

Verður settur kvóti á fjölda sérfræðinga?



**Hulda
Hjartardóttir**

NÚ Á DÖGUNUM ÁKVAÐ ÉG AÐ HEFJA EINKAREKSTUR á stofu ásamt starfssystur minni sem hefur ásamt fleirum rekið stofu til margra ára. Höfðu á tímabili verið fjórir kvensjúkdómalæknar á þessari stofu en hafði fækkað um tvo fyrir þremur árum og nú nýlega ákvað önnur af starfandi læknum á stofunni að hætta þar rekstri. Ákvað ég þá að ganga inn í rekstur stofunnar þar sem eftirspurn eftir viðtölum við kvensjúkdómalækna er geysilega mikil og framboðið engan veginn nægilegt.

Hafði ég samband við TR um miðjan febrúar til að fá upplýsingar um hvað þyrfti að fylgja umsókn um aðild að samningi en fékk strax svar um að beiðni mín yrði sennilega ekki tekin til greina þar sem ég hefði þurft að sækja um aðild að samningnum fyrir 30. nóvember síðastliðinn. Var vísað í tilkynningu frá tryggingayfirlækni í októberhefti Læknablaðsins þar sem segir að þeir sem sækja um aðild á fullnægjandi hátt frá 1.10. til 30.11.2000 geti hafið störf 1.1.2001 en þeir sem sækja um eftir þessa dagsetningu til loka nóvember 2001 muni ekki geta hafið störf fyrr en 1.1.2002. Skrifaði ég strax bréf til TR þar sem ég sótti um aðild og rökstuddi beiðni mína með því að ég væri í raun og veru aðeins að ganga inn í rekstur læknis sem væri að hætta störfum og lækningum sem ég tók við af skrifaði sömuleiðis bréf og báðar lýstum við þörfinni fyrir kvensjúkdómalækna í Reykjavík.

Nú hefur mér borist bréf þar sem beiðni minni er synjað og mun ég ekki fá aðild að samningi við TR fyrr en um næstu áramót. Konur þær sem leita til mín þurfa því að greiða fullt gjald fyrir viðtal og skoðun og TR kemst hjá því að taka þátt í kostnaðinum. Rökstuðningur TR er að þar á bæ þurfi þeir að vita fyrirfram hversu margir sérfræðingar muni starfa samkvæmt samningi við stofnunina svo hægt sé að leggja fram raunhæfa fjárhagsáætlun fyrir árið. Þykir mér afar ólíklegt að fjárhagsáætlun TR sé svo nákvæm að ekki sé hægt að gera ráð fyrir því að nýir sérfræðingar hefji störf eins og hefur verið áður og skyldi maður ætla að hægt væri að gera ráð fyrir slíku með því að skoða þróun undanfarinna ára. Þykir mér sennilegra að þetta sé byrjun á ferli þar sem settur verður kvóti á fjölda sérfræðinga og samningum skammtað rétt eins og sett hefur verið þak á aðgerðir og reikninga sjálfstætt starfandi lækna af TR. Eftir nokkur ár gætum við verið komin í svipaða aðstöðu og heimilislæknar eru nú, en þeim er algerlega synjað um samninga við TR.

Ég hef grun um að það hafi ekki margir áttað sig á þessari tilkynningu og þýðingu hennar. Fyrir mig breytir þetta kannski ekki miklu nú en þýðir tals-

verðan kostnaðarauka fyrir konurnar sem til mín leita, sérstaklega þær sem einhverra hluta vegna eiga rétt á afslætti hjá TR. Parna er því fyrst og fremst verið að mismuna sjúklingum eftir fjárhag, eftirspurn eftir tímum er það mikil að ég get starfað sjálfstætt án þess að þurfa að hafa áhyggjur af samningum við TR, en ég er ósátt við að þurfa að starfa á þennan hátt, ég vil að konur geti notið starfskrafta minna án tillits til efnahags.

Hér á landi er engin einkasjúkratrygging til og er sjúklingum þannig ekki mismunað eftir greiðslugetu hvað varðar biðtíma eftir þjónustu, skurðaðgerðum eða hvað snertir þægindi og einrými þegar kemur til innlagna á sjúkrahús eins og margir kannast við eftir störf erlendis. Flestir eru sennilega sáttir við þetta fyrirkomulag. Íslendingar hafa aldrei verið uppveðraðir af tiginleik eða ríkidæmi annarra og hafa viljað að allir sætu við sama borð þegar kemur að því að sinna því sem er flestum kærast, heilsunni. Mismunandi rekstrarform þau sem eru til staðar í íslenska heilbrigðiskerfinu byggjast því öll á því sama: að heilbrigðisþjónustan sé fánægleg til að greiða fyrir þá þjónustu sem boðin er.

Á stórum ríkisreknum stofnunum er oft erfitt að koma í kring nýjungum í rekstri og lækniþjónustu. Því hefur vaxtarbroddurinn í lækningum oft verið í minni einingunum, þeim einkareknu, þar sem einn eða fleiri læknar geta komið sér saman um að stefna að nýrri þjónustu án þess að þurfa að halda um það marga fundi, skrifa greinargerðir eða finna húsnæði sem hentar innan sjúkrahúsanna sem öll eru þjökud af plássleysi.

Afar fáir þættir heilbrigðisþjónustunnar eru algerlega ókeypiss, þó get ég nefnt mæðravernd og ungbarnavernd. Þessi þjónusta hefur um áratuga skeið verið öllum að kostnaðarlausu sem á henni þurfa að halda. Ekki hefur læknum tekist að fá neitt svigrúm til að starfa við þessa þjónustu á annan hátt en innan ríkisrekinnar heilsugæslustöðva eða sjúkrahúsa. Tvær nýjungar eru þó komnar fram sem vert er að benda á. Þessar nýjungar hafa komið frá stétt ljósmæðra. Annars vegar er um að ræða heimaþjónustu við nýorðnar mæður. Þessi þjónusta er veitt ef konur útskrifast af sjúkrahúsi innan 36 klukkustunda frá fæðingu. Ljósmæður hafa gert samning við TR um greiðslu fyrir þessa þjónustu sem sjálfstæðir verktakar. Hins vegar er hið nýlega MFS kerfi þar sem ljósmæður taka sig saman um að veita samfellda þjónustu við þungaðar konur, í fæðingu og í sængurlegu. Þessi þjónusta er mjög vinsæl og stefnir í aukningu á starfseminni. Greiðslur fyrir vinnu

Höfundur er sérfræðingur í kvenlækningum og ritari LÍ.

Sjónarmið þau er fram koma í pistlunum Af sjónarhóli stjórnar eru höfundar hverju sinni og ber ekki að taka sem samþykktir stjórnar LÍ.

Þessara ljósmæðra hafa komið frá Landspítala - háskólasjúkrahúsi en í báðum þessum dæmum hafa útreikningar sýnt að þjónustan er ódýrari, unnin á þennan hátt. Fleiri nýjungar eru á döfinni sem vonandi verða til góðs og verða til þess að TR og heilbrigðisyfirvöld verði opnari fyrir nýjungum í rekstri.

Á kvennadeild Landspítala Hringbraut er nú búið að taka upp fjármögnunarkerfi byggt á DRG-greiningu og greiningu ferliverka. Þetta er tilrauna-verkefni og er byggt á greiningu starfseminnar eftir sjúkdómsgreiningum, aðgerðum, legudögum, ástæðu komu og fleiru tengt sjúklingnum. Sviðið fær síðan greitt 70% fast og 30% eftir umfangi, það er fjölda sjúklinga og verka. Jafnframt verður unnið að reglulegri upplýsingagjöf til stjórnenda á sviðinu um umfang og raunkostnað. Tilgangurinn er að sviðið öðlist meira sjálfstæði í rekstri, og að ábyrgðin á rekstrinum flytjist yfir á sviðið. Þetta verður vonandi til þess að starfsmenn sviðsins fái tækifæri til að koma með úrbætur og nýjungar í rekstrinum án þess að þurfa alltaf að fara í gegnum hið þunga stjórnarsýslukerfi sjúkrahússins. Aukin áhrif einstaklingsins á vinnuumhverfið hljóta að leiða til aukinnar starfsánægju og betri þjónustu við sjúklingana. Þetta er afar spennandi tilraun og verður vonandi til þess að nýta betur hugmyndaúðgi okkar lækna og veita okkur meira svigrúm innan stofnananna sem við vinnum á.

Læknafélag Íslands og Lögmannafélag Íslands

Málþing um friðhelgi einkalífs og gagnagrunna á heilbrigðissviði

Læknafélag Íslands og Lögmannafélag Íslands halda saman málþing um friðhelgi einkalífs og gagnagrunna á heilbrigðissviði föstudaginn 27. apríl næstkomandi.

Dagskrá málþingsins, frummælendur og fundarstaður verða kynnt nánar með bréfi til félagsmanna og með auglýsingu í fjölmiðlum.

Áætlaður fundartími er frá 14.15 til 18.00 og verða léttar veitingar í lokin.

Félagsmenn eru hvattir til að skrá fundartímamann í dagbækur sínar.

Stjórn Lí