

arinnar völdu að vera með í því. Læknar hafa líka slegið skjaldborg um kerfið enda gengu nánast allir þeir sem áður stunduðu heimilislækningar, hvort sem var á stöðvum hins opinbera eða á eigin stofum, inn í kerfið. Læknaskorturinn sem áður var nefndur hvarf eins og dögg fyrir sólu. Það ríkir því góð sátt um kerfið þótt þurft hafi að slípa af því einhverja hnökra. Læknar segja að kerfið hafi hækkað verðið á stofurekstri en nú kostar það lækni um sjö milljónir íslenskra króna að kaupa sig inn í rekstur sem er talsvert herra verð en danskir læknar þurfa að greiða. Einnig hefur verið talað um að kerfið hvetji lækna til að fjölga á listum hjá sér og stytta tímenn sem hver sjúklingur fær. Á hinn bóginn er talin hætta á að læknar sem eru með fáa á skrá grípi til þess að „oflækna“ sjúklinga sína. Þetta hefur þó ekki dregið úr ánægju Norðmanna með kerfið.

Sjúklingajöld og tilvísanir

Kostnaðarþátttaka sjúklinga er misjöfn eftir löndum. Í Noregi er hún mest því þar er gert ráð fyrir að sjúklingar greiði allt að þriðjungu kostnaðar við hverja komu. Það geta þeir síðan fengið að einhverju leyti endurgreitt frá tryggingastofnun. Í Finnlandi greiða sjúklingar um það bil fjórðung kostnaðarinnar en í Svíþjóð greiða þeir aðeins 2% af kostnaðinum. Í Danmörku getur fólk valið á milli tvenns konar kerfa. Í hópi 1 gildir sú regla að fólk skráir sig hjá tilteknum lækni og greiðir skráning-

una með skattinum en greiðir engin komugjöld. Þurfi fólk á þjónustu sérfræðings eða sjúkráðgjafar að halda verður það að fá tilvísun frá heimilislækni. Þeir sem tilheyra hópi 2 (innan við 2% þjóðarinnar) þurfa ekki tilvísun en greiða þjónustu sérfræðinga fullu verði.

Tilvísanakerfi eru við lýði í Noregi og Danmörku þó ólík séu. Í Noregi er það meginregla að menn fari til heimilislæknis og fái þar tilvísun áfram í kerfinu. Á þessu hefur þó verið gerð sú tilslökun að konur sem hafa lengi verið hjá sama kvensjúkdómalækni þurfa ekki tilvísun til að heimsækja hann. Í Danmörku gilda áður nefndar reglur um hópana tvo en á henni er þó sú undantekning að fólk þarf ekki tilvísanir til þess að heimsækja augnlækna og háls-, nef- og eyrnalækna.

Breska kerfið er svipað og það danska. Sjúklingar greiða ekkert fyrir komu til heimilislækna og heldur ekkert fyrir heimsókn til sérfræðinga en þá þurfa þeir tilvísun. Þessi kerfi byggjast á því að heimilislæknar séu hliðverðir heilbrigðiskerfisins og stýri umferðinni inn í það. Yfir 99% Bretu eru skráðir hjá heimilislækni og um 90% af lækniheimsóknum sjúklinga eru til heimilislækna. Allur stofurekstur í báðum löndum er í höndum heimilislækna og í báðum löndum ríkir almenn sátt um kerfið, bæði hjá sjúklingum og læknum, rétt eins og raunin virðist nú vera í Noregi.

Af því mætti draga ýmsar ályktanir þótt það verði ekki gert hér.

Lífeyrissjóður lækna

Sameining samþykkt í póstkosningu

EINS OG kunnugt er lagði stjórn Lífeyrissjóðs lækna fram þá tillögu að sjóðurinn yrði sameinaður Almenna lífeyrissjóðnum. Í október fór fram póstkosning meðal sjóðfélaga um þá tillögu og lauk henni 31. þess mánaðar. Nú liggja úrslit kosningarinnar fyrir og eru þau þessi:

Á kjörskrá voru 1805, eða allir þeir sem áttu réttindi í sjóðnum við síðustu áramót. Atkvæði greiddi 451 sjóðfélagi. Þar af voru 327 samþykkir sameiningunni, 103 voru andvígir henni og auðir og ógildir seðlar voru 21. Tillagan um sameining-

una var því samþykkt með afgerandi meirihluta þeirra sem þátt tóku.

Í Almenna lífeyrissjóðnum verður ekki póstkosning heldur tekur sjóðfélagafundur afstöðu til sameiningar. Sá fundur var haldinn eftir að Læknablaðið fór í prentun svo endanleg niðurstaða sameiningarmálsins lá ekki fyrir. Verði sameiningin einnig samþykkt þar tekur nýr sjóður til starfa nú um áramótin. Nánar verður fjallað um málefni lífeyrissjóðsins í janúarhefti Læknablaðsins.

—PH