

Sp. 111. Tillaga til þingsályktunar [108. mál]

um endurskipulagningu á tannlæknaþjónustu.

Flm.: Jóhanna Sigurðardóttir, Eiður Guðnason, Jón Baldvin Hannibalsson, Kolbrún Jónsdóttir.

Alþingi ályktar að fela ríkisstjórninni að leggja fyrir næsta löggjafarþing tillögu að endurskipulagningu tannlæknaþjónustu ásamt kostnaðaráætlun þar sem eftirfarandi verði lagt til grundvallar:

1. komið verði á tannlæknaþjónustu sem ríki og sveitarfélög kosti og reki sameiginlega fyrir þá hópa sem greitt er fyrir samkvæmt ákvæðum almannatryggingalaga; heimilt verði að ráða erlenda tannlækna sé þess talin þörf;
2. opinber gjöld af aðföngum til tannlækninga verði lækkuð;
3. endurskoðaðir verði frá grunni allir verðmyndunarbættir í gjaldskrá tannlækna;
4. skipuð verði gjaldskrárnefnd sem ákvarði gjaldskrá tannlækna; í nefndinni eigi sæti fulltrúar tannlækna, ríkis og sveitarfélaga, Tryggingastofnunar ríkisins, Neytendasamtakanna og Verðlagsstofnunar;
5. aukið verði fjármagn til fyrirbyggjandi aðgerða sem stuðli að tannvernd;
6. greiddur verði að fullu tannlæknaþjónusta fyrir börn og unglunga til 20 ára aldurs; jafnframt verði gerð fjárhagsleg athugun á kostnaði sem er samfara því að greiða 25% tannlæknaþjónustar fyrir þá hópa sem ekki fá nú greitt úr almannatryggingum;
7. skattstjóri hafi heimild til að lækka tekjuskattstofn þeirra sem hafa verulega útgjöld vegna tannlækninga; þeir sem ekki greiða tekjuskatt fái greiddan út ónýttan persónuafslátt.

Greinargerð.

Þingsályktunartillagan felur í sér að endurskipulagning fari fram á tannlæknaþjónustunni og er markmiðið eftirfarandi:

Í fyrsta lagi að kannað verði hvort með þeirri endurskipulagningu, sem tillagan gerir ráð fyrir, megi nýta betur það fjármagn sem fer til greiðslu á tannlæknaþjónustu samkvæmt ákvæðum almannatryggingalaga.

Í öðru lagi að stuðla að lækun á tannlæknaþjónustu fyrir landsmenn og gjalddöku fyrir tannlækningar m.a. með

- a. aðhaldi í gjaldskrá tannlækna,
- b. að lækka opinber gjöld af aðföngum til tannlækninga,
- c. víðtækari þátttöku almannatrygginga í tannlæknaþjónustu.

Í þriðja lagi að lögð verði stórákain áhersla á fyrirbyggjandi aðgerðir og tannvernd.

Í fjórða lagi að hið opinbera greiði fyrir tannlæknaþjónustu fyrir börn og unglunga til 20 ára aldurs.

Í fimmta lagi að kanna verðmyndun í gjaldskrá tannlækna og að sérstök gjaldskrárnefnd ákveði gjaldskrá tannlækna.

Útgjöld vegna tannlæknaþjónustar, sem greitt er fyrir samkvæmt almannatryggingalögum, hafa farið vaxandi á undanförunum árum. Tannlæknaþjónusta, sem greiddur er samkvæmt ákvæðum almannatryggingalaga, hefur numið frá 52–65% af læknaþjónustu, þ.e. almennum læknaþjónustu og sérfræðingsþjónustu. Þó er tannlæknaþjónusta aðeins greiddur fyrir börn, unglunga, aldraða og öryrkja.

Á árinu 1985 voru útgjöld vegna tannlæknakostnaðar eftirfarandi:

Sjúkrasamlög	176 421 854 kr.
Sveitarfélög (skólatannlækningar)	109 953 509 kr.
Sjúklingahlutinn	77 015 510 kr.
Samtals:	363 390 873 kr.

Að auki greiddi Tryggingastofnun ríkisins á árinu 1985 rúmar 9,6 milljónir kr. vegna heimildarákvæða 39. gr. almannatryggingalaga.

Ef þessari upphæð er skipt niður á 220 starfandi tannlækna kemur í ljós að meðaltal greiðslna almannatrygginga til hvers tannlæknis var um 1,7 milljónir kr. á árinu 1985. Talið er að tannlæknaverki, sem greitt er fyrir gegnum tryggingakerfið, sé 10–15% allra tannlæknaverka (sbr. Mbl. 23. sept. 1986, grein formanns samninganefndar Tryggingastofnunar ríkisins). Sé þessi forsenda lögð til grundvallar má áætla að heildartannlæknakostnaður á öllu landinu hafi á árinu 1985 numið 2,5 milljörðum kr. eða að meðaltali um 11 milljónum kr. á hvern tannlækni. Samkvæmt því sem tannlæknar sjálfir áætla er rekstrarkostnaður tannlæknastofu á *núgildandi* verðlagi 3 milljónir kr. á ári (sbr. Mbl. 23. sept. 1986, sama grein). Sé þessi forsenda lögð til grundvallar má ætla að laun tannlækna séu að meðaltali mjög há og mun hærri en til að mynda í Danmörku. Samkvæmt rannsókn, sem danska tannlæknafélagið gerði, voru nettólaun tannlæknis í fullu starfi 318 000 d. kr. árið 1983 eða að meðaltali um 1,7 milljónir kr. á núverandi gengi. Þar er um að ræða sömu upphæð og nemur meðaltali greiðslna til hvers tannlæknis fyrir tannlæknaverki sem einungis er greitt fyrir samkvæmt ákvæðum almannatryggingalaga. Eins og áður er getið er það um 10–15% allra tannlæknaverka.

Því hefur oft verið haldið fram að tannlæknaþjónustan hér á landi sé mun dýrari en í nágrannalöndunum. Það styður einnig þá skoðun að í Noregi er tímagjald á klst. fyrir tannlækningar 2287 kr., í Svíþjóð 2139 en á Íslandi 2700 kr. ef gjaldskrá, sem heilbrigðisráðherra hefur gefið út, er lögð til grundvallar. Tímagjaldið er 3000 kr. á klst. ef gjaldskrá, sem tannlæknar hafa einhliða gefið út, er lögð til grundvallar.

Ljóst er að tannlæknakostnaður er gífurlega hár hér á landi og virðist fara vaxandi. Jafnframt er talið að hér á landi sé mun minna gert í tannverndarmálum en í nágrannalöndum og tíðni tannsjúkdóma sé mun meiri en t.d. annars staðar á Norðurlöndum. Tillaga þessi felur í sér að stóraukin áhersla verði lögð á fyrirbyggjandi aðgerðir og til þess varið auknu fjármagni. Jafnframt verði kannað hvort með endurskipulagningu á allri tannlæknaþjónustunni sé hægt að nýta betur það fjármagn sem nú rennur úr tryggingakerfinu í tannlæknakostnað.

Auk þeirrar hagræðingar, sem ætla má að endurskipulagningin hafi í för með sér, gætu ríki og sveitarfélög einnig náð fram betri stjórn og eftirliti með tannlæknaþjónustunni og kostnaði við tannlækningar.

Samskipti Tryggingastofnunar ríkisins við tannlækna hafa lengst af verið mjög stíð. Má þar nefna að um langt árabíl hafa staðið yfir deilur milli tannlækna og Tryggingastofnunar ríkisins um greiðslukvittanir tannlækna. Það sýnir kannske best hve litla stjórn eða tök ríkisvald eða sveitarfélög hafa á tannlæknaþjónustunni að það þurfi að taka mörg ár að fá tannlækna til að samþykkja fullnægjandi greiðslukvittun fyrir þjónustu sem greitt er fyrir af opinberu fé.

Allt frá árinu 1979 hefur Tryggingastofnun ríkisins reynt að fá tannlækna til að leggja fram sundurliðaða greiðslukvittun fyrir tannlæknaverki, þannig að á greiðslukvittun fyrir tryggða sjúklinga komi skýrt fram fyrir hvers konar þjónustu er greitt. Sú greiðslukvittun, sem tannlæknar hafa lagt fram, hefur ekki verið í því formi að hægt sé að hafa virkt eftirlit

með gjaldtöku tannlækna en verkþættir aðgerða hafa ekki verið flokkaðir í greiðslukvittunum frá tannlæknum. Með þeirri greiðslukvittun, sem Tryggingastofnun ríkisins hefur lagt áherslu á að ná fram, opnaðist möguleiki til að halda uppi virku eftirliti með gjaldtöku tannlækna. Sundurliðuð greiðslukvittun er ekki síður mikilvæg til að hægt sé að koma við skipulögðum rannsóknum á tíðni ýmissa tannsjúkdóma sem á megi byggja skipulega tannvernd og gildi hefði einnig við fræðilega könnun á stöðu tannlækninga hér á landi. Eftir margra ára samningabóf við tannlækna um jafnsjálfsagðan hlut og greiðslukvittun er voru tannlæknar með lögum 1984 skyldaðir til að leggja fram reikninga í því formi sem Tryggingastofnun ríkisins ákveður. Engu síður var það ekki fyrr en síðla þess árs sem slík reikningsform tóku gildi og tannlæknar féllust á greiðslukvittanir Tryggingastofnunar ríkisins.

Auk áralangrar deilu um greiðslukvittun hefur iðulega komið upp ágreiningur um gjaldskrá tannlækna. Vísa má í deilur sem komu upp á s.l. ári þegar tannlæknar höfðu hækkað gjaldskrá sína umfram það sem eðlilegt gat talist. Var þeim gert að lækka gjaldskrána en niðurstaða hefur enn ekki fengist um það hvort og þá með hvaða hætti tannlæknum verður gert að endurgreiða það sem ofreiknað var í gjaldskrá þeirra á þeim tíma.

Á þessu ári hafa tannlæknar síðan tvívegis hækkað gjaldskrár sínar einhliða. Nú er svo komið að í gildi eru tvær gjaldskrár, þ.e. gjaldskrá Tannlæknafélags Íslands og gjaldskrá sem heilbrigðisráðherra hefur gefið út. Endurgreiðsla til þeirra tryggðu er miðuð við gjaldskrá heilbrigðisráðherra. Vegna þessarar deilu, sem nú stendur yfir um gjaldskrána, er sá hluti, sem hinir tryggðu verða að standa undir, *um 11% hærri en ella væri*.

Mjög hefur skort á að gjaldskrár tannlækna væru undir virku eftirliti. Í reynd hefur það verið svo að tannlæknar hafa einhliða ákvarðað sínar gjaldskrár án eftirlits frá opinberum aðilum. Gjaldskrá, sem tannlæknar gefa út, er í reynd nokkurs konar viðmiðunargjaldskrá. Því geta tannlæknar tekið meira til sín en viðmiðunargjaldskráin segir til um. Í raun má segja að þeir hafi einir fengið að ráðskast með hvað þeir setja upp fyrir sína þjónustu. Slíkt fyrirkomulag er með öllu óviðunandi og nauðsynlegt að leitað sé leiða til að breyta því fyrirkomulagi sem gilt hefur. Hér er oft um stóran útgjaldalið hjá heimilunum að ræða, sem og hjá hinu opinbera. Til að auðvelda virkt eftirlit og aðhald með gjaldskrám tannlækna þarf að gera ítarlega athugun á vægi hvers einstaks kostnaðarþáttar í gjaldskránni, sem og vægi rekstrarkostnaðar og launahluta tannlækna í heildarverðmynduninni. Í þingsályktunartillögunni er einnig lagt til að komið verði á fót sérstakri gjaldskrárnefnd sem ákvarði gjaldskrá tannlækna hverju sinni. Eðlilegt er að fulltrúar tannlækna, ríkisvalds, sveitarfélaga, Tryggingastofnunar ríkisins, sem og fulltrúi Neytendasamtakanna og Verðlagsstofnunar, eigi sæti í slíkri nefnd. Ekki ósvipaður háttur er hafður á í Noregi. Þar er það neytenda- og stjórnarsýsluráðuneyti sem gerir samning við tannlækna sem gildir til eins árs í senn. Gjaldskráin gildir um allar tannlækningar hjá sjálfstætt starfandi tannlæknum, jafnt þær sem almannatryggingarnar taka þátt í að greiða og aðrar tannlækningar. Sérstaklega var athugað í Noregi á s.l. ári hvort rétt væri að hætta því fyrirkomulagi og fella gjaldskrá tannlækna undan verðlagsákvæðum að frjálstri samkeppni. Niðurstaðan er sú að enn er haldið í óbreytt fyrirkomulag í Noregi og hefur verðlagning á tannlæknaþjónustunni ekki verið gefin frjáls.

Í þeirri endurskipulagningu, sem hér er gert ráð fyrir, er hugmyndin sú að ríkið og sveitarfélög reki tannlæknaþjónustu fyrir þá hópa sem tryggingakerfið greiðir fyrir. Ráðnir verði tannlæknar í þjónustu ríkis og sveitarfélaga fyrir ákveðin umsamin laun. Náist ekki samningar við tannlækna verði heimilt að ráða erlenda tannlækna sem starfi við tannlæknaþjónustu ríkis og sveitarfélaga. Ætla má að með því fyrirkomulagi væri hægt að ná fram meiri hagræðingu í rekstri tannlæknaþjónustunnar. Jafnframt má ætla að með þessu fyrirkomulagi væri hægt að auka tannlæknaþjónustu á vegum hins opinbera og taka inn fleiri

hópa sem tannlæknaþjónusta yrði greiddur fyrir án mikils viðbótarkostnaðar fyrir tryggingakerfið. Sú leið, sem hér er lögð til, er þekkt víða á Norðurlöndum. Má þar nefna sem dæmi Svíþjóð, Danmörku og Noreg og enn fremur Bretland. Þar eru tannlækningar barna og unglinga reknar algerlega af sveitarfélögunum og/eða ríki. Tannlæknar eru síðan ráðnir að tannlæknaþjónustu ríkis og/eða sveitarfélaga fyrir föst umsamin laun. Í Noregi er hugmyndin sú að fella aðra hópa en börn og unglinga, sem greitt er fyrir af opinberu fé, undir slíka tannlæknaþjónustu sveitarfélaga. Greiðir ríkið sveitarfélögunum fast framlag til tannlæknaþjónustunnar. Misjafnt er í þessum löndum hve kostnaðarþátttaka ríkis og sveitarfélaga í tannlæknaþjónustunni er mikil. Þó má segja að að einhverju leyti er greiddur kostnaður fyrir alla aldurshópa. Ef dæmi er tekið t.d. af fyrirkomulaginu í Danmörku þá eiga allir landsmenn þar kost á tannlækningum almannatrygginganna. Að meðaltali taka sjúkratryggingarnar þátt í 50% af heildarkostnaði þeirra verka sem þær á annað borð greiða fyrir. Þátttaka sjúkratrygginga eykst síðan ef reglubundið er leitað tannlækninga. Tekjur tannlækna frá sjúkratryggingunum eru taldar nema um þriðjungu af heildartekjum þeirra.

Á Alþingi hefur á undanförunum árum verið til meðferðar frumvarp um aukna hlutdeild almannatrygginga í tannlækningum. Fyrsti flutningsmaður þessarar þátttöku hefur m.a. þrívægis flutt frumvarp um 25% hlutdeild almannatrygginga í tannlæknaþjónustu fyrir þá einstaklinga sem ekki fá nú greitt úr almannatryggingum. Einnig má nefna frumvarp, sem nokkrum sinnum hefur verið flutt, um skattafslátt ef um er að ræða veruleg útgjöld vegna tannlækninga. Þessi mál náðu ekki fram að ganga.

Aukin hlutdeild almannatrygginga í tannlækningakostnaði gæti haft verulega þýðingu. Má þar nefna virkt eftirlit með tannlæknaþjónustu, gjaldskrá og tekjum tannlækna. Í annan stað gæti slíkt auðveldað skipulegar rannsóknir á tannsjúkdómum og stuðlað að tannvernd. Auk þess mundi slík hlutdeild trygginganna létta verulega framfærslubyrði heimilanna í landinu. 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 tannlæknaþjónustunni en raun ber vitni og ýtir ekki undir með raunhæfum aðgerðum til að draga úr alvarlegum og kostnaðarsömum tannsjúkdómum. Aukin hlutdeild almannatrygginganna í tannlæknaþjónustu og skipulögð tannvernd ætti að ná því markmiði.

Þó að efallítið megi rekja það til vanrækslu í mörgum tilfellum að ekki er leitað reglulega til tanneftirlits eða lækninga á tannskemmdum og öðrum tannsjúkdómum 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 sjálfir og veigra sér við því í lengstu lög að leita sér þessarar þjónustu. Almannatryggingakerfið 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 ófni er komið og tannsjúkdómurinn orðinn erfiður viðureignar og kostnaðurinn við tannlækningar þá kominn á það stig að fæstir geta staðið undir honum.

Í þessari tillögu er lagt til að kannaður verði kostnaðurinn sem er því samfara að greiða 25% af almennum tannlækningum. Þegar sú kostnaðaráætlun liggur fyrir mætti hugsa sér að farin yrði sú leið í áföngum að greiða 25% tannlæknaþjónusta fyrir þá sem ekki fá þegar greitt úr almannatryggingum.

Telja verður þó að brýnt sé að hækka þegar aldursmörkin í 20 ár fyrir þá sem almannatryggingar greiða allan tannlæknaþjónusta fyrir. Styðst það fyrst og fremst við þau rök að tannskemmdir eru algengar hjá þessum aldurshópi og brýnt að hið opinbera stuðli að reglubundnu eftirliti með þessum aldurshópum sem væri stór þáttur í tannvernd og fyrirbyggjandi aðgerðum. Benda má einnig á í þessu sambandi að annars staðar á

Norðurlöndum er þátttaka ríkis og sveitarfélaga mun meiri í tannlæknakostnaði en hér á landi. Til að mynda er tannlæknakostnaður yfirleitt greiddur til 18 ára aldurs og í sumum tilfellum allt til 20 ára aldurs.

Það er skylda stjórnvalda að leita allra leiða til að halda uppi góðri tannlæknaþjónustu og ekki síst stuðla að því með öllum tiltækum ráðum að hún sé veitt á sanngjörnu og eðlilegu verði. Á því sviði sem öðrum ber að leita hagræðingar til að það fjármagn, sem veitt er í þennan mikilvæga heilbrigðisþátt, nýtist sem best. — Stjórnvöld hafa gefið tannlæknum of lausan tauminn í þessu efni og ekki beitt sér sem skyldi til að ná fram meiri hagkvæmni og sanngjarnara verði á þjónustunni fyrir heimilin í landinu. Á því eru þó vissulega til undantekningar og dæmi um að einstaka tannlæknar séu sanngjarnir í verðlagningu á sinni þjónustu.

Stjórnvöldum ber skylda til að kanna allar leiðir til að lækka og halda niðri verði á tannlækningum án þess að þjónustan skerðist. Ein leiðin er að stjórnvöld kanni ítarlega áhrif þeirrar endurskipulagningar á tannlæknaþjónustunni sem hér er gert ráð fyrir og leggi fyrir Alþingi tillögu og kostnaðaráætlun þar að lútandi. Fleiri leiðir gætu komið til greina en að færa rekstur tannlæknaþjónustunnar til ríkis og sveitarfélaga. Aðalatriðið er að stjórnvöld taki þessi mál föstum tókum og láti einskis ófreistað til að ná fram sanngjarnari verðlagningu og betra skipulagi á tannlæknaþjónustunni.