

Svar (9/4 01)**Sundhedsministeren (Arne Rolighed):**

I overensstemmelse med den daværende sundhedsministers svar af 30. marts 2000 på spørgsmål S 2071, kan jeg oplyse, at der fortsat ikke er afsat særskilte midler til forskning i epilepsi.

Forskning i epilepsi foregår på baggrund af de generelle ubundne forskningsbevillinger eller på baggrund af bevillinger til specifikke forskningsprojekter inden for området. Statens Sundhedsvidenskabelige Forskningsråd oplyser, at der ikke foretages nogen specifik registrering af hvor mange midler, der er givet til forskning i epilepsi, eller til andre specifikke sygdomsområder.

Det skal dog nævnes, at i 2000 og 2001 uddelte Statens Sundhedsvidenskabelige Forskningsråd i alt 2,6 mio. kr. til projekter ved Panum Institutet, Københavns Universitet til forskning i epilepsi og genetisk manipulation.

Heller ikke i den amtslige forskning er det muligt at udspecificere hvor mange midler, der bruges på epilepsiforskning. Sundhedsministeriet har dog givet tilsagn om sammen med IT- og Forskningsministeriet at ville følge et igangværende arbejde med at sikre fælles retningslinier for forskningsbudgetter og regnskaber i amterne og H:S tæt. De tre universitetsamter og H:S er således i gang med at udarbejde fælles retningslinier for budgettering og regnskabsafregning, der på sigt kan og bør udbredes til hele landet. Dermed vil forskning blive synliggjort på de offentlige budgetter og regnskaber.

hedsudgift og derfor slet ikke medtages i den franske sundhedsstatistik?»

Svar (5/4 01)**Sundhedsministeren (Arne Rolighed):**

Kilden til Sundhedsministeriets oplysninger vedrørende internationale sundhedsudgifter er OECDs sundhedsstatistiske database, *OECD Health Data*. OECD anvender, som grundlag for deres opgørelser manualen »*A System of Health Accounts*« (OECD 2000), der angiver retningslinier for opgørelsen af internationalt sammenlignelige sundhedsudgifter.

Ifølge disse retningslinier skal udgifter til pleje og behandling af personer med sundhedsrelaterede livsforringelser og handicap inkluderes i sundhedsudgifterne. Herunder ældre og handicappede personer, der under hensyn til deres daglige levevilkår har et kontinuert plejebehov. Det skal i denne henseende påpeges, at det franske sygehusvæsen indeholder et betydende antal senge rettet mod langtidspleje af ældre svarende til senge på danske plejehjem.

OECD Health Data indeholder begrænsede muligheder for underopdeling af sundhedsudgifterne. Således er mere detaljerede oplysninger vedrørende plejehjem og aldersdomshjem ikke umiddelbart tilgængelige. Der henvises til besvarelsen af spørgsmål nr. S 1423. Heraf fremgår det, at omsorg for ældre udgør en del af behandling og pleje til personer, der grundet en kronisk lidelse har et fortsat behov herfor. Samt at udgifter til heldøgnspatienter udgjorde 347.545 mio. franc i 1997, hvoraf 4 pct. var behandling og pleje til personer med et fortsat behov herfor.

Som følge af internationale forskelle i afgrænsningen af sundhedsvæsnets bør internationale sammenligninger af sundhedsudgifter på tværs af lande foretages med varsomhed. Dette gælder særligt for sammenligninger foretaget på institutionsniveau. For at afhjælpe dette foregår der for nærværende et intenst internationalt samarbejde omkring opgørelsen af sundhedsudgifter med henblik på at etablere et konsistent statistisk grundlag. Sundhedsministeriet spiller en meget aktiv rolle i dette arbejde.

Spm. nr. S 2242

Til sundhedsministeren (26/3 01) af:

Ester Larsen (V):

»Kan ministeren bekræfte, at de franske nationale sundhedsudgifter, der indgår i OECD's sammenligninger, ikke indeholder udgifter til ældreomsorg ud over omkostninger til specielle afsnit for medicinsk behandling lokaliseret på plejehjem og alderdomshjem, og at disse omkostninger kun andrager ca. 1,5 pct. af de totale franske sundhedsudgifter, og at udgifter til plejehjem og alderdomshjem ikke klassificeres som sund-