Reykjavík 18. október 2016

**Efni: Breytt kostnaðarþátttaka barna í heilbrigðiskerfinu**

Tilvísun í mál: VEL16100002

Hæstvirti heilbrigðisráðherra, Kristján Þór Júlíusson.

Með greinargerð þessari, sem er að mestu eins og sú sem við afhentum þér í lok síðasta mánaðar viljum við koma eftirfarandi atriðum á framfæri sem við teljum ekki nægilega skýr og/eða gagnrýniverð í frumvarpi er varða kostnaðarþátttöku barna sem taka á gildi í febrúar á næsta ári auk þess sem við teljum að afleiðingar frumvarpsins gætu orðið víðtækari en gert hefur verið ráð fyrir.

Helstu atriðin eru þessi:

1. Komur til almennra barnalækna og sérfræðibarnalækna voru 109 þúsund komur árið 2015. Ef ætlast er til að heilsugæslan sjái meginþorra þessara barna áður en þau geta leitað sérfræðiþjónustunnar, er hún í stakk búin til þess? Ræður heilsugæslan við að sinna þessum fjölda (meðhöndla hluta þeirra og meta hverjir þurfa tilvísun til barnalæknis)?
2. Í reglugerðina vantar líka skýrari leiðbeiningar varðandi gjaldtöku sérfræðilækna utan dagvinnutíma (t.d. á vaktir á Barnalæknaþjónustunni). Þarf tilvísun þangað eða þarf að borga 2/3 af fullu gjaldi
3. Við drögum það verulega í efa að það sé raunverulegur sparnaður fyrir ríkið að borga fyrst fyrir þjónustu hjá heilsugæslu (sambærilegur kostnaður fyrir hverja komu og hjá barnalæknum) og síðan borga aftur fyrir þjónustu hjá sérfræðilæknum?
   1. Koma ósjúkratryggðs á heilsugæslu er verðlögð á u.þ.b. 9.000 krónur og algengasta koman til barnalæknis metin á rúmlega 8.000 krónur. Það virðist því í fljótu bragði jafnvel ódýrara að fara til barnalæknis. Það gæti skýrst af lítilli yfirbyggingu á stofurekstri og því jafnan hagstæðara rekstrarform.
4. Stærsti hópur starfandi barnalækna utan Barnaspítala Hringsins er í Domus Medica og koma þangað um 30 þúsund börn með bráðavandamál árlega og er fjöldamörgum vísað frá þar sem móttökur eru fullbókaðar. Langflestir sem koma á þessar móttökur eru yngstu börnin (yngri en 2 ára) þar sem reynsla/sérhæfing barnalækna nýtist best.
5. Gjaldfrjálst verður fyrir börn að fara á heilsugæslu en erfitt að fá tíma þegar á þarf að halda og margir kvarta yfir því að þurfa að bíða lengi eftir tíma.
6. Gjaldfrjálst er og verður fyrir börn að fara á bráðamóttökur en þar er þegar mjög mikið álag og löng bið sem eykst og samfara því aukið álag og aukin hætta á mistökum.
7. Heilsugæslulæknar hafa ekki áhuga á tilvísunarskyldu þar sem það eykur enn frekar á ”pappírsvinnu” tekur þannig dýrmætan tíma frá vinnu með sjúklingum.
8. Það er vandamál að sérfræðilæknar geti ekki vísað hver á annan til sérhæfðari ráðgjafa og/eða meðferðar. Ef barnalæknir þarf að senda bréf til heilsugæslulæknis og biðja hann um að vísa barninu á annan barnalækni tapast tími og þjónustan við sjúklingana versnar til muna. Þetta fyrirkomulag þekkist m.a. í Bretlandi með afar lélegri skilvirkni.
9. Enga nánari útlistun er að finna í frumvarpinu á skilgreiningu á tilvísun m.t.t. sérstaks móttakanda, gildistíma eða hvort eingöngu ákveðnar greiningar réttlæti tilvísun. Hve mörg viðtöl felast í tilvísuninni? Hvað með langvinn vandamál og sjúkdóma? Þarf að sækja um umönnunarkort fyrir alla langvinna sjúkdóma? Hér gæti tilvísunarskyldan, t.d. einskorðast við undirsérgreinar barnalækninga.
10. Þar sem flestir barnalæknar vinna bæði á sjúkrahúsi og stofu virðist það mismunun að sömu sjúklingahópar borga mismikið eftir því hvar þeir hitti sérfræðinga í barnalækningum, sem gæti þó verið sami einstaklingurinn.

**Í fljótu bragði gætu afleiðingarnar orðið þessar:**

* Ójöfnuður eykst þar sem efnameiri fjölskyldur velja frekar að sækja sérfræðiþjónustu barnalækna og greiða 2/3 af komugjaldinu frekar en að bíða eftir viðtali hjá heilsugæslulækni og svo aftur eftir viðtali hjá barnalækni. Það er ástand sem við öll viljum forðast.
* Öryggi veikustu sjúklinganna er stefnt í hættu. Þar sem komur á Bráðamóttöku Barnaspítala Hringsins eru ókeypis, erfitt er að fá aðgang að heilsugæslu og kostnaður við komur til barnalækna á stofu mun margfaldast er ljóst að komum á Bráðamóttöku barna mun fjölga verulega. Komum þangað hefur nú þegar fjölgað jafnt og þétt undanfarin ár og á helstu álagstímum ársins er álagið gríðarlegt á starfsfólki þar. Með fyrirsjáanlegri mikilli fjölgun á komum þangað með tilkomu nýs frumvarps leiðir það til yfirflæðis af sjúklingum þangað og erfiðara reynist að sinna þeim bráðveikustu börnum sem þurfa á öruggri og fumlausri þjónustu að halda. **Slíkt ástand getur haft alvarlegar og hugsanlega óafturkræfar afleiðingar**.
* Það virðist alls óvíst að takmörkun á aðgengi til barnalækna muni skila fjárhagslegum ávinningi, jafnvel þó að heilsugæslan væri vel mönnuð og í stakk búin að takast á við verulega aukningu á komum ungra barna (sem hún er að svo stöddu alls ekki). Þessi takmörkun mun þó að öllum líkindum leiða til verri þjónustu við barnafjölskyldur landsins.
* Í víðara samhengi hlutanna gæti frumvarpið sem virðist m.a. ætlað að færa fjármuni vegna læknisþjónustu barna yfir á heilsugæsluna, leitt til versnandi atvinnuástands barnalækna og þ.a.l. stöðnunar á endurnýjun stéttarinnar, bæði í almennum barnalækningum og ekki síður í undirsérgreinum. Það hefur svo aftur áhrif á þjónustu þá er veitt verður barnafjölskyldum á Íslandi í framtíðinni.

Ef tilgangurinn með heimildinni er að lækka álögur á barnafjölskyldur, sbr. athugasemdir með frumvarpinu, hvers vegna er þjónusta sérgreinalækna fyrir börn þá ekki einfaldlega höfð gjaldfrjáls óháð tilvísunum, sbr. það sem á við um flesta aðra þjónustu sem ætlunin er að fella undir nýja greiðsluþátttökukerfið?

Það að innleiða mismunandi greiðsluþátttöku sjúkratrygginga eftir því hvort þjónusta er sótt með eða án tilvísunar gerir miklar kröfur til upplýsingatæknikerfa Sjúkratrygginga Íslands, heilsugæslustöðva og sjálfstætt starfandi sérgreinalækna. Er ráðlegt að innleiða þessa kerfisbreytingu án verkáætlunar og eðlilegs undirbúnings?

Væri ekki ráðlegra að innleiða tilvísanir með því að gera kröfu um þær í ákveðnum tilgreindum tilvikum, svo sem þegar um kostnaðarsamar meðferðir er að ræða eða meðferðir sem af faglegum ástæðum er æskilegt að séu ákveðnar í fullu samráði við heilsugæslustöðvar og heimilislækna?

Við leggjum því til að fallið verði frá tilvísunarkerfi þessu og vísum í ofangreindan rökstuðning þess efnis.

Að öðrum kosti að tilvísunarkerfið verði verulega endurskoðað þannig að tilvísanir til barnalækna eigi við um undirsérgreinar en ekki almennar barnalækningar þar sem líta ætti á þær sem heilsugæslu fyrir börn. Enn fremur að ekki yrði miðað við 2/3 af komugjaldi ef barnið kemur án tilvísunar heldur t.d. 1/6 af komugjaldi sem myndi gera u.þ.b. 1.200 kr sem er þó umtalsverð hækkun frá þvi sem nú er i gildi.

Virðingafyllst,

f.h. Félags íslenskra barnalækna

Valtýr Stefánsson Thors, formaður

Sindri Valdimarsson, gjaldkeri

Brynja Kristín Þórarinsdóttir, ritari

Sigurður Einar Marelsson, varamaður