

AVTALE MELLOM STATEN VED HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENTET, KS OG DE REGIONALE HELSEFORETAKENE PÅ DEN ENE SIDEN OG DEN NORSKE LEGEFORENING PÅ DEN ANDRE SIDEN OM ØKONOMISKE VILKÅR FOR ALLMENNLEGER MED KOMMUNAL FASTLEGEAVTALE OG LEGESPESIALISTER MED AVTALEPRAKSIS

DEL I GENERELLE BESTEMMELSER

1.1 Forankring mv.

Denne avtalen er inngått under henvisning til helse- og omsorgstjenesteloven §§ 3-1, 3-2, pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 c og spesialisthelsetjenesteloven § 2-1 med tilhørende forskrifter.

1.2 Virkeområde

Denne avtalen omfatter økonomiske vilkår for leger i fastlegeordningen, bestemmelser om listeregulering, tilskudd til leger i særskilte kommuner og bestemmelser om godtgjøring i kommuner der fastlegeordningen er suspendert.

Avtalen omfatter også bestemmelser om driftstilskudd for legespesialister med avtalepraksis med de regionale helseforetakene.

Avtalen omfatter bestemmelser om honorartakster for allmennleger og for legespesialister med avtalepraksis med de regionale helseforetakene.

1.3 Partsforhold

Parter i denne avtalen er staten ved Helse- og omsorgsdepartementet, KS og de regionale helseforetakene på den ene siden og Den norske legeforening på den andre siden.

1.4 Andre avtaler

Det er inngått rammeavtale mellom KS og Den norske legeforening om drift av allmennpraksis i fastlegeordningen i kommunene (kommuneavtalen). Avtale er også inngått mellom Oslo kommune og Den norske legeforening.

Det er også inngått tariffavtale for allmennleger innenfor fastlegeordningen som har ansettelsesforhold i kommunen.

Det er inngått rammeavtale mellom de regionale helseforetakene og Den norske legeforening om avtalepraksis for legespesialister.

Denne avtale og sentral kommuneavtale skal ved senere revisjon søkes forhandlet og tatt stilling til samlet, med mindre partene er enige om å fravike dette.

1.5 Varighet mv.

Denne avtalen gjelder fra 1. juli 2017 til 30. juni 2018.

Det vises for øvrig til forhandlingsprotokoll av 9. juni 2017.

DEL II ALLMENNLEGER

2.1 Basistilskudd for allmennleger

Kommunen utbetaler allmennlegene basistilskudd per registrert person på legens liste. Fra 1. juli 2017 er basistilskuddet kroner 451,- per år per person.

2.2 Basistilskudd i kommuner med under 5000 innbyggere

I kommuner med mindre enn 5000 innbyggere skal det i tillegg til basistilskudd etter punkt 2.1, gis et utjamningstilskudd til fastleger dersom gjennomsnittlig listelengde i kommunen er lavere enn 1200 personer. Utjamningstilskuddet skal svare til differansen mellom basistilskudd for referanselisten på 1200 personer og gjennomsnittlig listelengde for antall opprettede fastlegestillinger eller hjemler i kommunen.

Utjamningstilskuddet er likt for alle fastlegene i kommunen uavhengig av den enkeltes listelengde.

2.3 Listeregulering

2.3.1. Eventuell endring av listetak som kan pålegges etter § 12 a i fastlegeforskriften

Kommunen kan stille vilkår om at den enkelte fastlege påtar seg ansvar for et nærmere bestemt antall personer. Det antall personer kommunen kan pålegge er fastsatt i fastlegeforskriften § 12, 1. ledd, bokstav a. Fra innføringen av fastlegeordningen er antallet fastsatt til 1500 ved fulltids kurativt årsverk.

Dersom det etter innføringen av reformen er behov for endringer av denne bestemmelsen skal partene drøfte alternative løsninger. Basert på drøftelsen med partene kan departementet foreta endringer i forskriften etter ordinær høring.

Ved vurdering av om tallet skal endres skal det bl.a. legges vekt på endringer i helsetjenesten, spesielt oppgaveoverføring til fastleger, arbeidsvolum og omfanget av de arbeidsoppgaver som er eller vil bli tillagt fastlegen.

Protokolltilførsel: Fra statens side legges det til grunn at eventuelle endringer i fastlegeforskriften § 12, 1. ledd bokstav a, ikke vil bli gjort uten at Den norske lægeforening og KS gir sin tilslutning.

2.3.2. Åpning av lukkede lister

Lister som er lukket, åpnes automatisk når antallet på listen faller til 20 under det tak som er satt for praksisen. Fra og med 1. oktober 2017 åpnes lukkede lister automatisk når antallet på listen faller til 10 under det tak som er satt for praksisen. Legen skal få melding når listen lukkes eller åpnes.

2.4 Godtgjørelse til leger ved suspensjon av fastlegeordningen

Leger i kommuner der fastlegeordningen er suspendert godtgjøres med et tilskudd fra kommunen på kroner 654 000 per år for fullt kurativt årsverk. Tilskuddet avkortes i forhold til eventuelt redusert kurativt arbeidstid. Leger som ved suspensjon er fastlege i kommunen skal likevel ikke ha lavere tilskudd per måned enn gjennomsnittlig basistilskudd de siste tre månedene før suspensjonen.

For øvrig kan legen kreve honorartakster i henhold til punkt 4.1 i denne avtalen.

For å få kommunalt tilskudd må legen ha avtale med kommunen. Avtalen mellom KS og Den norske legeforening om drift av fastlegepraksis skal gjelde så langt det passer.

DEL III SPESIALISTER MED AVTALEPRAKSIS

3.1 Driftstilskudd for leger med driftsavtale med de regionale helseforetakene

De regionale helseforetakene yter driftstilskudd til leger med avtale om avtalepraksis, jf. rammeavtale mellom de regionale helseforetakene og Den norske legeforening om avtalepraksis for legespesialister.

Driftstilskuddet betales etter følgende skala:

Klasse	Beløp per år fra 1. juli 2017
1	kroner 879 084,-
2	kroner 1 021 500,-
3	kroner 1 309 320,-

Plassering i klasse baseres på den enkelte spesialists behov for rom, teknisk utstyr og hjelpepersonell. Plasseringen skjer etter lokale forhandlinger mellom de regionale helseforetakene og den enkelte spesialist.

Driftstilskuddet utbetales forholdsmessig etter legens avtalte tid for behandlende virksomhet i privat praksis. Det kan ikke inngås driftstilskuddsavtaler som utgjør mindre enn 1/5 av fullt driftstilskudd. Nærmere bestemmelser i forbindelse med driftstilskuddet er gitt i avtale mellom de regionale helseforetakene og Den norske legeforening om avtalepraksis for legespesialister.

Når de regionale helseforetakene setter som vilkår at avtalepraksisen skal utøves fra flere kontorsteder, fastsettes kompensasjonen for dokumenterte merkostnader etter drøftinger mellom foretaket og den enkelte spesialist.

DEL IV HONORARTAKSTER OG TILSKUDD TIL FELLESFORMÅL

4.1 Honorartakster

Leger med fastlegeavtale og legespesialister med avtalepraksis med de regionale helseforetakene kan kreve honorarer i henhold til forskrift om stønad til dekning av utgifter til undersøkelse og behandling hos lege gjeldende fra 1. juli 2017, jf vedlegg.

Legene skal ha oppslag som viser prisene for de enkelte tjenester, på venteværelse eller annet sted som er lett synlig for pasienten. Med pris menes den egenandel pasienten selv skal betale. Pasientene skal uoppfordret gis kvittering hvor prisene på de enkelte tjenester er spesifisert.

4.2 Tillegg for leger med særlig høy husleie

Leger som i henhold til tidligere avtale om driftstilskudd og takster har fått tilskudd for særlig høy husleie, beholder tilskuddet som en personlig ordning så lenge legen fortsatt driver fra samme lokaler. Ved flytting til andre lokaler bortfaller tilskuddet.

Høyt tilskudd utgjør kr. 25 000,- per år og lavt tilskudd utgjør kr. 15 000,- per år. Tilskuddet reguleres ikke.

4.3 Tilskudd til fellesformål

Folketrygden yter i perioden 1. juli 2017- 30. juni 2018

- 18,97 mill. kroner til Sykehjelps- og pensjonsordning for leger
- 37,514 mill. kroner til Fond til videre- og etterutdanning av leger (Utdanningsfond I).
- 51,296 mill. kroner til Fond til fremme av allment praktiserende legers videre- og etterdanning og privatpraktiserende spesialisters etterutdanning (Utdanningsfond II).

- 28,065 mill. kroner til Fond til fremme av sykehuslegers videre- og etterutdanning (Utdanningsfond III).
- 11,056 mill. kroner til Fond for kvalitet og pasientsikkerhet.
- 38,272 mill. kroner til Fond for kvalitetssikring av laboratorievirksomhet utenfor sykehus
- 15,509 mill. kroner til Fond til fremme av allmenmedisinsk forskning

DEL V FELLES MÅL FOR TJENESTER OG LØSNINGER

5.1 Krav til IKT-systemer i legepraksis

Med de unntak som følger av forskrift om unntak fra pålegg om innsending av krav om direkte økonomisk oppgjør elektronisk over linje av 7. desember 2009 nr. 1746 skal alle legekantor oppfylle følgende minstekrav til IKT:

- Alle legekantor skal ha et elektronisk pasientjournalssystem. EPJ- systemet skal støtte sending og mottak av elektroniske meldinger.
- Alle legekantor skal være tilknyttet Norsk Helsenett.
- Alle legekantor skal ha digitale sertifikat for kryptering og signering av meldinger (PKI).
- Alle legekantor skal oppfylle "Norm for informasjonssikkerhet i Helsesektoren", gjeldende pr 1. juli 2011.

5.2. Drøfting

Partene drøfter videreutvikling av IKT systemer i legepraksis i forbindelse med årlig revisjon av statsavtalen.

Oslo, 28. juni 2017

Helse- og omsorgsdepartementet

Den norske legeforening

KS

De regionale helseforetakene