áður en þeir geti notið þeirrar sérfræðiþjónustu sem þeir þarfnast. Þess utan er engan veginn talið víst að tilvísanakerfi skili raunverulegum sparnaði.

Það eru því eindregin tilmæli frá SÍBS að ekki verði sett á tilvísanakerfi nema tryggt sé að það hefti ekki aðgang sjúklinga að þeirri sérfræðiþjónustu sem hver og einn þeirra þarfnast og ljóst sé jafnframt, að bestu manna yfirsýn, að um raunverulegan sparnað sé að ræða en ekki einvörðungu tilflutning á kostnaði yfir á heilsugæslustöðvar og heimilislækna.

Varðandi lið 2 í 6. grein frumvarpsins:
Stór hluti meðlima og skjólstæðinga SÍBS þarf að taka lyf ófrofið og ævilangt. Auk þess sem lyf þessi draga ávallt úr sjúkdómseinkennum eða halda þeim alveg niðri þá eru þau oftar en ekki lífsnauðsynleg, þ.e. koma í veg fyrir ótímabær dauðsföll.

Eins og nú hagar eru mörg þeirra lyfja sem hér um ræðir á svo kölluðum „frílista". SÍBS leggur á það mikla áherslu að svo verði áfram. Verði hið gagnstæða hins vegar leitt í lög kemur það til með að valda mörgum sjúklingnum verulegum kostnaðarauka. Ef til þess kæmi væri afar brýnt að upp verði tekin raunhæf tekjuviðmiðun við ákvörðun á hlutdeild hvers sjúklings í lyfjakostnaði sínum.

F.h. stjórnar SÍBS,

Haukur Þórðarson.

Fylgiskjal IX.

Bréf Öryrkjabandalags Íslands til heilbrigðis- og tryggingamálaráðherra.

(16. desember 1992.)

Í tilefni af frumvarpi því til laga, sem nú liggur fyrir Alþingi og fjallar um breytingar á lögum um almannatryggingar nr. 67/1971 með síðari breytingum, vill Öryrkjabandalag Íslands (ÖBÍ) kynna háttvirtri heilbrigðis- og trygginganefnd Alþingis athugasemdir sem bandalagið gerir við ákvæði 6. greinar og liðar 4 í 7. grein frumvarpsins.

Áður en lengra er haldið er rétt að fram komi að aðildarfélög ÖBÍ eru 19 talsins og að í þeim eru skráðir rúmlega 16 þúsund meðlimir. ÖBÍ er þannig heildarsamtök fatlaðra og öryrkja hér á landi.

Um lið 1 í 6. grein frumvarpsins:
Á undanförnum áratugum hefur svo hagað til að þeir sem haldnir eru langvinnum sjúkdómum og búa við hægvirk einkenni þeirra árum saman, oft ævilangt, hafa verið til greiningar og meðferðar hjá sérfræðingum á því sviði sem um ræðir. Ekki er um það deilt að af því hefur fengist góð raun, enda eðlilegt að langsjúkt fólk geti leitað meðferðar og eftirlits þar sem þekking og reynsla er fyrir, eða með öðrum orðum: njóti þeirrar sérfræðiþjónustu sem bestur kostur er á hverju sinni.

Engum dylst að það mundi valda þessum hópum sjúklinga og fatlaðra miklu óhagræði og kostnaði ef það form verður upp tekið að þeim verði gert skylt að leita til heimilis- eða heilsugæslulæknis og fá þar tilvísun áður en þeir eigi kost á sérfræðiþjónustu sem þeir þurfa nauðsynlega á að halda.

Um það mun deilt hvort tilvísanakerfið dragi úr kostnaði eða ekki og ekki á færi ÖBÍ að meta það til eða frá. Ljóst er þó að tilvísanakerfið eykur strauminn til heilsugæslustöðva og heimilislækna sem hlýtur að valda kostnaðarauka á þeim vettvangi. Tilvísanaskyldu mun því óhjákvæmilega fylgja flutningur á kostnaði frá einu kerfinu yfir á annað.

Öryrkjabandalag Íslands skorar á hæstvirt Alþingi að lögbinda ekki tilvísanaskyldu nema tryggt sé að lögbindingin hefti ekki aðgang sjúklinga að þeirri sérfræðiþjónustu sem hver og einn þeirra þarfnast og valdi þeim ekki aukakostnaði. ÖBÍ telur eðlilegt að sjúklingar eigi frjálst val um hvar þeir leita sér læknisþjónustu.

Um lið 2 í 6. grein frumvarpsins:
Stór hluti meðlima í aðildarfélögum ÖBÍ sætir þeirri nauðsyn að taka lyf að staðaldri og oft ævilangt. Alkunna er að nú gefst kostur á mikilvirkum lyfjum, sem draga úr sjúkdómseinkennum eða halda þeim alveg niðri, þannig að líðan er betri og athafnafærnin er meiri. Mjög oft eru lyf lífsnauðsynleg eða, með öðrum orðum, koma í veg fyrir ótímabær dauðsföll. Fram til þessa hefur þótt sjálfsagt að þeir sem eru með ólæknandi sjúkdóm eða búa við varanlegar afleiðingar sjúkdóma eigi kost á lyfjum fyrir væga greiðslu eða enga.

Öryrkjabandalag Íslands leggur mikla áherslu á að svo verði áfram. Verði nauðsynleg lyf hins vegar tekin af svokölluðum ,frílista" er óhjákvæmilegt að virk tekjuviðmiðun verði upptekin við ákvörðun um hlutdeild sjúklings í lyfjakostnaði sínum.

Um lið 4 í 7. grein frumvarpsins:
Öryrkjabandalagið bendir á að ákvæði þessa liðar getur haft í för með sér að óveruleg skerðing á tekjutryggingu leiði af sér umtalsverða lækkun á hlutdeild sjúkratrygginga í tannlækniskostnaði elli- og örorkulífeyrisþega. Vert er að undirstrika að misræmi af þessu tagi er finnanlegt víðar í tryggingakerfinu, fólgið í því að óveruleg skerðing á tekjutryggingu hefur í för með sér marktæka skerðingu réttinda.

Það er ósk Öryrkjabandalags Íslands að fulltrúar þess geti átt þess kost að ræða ofangreind atriði við heilbrigðis- og tryggingaefnd Alþingis.

Virðingarfyllst,

f.h. stjórnar Öryrkjabandalags Íslands,
Arnþór Helgason, formaður.

Fylgiskjal X.

Bréf til heilbrigðis- og tryggingaнefndar frá Heilsuverndarstöð Reykjavíkur.
(17. desember 1992.)

Í tilefni frétta um að ekki sé hægt að fá upplýsingar um framkvæmd skólatannlækninga á vegum heilsugæslunnar í Reykjavík, sérstaklega í tengslum við fjölda skorufylla, skal tekið fram, að aldrei hefur verið farið fram á að slíkar upplýsingar væru gefnar af hálfu heilsugæslunnar. Frumvarp það sem liggur frammi um breytingar á þátttöku hins opinbera í kostnaði við tannlækningar barna og unglinga var aldrei undir heilsugæsluna borið og birtist þeim aðilum sem eru ábyrgir fyrir framkvæmdinni fyrst í formi þingskjals. Slík vinnubrögð eru að sjálfsögðu ekki til eftirbreytni, sérstaklega þegar haft er í huga að núgildandi kerfi hefur eingöngu verið við lýði í um þrjá mánuði og að foreldrum og forráðamönnum þeirra barna sem hlut eiga að máli var gerð grein fyrir framkvæmd skólatannlækninga á yfirstandandi skólaári þegar á síðastliðnu hausti.

Í tilefni ofanritaðs hefur verið tekið saman meðfylgjandi yfirlit um fjölda skorufylla í þremur grunnskólum Reykjavíkurborgar fyrstu þrjá mánuði yfirstandandi skólaárs og þrjá sömu mánuði í fyrra. Ennfremur samanburðartölur um fjölda heimsókna, skoðanir, skorufyllur og flúormeðferð ásamt upplýsingum um laun skólatannlækna sömu mánuði. Á þetta að gefa nokkuð góða mynd af því hvernig framkvæmdin hefur þróast í haust og fyrri hluta vetrar.

Tekið skal fram í tilefni ummæla Jóns Ásgeirs Eyjólfssonar, formanns Tannlæknafélags Íslands, í ríkisútvarpinu 15. þ.m., að skólatannlækningar í Reykjavík virðast vera með svipuðum hætti og verið hefur undanfarin ár, en ekki dregist saman, sbr. meðfylgjandi samanburð.

Að lokum skal þess getið að lítill vandi er að fá upplýsingar um framkvæmd skólatannlækninga þar sem allar upplýsingar liggja fyrir frá mánuði til mánaðar. Hins vegar getur tekið einn til tvo daga að vinna úr upplýsingunum vegna þess að yfirstjórn peningamála í landinu hefur ekki séð ástæðu til að láta tölvuvæða þessa starfsemi. Þannig tekur lengri tíma að vinna úr þessum upplýsingum en t.d. sambærilegum upplýsingum Tryggingastofnunar ríkisins, sem er ein tölvuvæddasta stofnun ríkisins.

Virðingarfyllst,

Ingimar Sigurðsson, forstjóri.

Fskj.

Samanburðartölur frá Skólatannlækningum Reykjavíkur

sept., okt., nóv. 1991 og 1992.

	Fjöldi heimsókna	Skoðanir	Skorufyllingar	Flúormeðferð
1991	11.211	7.840	2.589	3.930
1992	11.597	8.286	3.518	3.943

Laun til skólatannlækna:

sept. - nóv. 1991 = kr. 16.332.818,-

sept. - nóv. 1992 = kr. 15.554.596,-

mismunur kr. 778.232,- ca 5% lækkun

Upplýsingar varðandi skorufyllur hjá skólatannlæknum í þremur skólum í Reykjavík sept. - okt. og nóv. 1991 og 1992.

Foldaskóli 1991: (tannlæknir í fullu starfi)

	börn til meðferðar	skorufyllur
September:	136	10
Október:	220	95
Nóvember:	161	117
samtals:	**517**	**222**

Foldaskóli 1992: (tannlæknir í fullu starfi)

	börn til meðferðar	skorufyllur
September:	234	92
Október:	295	144
Nóvember:	278	115
samtals:	**807**	**351**

Melaskóli 1991: (tannlæknir í hálfu starfi)

	börn til meðferðar	skorufyllur
September:	140	61
Október:	192	78
Nóvember:	143	131
samtals:	**475**	**270**

Melaskóli 1992: (tannlæknir í hálfu starfi)

	börn til meðferðar	skorufyllur
September:	163	29
Október:	183	111
Nóvember:	125	145
samtals:	**471**	**285**

Hlíðaskóli 1991: (tannlæknir í hálfu starfi)

	börn til meðferðar	skorufyllur
September:	150	14
Október:	174	27
Nóvember:	138	42
samtals:	**462**	**83**

Hlíðaskóli 1992:

	börn til meðferðar	skorufyllur
September:	186	42
Október:	94	139
Nóvember:	123	70
samtals:	**403**	**251**

---

	börn til meðferðar	**skorufyllur**
Samtals 1991:	**1.454**	**575**
Samtals 1992:	**1.681**	**887**

Fylgiskjal XI.

Heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneyti:

Könnun á notkun á gjaldliðum vegna fyrirbyggjandi meðferðar/skoðunar samkvæmt taxta TFÍ og TR í Reykjavík og Kópavogi.
(10. desember 1992.)

Fjöldi verka:

		ÁGÚST - OKT. '91		ÁGÚST - OKT. '92		breyt.
003	Skoðun	(4.734)		(1.385)		
004	Áfangaeftirlit	(2.923)	(7.657)	(7.096)	(8.825)	+15%
117	Eftirlit v/áhættusjúkl.	0		344		
012	Bitewing	5.748		994		
108	" fyrirbyggj.	0		5.977	6.971	+21%
101	Bein fræðsla	658		626		
102	Óbein "	20		10		
104	Tannhreins.	1.370		1.467		
105	"	1.028	2.398	749	2.216	
109				3		
110	Flúrlakkað	3.268		3.956		
111	Flúrpenslað	691	3.959	426	4.620	+17%
118	Flúrlakkað v/áhættusjúkl.	0		232		
119	Flúrpenslað "	0		6		
115	Skorufyllt	2.177		3.008		
116	"	1.843	4.020	2.746	5.754	+43%

Fylgiskjal XII.

Bréf Félags skólatannlækna í Reykjavík til heilbrigðis- og tryggingaefndar.
(12. desember 1992.)

Félag skólatannlækna í Reykjavík varar við ákvæðum sem fram koma í 7. gr. frumvarps til laga um breytingu á lögum um almannatryggingar, nr. 67/1971, þar sem kveðið er á um að hætt verði að greiða að fullu fyrir tannverndaraðgerðir hjá grunnskólabörnum.

Nái þessi breyting fram að ganga er stefnt í voða þeim góða árangri sem náðst hefur á undanförnum árum til lækkunar tíðni tannskemmda í grunnskólabörnum.

Virðingarfyllst,

f.h. Félags skólatannlækna í Reykjavík,
Jónína Pálsdóttir, formaður.

Fylgiskjal XIII.

Bréf frá Heilsuverndarstöð Reykjavíkur til heilbrigðis- og tryggingaefndar.
(11. desember 1992.)

Á fundi stjórnar Heilsuverndarstöðvar Reykjavíkur, sem haldinn var í gær, var samþykkt svohljóðandi ályktun:

„Stjórnin samþykkir að vara alvarlega við ákvæðum sem koma fram í 7. gr. frumvarps til laga um breytingu á lögum um almannatryggingar, nr. 67/1971, með síðari breytingum o.fl., þar sem kveðið er á um að hætt verði að greiða að fullu fyrir tannverndaraðgerðir grunnskólabarna. Það er álit stjórnarinnar að komi slík ákvæði til framkvæmda sé stefnt í voða þeim árangri sem náðst hefur til lækkunar á tíðni tannskemmda á undanförnum árum."

Um leið og ofangreindu er komið á framfæri skal á það bent að Heilsuverndarstöð Reykjavíkur annast framkvæmd skólatannlækninga og að engin samráð voru höfð við stöðina um þær breytingar sem fram koma í frumvarpinu.

Virðingarfyllst,

Ingimar Sigurðsson, forstjóri.

Fylgiskjal XIV.

Bréf Landssamtakanna Heimilis og skóla
til heilbrigðis- og tryggingaefndar.
(17. desember 1992.)

Varðar: Frumvarp til laga um breytingu á lögum um almannatryggingar

Landssamtökin Heimili og skóli vilja benda á eftirfarandi:

Sé tekið tillit til hagsmuna barna, sérstaklega þeirra sem eiga við einhver langvarandi (krónisk) veikindi að stríða er óæskilegt að þurfa að leita til margra aðila til að fá lækningu. Langur biðtími á biðstofu lækna er erfiður börnum og foreldrum og fjölgi læknisheimsóknum veldur það auknum þvælingi með börnin. **Tilvísunarkerfið er því að okkar mati ekki æskilegt hvað varðar hagsmuni foreldra og barna.**

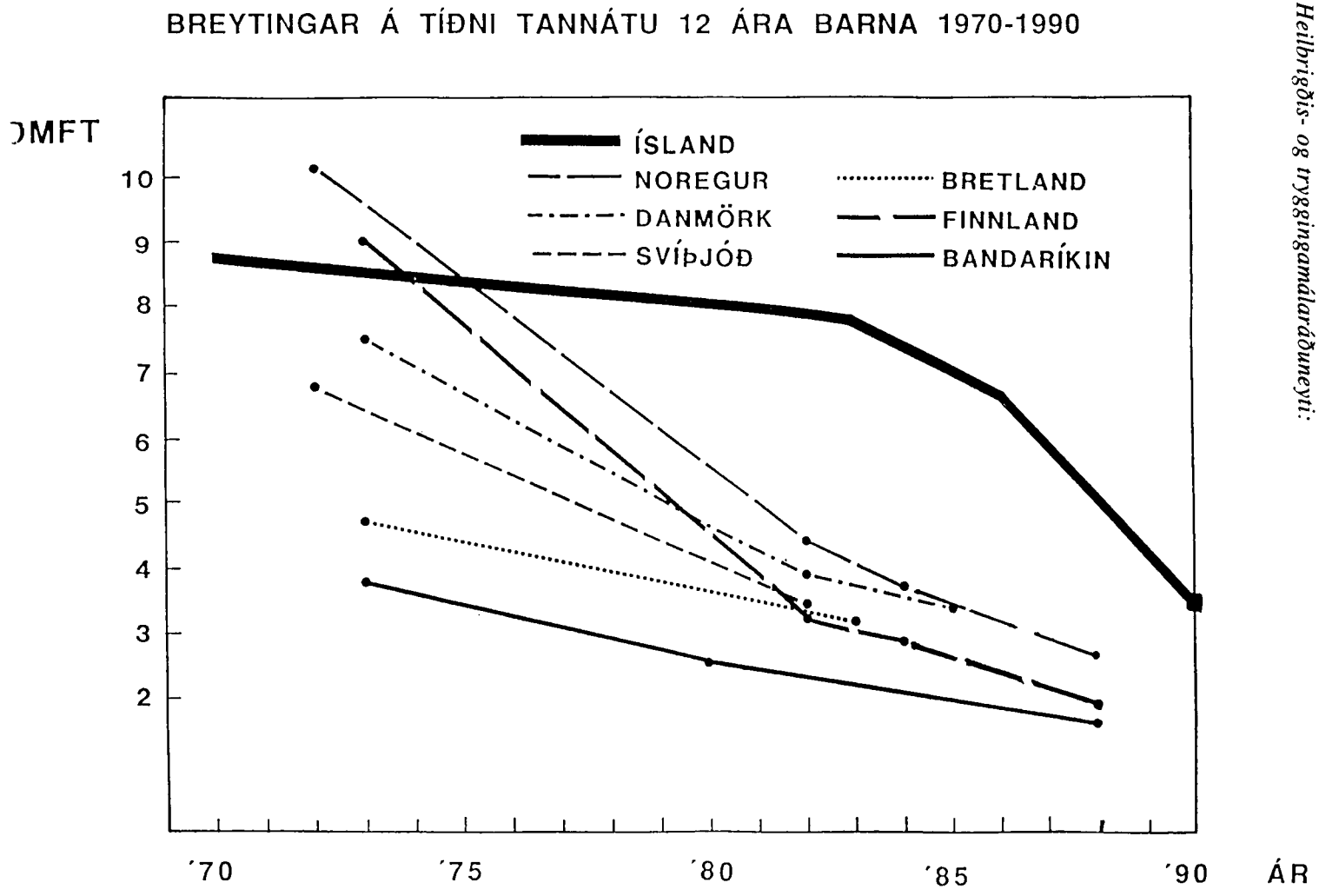
Þátttaka ríkis í tannlæknakostnaði hefur án efa skilað þeim árangri að tannheilbrigði barna og ungmenna fer batnandi. Það er brýnna á tímum atvinnuleysis og samdráttar að börn eigi kost á ókeypis tannlækningum því hætt er við að efnaminni foreldrar dragi annars úr hófi að fara með börnin til tannlæknis.
Forvarnaraðgerðir eiga að okkar mati að vera ókeypis , það skilar sér margfalt þegar fram í sækir.

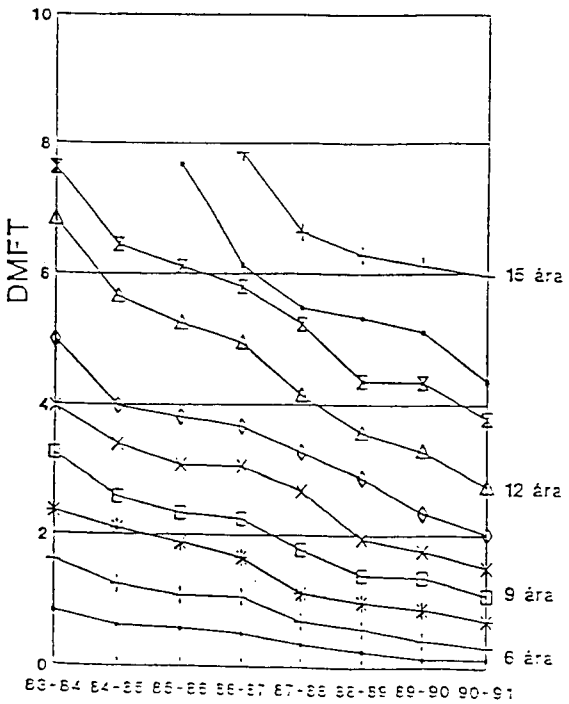
Heimili og skóli mótmæla þeim grundvallarbreytingum sem frumvarpið felur í sér á þátttöku ríkisins í kostnaði við tannvernd og fyrirbyggjandi starf.

Börn efnaminni foreldra munu án efa líða fyrir allar hækkanir á tannlæknakostnaði og því ættu tannlækningar og fyrirbyggjandi aðgerðir að bjóðast í skólum eða fyrir þeirra milligöngu.

Fylgiskjal XV.

Heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneyti:



Meðaltal skemmdra+úrdreginna+fylltra fullorðinstanna (DMFT) 6-15 ára barna í skólum Reykjavíkur 1983-1991

	83-84	84-85	85-86	86-87	87-88	88-89	89-90	90-91
6-ára	0.83	0.62	0.57	0.50	0.35	0.25	0.13	0.13
7-ára	1.60	1.24	1.07	1.06	0.69	0.59	0.41	0.31
8-ára	2.35	2.10	1.88	1.66	1.12	0.99	0.88	0.71
9-ára	3.24	2.58	2.33	2.25	1.78	1.40	1.36	1.09
10-ára	3.97	3.39	3.07	3.05	2.67	1.95	1.76	1.51
11-ára	4.98	3.98	3.81	3.66	3.26	2.87	2.34	2.02
12-ára	6.82	5.65	5.24	4.94	4.14	3.56	3.28	2.74
13-ára	7.62	6.44	6.11	5.80	5.23	4.36	4.34	3.79
14-ára			7.68	6.13	5.48	5.33	5.11	4.36
15-ára				7.86	6.63	6.29	6.12	5.91