

Innst. S. nr. 179.

(1998-99)

Innstilling fra sosialkomiteen om forslag fra stortingsrepresentantene John I. Alvheim og Harald T. Nesvik om justering av normaltariiffen som vil gjøre det mulig for praktiserende avtalespesialister å utføre dagkirurgiske inngrep innenfor avtaleverket og dermed redusere/fjerne ventelistene.

Dokument nr. 8:32 (1998-99).

Til Stortinget.

Sammendrag

Det fremmes i dokumentet følgende forslag:

«Stortinget ber Regjeringen snarest ta initiativ til en økning av normaltariiffen for private avtalespesialister i tråd med innholdet i Dokument nr. 32 (1998-99). Inn-til økningen kan tre i kraft gis avtalespesialister anledning til å bruke priser tilsvarende DRG-refusjonen til sykehus for de aktuelle operasjonstyper.»

Som bakgrunn for forslaget viser forslagsstillerne til at etter innføringen av ny avtaleordning for praktiserende legespesialister har en rekke prioriterte operasjoner blitt sterkt redusert hos praktiserende spesialister som har inngått driftsavtale med fylkeskommunen. Det framholdes at dette skyldes at avtalespesialistene ifølge avtaleverket må benytte den fastsatte egenandelen ved disse operasjonene i tillegg til normaltariiffaktene som kun dekker en brøkdel av utgiftene til slike operasjoner.

Forslagsstillerne mener at dette medfører at pasienter må vente på operasjoner mens operasjonsutstyr blir stående ubrukt, og at dette kan rettes opp ved at avtalespesialistene får endrede økonomiske vilkår ved justeringer i normaltariiffen.

Det gis i dokumentet sammenlikninger av dagens takster i normaltariiffen for privatpraktiserende avtalespesialister med henholdsvis DRG-refusjonen for sykehusenes poliklinikker og markedspris (anbudspris) for operasjon av halsmandler, neseplastikk og operasjon av grå stær.

Forslagsstillerne foreslår at Sosial- og helsedepartementet skal fastsette hvilke operasjoner som skal prioriteres innenfor avtaleverket, og at refusjoner for disse operasjonene inngår i normaltariiffen som justeres opp til

økonomisk regningssvarende takster. Videre foreslås at de pasienter som henvises til slike prioriterte operasjoner, selv skal kunne velge avtalespesialist eller sykehus.

Etter forslagsstillerne mening vil resultatet av en slik ordning bli at ventelistene reduseres eller fjernes, at fylkeskommunens utgifter ikke økes, og at statens utgifter fordeles på sykehus og privat spesialistpraksis uten at det totale utgiftsnivået økes i nevneverdig grad.

Komiteens merknader

Komiteen, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Arnesen, Gravdahl, Hildeng, Kristoffersen, Skogholt og Øyangen, medlemmene fra Fremskrittspartiet, lederen og Nesvik, medlemmene fra Kristelig Folkeparti, Næss og Woie Due-sund, medlemmene fra Høyre, Helgerud og Sjøli, medlemmet fra Senterpartiet, Gløtvold, og medlemmet fra Sosialistisk Venstreparti, Ballo, viser til at honorartariiffen for leger (normaltariiffen) fastsettes gjennom årlige forhandlinger mellom staten, Kommunenes Sentralforbund og Den norske lægeförening.

Komiteen er kjent med at det som en utilsiktet følge av avtalepolitikken høsten 1998 oppsto en situasjon der enkelte leger som da var uten driftsavtale, og delvis drev kirurgisk virksomhet, ved å ta imot tilbud om fylkeskommunal driftsavtale ikke lenger har økonomisk grunnlag for å utføre visse typer operasjoner. Leger med kommunal eller fylkeskommunal driftsavtale har ikke anledning til å gå ut over de fastsatte takstene. Folketrygdens refusjonstakster fastsettes av departementet gjennom forskrift.

Komiteen viser til Helseministerens brev til sosialkomiteen av 17. mars 1999, der han uttrykker at det

er ønskelig å opprettholde, og gjerne øke, operasjonskapasiteten hos praktiserende spesialister, som et supplement til den dagkirurgiske virksomheten ved sykehusene.

Komiteen mener at grunnlaget for å opprettholde og øke operasjonskapasiteten hos praktiserende spesialister vil være å justere takstene til et regningssvarende nivå. Komiteen er kjent med at det har vært sondering mellom partene i avtaleverket om mulighet for å gjennomføre en foreløpig justering av enkelte høyt prioriterte takster allerede i forbindelse med egenandelsjustering i januar. Partene ble i stedet enige om å komme tilbake til spørsmålet i full bredde ved vårens takstoppgjør på grunnlag av en konkret vurdering av hver enkelt takst. En arbeidsgruppe mellom Rikstrykdeverket og Lægeforeningen foretar nå en gjennomgang av kostnadsforhold for de aktuelle operasjonene.

Komiteen vil på bakgrunn av enigheten mellom partene og det pågående arbeidet med å framskaffe et faktagrunnlag for forhandlingene, ikke anbefale at staten skal gripe inn i prosessen ved ensidig å gjennomføre en justering av enkelte takster.

Komiteen viser til stortingsvedtak om å øke operasjonskapasiteten ved å utnytte sykehusenes utstyr og lokaler bedre. Komiteen ser positivt på Helseministerens oppfølging av dette. Komiteen viser til at departementet skal sende et rundskriv til landets fylkeskommuner og sykehus, der det foreslås at avtalespesialister gis deltidsarbeid i sykehusregi, eller at lokaler og utstyr leies ut til praktiserende spesialister.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet har merket seg at Helseministeren i brev av 17. mars 1999 gir uttrykk for at det er ønskelig å opprettholde og gjerne øke operasjonskapasiteten hos de praktiserende spesialister som et supplement til den dagkirurgiske virksomhet ved sykehusene. Disse medlemmer mener at skal ønsket om økt operasjonskapasitet hos de private spesialistene bli mer enn fromme ord, må staten inn med friske penger for å justere opp operasjonstakstene, både når det gjelder øye-, øre-, nese- og halsoperasjoner.

Disse medlemmer har registrert at svært mange pasienter står på venteliste for kataraktoperasjoner og øre-, nese- og halsoperasjoner. Disse medlemmer finner det derfor meningsløst når vi nå har et betydelig antall private spesialister som kan utføre denne type operasjoner på sine kontorer, at dette for legene ikke er

regningssvarende med nåværende takster. Disse medlemmer viser i denne sammenheng til at ventelistene for kataraktoperasjoner har økt fra ca. 5 000 i 1987 til hele 16 800 i 1998. Det skulle således være god og for brukeren tjenlig helsepolitikk å sørge for at de private spesialistene fikk godkjent takster som gjør det regningssvarende å bruke kontor og utstyr i egen praksis.

Det er etter disse medlemmers mening praktisk problematisk og sløsing med ressurser å tilby de private spesialister lokaliteter og utstyr for å utføre kirurgisk behandling i de offentlige sykehus, da disse spesialistene selv har oppdatert utstyr, gode lokaliteter og tilfredsstillende operasjonshjelp. Disse medlemmer vil imidlertid påpeke at samarbeidet mellom de private spesialistene og det enkelte sykehus kunne vært langt bedre enn tilfellet er i dag.

Disse medlemmer har merket seg at partene nå er i gang med takstforhandlinger, men disse medlemmer har liten tro på at det gjennom disse forhandlinger, som stort sett går på omfordeling av midler, skal frembringe det resultat som er nødvendig for å gi de private spesialistene en betaling som muliggjør operativ behandling i praksis. Det må etter disse medlemmers mening inn friske penger hvis man skal kunne øke takstene og gjøre disse regningssvarende for operativ virksomhet utenfor sykehuset. Disse medlemmer vil forbeholde seg retten til å vurdere saken på nytt etter vårens takstoppgjør og tar forbehold om å komme tilbake til saken hvis dette oppgjøret ikke gir et tilfredsstillende resultat som kan medføre økt pasientbehandling i privat spesialistpraksis.

Disse medlemmer vil bemerke at det er et relativt lite beløp av friske penger, i størrelsesorden ca. 15 mill. kroner, en trenger for å utnytte den fulle behandlingsskapasitet hos de private spesialister.

Komiteens tilråding

Komiteen viser til dokumentet og det som står foran, og rår Stortinget til å gjøre følgende

vedtak:

Dokument nr. 8:32 (1998-99) - forslag fra stortingsrepresentantene John I. Alvheim og Harald T. Nesvik om justering av normaltariffen som vil gjøre det mulig for praktiserende avtalespesialister å utføre dagkirurgiske inngrep innenfor avtaleverket og dermed redusere/fjerne ventelistene – vedlegges protokollen.

Oslo, i sosialkomiteen, den 11. mai 1999.

John I. Alvheim,
leder.

Ola D. Gløtvold,
ordfører.

Are Næss,
sekretær.