

Begrundelse

Af Sundhedsstyrelsens opgørelse over ventelisteoperationer 1. halvår 2000 fremgår en række data af kvantitativ karakter vedrørende antallet af operationer fordelt på operationsgrupper og sygehuse. Tallene i tabellerne taler imidlertid kun om antallet af operationer, men intet om ventetiden til operationerne.

Svar (30/3 01)

Sundhedsministeren (Arne Rolighed):
Sundhedsministeriet og Sundhedsstyrelsen offentliggør løbende statistik om alle dele af sundhedsvæsenet.

Den omtalte opgørelse er bl.a. udarbejdet til brug for oplysningerne på Sundhedsministeriets Ventetidsinformation på Internettet, som for 25 udvalgte behandlinger viser, hvor mange operationer landets sygehuse udfører. Systemet indeholder også aktuelle og fremadrettede ventetider samt til seks udvalgte operationer for de praktiserende speciallæger, der har ønsket at benytte Sundhedsministeriets tilbud om at få vist deres ventetider.

Sundhedsministeriet offentliggør desuden historiske tal for ventetidsudviklingen, bl.a. i den periodiske publikation »Sundhedssektoren i tal«. Det bør understreges, at det afgørende er ventetiderne og udviklingen heri, og ikke i første række hvor mange personer, der optræder på en venteliste.

ceprisen) til insulinbruges købet af insulin, er afskaffet den 1. marts 2000 samtidig med indførelsen af det behovsafhængige tilskudssystem.

Jeg kan oplyse, at Lægemiddelstyrelsen overfor mig har oplyst, at omsætningen af insulin udgjorde 186,7 mio. kr. i 2000, heraf 185,7 mio. kr. opgjort i referencepriser.

Såfremt det behovsafhængige tilskudssystem havde været i kraft hele 2000, har Lægemiddelstyrelsen beregnet, at udgifterne til insulin ville have fordelt sig med ca. 136,1 mio. kr. til den offentlige sygesikring, ca. 6,0 mio. kr. til kommunale tilskud og ca. 43,2 mio. kr. til patienterne. Når tallene ikke summer til den samlede ekspeditionspris skyldes det, at apotekerne yder sygesikringen en rabat på 1,17%.

Det offentliges besparelse ved afskaffelsen af sygesikringstilskuddet på 100% til insulin kan således beregnes til ca. 43,2 mio. kr. på årsbasis. Jeg vil understrege, at formålet med indførelsen af det behovsafhængige tilskudssystem har været at anvende de offentlige tilskudsmidler til de personer, som har det største medicinbehov. Samtidig blev størrelsen af det ydede sygesikringstilskud gjort uafhængigt af, hvilken type af tilskudsberettiget medicin der blev benyttet. Tilskudsreglerne indebærer, at personer med et relativt beskedent behov kommer til at betale mere for deres medicin, mens personer med et stort medicinbehov vil få lavere udgifter til tilskudsberettiget medicin. Det er således især personer med et stort og ofte langvarigt medicinbehov, der stilles bedre i det behovsafhængige tilskudssystem. Denne grundtanke finder jeg rigtig og meget solidarisk.

Spm. nr. S 2197

Til sundhedsministeren (21/3 01) af:

Preben Rudiengaard (V):

»Vil ministeren oplyse, hvor meget den delvise brugerbetaling for insulin forventes at indbringe statskassen på sigt pr. år?«

Svar (2/4 01)

Sundhedsministeren (Arne Rolighed):

Jeg antager, at spørgeren hentyder til, at særordningen om, at der ydes 100% tilskud (til referen-

Spm. nr. S 2213

Til miljø- og energiministeren (22/3 01) af:

Hans Christian Schmidt (V):

»Vil ministeren oplyse, hvor lang ministeriets svartid er med hensyn til ansøgninger om projekttilskud vedrørende eksempelvis genanvendelse af plast, og herunder oplyse den korteste, den længste samt gennemsnitlige sagsbehandlingstid for afgivelse af svar til projektansøgere med hensyn til godkendelse og afslag?«