

Protokoll

I perioden 20. mai - 19. juni 2015 er det avholdt forhandlinger mellom staten, KS og de regionale helseforetakene på den ene side og Den norske legeforening på den andre side om revisjon av avtalen om basistilskudd for allmennleger, driftstilskudd for spesialister og takster (statsavtalen) for perioden 1. juli 2015 - 30. juni 2016.

Til stede på ett eller flere møter:

Den norske legeforening: Hege Gjessing, Kari Sollien, Sverre Dølvik, Tone Dorthe Sletten, Bjørn Nordang, Trygve Kase, Ole Johan Bakke, Hanne Riise-Hanssen, Lars Duvaland og Pål Alm-Kruse.

Staten/KS/RHF: Øystein Sand, Liv Bagstevold, Olav Johan Gjestvang, Atle Gøhtsesen, Vegard Skaug, Kari Sekkenes Tandberg, Kari Rolstad, Anne Tøndevold, Hege Torvbråten, Siri Lund, Michael Vester, Marit Folkestad, Lars Fjell Hansson, Øyvind Sæbø, Anne Cecilie Holter-Sørensen og Per Øivind Gaardsrud.

Partene ble 19. juni 2015 enige om følgende:

1. Fastlegeområdet: Honorartakster og per capita-tilskudd reguleres med 1,43 pst. per 1. juli 2015. Rammen innebærer en nettoinntektsvekst tilsvarende 2,5 pst. og en kostnadsvekst tilsvarende 2,33 pst.
2. Avtalespesialistområdet: Honorartakster og driftstilskudd reguleres med 1,33 pst. per 1. juli 2015. Rammen innebærer en nettoinntektsvekst tilsvarende 2,4 pst. og en kostnadsvekst tilsvarende 2,33 pst.
3. Fondsavsetningene reguleres med et datotillegg tilsvarende 1,33 pst. per 1. juli 2015.
4. Det foretas en avsetning tilsvarende 3,5 mill. kroner innenfor den økonomiske rammen (jf. pkt. 1) til reguleringspremie.
5. I oppgjøret i 2014 ble det foretatt en økonomisk avsetning for EPJ-utvikling innenfor en samlet ramme tilsvarende 17 mill. kroner. 8,5 mill. ble tilført honorartakstene og 8,5 mill. kroner ble stilt til disposisjon for Helsedirektoratet.

Partene vil innen 1. juli 2015 drøfte innretning av en eventuell videreføring av arbeidet. Det skal hensyntas hvordan midlene ble fordelt for avtaleåret 2014/15.

6. Partene har tidligere i fellesskap gjennomført inntekts- og kostnadsundersøkelser som søker å beskrive inntekts- og kostnadsnivå i legepraksisene. Undersøkelsene har vært basert på de næringsoppgaver som er levert likningsmyndighetene samt spørreskjema for enkelte supplerende forhold. Opplysningene fordelt etter ulike parametere er blitt sammenstilt. Inntekts- og kostnadsundersøkelsene har hatt lav svarprosent. Dette kan ha konsekvenser for undersøkelsens representativitet.

Under forhandlingene om økonomiske vilkår for fastleger og avtalespesialister i juni 2015 har bl.a. effektivisering av legepraksis blitt diskutert mellom partene. Effektivisering kan følge av flere forhold. Gevinster knyttet til effektivisering kan tas ut på flere måter, bl.a. ved reduserte kostnader, økte inntekter og økt kvalitet i tilbudet.

SL Ar OS LD

1/2

Partene skal i samarbeid vurdere hvordan legepraksisenes inntekts- og kostnadsforhold best kan undersøkes på en representativ måte, herunder vurdere ulike datakilder. Det skal samtidig vurderes hvordan effektivisering bl.a. knyttet til tekniske nyvinninger kan identifiseres og kvantifiseres.

Arbeidet slutføres innen 1. desember 2015.

7. De årlige takstforhandlingene regulerer med bindende virkning økonomiske ytelser innenfor folketrygdlovens finansiering av legetjenester utenfor sykehus, herunder pasientbetaling. Etter krav fra staten har partene drøftet presiseringer i stønadsforskriften av pasientbetaling for administrative systemer på legekontor. Drøftingene ligger til grunn for ny § 2 nr. 6 som vil fastsettes i stønadsforskriften.

Ny § 6 nr 2 i stønadsforskriften:

"Medlemmets egenandeler/egenbetalinger for å oppsøke lege er uttømmende regulert i forskriften, jf. kap II. Leger er forhindret fra selv å kreve, eller inngå avtaler som innebærer, pasientfinansiering av administrative systemer som betalingstjenester, timebestillingssystemer og lignende.

Dersom pasienten ønsker å motta faktura, kan det avkreves et fakturagebyr. Fakturagebyret skal ikke overstige kostnadene ved faktureringen."

8. Partene har drøftet dobling av gebyr for uteblitt time i tråd med endringene som ble innført ved sykehuspoliklinikkene fra 1. januar 2015. Det er ikke prinsipielle grunner til ulike gebyrordninger i avtalepraksis og i sykehus. Partene er enige om at innføringen av en slik ordning i avtalepraksis vil kreve et beregningsgrunnlag som ikke foreligger i disse forhandlingene. Partene har en felles intensjon om å vurdere innføring av en slik ordning i forbindelse med forhandlingene i 2016.
9. Følgende honorartakster reduseres med de angitte refusjonbeløp. Provenyet omdisponeres av partene på øvrige honorartakster: K01a -100 kroner, 4a1 -6 kroner, 4b1 – 5 kroner. Samlet utgjør dette et proveny tilsvarende 8,6 mill. kroner.

Partene vil senere komme sammen for å fordele rammen samt beløpet i punkt 9 på honorartakstene.

Oslo, 19. juni 2015


Den norske legeforening


Helse- og omsorgsdepartementet


Regionale helseforetak


KS