

Ritstjórn er sífellt á höttunum eftir því að halda *Læknablaðinu* lifandi og láta það ekki festast í farinu. Liður í því er að hleypa að nýjum og ferskum pennum, og fá fleiri raddir kolleganna til að hljóma. Í þessu skyni hefur *Læknablaðið* kallað eftir pistlum frá formönnum hinna ýmsu sérgreinafélaga og undirdeilda Læknafélags Íslands og Reykjavíkur þar sem þeir reifi það sem efst er á baugi í þeirra félagi og meðal félagsmanna.

Frá félagi íslenskra húðlækna

Félag íslenskra húðlækna var stofnað 1968 og munu stofnfélagar hafa verið þrír eða fjórir. Í dag eru félagar 19 og nokkrir í sérfræðinámi erlendis og áhugi fyrir húðsjúkdómum fer vaxandi í samfélaginu. Þó að húðsjúkdómalæknar starfi aðallega sjálfstætt þá eigum við aðgang fyrir sjúklinga á húð- og kynsjúkdómadeild Landspítalans og erum stolt af því að geta vísað til hennar þegar þörf krefur. Læknar sem þar starfa mynda hinn harða kjarna sem drífur fagið áfram með okkur sem störfum alfarið utan stofnunarinnar. Samtíminn leggur okkur sífellt til spennandi verkefni og þar sem húðin tjáir ónæmiskerfið af miklu listfengi, ber fyrir augu okkar vandamál sem tengjast sjálfsöfnæmisjúkdómum í miklu úrvali. Psoriasis er þar að auki algengur og skarast við aðrar sérgreinar vegna umfangs og langvinnrar bólguvirkni. Því höfum við byrjað að þreifa fyrir okkur með nánara faglegt samstarf við gigtsjúkdómalækna, hjartalækna og heilsugæslulækna. Það verkefni verður í forgangi næsta árið að minnsta kosti. Sú aðkoma sem stjórn félagsins hefur haft reynslu af lofar góðu. En það eru aðrar kröfur sem við verðum að taka tillit til en þær faglegu. Rekstrarmálin kvelja okkur. Annars vegar opinber þjónusta sem nýtur viðurkenningar ráðuneytis og ráðandi heilsuhagfræðinga og hins

vegar óopinber þjónusta og sem er litin hornauga af ráðandi stjórnvöldum á þeim síðustu 20 árum sem mig rekur minni til. Munurinn á þessum tveimur greinum þjónustunnar er athyglisverður vegna þess að opinberi reksturinn krefst mikillar yfirbyggingar og lýtur beinum tilskipunum úr stjórnkerfinu en sjálfstæði reksturinn er rekinn með nær engri yfirbyggingu og af veitendum þjónustunnar, þannig að tilskipanir koma óbeint í formi almennra laga og frá notendum. Notendastýrð þjónusta lækna þróast á löngum tíma sem aukavinna fyrir illa launaða sérfræðinga á sjúkrahúsum yfir í að verða fullt starf margra sérfræðinga utan sjúkrastofnana. Bein hörð markaðslögmál eru þau rekstrarskilyrði sem sjálfstætt starfandi læknar verða að takast á við. Það eru bara sjúklingarnir sem koma sem borga fyrir vinnuna þó flestir geri það með því að vera opinberlega sjúkratryggðir. Því fleiri sem leita til sjálfstætt starfandi lækna, því betur borgar reksturinn sig og opinber útgjöld vaxa í því hlutfalli. Þessi einfalda jafna gerir rekstur sjálfstætt starfandi sérfræðinga óvinsælan á háum stöðum. Því miður hefur ekki tekist að mynda ástar-haturssamband á milli ráðuneytis og þjónustunnar úti í bæ eins og hefur greinilega tekist á milli ráðuneytis og sjúkrahúsanna. Þess vegna hefur ekki náðst að



Gísli Ingvarsson
formaður Félags
íslenskra húðlækna
gingvarsson@mac.com

semja. Í þessu ástandi sjá báðir aðilar fyrir sér sóknarfæri. Sjúkratryggingar geta lækkað útgjöld sín og sjálfstætt starfandi læknar geta hækkað komugjöldin þar sem enginn samningur bannar slíkt. Í þjóðfélagi frjálstrar verðlagningar er samráð ólöglegt og því geta læknar hækkað eins og þeim sýnist hæfa. Tilvísunarskylda er af yfirvöldum talin koma mjög til greina. Leið tilvísunarskyldu er ekki fær nema auka verulega endurgreiðsluhlutfallið svo starfsemin standi undir föstum gjöldum, símenntun, afleysingarþjónustu og kostnaði við veikindi sérfræðings. Það gerir hún fráleitt í dag. Þar sem potturinn er takmarkaður yrði að gera samning við útvalda lækna og þar með myndast langir biðlistar enda er tilvísunarskylda ekki jafn þjónustumiðuð við sjúklinga og notendastýringin verður hjá heilsugæslunni. Það mun síðan opna fyrir starfsemi án þátttöku sjúkratrygginga. Vandamálið sem skapast verður hvað gera á við þá sem falla utangarðs. Í þeim hópi geta verið læknar ekkert síður en sjúklingar. Við getum uppgötvað alveg nýja vídd í samfélagsþjónustunni þar sem læknar geta ekki lengur þjónað sem garantistar fyrir velferðarkerfið einsog þeir hafa samviskusamlega gert hingað til.