

Dokument nr. 8:32.

(1998-99)

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.

Til Stortinget.

Bakgrunn

Etter innføringen av den nye avtaleordningen for praktiserende legespesialister (Ot.prp. nr. 47 1997-98) har en rekke prioriterte, ventelistede operasjoner blitt sterkt redusert hos praktiserende spesialister som har inngått driftsavtale med fylkeskommunen.

Dette skyldes at avtalespesialistene, ifølge avtaleverket, må benytte den fastsatte egenandelen ved disse operasjonene i tillegg til normaltariiff-takstene som kun dekker en brøkdel av utgiftene til slike operasjoner. Dette medfører den uheldige situasjon at pasienter må vente på operasjoner mens operasjonsutstyr blir stående ubrukt hos avtalespesialister. Disse utilsiktede virkningene av gjennomføringen av Ot.prp. nr. 47 (1997-98) kan rettes opp ved at avtalespesialistene får endrede økonomiske vilkår – som gjør det regningsvarende for dem å utføre slike operasjoner – ved justeringer i normaltariiffen.

I et møte mellom Den norske lægeforening og staten den 8. januar d.å., angående refusjonstakster for kirurgisk virksomhet ble flg. tatt inn i referatet:

«Statens representanter meddelte at det var mulig i denne omgang å diskutere omfordelinger innenfor dagens takster, dersom der er sterkt ønskelig allerede nå å få en ny refusjonstakst for øyeoperasjoner. I såfall

kunne man tenke seg en takst svarende til tidligere poliklinikk takst som sist var på kr. 3.670, da forutsatt at legen ikke beregner tillegg for linse, forbruksmateriell mv., kun fast egenandel. Dermed vil legene få dekket direkte utgifter. En refusjonstakst på 7-8000 kr. eller mer anser staten uaktuell.

Legeforeningens representanter anførte at staten, som nødvendigvis må ha stor interesse i å få øket operasjonskapasiteten for kataract, også burde ønske en realistisk takst og stille "friske midler" til disposisjon. Man konkluderte for øvrig med at det for det første ikke kan skaffes tilstrekkelige midler med omfordeling innenfor gjeldende takster til å etablere en realistisk takst for cataractoperasjon...»

Forslagsstillerne vil slutte seg til uttalelsen fra Den norske lægeforening på dette punkt.

Flg. eksempler på dagens takster (1999) for henholdsvis avtalespesialister (normaltariiffen), sykehusenes poliklinikker (DRG-refusjon) og markedspriser ved anbudsrunder innenfor enkle øre-nese-hals- og øyeoperasjoner, hvor det i dag er lange pasientkøer, beskriver situasjonen. DRG-refusjonen utgjør 50 pst. av full DRG-pris (mot 45 pst. i 1998). De øvrige 50 pst. dekkes gjennom rammetilskuddet fra staten/fylket.

| <i>Operasjonstype:</i> | <i>Normaltariiff (privatpraktiserende avtalespesialister)</i> | <i>DRG-refusjon (sykehusenes poliklinikker)</i> | <i>Markedspris (anbudspris)</i> |
|------------------------|---|---|-------------------------------------|
| Halsmandler | Kr 390 | Kr 6.082 | Kr 7.000-8.000 |
| Neseplastikk | Kr 408 | Kr 8.204 | Kr 7.000-15.000 |
| Grå stær | Kr 828 | Kr 4.526 | Kr 10.000-12.000 |

Konklusjon

Dersom avtalespesialistene skal forventes å utføre dagkirurgiske operasjoner innenfor avtaleverket må takstene/prisene justeres opp på et markedsmessig prisnivå slik at det blir økonomisk regningssvarende for legene å utføre slike inngrep.

For å løse køproblemene for enkle polikliniske operasjoner innenfor områder hvor det i dag er lange, og helt unødvendige, pasientkøer – innen eksempelvis ovennevnte operasjoner – og for å avlaste sykehusene for en del slike mindre operasjoner, foreslås følgende tiltak:

- 1) Sosial- og helsedepartementet fastsetter hvilke operasjoner som skal prioriteres innenfor avtaleverket.
- 2) Refusjoner for disse operasjoner inngår i Normaltariffen. Normaltariffens takster for operative inngrep justeres opp til økonomisk regningssvarende takster. Disse normaltariff-takstene kan eventuelt samordnes med DRG-takstene slik at begge gjenspeiler et realistisk, markedsbasert prisnivå.
- 3) De pasienter som henvises til slike prioriterte operasjoner innenfor avtaleverket (ventelistepasienter), kan selv velge avtalespesialist eller sykehus. Dette betyr at innføringen av fritt syke-

husvalg i hele landet også omfatter avtalespesialistene.

Endringen av normaltariffens operasjonstakster bør tre i kraft snarest. Inntil så skjer bør avtalespesialistene gis anledning til å ta forhøyet egenandel, eventuelt DRG-priser, for definerte ventelistede operasjoner for pasienter.

Resultatet av en slik ordning vil 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.

Forslag

På denne bakgrunn fremmes følgende

f o r s l a g :

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

18. februar 1999.