

Nýjar afsláttarreglur

Til umhugsunar



Högni Óskarsson

ÞANN 17. MAÍ SÍÐASTLIÐINN SAMÞYKKTU FÉLAGS-FUNDUR LR TILÖGU MEIRIHLUTA SAMNINGANEFNDAR LR VIÐ TR UM NÝJAR AFSLÁTTARREGLUR. SAMÞYKKTIN FELUR Í SÉR GRUNÐVALLARBREYTINGU Á ÞVÍ KERFI SEM UNNIÐ HEFUR VERIÐ EFTIR UM LANGAN TÍMA OG GENGUR GEGN MEGINHUGSUN NÚVERANDI GJALDSKRÁR.

Afsláttarkerfið átti að stuðla að því að ekki væri farið fram úr árlegum fjárveitingum til málaflokksins, þó það tækist aldrei. Annað markmið hefur verið að draga úr því sem mátti kalla ofurafköst lítils en breytilegs hóps sérfræðinga, hvort heldur þeirra sem hafa rekið stofu við hlið spítalavinnu, hér kallaðir *spítalalæknar*, eða hinna sem hafa að mestu unnið á stofu, hér kallaðir *stofulæknar*. Í þriðja lagi átti afsláttarkerfið að tryggja ákveðið jafnvægi milli sérgreina, þannig að einstakar greinar tækju ekki til sín óeðlilega stóran hluta heildareininga. Með öðrum orðum: afsláttarkerfið mátti nota sem stýritæki, bæði af hálfu TR og LR.

Eitt einingarverð hefur gilt fyrir alla, óháð spítalastöðu. Forsenda fyrir afslætti hefur verið sú, að enginn borgi afslátt fyrir en ákveðinni rekstrarhagkvæmni sé náð. Afsláttarkerfið var stöðutengt og byggðist meðal annars á því, að í raun væri greiðandinn (það er ríkissjóður í gegnum Heilbrigðisráðuneytið) að tvígreiða spítalalæknum ákveðna þætti sem voru reiknaðir inn í gjaldskrá, svo sem námsferðakostnað og tíma til símenntunar í vinnutíma. Auk þessa eru ýmsir þættir dýrari fyrir stofulækna, svo sem rekstrar- og sjúkratryggingar. Hefur þannig mátt færa rök fyrir því að spítalalæknar ættu að gefa afslátt af gjaldskrá strax í upphafi. Stofulæknar hafa stutt kollega sína í spítalastöðum, samheldninnar vegna, þótt fórnarkostnaður hafi hlotist af í formi of lágrar gjaldskrár. Þótt alltaf hafi staðið styr um afsláttinn hefur þróun síðustu ára orðið mjög mildandi fyrir spítalalækna.

Samþykkt félagsfundarins felur í sér afnám stöðutengingar. Meginþungi afsláttargreiðslna flyst yfir á stofulækna. Hefja þeir að greiða afslátt **löngu áður** en þeir hafa unnið heilt vinnuár, það er áður en rekstrarlegri hagkvæmni er náð. Þessu verður einungis mætt með því að skera niður laun, eða til dæmis símenntunarkostnað. Þeir læknar, sem mest hagnast á breytingunni, eru sérfræðingar í fullri spítalastöðu sem eru með umfangsmikinn stofurekstur. Hér getur verið um háar fjárhæðir að ræða. Þetta snertir þó ekki velflesta spítalalækna hvorki á einn veg né annan, enda flestir með hóflegan stofurekstur.

Upphafleg markmið samninganefndar LR voru allt önnur en að ofan greinir. Samþykktin er í andstöðu við það markmið að draga úr misvægi sem

hefur skapast milli sérgreina á skurð- og tækjasviði og annarra. Afleiðingar samþykktarinnar eru að ekkert virkt stýrikerfi verður lengur fyrir hendi, hvorki fyrir einstaklinga, sérgreinar né heild. Frumskógarlögmálið mun ríkja. Og það versta er, að sú samheldni sem hefur ríkt í hópi sérfræðinga tilheyrir að öllum líkindum fortíðinni.

Fara hefði mátt aðra leið, sem hefði komið allflestum spítalalæknum til góða, en hefði tryggt það að afsláttargreiðslur stofulækna yrðu sem næst óbreyttar í stað þess að tæplega tvöfaldast. Hefði afsláttur aðallega lent á toppunum í hópi stofu- og spítalalækna, það er hjá þeim sem vegna umfangs rekstrar geta náð mestri hagræðingu.

Sú skoðun kom fram á fundinum, og hlaut góðar undirtektir margra, að einnig skyldi afnema helgunarákvæðið í samningum spítalalækna. Ógæfan í þessu er sú, að ekki er aðeins verið að veða að þeim sem helga sig rekstri utan heilbrigðisstofnana og hafa hag af að stuðla að sem mestri þróun þar, það er stofulæknum, heldur virðist einnig eiga að höggva af þeim, sem vilja helga starfskrafta sína sjúkrahúsvinnu. Hollara væri að tryggja, að bæði utan og innan stofnana heilbrigðiskerfisins starfi kjarnar karla og kvenna, sem einbeita sér að einum starfsvettvangi starfseminni til hagsbóta, ekki síst þeim sem kjósa að skipta tíma sínum milli starfa innan og utan stofnana.

Hugsunar er þörf.

Höfundur er sérfræðingur í geðlækningum.