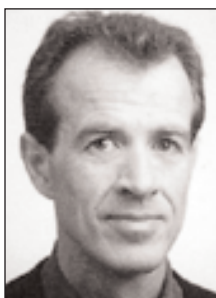


Gjaldskrárkerfi sem stýringartæki heilbrigðisyfirvalda



Guðmundur Pálsson

VEL ÚTFÆRÐA GJALDSKRÁ MÁ NOTA SEM TÆKI TIL AÐ stýra heilbrigðisþjónustunni. Jafnframt tryggja þjónustu fyrir þá sjúklinga sem þurfa mest á henni að halda. Hindrað ofnotkun hjá sjúklingum með minniháttar kvilla og beint þeim annað. Sé hún vel samín getur hún einnig aukið samfélagsvitund stéttarinnar, starfsánægju og bætt afköst.

Hér um árið urðu heilsugæslulæknar leiðir á akkorðskerfi því sem þeir höfðu unnið eftir svo árum skipti. Hér á ég við harkið um grænu seðlana í dagvinnu sem allir þekkja og mörgum leiddist, en varð þó til að launin og afköstin toguðust heldur upp á við.

Þrátt fyrir að tiltölulega lítið væri á þessum rukkunarseðlum að græða létu menn sig hafa þetta fyrirkomulag sem virkaði eins og akkorðsgulrót af minni gerðinni. Það var eins og grænmetið kæmist aldrei nokkurn tíma upp í kjaftinn þótt nálægt nefinu væri.

Svo skiptu menn um skoðun og fannst nóg komið.

Menn þreyttust heldur meir á þessu harki en nauðsynlegt var. En ég held að læknar hafi á sínum tíma verið nokkuð samdóma um að það væri best að vera laus við þetta kerfi, enda var þetta ekkert orðið í krónum talið fyrir hvert viðtal. Þá virtist nærtækasta hugmyndin að vera bara á föstum launum og losna við pressuna sem fylgdi akkorðinu. Þessa sögu þekkjum við öll.

Sagan er barn síns tíma en það sem mér finnst nú eiginlega merkilegast við hana nú nokkrum árum seinna er að hún er eitthvað svo óíslensk og í mikilli andstöðu við það sem aðrar menntaðar stéttir hafa barist fyrir í gegnum árin.

Mér liggur við að segja að í henni sé undirtönn af uppgjöf.

Flestar stéttir í landinu hafa séð sér hag í að frá greitt eftir afköstum. Það á sér djúpar rætur í atvinnulífi til dæmis sjómanna og bænda frá örófi að fá umbum í hlutfalli við það sem unnið er og að vera sinn eigin herra. Verkfræðingar, arkitektar og iðnaðarmenn svo dæmi séu nefnd, komu sér upp uppmælingartöxtum fyrir áratugum síðan, réðu sér aðstoðarmenn í hin léttari verkin, stofnuðu fyrirtæki og unnu eins og hugur bauð. En læknirinn? Nei, hann hugsar einhvern veginn allt öðru vísi. Ekki spyrja mig hvers vegna.

Hvar eru Sumarhús heimilislækna? Ekki hvet

ég til einyrkjabúskapar að hætti Bjarts, en hvers vegna byggja menn sér ekki sitt eigið hús að hætti sjálfstæðra manna?

Það segir mér nú enginn að þessi breyting yfir í afkastahvetjandi kerfi hinna ýmsu stétta hafi almennt reynst þjóðhagslega skaðlegt.

Þrátt fyrir þessa jákvæðu mynd verður nú varla á móti mælt að afkastahvetjandi kerfi getur bitnað á heilsu manna og einnig komið niður á gæðum vinnubragðanna. Þessu er til að svara að menn verða að sakast við sjálfan sig ef þeir vinna óvandaða vinnu vegna tímapressu. Þetta er á endanum siðferðisleg spurning sem starfsmaðurinn verður að gera upp við sig. Gjaldskrárkerfi krefst því nokkurs sjálfsgaga og eftirlits ef það á að lukkast.

Sjúklingurinn er sá aðili sem á að geta veitt aðhald í þessu efni. Fáir hann ekki eðlilegan tíma og athygli læknisins er það hans að láta vita, kvarta eða að hverfa á braut ef hann hefur annan valkost. Og oftast hefur hann valkost.

Slíkt aðhald er eðli góðrar þjónustu og hún getur ekki batnað án þessarar víxlverkunar milli þess sem veitir hana og þess sem þiggur. Virkt gæðakerfi byggir á þessari staðreynd: að fá svörun við þjónustunni. Gæðaaðhaldið verður fyrst og fremst að koma frá kúnnanum. En einnig í vissu mæli frá greiðandanum (TR) og að auki samtökum lækna.

Þessar hugleiðingar eru til að benda á að það geti verið ástæða til að taka upp í frumheilsugæslunni innheimtu taxta fyrir unnin verk. Eftir fyrirmynd frá sérgreinalæknum, þrátt fyrir þá annmarka sem áður greinir. Í það minnsta sem valkost í sjálfstæðum rekstri.

Öðrum sem hentar betur föst laun ætti að sjálfsgöðu að bjóðast það. Valkostir eru nútímalegir og auka starfánægju.

Það er yfirvalda að setja leikreglur og ramma en okkar lækna að sjá um útfærsluna og tryggja endurbætur og prófun nýrra hugmynda í þjónustunni. Annars sýnist mér við dæmdir til að staðna.

Sé taxtakerfi á annað borð notað ætti tvímæla-laust að gilda jafnræðisregla um að líkt sé greitt fyrir sömu verk þeirra sem hafa hliðstæða menntun (og því gilda fyrir alla sérfræðinga), að því gefnu að rekstrarformið sé sambærilegt. Ekki setta sig við annað.

Allir sérfræðingar ættu til dæmis í dag að fá það

Höfundur er sérfræðingur í heimilislækningum og starfar í Noregi.

sama fyrir töku og úrlestur á hjartarafriti (EKG). Þjálfað aðstoðarfólk tekur ritið, læknirinn ber ábyrgðina. Rannsóknin er með afbrigðum ódýr. Að skilyrði fyrir gjaldtöku sé að doktorinn sjálfur taki ritið er nú broslag hefð og held ég að maður þurfi að vera haldinn þræslund til að falla í geð slík fásinna.

Hjartarafrit er engin einkarannsókn hjartalækna lengur, hafi það einhvern tíman verið það. Öðru máli gegnir um Holter, hjartaómun og sérhæft mat. Læknafélagið gæti staðið fyrir gæðatryggingu til að viðhalda þessari lestrar-kunnáttu með námskeiðum/prófum sem menn þurfa að standast á fimm ára fresti til að fá takstann. Jafnvel í gegnum netið.

Sama finnst mér gilda um talningu rauðra og hvítra blóðkorna og deilitalningu blóðkorna sem tekur fáeinar mínútur með frumuteljara. Taxta-kerfið gerir ráð fyrir að þetta sé talið gegnum smásjá en ekki í vélum. Vélarnar eru einfaldar í rekstri, viðhaldi og gæðaeftirliti (til dæmis Sysmex kerfið) og tækin sem til þarf eru til á vel flestum heilsugæslustöðvum í dag. Úrlestur blóðhags er daglegt viðfangsefni heimilislækna og margra annarra sérgreinalækna og tryggir öruggari grein-ingu og sparar innlagnir á sjúkrahús. Gerir þær markvissari öllu heldur.

Samfélagslega er ákaflega hagstætt að greiða sérfræðingum allra greina fyrir slíka rannsókn.

Annað sem vert er að benda á er að taxtar eru

upplagt stjórnunartæki til þess að veita lækningum í þann farveg sem lækningayfirvöld óska.

Þetta er að mínu áliti spennandi sjónarmið sem hefur marga þróunarmöguleika. Þannig verði einfaldlega greitt betur fyrir þau störf sem þurfa ríkasta athygli læknisins og brýnast er að fái samfélagslega úrlausn að mati þeirra sem með stjórn fara.

Svo dæmi sé tekið: greiðsla fyrir notkun mælitækja eins og MMSE og MADRS til að meta elliglöp og þunglyndi á sem hlutlægan hátt. Taxti fyrir krabbameinssjúklinga og langveika sem þurfa langan tíma, nærgætni og óskoraða athygli. Taxti fyrir samtal við aðstandendur alvarlega veikra. Sömuleiðis útlendinga sem þurfa túlk. Taxti fyrir að setja upp reykinganámskeið fyrir sjúkling og eftirfylgd á því. Og svo mætti áfram telja. Slík uppbygging á gjaldskrá gæti sparað samfélaginu gríðarlegar fjárhæðir.

Aftur á móti eru einingar fyrir tanndrátt og klippingu á tunguhafti furðufyrirbæri í nútíma gjaldskrá.

Ráð er að endurskoða gjaldskrá einu sinni á ári eða annað hvert ár til þess að hún geti haft þessa virkni. Veita mætti kjararáði og félagi lækna umboð til eðlilegrar endurnýjunar á gjaldskrá og læknarnir í landinu væru svo í virku sambandi við þessa umbjóðendur sína til að koma á framfæri athugasemdum og tillögum.