

Sparsemi lækna

Húsdýr læknastéttarinnar



Árni Björnsson
skrifar
tæpitungulaust

KOMINN Á EFRI ÁR OG HÆTTUR LÆKNINGUM renni ég huganum oft til baka, því framtíðin er stutt, og skoða eigin störf og störf læknastéttarinnar á Íslandi og reyni að meta það sem setur svip sinn á stéttina og einstaklinga hennar sem ég hef kynnst. Læknastéttin hefur notið virðingar í þjóðfélaginu og svo er enn, en völd hennar hafa minnkað jafnt og þétt og hún á í vök að verjast gagnvart sívaxandi miðstýringu stjórnvalda, skrifræði og öðrum heilbrigðisstéttum. Læknastéttin er samsett af mismunandi einstaklingum, sem njóta mismunandi hylli sjúklinga og kollega en ég efast um að margar starfsstéttir geti státað af að hafa, í tímanna rás, átt jafnmarga mæta einstaklinga innan raða sinna. Sem stendur er erfitt að meta stöðu hennar en ýmislegt hefur gerst á síðustu árum sem gæti virkað á báða vegu.

Við að skoða sögu Læknafélags Reykjavíkur á liðnu sumri fann ég ýmislegt sem kom mér á óvart þó flest breytti litlu um álit mitt á stéttinni. Þó var einn þáttur í sögunni sem ég hafði ekki metið að gildi svo og hver áhrif þessi þáttur hefur haft á starfsemi stéttarinnar, viðhorf einstaklinga í stéttinni og viðhorf almennings til stéttarinnar, en það eru kjaramálin. Sem kunnugt er var aðalhvattinn að stofnun Læknafélags Reykjavíkur að vera samningsaðili lækna við, þá nýstofnað, Sjúkrasamlag Reykjavíkur (SR). Fyrir þann tíma voru embættislæknar einir launaðir af ríkinu en launin voru smánarleg, jafnvel á mælikvarða þeirra tíma. Aðrir starfandi læknar urðu að bjarga sér á greiðslum fyrir unnin verk frá sjúklingum sínum. Það var almenn fátækt í landinu og því innheimtust greiðslur fyrir verkin bæði seint og illa. Því voru læknar almennt fátækir, þó fátækt þeirra væri skör hærri en fátækt alþýðunnar. Einhver málamyndargjaldskrá var til fyrir læknisverk og fyrstu samningarnir við SR fólust meðal annars í því að semja um afslátt af þeirri gjaldskrá. Á móti kom trygging fyrir greiðslu. Þrátt fyrir það voru laun lækna áfram lág þó einstaka duglegir og vinsælir læknar yrðu sæmilega bjargálma.

Það var ekki fyrr en á sjöunda áratugi aldarinnar sem læknar náðu svipuðum föstum launum og tækni-menntaðar stéttir í þjóðfélaginu, til dæmis flugmenn. En læknum tókst að semja sig niður aftur. Hversvegna? Ég lít svo á að ástæðan hafi verið að þeir héldu fast í það sem ég kalla sporslukerfi en í skjóli þess hafa einstaklingar innan stéttarinnar allt frá upphafi félagslegra kjarasamninga getað náð mun hærri launum en meðallæknirinn með því að taka að sér mörg störf og á stundum fleiri störf en þeir hafa ráðið við með góðu móti og oft hafa greiðslur fyrir þessi störf verið duldar. Þessi stefna hefur valdið

sundrunu innan stéttarinnar og gert hana tortryggilega í þjóðfélaginu. Á einstaklinga innan stéttarinnar hefur hún haft þau áhrif að áhugi þeirra hefur beinst að því að halda dauðahaldi í sporslurnar í stað þess að taka sameiginlega á og gera laun fyrir aðalstörf lífvænleg. Vegna þess að flestir læknar hafa stundað hluta af námi sínu erlendis bera þeir sig að sjálfsgöðu saman við erlenda kollega en í stað þess að reka launastefnu sem stefnir að jafnræði við þá hafa flestir látið sporslurnar nægja, hinir hafa bara haldið áfram að vera óánægðir. Sporslukerfið hefur líka valdið því að viðhorf lækna til kjaramála og heilbrigðismála almennt hefur einkennst af stefnuleysi. Einstaklingar sem hafa séð grilla í matarholur virðast jafnan hafa verið tilbúnir til að nálgast þær eftir eigin leiðum án tillits til heildarinnar þó þeir hinir sömu hafi aldrei hafnað kjarabótum sem náðst hafa með samstöðu. Matarholurnar hafa þó hingað til hvorki verið svo stórar né matarmiklar að þær hafi, nema með fáum undantekningum, leitt lækna til að bregðast umbjóðendum sínum, sjúklingunum. Það var ekki fyrr en gullasni var leiddur inní samfélag íslenskrar læknisfræði, að menn blinduðust svo af gullbjarmannum að þeir misstu sjónar á gömlum gildum læknisfræðinnar, enda var asninn sveipaður hulu læknavísinda.

Gullasninn hefur skipt íslensku læknastéttinni í þrjá hópa. Í fyrsta hópnum eru hinir trúðu sem trú á gullasnann með hulu og öllu saman og gullmolarnir hafa styrkt þá í trúnni. Í öðrum og líklega stærsta hópnum eru hinir tvístígandi. Gullbjarminn hefur ekki blindað þá alveg og þeir sjá göt á hulunni. Afstaða þeirra er dæmigerð fyrir viðhorf hins venjulega íslenska borgara í dag, sem er hræðsla við að taka afstöðu. Það gæti verið að málmurinn væri ekta og að rimpa mætti saman götin á hulunni og svo veit maður aldrei hvar gullmolarnir lenda. Þetta er ekki sérlega hetjuleg afstaða en hetjur á Íslandi eru nú aðeins þeir sem villast á fjöllum í tilgangslausu vetrarflakki. Í þriðja hópnum eru þeir sem þykjast sjá sora í málm-inum og að hulan sé gagnsæ eða aðeins hverful mýrarljós og svo vantreysta þeir þeim sem teymdi asnann inn.

Því verður traúla trúað að læknastéttina að meðlimir hennar hlýði að óreyndu þeirri skipun heilbrigðisyfirvalda að rjúfa læknaeiðinn og afneiti, í skjóli þeirra, skyldunni til að varðveita trúnað við sjúklinga sína. Þá brjóta þeir aldagamlar siðareglur lækna sem segja að þeir megi ekki afhenda þriðja aðila trúnaðarupplýsingar, ekki sýst þegar sá aðili er ekki úr heilbrigðisstétt. Því þarf að fá úr því skorið hvort gullasninn (gagnagrunnurinn) sé æðri en rétt-

indi sjúklinga og æðri stjórnarskrá lýðveldisins. Ef hann reynist ekki vera það geta lækna, sem afhenda gögn sjúklinga sinna án upplýsts samþykkis sjúklinga, átt á hættu lögsókn, jafnvel þó þeir afhendi gögnin í skjóli opinberra stofnana. Félagið Mannvernd hefur ráðið lögfræðing til að prófa réttarstöðu lækna og sjúklinga gagnvart (gullasnanum) gagnagrunnslögnum. Mannvernd hefur einnig leitað til lækna um fjárframlög til að kosta væntanleg málaferli. Undirtektir hafa verið dræmar. Má vera að

lækna, hvort sem þeir eru meðmæltir eða andvígir gagnagrunninum, vilji ekki vita um réttarstöðu sína gagnvart lögnum og vilji heldur eiga á hættu að vera kærðir eða kærir sig ekki um að verja rétt sjúklinga sinna sem þeim ber að gera samkvæmt læknaeiðnum? Getur verið að sporslusiðferðið sé orðið svo rótgróið í stéttinni að menn tími eða þori ekki að reiða af höndum fé til að komast að raun um réttarstöðu sína? Getur verið að gullasinn sé að verða húsdýr lækna-stéttarinnar?



Reykjavíkurborg kaupir Mýri

UM MIÐJAN MARSMÁNUÐ var gengið frá sölu húseignarinnar Mýri í Litla-Skerjafirði sem verið hefur í eigu Læknafélags Reykjavíkur í rúman áratug. Kaupandi er Reykjavíkurborg sem hyggst starfrækja þar áfram leikskóla með óbreyttu sniði, í bili að minnsta kosti.

Læknafélag Reykjavíkur keypti húsið árið 1989 en árið áður höfðu konur í röðum unglækna gert kröfu til félagsins um að það brygðist við ófremdarástandi sem þá ríkti í dagvistarmálum í borginni. Magni Jónsson var þá formaður og stjórn hans brá við hart, lét gera könnun á ástandinu meðal félagsmanna og í ljósi hennar var ráðist í kaupin á húsinu. Þetta var ekki óumdeilt en húsið var engu að síður keypt og meðal annars fjármagnað með aukaálagi sem lagðist ofan á félagsgjöld lækna.

Húsið var innréttað og settur þar á stofn leikskóli. Gerður var samningur við Reykjavíkurborg til 10 ára um kaupin en foreldrafélag leikskólans sá um rekstur-

inn. Þegar samningurinn rann út síðastliðið haust höfðu aðstæður lækna breyst sem og staðan í dagvistarmálum í borginni. Þá voru einungis tvö lækna-börn í leikskólanum og forsendur fyrir þátttöku LR í rekstrinum brostnar að flestra mati.

Húsið var sett á söluskrá og bærust tvö tilboð í það, bæði frá fólki sem hugðist halda áfram rekstri leikskóla í húsinu. Á endanum gekk Reykjavíkurborg inn í herra tilboðið og keypti húsið fyrir 32 milljónir króna.

Að sögn Ólafs Þórs Ævarssonar formanns LR ríkir mikil ánægja með þessa sölu í röðum félagsmanna. „Eftir að áhvílandi skuldir hafa verið gerðar upp verður til sjóður sem nemur rúmlega 20 milljónum króna. Honum hefur ekki verið ráðstafað en við höfum hug á að nýta hann til að styrkja starf félagsins að kjaramálum, svo sem með því að kaupa ráðgjöf og annan stuðning við samninga-nefnd félagsins,“ sagði Ólafur Þór. —PH

Til lækna

■ HJÁLAGÐAR ERU VINNUREGLUR Tryggingastofnunar ríkisins um útgáfu lyfjaskírteina fyrir terbínafin (Lamisil).

Eins og kunnugt er var felld niður greiðsluþátttaka TR í þessu lyfi frá og með áramótum, samkvæmt reglugerðarbreytingu Heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytisins. Niðurfelling greiðsluþátttökunnar hefur mætt mikilli andstöðu lækna, einkum sérfræðinga í húðsjúkdómum, sem hafa fært rök fyrir því, að nauðsynlegt sé að koma til móts við sjúklinga með alvarlegar og langvinnar sveppasýkingar í húð og nögglum.

Vinnureglurnar eru settar í samráði við HTR og skýra sig sjálfar. Vakinn er athygli á því, að sjúklingi er ætlað að greiða að fullu fyrir lyfið fyrstu tvo mánuði meðferðarinnar og skal lækni votta, að þeirri meðferð sé lokið.

Áður innsend vottorð verða endurskoðuð með tilliti til vinnureglanna og óskað eftir frekari upplýsingum sé þeirra þörf.

TRYGGINGAYFIRLÆKNIR

Vinnureglur

■ ÚTGÁFA LYFJASKÍRTEINA fyrir sveppalyf, lyfjaflokkur D01BA02 (terbínafín), vegna sveppasýkinga í nögglum og/eða húð.

1. Í umsókn um lyfjaskírteini (lækna- vottorði) skal lækni votta, að sjúklingur hafi þegar lokið tveggja mánaða meðferð með lyfinu (1). Jafnframt skulu fylgja niðurstöður ræktunar og/eða smásjárskoðunar, sem staðfesta greiningu.
2. Gefið er út lyfjaskírteini, sem heimil afgreiðslu á 30 daga skammti, E merkt. Gildistími skírteinis er sex mánuðir frá útgáfudegi.

1. Sjúklingur greiðir að fullu fyrir fyrstu tvo mánuðina.