



Rett og urett

Spalten omhandler juridiske forhold av betydning for leger. Ideer og innlegg sendes tidsskriftet@legeforeningen.no

Drift og omsetning av legepraksis med offentlige avtaler

En stor andel av den legevirksomheten som utøves i Norge, skjer gjennom privat legepraksis. Når leger er private næringsdrivende, innebærer dette at legen er ansvarlig for driften selv og at legen ikke er ansatt. Næringsdrivende leger er ofte arbeidsgivere, med de forpliktelsene og det ansvaret som dette medfører.

Helt liberal legevirksomhet innebærer at legen driver virksomhet uten avtale om offentlige overføringer og uten andre forpliktelser enn de som følger av lovgivning og av de avtaler den enkelte lege inngår (f.eks. husleieavtale, ansettelseavtale mv.). I Norge representerer dette et svært lite antall leger. De fleste næringsdrivende leger har inngått avtale med kommune eller regionalt helseforetak – og dermed også avtale om trygderefusjon.

Næringsdrift med offentlige avtaler

De fleste leger som driver privat legevirksomhet, gjør dette med grunnlag i en fastlegeavtale med kommunene (allmennlegen) eller en driftsavtale med de regionale helseforetakene (spesialistene). Næringsdriften baseres da på avtale om økonomiske tilskudd fra det offentlige, betinget av at legen innretter sin praksis i henhold til forpliktelser gitt i lovgivning eller avtalt mellom sentrale og individuelle parter.

Avtaleforholdet har betydning for hvordan praksisen innrettes, drives og omsettes. Forpliktelsene for legene er knyttet til tilbudet om legehjelp, herunder åpningstid, bruk av vikarer, samhandling med offentlige myndigheter mv.

Inntekt og prisfastsettelse

Legen som inngår avtale med kommune/regionalt helseforetak og trygdemyndigheter er i motsetning til andre næringsdrivende, sikret en viss inntekt. Konsekvensen av dette er at legen ikke har fri prisfastsettelse og kan dermed ikke ta betalt for tjenester ut fra etterspørsel, utgifter i praksisen mv., slik andre næringsdrivende kan. Betalingsordningen innebærer at legene på den annen side har vesentlig mindre risiko og mer forutsigbarhet når det gjelder inntjening. De offentlige overføringer fastsettes ikke ved ensidige vedtak fra myndighetene, men ved forhand-

linger mellom staten og Legeforeningen, mens Stortinget fastsetter størrelsen på egenandel i forbindelse med statsbudsjettet, noe som kan utløse justeringer av takster i normaltariffen.

Omsetning av praksis

At legepraksisen baseres på avtale med kommune og trygdemyndigheter, innebærer at legen ikke står helt fritt når det gjelder omsetning av egen praksis. Tildelingen av avtalehjemmel ansees som et offentlig knapphetsgode og har dermed interesse også for andre enn den legen som selger sin praksis. Tildeling av avtalehjemmel er et enkeltvedtak (i henhold til forvaltningsloven) truffet av offentlige myndigheter. De offentlige myndigheter skal derimot holdes utenfor selve prisfastsettelsen av praksisen.

I dagens fastlegeavtaler er det ikke tilrettelagt for at kommunen skal kunne inndra hjemler (1). Kommunene har således mindre interesse i selve salget av praksisen enn tidligere. Prisfastsettelsen i tidligere rammeavtaler ble opphevet med fastlegeordningen og erstattet med en bestemmelse om at pris som hovedordning avtales, og et system trer inn ved uenighet. Prisfastsettelsen for spesialister er foreløpig regulert i sentral avtale. Den sentrale avtalen for spesialister skal revideres i løpet av høsten. Ny avtale vil omtales når den foreligger.

Anne Kjersti Befring

anne.kjersti.befring@legeforeningen.no

Arvid Mikelsen

Legeforeningen

Litteratur

1. Grytten N. Nye og ledige hjemler i fastlegeordningen. Tidsskr Nor Lægeforen 2003; 123: 74–5.