

Tanntryggingar erlendis

Inngangur

Því er haldið fram, að heilbrigðisþjónusta á Íslandi sé sú besta í heimi. Í lögum um heilbrigðisþjónustu nr. 97/1990 má lesa í málsgrein 1.1 „*Allir landsmenn skulu eiga kost á fullkornustu heilbrigðisþjónustu, sem á hverjum tíma eru tök á að veita til verndar andlegri, líkamlegri og félagslegri heilbrigði.*” Í grein 1.3 sömu laga segir: „*Ráðherra heilbrigðis og tryggingamála sér um, að heilbrigðisþjónusta sé eins góð og þekking og reynsla leyfir.*”¹ Í lögum um réttindi sjúklinga nr. 74/1997 stendur í 3. málsgrein „*Sjúklingur á rétt á fullkornustu heilbrigðisþjónustu sem á hverjum tíma er völ á að veita*” og „*Sjúklingur á rétt á þjónustu sem miðast við ástand hans og horfur á hverjum tíma og bestu þekkingu sem völ er á.*”² Svona yfirlýsingar, sem algengar eru í löndum EU/EES og eru jafnvel bundnar í stjórnarskrám, verða að teljast stefnuyfirlýsingar sem erfitt getur verið að standa við.³

Íslendingar eiga kost á tannlæknisþjónustu, sem ekki er síðri en annarsstaðar á Norðurlöndum og í Bandaríkjunum. Menntun tannlækna og gæði þjónustunar á Íslandi er sambærilegt við það sem gerist í þessum löndum. Munur er á milli landa í kostnaðarhlutdeild tannlæknisþjónustunnar. Sá hluti kostnaðar sem notendur greiða beint úr eigin vasa er hærri á Íslandi en annarsstaðar á Norðurlöndum og einnig er hlutdeildin hærri á Íslandi en í USA. Á Íslandi er þjónustan veitt hjá sjálfstætt starfandi tannlæknum eingöngu. Tannlækningastofur eru hvorki reknar af ríki né sveitarfélögum.

Norðurlönd Evrópa

Á Norðurlöndunum er meginreglan sú, að börn og unglingar fá ókeypis tannlæknisþjónustu. Einungis á Íslandi þurfa börn og unglingar að greiða hluta þjónustunnar sjálf. Á Norðurlöndum og reyndar í öllum EU/EES löndunum – greiða fullorðnir, vinnandi, heilbrigðir einstaklingar mesta hluta þjónustunnar úr eigin vasa. Í Noregi og á Íslandi greiða þeir alla þjónustuna sjálfir. Í Danmörku, Finnlandi og Svíþjóð fá fullorðnir styrk vegna tannlæknisþjónustu mismunandi eftir tannlæknisverkum og þjóðfélagshópum. Sem dæmi má nefna að Finnar,

sem börðust í vetrarstríðinu fá niðurgreiddar tannlækningar og Danir sem vinna í sykuriðnaði einnig.

Á heimasíðu Tannverndarráðs má nálgast grein eftir norrænu ráðuneytistannlæknana um kerfin á Norðurlöndunum. Greinin gefur ágætis yfirlit um norræna módelið, sem á þó ekki alveg við Ísland. Niðurgreiðslan í Skandinavíska kerfinu er fjármögnuð með skattfé. Einkatryggingar og sjúkrasjóðir stéttarféлага taka einnig þátt sumstaðar. Árið 2000 greiddu Danir 62% af heildarkostnaði við tannlækningar úr eigin vasa, Finnar greiddu 57%, Íslendingar 77%, Norðmenn 64% og Svíar 62%.⁴ Neyslukönnun Hagstofunnar, sem fram fór árin 2000 – 2002, sýnir að heildarkostnaður við tannlækningar á Íslandi á verðlagi ársins 2002 var kr. 5.450.133.300. Niðurgreiðsla af skattfé var kr. 981 milljónir, 17% af heildarkostnaði. Meðalkostnaður á einstakling var kr. 18.911 svipað og annarsstaðar á Norðurlöndum og meðalvelta á tannlækni, ekki miðgildið, var kr. 18.775.907.⁵

Í greininni má sjá að samanburður á niðurgreiðslum til tannlækninga á milli Norðurlanda er flókinn, þó að kerfin séu lík og þjóðirnar skyldar. Enn fókarnari verður samanburður við önnur Evrópulönd. Viðhorf til tannheilsu í Evrópu er víða annað en á Norðurlöndum. Tannheilsa fólksins versnar, eftir því sem farið er sunnar í álfuna og austar. Í stuttu máli má segja að sjúkratryggingafélög rekin með iðgjöldum séu algeng í Miðevrópu. Sumstaðar er þar skylda að vera í sjúkrasamlagi. Einkatryggingar eða niðurgreiðsla af skattfé tíðkast einnig.

Í öllum EU/EEC löndunum greiða fullorðnir, vinnandi, heilbrigðir einstaklingar bróðurpart þjónustunnar sjálfir. Þjónustan getur svo verið niðurgreidd með ýmsu móti t.d. fær tannlæknir sem vinnur í Breska kerfinu, NHS, fast gjald á haus capitation og síðan fasta greiðsla af unnum verkum. Þetta ræðst af heilsu, aldri og tekjum notenda þjónustunnar og svo af því hver meðferðin er. Í öllum löndunum eru sjálfstætt starfandi tannlæknar og í sumum þeirra eru einnig tannlæknastofur sem reknar eru af ríki eða sveitarfélögum, niðurgreiddar með skattfé. Tannlæknarnir vinna þá á föstum launum, en afkastahvetjandi launakerfi kerfi tíðkast víða. Neytendur hafa yfirleitt frjálst

sirona
The Dental Company

Úrvals tæki til handa tannlækninga metnaðarfullum tannlæknum



XEIM - SIN 05.09.07



Hjá Smith & Norland fæst úrvalsbúnaður frá Sirona, sem er alþjóðlegt forystu- fyrirtæki í framleiðslu og sölu tannlækna- tækja og skyldra vara.

Í boði eru **tannlækna- stæður** við allra hæfi.

Ýmsar gerðir **tannröntgen- tækja** ásamt hugbúnaði til geymslu og eftirvinnslu stafrænna röntgenmynda.

Fjölbreytt úrval **handstykkja** og tengds búnaðar.

Sóttþreinsibúnaður.

Cerec-búnaður til að smíða **keramískar tann- fyllingar**, handa tannlæknum og tannsmiðum.

Fjöldi ánægðra viðskiptavina í áranna rás er augljós vottur um gæði tannlækna- búnaðarins frá Sirona í Þýskalandi.



SMITH & NORLAND

Nóatúni 4 • 105 Reykjavík
Sími 520 3000 • www.sminor.is

val um hvar þeir sækja þjónustuna, en greiða oftast meira á einkareknum stofum. Á tannlækningastofum ríkis eða sveitarfélaga, þar sem þjónustan er mikið niðurgreidd fylgja langir biðlistar. Þannig er þetta í Finnlandi. Ef fólk þar kys að leita til einkatannlæknis greiðir það þjónustuna að fullu en getur etv. fengið hluta kostnaðarins endurgreiddan, eftir því sem reglur segja til um. Annað gott dæmi um þetta er NHS í Bretlandi, sem hinir fátæku sækja. Hinir efnaðri, sem vilja fá betri tannlækningar og betri þjónustu fara „prívat“. Sami tannlæknirinn getur sinnt bæði privat patientum og NHS sjúklingum og á sömu stofu, með mismunandi þjónustu og gæðum. Gott getur verið að hafa NHS sjúklinga á biðlista til að fylla upp í götin í tímabókinni.

Danmörk

Danskir tannlæknar hafa miklar áhyggjur af því að sífellt fer minna skattfé til tannlæknisþjónustu. Árið 1965 sömdu Danska Tannlæknafélagið (DTF) og heilbrigðis-yfirvöld um fasta gjaldskrá. Reglulegt eftirlit var greitt að fullu. Fyrir ýmis hefðbundin tannlæknisverk, svo sem fyllingar og tanndrátt var greitt 75%. Verðlagning annarra verka var frjálst. Nú er styrkurinn komin niður í 40%.⁶ Tannlæknum finnst samningurinn slæmur. Þeir segja að hann taki ekki mið af nútíma tannlækningum. Þeim finnst að þeir beri sífellt minna úr bótum og hlutur skjólstæðinganna rýrni. Samt þora þeir ekki að segja samningnum upp.

Haustið 2003 fór fram áhugaverð umræða í Danmörku um „brugerbetaling“, um hvort skattpeningar bættu tannheilsuna. Í umræðunni var haft eftir Per Gaunø Jensen, sem þá var formaður DTF, að þótt að botninum í kostnaðarþáttöku sjúkratrygginganna væri náð megi ekki vanmeta þau sálfræðilegu áhrif sem þátttaka ríkisins hafi. Ríkið sé með samningi að viðurkenna mikilvægi þess að fólk leiti reglulega til tannlæknis. Palle Holmstrup prófessor við Tannlæknaskólann í Kaupmannahöfn benti á, að algert tannleysi þjái helmingi fleiri Dani en Svía og álitur að ástæðan sé rausnarlegri þátttaka ríkisins í Svíþjóð. (Danir reykja nú meira en Svíar).

Kjeld Møller Pedersen prófessor í heilsuhagfræði við Syddansk Universitet, Jørgen Gawinetski forstjóri einkatryggingafélagsins <<danmark>> og Dorte Holst prófessor í félagstannlækningum við tannlæknaháskólann í Osló voru ekki sammála tannlækningunum tveimur. Þau álíta öll, að samningurinn sé gagnslaus. Hann virki hvorki hvetjandi fyrir neytendur, né bæti tannheilsuna. Dorte Holst

kvað svo sterkt að orði, að danskir skattgreiðendur fái ekkert fyrir hinn 1,1 milljarð danskra króna sem settar eru til tannlækninga ár hvert. Neytandinn líti á niðurgreiðsluna sem þægilegan styrk vegna þjónustu sem hann hefði leitað eftir hvort sem var. Dorte Holst sagði að kostnaður meðalskandinavans ári, NKR 1.500, sé álíka upphæð og hann eyðir í helgarinnkaupin.⁷

Til að veða á móti slæmum samningi og til að danskir tannlæknar geti rekið stofur sínar selja þeir postulínsvinnuna sína dýrt. Nú er þeir komnir í grimma samkeppni við sænska og norðurþýska kollega sína, sem geta boðið lægra verð. Það er stutt fyrir Sjálandinginn að fara til Malmö yfir Eyrarsundsbrúna 20 mínútur með lest og sænskar tannlækningar eru ekki síðri en danskar. Í dönskum fjölmiðlum er stöðug umræða um verð á postulínsvinnu, sem er dýrari en í nágrennalöndunum. Tannsmíðaverkstæðin finna mest fyrir samkeppninni. Til að geta selt postulínið við lægra verði færast það í aukana að tannlækarnir fái teknísku vinnuna gerða í útlöndum, í Austurevrópu, Eystrasaltlöndum og Austurlöndum. Talið er að 15 – 20% af teknikkinni við gull og postulín svokallaðar „Overseas“ krónur séu nú gerðar utan Danmerkur.

Noregur

Engin þjóð er eins ánægð með tannlækna sína og Norðmenn. Í niðurstöðum könnunar sem TNS Gallup gerði vorið 2004 segir að það sé „*vanskelig at tenke sig en ytterligere forbedring i tilfredshet*“. Helmingur svara gefur tannlæknisþjónustunni hæstu einkunn (= 6). Til samanburðar gefur einungis fjórðungur svarenda læknisþjónustunni hæstu einkunn. Spurt var um 16 þætti þjónustunnar svo sem þjónustu í móttöku, faglega færni og kostnað. Meðaleinkunnir fyrir flesta þætti var á bilinu 5,1 – 5,5. Kostnaður, kostnaðar og meðferðaráætlanir hlutu lægstu einkunn. Svarendur á aldrinum 21 – 29 ára gáfu þeim lið meðaleinkunnina 3,4.⁸

Ekki minni ánægja neytenda kemur fram í könnun sem „Opinion“ gerði fyrir norsku neytendasamtökin Forbrugerrådet. Þar kemur fram að 98% neytenda eru ánægðir með tannlækninn sinn. Aðeins 8% neytenda finnst verðið skipta máli. „*Vi er overrasket over at pris i så liten grad har betydning for folk*“ segir í skýrslunni.⁹ Áðurgreind TNS Gallupkönnun sýndi að einungis 7% neytenda hafði skipt um tannlækni sl. ár, oftast vegna flutnings. 1,2% höfðu skipt oftast en einu sinni. 1,4% skiptu vegna óánægju með verð eða gæði.¹⁰ Gunnar

Lyngstad, Formaður Tannlæknafélagsins, NTF, gleðst yfir útkomunni og hvetur félagana til þess að leggja sig meira fram við kostnaðaráætlanir.¹¹ Formaðurinn átelur fjölmíðlana fyrir að setja fókusinn á hið eina sem gagnrýna má í tannlækniþjónustunni, leti tannlækna við að sundurliða kostnað við ætlaða meðferð.

Sé litið til Íslands þá sýnir könnun Guðjóns Axelssonar og Sigrúnar Helgadóttur árið 2000 að Íslendingar kunna vel að meta tannlækniþjónustuna. 64% spyrjenda eru ánægðir, 10% eru ánægðir en finnst þjónustan of dýr. 23% eru óánægðir því þeim finnst þjónustan of dýr. Þetta gerir 97%. Einungis 3% svarenda kvarta yfir slæmri vinnu eða reynslu.¹²

Norska pressan er líka fúl út í stefnu NTF, sem telur að aukin niðurgreiðsla til tannlækninga hjá fullorðnum heilbrigðum, vinnandi einstaklingum sé soun á skattfé. NTF styðst við álit Dorte Holst sem segir að 82% Norðmanna greiði minna en 1500 NKR fyrir tannlækniþjónustu á ári, álíka upphæð og fyrir hársnyrtingu. Dorte segir að skriffinnskan við endurgreiðsluna yki kostnað um 30 – 40%. Það myndi kosta skattgreiðendur NKR 1.400 að fá tannlækniþjónustu fyrir 1.000 NKR. Dorte bendir á að Norðmenn fari jafnoft til tannlækni og Danir sem fá hluta þjónustunnar niðurgreidda. Tannleysi er ekki algengara í Noregi en í Svíþjóð¹³. NTF styður þó aukna niðurgreiðslu til þeirra sem verst verða úti þegar sjálfsónæmisjúkdómar og illviðráðanlegar sýkingar koma tannheilsunni í uppnám. Fyrsta skrefið hefur þegar verið tekið.

Þrátt fyrir að kannanir sýni að verðið hafi svo til engin áhrif á það hvernig Norðmenn velja sér tannlækni, krefjast samkeppnisyfirvöld enn að tannlækna hengi upp verðlista á biðstofum sínum. Tannlæknaþjónustunni malda í móinn, segja að enginn komi á biðstofurnar til að skoða taxtana. En þá vilja samkeppnisyfirvöld að tannlækna setji upp heimasíður með gjaldskrá sínum. Það er allstaðar viðurkennt að það sé mikilvægt að sjúklingar hafi aðgang að sama læknum. Annað virðist gilda með tannlækniþjónustu, reynt er reka neytendur tannlækniþjónustu á búðarráp. Samkeppnisyfirvöld annarsstaðar á Norðurlöndum hafa tekið norsku hugmyndinni tveim höndum og krafist verðlista, þó að aðeins á Íslandi hafi verið lagt fram lagafrumvarp. Samkeppnisyfirvöld halda kröfunni til streitu, en viðurkenna þó í tilkynningum sínum að tannlækniþjónustan sé ósamhverf – þ.e. seljandinn hefur miklu meiri þekkingu á þjónustunni en neytandinn, sem verður að reida sig á að upplýsingar seljandans séu

réttar. Þetta vita Norðmenn og þeir treysta tannlæknum sínum.^{14,15}

Svíþjóð

Helmingur Svía leitar til sjálfstætt starfandi tannlækna. Hinir kjósa að leita til Folktandvården, sem rekinn er af sýslunni – Landstinget. Áður var börnum og unglingum gert að leita eftir þjónustunni hjá Folktandvården. Nú geta allir leitað eftir þjónustunni þar sem þeir kjósa.

Áður fyrr ákvað ríkið gjaldskrá fyrir tannlækningar einhliða. Verðlag og tilkostnaður hækkaði, en taxtarnir stóðu í stað. Svo var komið, að erfitt var að reka stofurnar, hvort sem þær voru í opinberum geira eða privat. Folktandvården leysti málið með því að fá skattfé inn í reksturinn. Samkeppnisstofnun Svíþjóðar Konkurrensverket tók til greina kvörtun sjálfstætt starfandi tannlækna um ójafna stöðu og var gjaldskráin gefin frjáls árið 1999.¹⁶ Folktandvården í sumum sýslum fær enn skattfé til þess að niðurgreiða reksturinn. Mest munar um að Folktandvården fær endurgreiddan vaskinn af aðföngum, sem privattannlækna fá ekki. Folktandvården getur því boðið lægra verð en sjálfstætt starfandi tannlækna.

Sjálfstætt starfandi tannlækna fara ekki bara hálloka í samkeppninni við Folktandvården. Á síðasta ári setti búsnessmaðurinn Matthias Santeson á stofn klínikkina City Dental í Stockhólmi. Hann ræður til sín pólska tannlækna sem fá starfsleyfi hálf ár í senn. Sömu reglur gilda um tannlækna og um fjölleikahús á hafnarbakkanum og kabaretta ýmiskonar, sem heimsækja Svíþjóð. Einungis þarf að greiða 17% í „artistskatt“. Þegar starfsleyfið rennur út og við eiga að taka sænskar skattareglur, fara Pólverjarnir heim aftur og aðrir koma í staðinn, sem greiða 17%.... osfrv. Laun Pólverjans, sem eru lág á sænskan mælikvarða eru formúa í vasa hans þegar heim er komið. Snjall maður, Hr. Santeson, kann á kerfið og hagnast vel.¹⁷

Hinn 1. júlí 2002 ákvað sænska ríkisstjórnin að taka upp „högkostnadskydd“ fyrir þá sem eru 65 ára og eldri. Þeir sem eiga rétt, skulu sjálfir greiða allt að SEK 7.700 fyrir implönt og tanngervi, laus og föst. Kostnað fram yfir það greiðir sjúkratryggingin. Reyndar greiðir neytandinn sjálfur efniskostnað, eðalmálm og implanta hluti. Fljótlega kom í ljós að það skattfé sem ætlað var í verkefnið dugði skammt. Það þarf ekki margar rótþyllingar og krónur til þess að fara yfir þakið. Neytandinn vill heldur implönt og krónur frekar en lausa tannparta. Á þessu ári er gert ráð fyrir að 1.7 milljarðar SEK fari í verkefnið. Kostningar

verða í september 2006 og Socialdemokratana hafa lofað enn meira skattfé til að niðurgreiða tannlækningar.

Hinn 1. janúar 2004 ákvað greip sjúkratryggingin Ríkisförsäkringsverket til þess ráðs að setja fast verð á 65+ verkefnið, eins og það er kallað. Ákveðið var, að það verð, sem Folktandvården setti upp í hverri sýslu skyldi einnig gilda á stofum sjálfstætt starfandi tannlækna í sömu sýslu. Samtök sjálfstætt starfandi tannlækna Privattandlækarna hafa mótmælt þessu ákaft. Þeir benda á að stofa sjálfstætt starfandi tannlækni sé fyrirtæki sem verði að bera sig. Það sé engin leið fyrir þá að vinna við implönt og fasta protetík á því verði sem þeim er gert. Nú sé enn meiri ójöfnuður kominn í samkeppninni við Folktandvården.¹⁸

Privattandlækarna benda á að á stofnunum þar sem tannlækniþjónusta er einungis hluti starfseminnar, sé erfitt að fá upplýsingar um reksturskostnað tannlækningastofa sérstaklega. Ýmsir rekstrarliðir eru taldir fram í bókhaldi stofnunarinnar allrar. Kostnaður er dulinn hjá sýslunni, stundum af ásettu ráði. Afskriftir og fjármagnskostnaður er ekki tilgreindur sérstaklega. Síma, tölvukostnaður og þvottur ekki heldur. Endurmenntunarkostnaður „gleymist“. Endurnýjun stærri tækja og viðhald húsnæðis er oft kostað með sérstakri fjárveitingu af skattfé.

Svona staða kom upp á Íslandi á síðasta áratug. Lög sem kölluð voru „Bandormurinn“ voru samþykkt á Alþingi hinn 20. jan. 1992. Með lögunum setti ráðherra gjaldskrá fyrir skólatannlækningar. „*Skal gjaldskráin miðuð við raunverulegan kostnað við þær*“ segir í 20 grein. Einnig segir „*Hlutdeild sjúkratrygginga skv. blið fer eftir gjaldskrá sem ráðherra setur með hliðsjón af gjaldskrá fyrir skólatannlækningar eða raunverulegum kostnaði...*“¹⁹. Krafa stjórnvalda var, að öll börn í Reykjavík skyldu fara til skólatannlækni. Til þess að missa ekki 8000 skólabörn frá sjálfstætt starfandi tannlæknum í Reykjavík féllst TFÍ á að lækka forvarnarliði taxtans um 20%, svo að verðlagning og endurgreiðsla fyrir forvarnarliði hið sama og hjá skólatannlæknum. TR lækkaði svo sömu gjaldliði aftur einhliða um 20%. Við útreikning á „raunverulegum“ kostnaði í skólatannlækningum Reykjavíkur „gleymdust“ margir rekstrarliðir. Munaði þar mest um laun og tengd gjöld aðstoðarfólksins, sem voru launum annarsstaðar í kerfinu.

Það er sama hvort litið er í austur eða vestur um haf. Á báðum vígstöðvum berjast tannlækna við sjúkratryggingarnar hvort sem þær eru ríkisreknaðar eða einkareknaðar. Viðsemjendur tannlækna segja: „Ni överdebiterar och

överbehandlar Era patienter“ eða „You are overtreating and overcharging your patients. You are not using UCR usual, customary and resonable fees“. Þetta er bara eins og á Íslandi þegar setið er við samningaborðið!

Bandaríkin

Þegar talsmenn hins íslenska heilbrigðiskerfis halda fram ágæti þess, draga þeir oft úr kostum hins Bandaríska og halda ókostunum á lofti. Íslendingum er talin trú um, að fólki í USA sé hent út af sjúkrahúsum og látið deyta úti á götu geti það ekki greitt fyrir þjónustuna. Þetta er rangt, en rétt er að nærri 50 milljónir Bandaríkjamanna hafa ófullnægjandi sjúkratryggingar eða engar. Það fer ekki hátt á Íslandi að meira en helmingur heildarútgjalda til tannlækninga í Bandaríkjunum er greiddur af þriðja aðila.

Einkatryggingafélög greiddu á síðasta áratug 50,6% af heildarútgjöldunum fyrir tannlækningar. Oftast tryggja atvinnurekendur starfsfólk sitt, en allir geta keypt sér tanntryggingu með mismunandi endurgreiðsluhlutfalli, mismunandi sjálfsábyrgð og velja má um þak endurgreiðslu á ári hverju. Iðgjöldin og bótagreiðslurnar ráðast svo af þessu vali. Félögin ákveða upphæðina og taka að eigin sögn mið af algengri þóknun tannlækna á markaði.

Af skattfé voru greidd 5,6% útgjalda vegna tannlækningakostnaðar í gegn um Medicaid, sem hjálpar fátækum og Medicare, sem hjálpar öldruðum. 13% Bandaríkjamanna fá hjálp til að greiða sjúkrakostnað frá þessum stofnunum, en aðstoð vegna tannlækninga frá Medicare og Medicaid er þó afar takmörkuð. Notendur tannlækniþjónustunnar greiddu síðan 43,3% heildarkostnaðarins úr eigin vasa á þessum tíma.²⁰

Margskonar fyrirkomulag er á tanntryggingunum. Á heimasíðu Californíska tryggingafélagsins Delta Dental birtast ágætis upplýsingar um tanntryggingar. Upplýsingarnar eru sniðnar fyrir embættismenn og starfsmenn tryggingafélaga en eru mjög fróðlegar fyrir tannlækna. Þar segir að tanntryggingar muni alltaf verða önnur fiðla í sjúkratryggingum, ef þær verði yfirleitt með í hljómsveitinni. Tannsjúkdómar ógni sjaldan lífi, þó að þeir vissulega dragi úr vellíðan og lífsgæðum. Kostnaður einstaklinga nemi einungis hundruðum, þó stundum þúsundum dala, en ekki tugþúsundum eða hundruðum þúsunda eins og sjúkrahúskostnaður getur numið. Tannlækningakostnaður leggur ekki fjárhag fólks í rúst eins og lækningakostnaður getur gert. Auðvelt er að spá fyrir útgjöldum vegna tannlækniþjónustu sem allir þurfa á að halda, en engin

sér slysin og áföllin fyrir. Það má því líta á bandarísku tanntryggingarnar sem kjarabót eða kaupauka frekar en raunverulega sjúkratryggingu²¹. Kosturinn við tanntryggingar er sá, að mati Delta Dental, að þær hvetja fólk til að fara reglulega til tannlæknis og fá fyrirbyggjandi meðferð. Við það sparast 4 dalir fyrir hvern sem eytt er. Á heimasíðu tryggingafélagsins InsuranceCompany.com má einnig sjá gott yfirlit um mismunandi valkosti. Þar eru skilgreind Indemnity Plans, Dental HMO, Capitation Plans, PPO Plans, Dental Discount plans og Direct Reimbursement Plans.²²

Samskipti tannlækna og tryggingafélaganna í USA hafa löngum verið stíð. Tryggingafélögin sjá ekki mikinn mun á tannviðgerðum og bílaviðgerðum. Þau taka ekki tillit til þjónustustigs, sérstakra kringumstæðna eða erfiðleika þegar sanngjörn þóknun er í umræðunni. Einnig hafa tryggingafélögin krafist mikillar og flókinna reikningsgerðar og skrifinnsku af tannlæknum án endurgjalds.

Á sjötta áratug aldarinnar sem leið, þegar í bandarísku fyrirtæki fóru að kaupa tanntryggingar fyrir starfsfólk, var algengt verð á stiftkrónu á framtönn 50 USD. Tryggingarnar greiddu hluta kostnaðarins, etv. helming, 25 USD. Með árunum breyttist verðlag og tilkostnaður allur. Verðið var orðið 100 USD. Tryggingin greiddi áfam 25 USD, ekki helming af verði eins og áður heldur fjórðung. Ef skjólstæðingurinn kvartaði við tryggingafélagið um lágan styrk var svarið, að tannlæknar þeirra tæku sér óeðlilega háa þóknun og því væri endurgreiðslan lægri en þeir væntu. „Tannlæknirinn þinn notar ekki UCR“ venjulega, hefðbundna og sanngjarna þóknun. Þessar yfirlýsingar tryggingafélaganna sköðuðu auðvitað samband tannlækna og viðskiptavina. UCR er hugtak sem tryggingafélög í Bandaríkjunum fóru að nota við upphaf sjúkratrygginga og síðan við tanntryggingar. „Usual fee“ er talin sú venjulega þóknun sem tannlæknir setur upp hjá viðskiptavinum sínum. „Customary fee“ er talið það gjald sem algengt er fyrir aðgerð í fylki, borg eða landssvæði. Tannlæknar og tryggingafélög hafa alltaf verið ósamála um hvað sé „reasonable fee“.

Þessar yfirlýsingar tryggingafélaganna urðu til þess, að í maí 2003 stefndi ADA tveimur stærstu sjúkratryggingafélögum Bandaríkjanna, [Aetna](#) og [WellPoint Health](#) fyrir rógburð og fyrir að lækka og fresta greiðslum til tannlækna og skjólstæðinganna.

Hinn 19. ágúst 2003, komust ADA og Aetna að samkomulagi um að ADA mundi draga kærana til baka ef

dómstóll samþykkti. Í samkomulaginu lofar Aetna skýrum reglum og betri samskiptum við tannlækna, liprari þjónustu við viðskiptavinina og hraðri afgreiðslu reikninga. Aetna lýsir því yfir að verksvið starfsfólks á tannlækningastofum sé þjónusta og klínísk vinna við patientana, en ekki tímafrek skrifinnska. Aetna tekur fram í tryggingaskilmálum, að félagið veiti styrk vegna tannlækniþjónustu skv. skilmálum tryggingarinnar. Félagið ákveður bótaupphæðina og tekur mið af algengri þóknun á markaði. Tekið er fram sérstaklega, að mismunur á upphæð styrks og á raunkostnaði gefur ekki í skyn að félagið telji þóknun fyrir þjónustuna óvenjulega eða ósanngjarna.

Aetna viðurkenndi mistök sín og samþykkti að greiða 1 milljón USD í [ADA Foundation](#), Tannverndarsjóð ADA. Aetna samþykkti einnig að greiða 4 milljónir USD í sáttasjóð, „[Settlement Fund](#)“. Úr þeim sjóði geta þeir tannlæknar sem hefur verið misboðið heimt bætur. Það er ljóst að talsverð fyrirhöfn verður að sækja bætur í sáttasjóðinn og hefur stjórn ADA mælt til við félagsmenn að þeir láti lágar bætur, sem ekki er ómaksins vert að nálgast, renna í Tannverndarsjóðinn. Aetna samþykkti ennfremur að greiða málskostnað að upphæð 1.25 milljónir USD. Aetna skuldbatt sig til að birta málavöxtu og samkomulagið á heimasíðu sinni og það verður að segja félaginu til hróss að það er gert undanbragðalaust.²³

Á heimasíðu ADA er sagt frá því að hinn 20. júlí 2004 hafi dómstóll The U.S. District Court for the Southern District of Florida staðfest samkomulagið. Og þáverandi Forseti ADA, Eugene Sekiguchi, segir að lyktir málsins, sem eigi sér ekki fordæmi, séu mikill sigur fyrir tryggða einstaklinga og bandaríska tannlækna. Samband tannlækna og patienta þeirra, sem var í uppnámi vegna rógburðar tryggingafélaganna, muni verða eðlilegt á ný. Málið hefur ótvírætt fordæmisgildi, einnig utan Bandaríkjanna. Nú hefur ADA stefnt fjórum tryggingafélögum í viðbót.²⁴

Samráð um gjaldskrá er ólöglegt í flestum ríkjum USA. Tannlæknar vinna eftir eigin gjaldskrá. ADA mælir með því að félagsmenn láti viðskiptavini sína greiða reikningana á stofunni. Það sem kallað er „Fee For Service“. Það er síðan mál viðskiptavinarins að sækja endurgreiðsluna til tryggingafélags. Margir tannlæknar rukka þó tryggingafélögin beint og eiga því í hættu að kalla yfir sig skrifinnskuna.

Það er skoðun greinarhöfundar að aðferðin „Gjald fyrir þjónustu“ veiti seljendum eðlilegt aðhald og dragi

verulega úr þeirri hættu að kerfið sé misnotað þegar þriðji aðili greiðir þjónustu. Eins og allir vita er hættara við misnotkun þegar kúnninn finnur ekki fyrir reikningnum. Benda má á að öll ágreiningssmál um beitingu gjaldsskrár, sem komu til kasta samstarfsnefndar TFÍ og TR þegar samningur var í gildi, voru vegna reikninga sem innheimtir voru beint hjá TR án milligöngu viðskiptavinarins. Það hefur því ýmsa kosti að viðskiptavinirnir greiði sjálfir tannlækni sínum veitta þjónustu, þó svo að kostnaðurinn fái stíðan endurgreiddur eftir því sem reglur segja til um.

Besta eftirlitið er að kúnninn annist það sjálfur, þar sem þjónustan er veitt og þegar hún er veitt. Það er ólíklegt að kúnninn borgi fyrir þjónustu sem hann hefur ekki samþykkt að færi fram eða þjónustu sem ekki var veitt. Eftirlitshlutverk sjúkratrygginga er þá óþarft. Engum skýrslugerðum eða afritum af sjúkraskrá þarf að bæta við. Ekki þarf að svara fyrirspurnum þriðja aðila sé frjáls aðgerðarskrá í gildi. Neiti sjúkratryggingar að endurgreiða reikninga verður það ágreiningur tryggingafélagsins og skjólstæðings þess, ekki ágreiningur tannlæknis og tryggingafélagsins. Séu tannlæknareikningar hinsvegar sendir tryggingafélaginu beint má búast við að félagið krefjist skýringa, eftirlits og skýrslugerðar, og neiti greiðslu sé ekki hlýtt.

Heimildir

- 1 <http://www.althingi.is/lagas/132a/1990097.html>.
- 2 <http://www.althingi.is/lagas/132a/1997074.html>.
- 3 Kravitz, A.S & Treasure E.; EU Manual of Dental Practice bls. 17. The Liaison Committee of the Dental Associations of the European Union May 2004.
- 4 www.tannheilsa.is , Widström, E. et al.; Developments in Oral Health Policy in the Nordic Countries since 1990. Oral Health Prev Dent 2005;3: 225-235.
- 5 Rannsókn á útgjöldum heimilanna 2000 – 2002; Hagtíðindi:4, 24. júní 2004.
- 6 <http://www.ks.dk/publikationer/konkurrence/2004/konk-strategi-hov/tand-rapp> Rapport vedr. konkurrencebegrænsende love og regler på tandområdet; Júní 2004.
- 7 Brugerbetaling. Tandlægebladet 107, nr. 12, okt. 2003.
- 8 rytten J. et al. Tilfredshet med tannhelsetjenesten i den voksne befolkningen. Nor. Tannlægeforen. Tid. 2004; 114: 622 – 626.
- 9 <http://www.forbrukerportalen.no>. Stor tilfredshet med tannlegene. Forbrugerrådet; 20. feb 2006.
- 10 Grytten J. et al. Præisvished, kvalitet og valg af tannlege. Nor. Tannlægeforen. Tid. 2004; 114: 628 – 631.
- 11 Lyngstad, G. Presidenten har ordet – Rykte og omdømme. Nor. Tannlægeforen. Tid. 2004; 116: 267.
- 12 Guðjón Axelsson & Sigrún Helgadóttir; Tannheilsa Íslendinga 2000, fjórði áfangi, THÍ 2004
- 13 Holst, Dorte. Trygd og tandbehandling. Aktuelt hvert 100. år Nor. Tannlægeforen. Tid. 2004; 114: 168 – 676.
- 14 <http://www.konkurrensverket.se/ovr/tjanstemarknader.shtm> Rapport 2:2006 Svårt at bedöma kvaliteten på tandvård och bilreparationer.
- 15 Sveinn Agnarsson (þýdd samantekt); Ójafn leikur – Markaðir þar sem upplýsingar eru ósamhverfar. Fjármálatíðindi 49. fyrra hefti 2002 bls. 47 – 60.
- 16 http://www.konkurrensverket.se/bestall/pdf/rap_2004-1.pdf Tandvård och konkurrens 1:2004.
- 17 <http://www.tandbryggan.se/citydental.asp>
- 18 <http://www.ptl.se/startside/index.asp>.
- 19 <http://www.althingi.is/altext/115/s/0403.html>.
- 20 Wall, T.P., Brown, L.J.; Recent trends in dental visits and private dental insurance 1989 and 1999. JADA, Vol.134, May 2003 bls. 621-627.
- 21 www.deltadentalca.org.
- 22 www.insurancecompany.com.
- 23 http://www.aetna.com/news/2003/pr_20030819.htm.
- 24 www.ADA.org, (search Aetna).