

Helsedepartementet
Postboks 8011 Dep.
0030 Oslo

Saksnr.: 200401252		Arkivnr.: 17	
Arkivkode: 546.5		Journ.dato: 3/6-04	
Avd.: EIA HGS		Saksbeh.: HGF	
U.off.:			

Vår ref.	Deres ref.	Arkivkode	Saksbehandler	Dato
04/174 - 2014/04	200401252- /HEF	008	Halstein Viken, 74 83 99 20	26.05.2004

Høringsuttalelse - endring i Forskrift om godtgjørelse til legehjelp som utføres poliklinisk ved statlige helseinstitusjoner som mottar driftstilskudd fra regionale helseforetak.

Det vises til departementets brev av 30.03.2004 vedrørende høring på endringer i Forskrift om godtgjørelse til legehjelp som utføres poliklinisk. Høringen gjelder laboratorie- og røntgenundersøkelser. Helse Midt-Norge har innhentet kommentarer fra de av våre helseforetak som berøres av endringene.

I departementets brev er det understreket at høringen kun gjelder punkt 1 *Nytt aktivitetstilskudd skal utgjøre om lag halvparten av dagens takster for offentlige og private laboratorie- og røntgenvirksomheter fra 2005.* Spesifikt er det uttalt at det spørres om noen takster bør justeres opp eller ned. Det er videre understreket at nettovirkningen av en eventuell endring skal være 0. Vi forutsetter at dette gjelder på landsbasis, og ikke nødvendigvis de forslag som fremkommer her.

Det understrekes fra et av våre helseforetak at det er viktig at virksomhetene får forutsigbarhet og stabilitet rundt kodeverk og system, og det hevdes at de siste års endringer har vært ressurskrevende. Spesielt er det viktig at melding om endringer kommer tidligst mulig i forhold til dato for iverksetting, slik at helseforetakene får tid til å foreta endringer i sine pasientadministrative system. Det er imidlertid også viktig at et klassifiseringssystem blir løpende vurdert slik at nye undersøkelse-/ -analysemetoder blir fanget opp så tidlig som mulig.

Helse Midt-Norge har mottatt noen konkrete innspill på takster/områder hvor takstene i liten grad avspeiler dagens kostnadsnivå. Vi understreker at det ikke er utarbeidet/vedlagt analyser på kostnadene som dokumenterer disse innspillene.

Takstene for nukleærmedisin bør økes. Det hevdes at ressursbruken ikke står i forhold til refusjonene.

Takst 704n kan ikke benyttes til screeningundersøkelser bl.a. av blodgivere (konf. merknad R13). Laboratoriene har store utgifter forbundet med myndighetspålagt testing av blodgivere, også av blodgivere fra andre helseforetak i regionen. Utgiftene til dette bør innarbeides i takst for blodprodukt dersom 704n ikke kan benyttes. Det utføres også "screeningundersøkelser" på

gravide. Vi antar at denne form for screening ikke tilhører kategorien som ikke kan benytte takst 704n refusjon.

Takst 705k, immunhistokjemi er for lav i forhold til reelle kostnader, idet hver prøve ofte består av mange delundersøkelser. Det bør innarbeides et påslag for hver delundersøkelse

Takst 701g, In situ hybridisering, molekylærbiologisk teknikk, er for lav i forhold til reelle kostnader. Når samme teknikk benyttes av spesialist i medisinsk genetikk utløser den takst 706c som er vel 3 ganger så høy.


Takst 705l, frysesnittundersøkelser er for lav i forhold til reelle kostnader

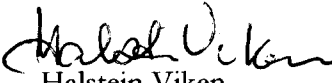
Takstgruppe 704, medisinsk mikrobiologi angis å mangle takster for en rekke moderne teknikker, spesielt innen genteknologi.

Takst 707 C og D bør inneholde mulighet for tilleggstakst, når det benyttes spesielt kostbart utstyr eller reagenser (for eksempel flere enn 2 antistoffer).

Helse Midt-Norge RHF ber om at departementet i det videre arbeidet tar hensyn til ovennevnte innspill.

Med vennlig hilsen


Jan Morten Søraker
økonomidirektør


Halstein Viken
rådgiver