

Helsedepartementet
Postboks 8011 Dep
0030 OSLO

Helsedepartementet	
Saksnr.: 200401252	Dok.nr.: 17
Arkivkode: 546.5	Journ.dato 8.6.04
Avd.: EIA/HØS	Saksbeh.: HEF
U.off.:	

Vår ref:
200400305-8/008

Saksbehandler:

Erik Hanssen, tlf. 62 58 55 06

Deres ref:

200401252-/HEF

Dato:

04.06.2004

Høring – omlegging av finansieringsordning for offentlige og private poliklinikkers virksomhet innenfor røntgen- og laboratorievirksomhet.

Det vises til høringsbrev utsendt fra departementet 30.mars då.

1. Generelle kommentarer

Fra Helse Øst sin side tar vi til etterretning at finansieringsordningen innenfor laboratorie- og røntgenfagene blir endret fra 2005, slik at en andel av dagens refusjonsinntekter vil bli innarbeidet i de regionale helseforetakenes basisbevilgning som en fast del (aktivitetstilskudd), og at takstene fra RTV blir redusert tilsvarende.

Dagens ordning innebærer at om lag halvparten av kostnadene ved poliklinisk virksomhet er finansiert via RTV- takster, og resten er finansiert gjennom basisbevilgningen.

Ny ordning, slik departementet nå legger opp til, med en halvering av takstandelen innebærer at ca 75% av kostnadene vil bli rammefinansiert, mens ca 25% blir aktivitetsfinansiert.

Dette vil innebære at inntekten knyttet til marginal aktivitet, dvs RTV – taksten, ikke vil være tilstrekkelig til å dekke marginalkostnaden.

Overordnet vil konsekvensene av denne negative insentivmekanismen på foretaksnivå kunne bli

- Medisinsk utvikling der mer omfattende prosedyrer taes i bruk for å sikre rett diagnosesetting kan bli redusert.
- Diversifisering av pasienter ved at de letteste pasientene prioriteres. Kostbare pasienter kan bli nedprioritert.
- Det er et mindre insentiv for å påvirke vridning av pasientbehandling fra inneliggende mot poliklinikk.

- Ordningen betyr at det blir ulønnsomt å utnytte ledig kapasitet til å foreta nødvendige undersøkelser som innebærer aktivitet ut over planlagt nivå, noe som igjen vil innebære uoptimal utnyttelse av teknologi og utstyr

Vi vil påpeke at departementets løsning åpenbart innebærer en økt økonomisk risiko for det regionale helseforetaket, og en tilsvarende mindre økonomisk risiko for eier/ departement ved aktivitetsøkning ut over det nivået som blir lagt til grunn i de årlige statsbudsjetter.

Helse Øst vil derfor understreke viktigheten av at det tas utgangspunkt i et realistisk aktivitetsnivå for 2005 ved beregning av aktivitetstilskuddet. Dersom det fra departementets side, av budsjettmessige hensyn, tas utgangspunkt i et lavere nivå enn det som anses realistisk, vil dette innebære en initial underfinansiering av virksomheten, noe som igjen vil medføre krav om økt effektivitet for å innfri kravet om balanse i økonomien i 2005.

Ordningen det nå legges opp til innenfor laboratorie- og røntgenfagene harmoniserer i prinsipp med den omleggingen som ble foretatt i 2004, hvor om lag 20% av de budsjetterte, polikliniske refusjonsinntektene ble innarbeidet i RHF'enes basisbevilgninger.

Vi anmoder departementet å revurdere størrelsen på aktivitetstilskuddet til å utgjøre om lag 20%, dvs tilsvarende omleggingen for polikliniske konsultasjoner.

Dette er dels begrunnet i behovet for å redusere den økonomiske risiko på RHF- nivå noe, videre vil en kunne redusere de negative konsekvensene som er anført over.

I tillegg vil en få et mer ensartet og harmonisert system for finansiering av den samlede polikliniske virksomheten.

I departementets høringsbrev heter det at beregningen vil ta utgangspunkt i takstene for 2003. Det vises i denne sammenheng til forslaget i St. prp. nr 63 (2003-2004), hvor det legges opp til å redusere laboratorie- og røntgentakster med 7% fra 1. juli 2004.

Helse Øst forutsetter at departementet står ved utsagnet i høringsbrevet, og legger 2003- nivået til grunn for beregningen av den faste delen som innarbeides i basisbevilgningen (aktivitetstilskuddet), og ikke de reduserte takstene som evt. vil gjelde fra 1. juli då..

2. Spesifikke kommentarer

Helse Øst RHF har sendt saken på høring til helseforetakene.

Vi ber om at følgende innspill tas hensyn til i den endelige utformingen av ordningen.

2.1 Innspill fra Ullevål universitetssykehus

Ullevål universitetssykehus (UUS) har gitt følgende kommentar når det gjelder takster innen radiologi

„ UUS mener at undersøkelser som er i størst utvikling/ vekst, skal ha størst mulig prosentvis refusjon fra RTV.

For UUS sin radiologiske virksomhet, så er dette områdene;

- *MR undersøkelser i alle organområder*

- enkelte typer CT undersøkelser (bl.a. coronarkar og multitraumeundersøkelser), eller CT utført ved akutt abdomen.
- Trippeldiagnostikk (mammografi, ultralyd, cytologi) av mamma ved mistanke om brystkreft, er et område hvor UUS har høy kompetanse. Vi har nå fagpersoner inne, slik at vi kan tilby denne kvalitetssikrede diagnostikken til mange flere kvinner i samarbeid med vår mammakirurger. Dette vil vanskeligjøres ved lavere variabel finansieringsdel.
- Invasive behandlingsprosedyrer på kar øker i antall, disse må også få beholde en stor % andel RTV refusjon, hvis man ikke finner et bedre system innefor DRG på disse moderne pasientvennlige behandlingsmetodene.

Generell UL, røntgen skjelett, diagnostiske angiografier og røntgen thorax kan ha en større rammeandel, gjerne 100% på UUS.”

Ullevål anfører følgende når det gjelder laborietetakster

”HIV test og HIV RNA kvantitering er undersøkelser som er 100% RTV finansiert. Dette er et av de tiltak som Staten har truffet for å sikre at pasienter blir testet og eventuelt infiserte blir fulgt opp. Dersom dette heretter skal deles mellom RHF og RTV, vil dette lett kunne ses på som pulverisering av det totalansvar for Staten v/ RTV har tatt i bekjempelsen av denne epidemien (som fortsatt er en utfordring også i det norske samfunnet). Disse analysene mener vi fortsatt skal være 100% RTV finansiert (som nå).”

2.2 Innspill fra Aker universitetssykehus - Hormonlaboratoriet

Det vises til følgende innspill og argumentasjon fra Aker :

”Hormonlaboratoriet ved Aker har landets største analyseutvalg, når det gjelder hormonomålinger. Det gjorde at laboratoriet tidlig ble tildelt regionsansvar, og situasjonen i dag er at laboratoriet mottar prøver fra samtlige fylker og sykehus i landet. Laboratoriets sentrale posisjon skyldes også at mange hormonbetingede sykdommer er relativt sjeldne, og det betyr at i et lite land som Norge blir prøveantallet lite for mange analyser. De sjeldne analysene utføres også hovedsakelig manuelt, slik at analyseomkostningene blir større. Det er derfor økonomisk rasjonelt at utførelsen av slike analyser fortsatt sentraliseres. Sentralisering er også nødvendig for å kunne etablere tilstrekkelig faglig kompetanse på disse sjeldne tilstandene. For å kunne opprettholde tilbudet på sjeldne analyser er laboratoriet avhengig av å ha en stor rutineproduksjon av storvolums analyser. Laboratoriets sentrale posisjon i Helse-Norge illustreres ved at mindre enn 2% av prøvene kommer fra eget sykehus, 60% kommer fra Helse Øst RHF og de siste 40% fra landets øvrige RHF.

...

Hormonlaboratoriet er på bakgrunn av sin nasjonale funksjon bekymret for at høringsutkastet kun fokuserer på det enkelte RHF og synes å mangle et overordnet nasjonalt perspektiv. Med gammel finansiering har laboratoriet fått betalt fra RTV og fra de ulike RHF for sine tjenester. Dette har medført at laboratoriet i praksis har vært selvfinansiert. Den foreslåtte ordningen reduserer den aktivitetsbaserte betalingen og flytter mer over på rammefinansiering.

...

Det er meget viktig for pasientene at det ikke blir slik, at mangel på finansiering fører til at laboratorier med landsdekkende funksjon ikke lenger vil få råd/anledning til å utføre sjeldne analyser samt utvikle nye parametre i fremtiden. For pasienter dette gjelder kan spørsmålet være av vital betydning. Alternativet kan bli at slik disse analysene må sendes til utlandet, og det vil bety lang svartid, langt større utgifter og ikke minst viktig tap av nødvendig, faglig kompetanse i Helse-Norge”

2.3 Innspill fra Sykehuset Østfold

Sykehuset Østfold tar opp en spesifikk takst innen poliklinisk biopsi som i dag gir ca 25% kostnadsdekning. Dette gjelder takst RGMAMMIB. En ytterligere reduksjon av denne taksten vil gi tilsvarende lavere kostnadsdekning.

Vi ber om at departementet eventuelt justerer opp denne taksten slik at den minst gir 50% kostnadsdekning, før omleggingen av finansieringsordningen fortas.

3. Avtaler med private laboratorier og røntgeninstitutter

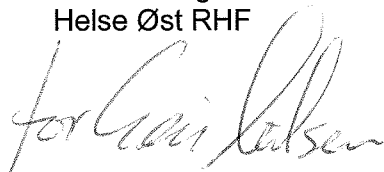
Helse Øst legger til grunn at det fortsatt blir anledning til å inngå avtaler med de private aktørene med begrensning i volum (tak).

4. Oppsummering fra Helse Øst

- Helse Øst tar til etterretning at det fra 2005 vil skje en omlegging av finansieringsordningen for laboratorie- og røntgenvirksomhet både for offentlige og private laboratorier og institutter, i tråd med forslagene i St. meld nr 5.
- Vi vil imidlertid, ut fra den argumentasjonen som er anført anmode om at den andelen som innarbeides i basisbevilgningen (aktivitetstilskuddet) til RHF'ene reduseres fra ca 50% til ca 20%
- Vi vil understreke viktigheten av at det tas utgangspunkt i et realistisk aktivitetsnivå ved beregning av aktivitetstilskuddets størrelse, slik at initial underfinansiering av virksomheten unngås
- Det forutsettes at beregningen av basistilskuddet tar utgangspunkt i takstene for 2003, og ikke eventuelt nedjusterte takster som foreslått i St. prp. nr. 63.
- Vi ber om at de refererte innspillene fra helseforetakene i Helse Øst hensyntas i utformingen av ordningen

- Det legges til grunn at det fortsatt kan inngås avtaler med private aktører med volummessige begrensninger (tak).

Med vennlig hilsen
Helse Øst RHF



Tor Berge
Adm. direktør



Erik Hanssen
Controller