

Indenrigs- og Sundhedsministeriet

Dato:

Kontor: 2.s.kt./4.ø.kt.

J.nr.: 2004-1200-59

Sagsbeh.: CBJ/MHA

Fil-navn: Cbj1421_spm104.doc

Besvarelse af spørgsmål nr. 104 (L 74), som Folketingets Sundhedsudvalg har stillet til indenrigs- og sundhedsministeren den 18. april 2005

Spørgsmål 104:

"I hvilket omfang forventer ministeren, at taksterne for henholdsvis indlæggelse, ambulante behandling samt tilbud i hjemmet i sig selv vil påvirke beslutningstagere i regionerne/sygehuset/afdelingen?"

Svar:

Det omfang, hvormed sygehusene og sygehusejerne internt styrer deres aktivitet og planlægning gennem anvendelse af takster, har principielt intet at gøre med kommunalreformen og de lovforslag, som følger heraf.

Som præciseret i mit svar på spørgsmål nr. 69, beror overvejelserne om, hvilken undersøgelse eller behandling på sygehus der bør tilbydes patienterne i de enkelte situationer, i sidste ende altid på en lægelig og sundhedsfaglig vurdering. Det ændrer hverken kommunalreformen, den nye kommunale medfinansiering - eller for den sags skyld anvendelse af takster på sygehusbehandling - ved.

Der har allerede i mange år været anvendt takster for indlæggelser, ambulante ydelser m.v. på sygehusområdet. Amterne og sygehusene benytter takster i forbindelse med afregningen af al deres aktivitet på lands- og landsdelsafdelingerne og i tilknytning til frit-valgs-patienter, der krydser amtsgrænserne.

Hertil kommer, at amterne gennem de senere år i stigende omfang er begyndt at anvende takster som en del af deres egen, interne aktivitetsstyring m.v. på sygehusområdet. Som anført i mit svar på spørgsmål nr. 99, er der senest i økonomiaftalen for 2004 mellem regeringen og amterne enighed om gradvist at øge sygehusenes anvendelse af takststyring således, at den for 2004 udgør mindst 20 pct. af bevillingerne til amternes sygehuse.

Som anført i svaret, er erfaringerne med den aktivitetsafhængige afregning på sygehusområdet meget positive.

Det er baggrunden for, at regeringen i sit regeringsgrundlag "Nye mål" fra februar måned har tilkendegivet, at andelen af de aktivitetsbestemte bevillinger til de enkelte sygehuse og sygehusafdelinger over en årrække bør øges fra de nuværende 20 pct. til 50 pct.

Det er en målsætning, som principielt vil kunne gennemføres helt uafhængigt af den kommende kommunalreform.

For så vidt angår udgående sygehusydelse i hjemmet, kan jeg oplyse, at disse i Sundhedsstyrelsens DRG-system aktuelt afregnes med den generelle takst på ambulante behandlinger. Amterne har på dette område – som på alle andre ydelser på sygehusområdet - mulighed for som led i deres interne styring selv at anvende andre takster end DRG-taksten, hvis der lokalt er behov herfor.

Jeg skal i øvrigt henvise til mine besvarelser af spørgsmål nr. 37 og 69 for så vidt angår regionernes finansieringsgrundlag.