

### *Udgiftsglidning*

Der er i forvejen mangel på sundhedsfagligt personale i sygehusvæsenet. En øget efterspørgsel efter sundhedspersonale vil tendere mod at presse lønniveauet op og dermed betyde et dyrere sundhedsvæsen. Ledigheden for forsikrede læger er på 0,6 pct., mens den for forsikrede sygeplejersker udgør 0,4 pct.

På kort sigt vil en øget aktivitet derfor kun kunne implementeres gennem merarbejde for det eksisterende personale. Som eksempel kan nævnes at generelle lønstigninger i sygehusvæsenet på 4 pct. reelt vil indebære merudgifter på ca. 1 mia. kr.

### *Samme forpligtelse for offentlige og private sygehuse*

Såfremt privathospitalerne med fuld offentlig udgiftsdækning får samme forpligtelser til forskning og uddannelse som offentlige sygehuse, vil det kunne indebære øgede offentlige udgifter til forskning og uddannelse.

Endelig vil en ligelig byrdefordeling mellem offentlige og private sygehuse indebære, at også de private sygehuse skal påtage sig en række omkostningskrævende akutforpligtelser, der i dag varetages udelukkende i offentlig regi. Det kan i den sammenhæng nævnes, at alene udgiften til lægelønninger i de akutte døgndækkende vagtberedskaber udgør ca. 1,3 mia.kr. årligt.

Samlet kan det bemærkes, at flere udbydere af sygehusydelser vil gøre det svært at koordinere de offentlige ressourcer, herunder fastholde udviklingen med sammenlægning af afdelinger, akutfunktioner mv., der skal sikre en højere kvalitet og bedre ressourceudnyttelse på sygehusområdet, jf. aftalen om amternes økonomi for 2000.

### *Spørgsmål 21:*

»Når Finansministeriet i notatet »Udgiftspolitisk vurdering af Venstres finanslovsudspil 2000« af 13. september 1999, skriver, at der med Venstres model ikke vil være noget loft over sundhedsudgifterne, henviser ministeriet så til situationen før eller efter, at der er foretaget et drastisk indhug i de nuværende ventelister? Hvis Finansministeriet henviser til en situation efter et drastisk indhug i ventelisterne, bedes ministeriet redegøre for, hvordan påstanden om det manglende loft over sundhedsudgifterne er forenelig med forudsætningen i Venstres model om at fastholde de nuværende visitationsprincipper?«

### *Svar:*

De nuværende visitationsprincipper indebærer, at det som hovedregel er den praktiserende læge, der visiterer til sygehusbehandling. Antallet af visiterede vil imidlertid afhænge af, hvor mange personer der henvender sig til den praktiserende læge. Den praktiserende læge har ikke nogen økonomisk tilskyndelse til at begrænse antallet af visitationer og vil i vid udstrækning tendere mod at imødekomme patienternes ønske om behandling.

Endvidere er det langt fra alle patienter, der visiteres til sygehusbehandling, som rent faktisk indlægges eller opereres. Såfremt sygehusenes indtægter alene baseres på aktivitet, vil sygehusene have en klar tilskyndelse til at øge aktiviteten.

Der vil være en oplagt risiko for, at efterspørgselsstyring i sygehusvæsenet vil flytte tærskelen for sygehusbehandling ved, at der behandles på et lavere indikationsniveau end tidligere.

Erfaringer fra andre udgiftsområder viser, at gratisydelser kombineret med efterspørgselsstyring ikke indebærer en hensigtsmæssig styring af de offentlige udgifter. Som eksempel kan nævnes vederlagsfri fysioterapi, hvor det også er den praktiserende læge, der henviser til behandlingen. På dette område er udgifterne 10-doblet i perioden 1989-98.

Som vist i besvarelsen af spørgsmål 20 er det usandsynligt, at ventetidsproblemer uden videre vil kunne løses ved at øge aktiviteten. Det vil bl.a. forudsætte, at der ikke sker en fortsat udvikling i behandlingsmuligheder, og at det er muligt at fastholde det sygdomsniveau/indikationsniveau, der giver anledning til behandling.