Hagdeild lækna?



Birna Jónsdóttir

Kjarasamningagerð lækna er töluvert að breytast. Í dag eru slétt 10 ár frá því við hjá Læknisfræðilegri myndgreiningu gerðum fyrsta samning okkar við Tryggingastofnun. Mismikið hefur verið þangað að sækja gegnum árin.

Stöðugri raunlækkun á einingaverði höfum við getað mætt með sífellt aukinni tæknivæðingu. Að gera allar rannsóknir stafrænar er mesta bylting í myndgreiningu síðan segulómrannsóknir hófust. Að tölvuvæða vinnuna nær þó ekki nema ákveðinni hámörkun í hagræðingu og sparnaði. Hversu hraðvirkt sem eitt tölvusneiðmyndatæki verður er aldrei hægt að setja nema tiltekinn fjölda sjúklinga í gegnum tækið á hverjum klukkutíma. Hversu mikill sem undirbúningur er fyrir rannsóknina krefst hver einstaklingur 10 til 20 mínútna inni á stofunni. Gagnasöfnun er þó ekki nema hluti starfsins á myndgreiningardeild. Eftirvinnsla og úrlestur er einnig mjög ríkur þáttur. Eftirvinnsla tölvumynda er þó í dag orðin mjög sjálfvirk. Í algengustu tölvusneiðmyndarannsóknum af brjóst- og kviðarholi eru fleiri hundruð mynda framleiddar til úrlestrar. Vinna okkar röntgenlæknanna hefur nú færst yfir í tölvuvinnu frá filmulestri, en óbreytt er að við sitjum enn í hálfrökkri. Miklar rannsóknir hafa verið gerðar á því hversu langt tölvur geta komist við úrlestur rannsókna. Tölvur geta til dæmis ekki síður en menn fundið hnúta í lungum. Hvað á að gera við hnútinn er hins vegar álitamál. Tölvur eru betri en flest okkar í að reikna út lífslíkur út frá aldri, kyni og hvaða (áhættu)þáttum sem vera kann. Það er hins vegar okkar vinna að ákveða hvaða þætti á að meta eða taka tillit til og bera saman áður en ákvörðun er tekin um viðbrögð.

Stundum er látið í veðri vaka að við læknar séum að leika Guð þegar við kveðum upp okkar dóma. Í hvers verkahring á það að vera? Eru stjórnmálamennirnir betur til þess fallnir að ákveða hvað skal gert og hvað ekki? Hver á til dæmis að gefa hagfræðingum, sem eru jú sérfræðingar í hagfræðiútreikningum, nauðsynlegar forsendur við þeirra útreikninga? Eru peningalegar stærðir rétti mælikvarðinn á hvað skal gera?

Heilbrigðisráðuneytið virðist leggja mikið upp úr hagfræðiútreikningum þegar taka skal ákvarðanir um hvaða læknisverk á að vinna því nokkrir hagfræðingar sitja í samninganefnd heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytis og Tryggingastofnunar. Þessi nefnd hefur hins vegar ekki lækni sem nefndarmann heldur einungis sér til ráðuneytis. Það er hins vegar erfiðara að kveða upp úr um hverju á ekki að sinna.

Getum við læknar eitthvað af þessu lært? Eigum við til dæmis að tileinka okkur í ríkara mæli lögmál hagfræðinnar í okkar samningavinnu? Viss skilningur er víðar í þjóðfélaginu á mikilvægi hagfræðilegra útreikninga í „heilsugeiranum“, eins og nýstofnuð heilsuhagfræðideild Háskóla Íslands er dæmi um. Ef við viljum tala við samninganefnd ríkisins á tungumáli sem þeir skilja þyrftum við að vinna meiri hagfræðilega heimavinnu!

Það er mín skoðun að með sífellt fleiri samningum sem læknar gera við ríkið því meiri ástæða sé til þess að læknar hafi sína eigin hagdeild. Það er ekki bara sérfræðilæknasamninganefnd LR sem semur um sérfræðilæknaþjónustu heldur vaxandi fjöldi sjálfstætt rekinna fyrirtækja lækna. Nú stefnir einnig í að einstök sérfræðifélög lækna eins og skurðlæknafélagið fari með samingsgerð við Landspítala fyrir sína félagsmenn.

Hugmynd að skipuriti fyrir hagdeild lækna er til dæmis:

Hagdeild

Launaútreikningar Kjaraþróun lækna Ráðgjöf við samningagerð	Heilsuhagfræði Kostnaðargreining á læknisverkum Vinna að stefnumótun með samtökum lækna	Sala á hagfræðiþjónustu við sjálfstætt rekin fyrirtæki í heilbrigðisgeira sem eru rekin af aðilum utan LÍ

Svona sérfræðivinna kemur til með að kosta peninga og mér finnst að heildarsamtök lækna LÍ og stærsta aðildarfélagið, LR, eigi að borga. Hvernig sá kostnaður skiptist nákvæmlega er samningsatriði milli þessara félaga.

Læknar vilja hafa opið tékkhefti á ríkissjóð eins og einn samninganefndarmanna ríkisins kallar það. Þeir liggja svo undir þrýstingi frá lyfsölum um að ávísa dýrum lyfjum. Í vor var haldin ráðstefna í heilsuhagfræði að undirlagi ráðgjafaþjónustu Deloitte & Touche og lyfsala frá samtökum verslunarinnar. Þar tóku til máls ýmsir sérfræðingar innlendir og erlendir hagfræðingar, lyfjafræðingur og fleiri. Íslenskur hjúkrunarfræðingur var meðal frummælenda en enginn íslenskur læknir flutti erindi og finnst mér slæmt að við séum ekki tillögufær á þessu sviði. Mér finnst þannig að margar ástæður séu fyrir hendi sem rökstyðja að við eigum að koma okkur upp eigin hagdeild.

Höfundur er gjaldkeri stjórnar LÍ.

Í pistlunum **Af sjónarhóli stjórnar** birta stjórnarmenn LÍ sínar eigin skoðanir en ekki félagsins.