

Spm. nr. S 2243

Til sundhedsministeren (26/3 01) af:

Ester Larsen (V):

»Kan ministeren bekræfte, at Sundhedsministeriet i 1997 begyndte at inkludere sociale udgifter i indberetningerne til OECD, og at disse udgifter udgør ca. 19 pct. af de samlede danske sundhedsudgifter?«

Svar (10/4 01)

Sundhedsministeren (Arne Rolighed):

Sundhedsministeriet har siden 1998 inkluderet relevante dele af de sociale udgifter i henhold til OECDs retningslinier i forbindelse med indberetninger til *OECD Health Data*. Disse udgifter til behandling og omsorg af personer i eget hjem og på ældreinstitutioner udgør ca. 20 pct. af de samlede danske sundhedsudgifter i 1999.

Metoden til opgørelse af de danske sundhedsudgifter til *OECD Health Data* er sket i samarbejde med OECD. Grundlaget er manualen »*A System of Health Accounts*« (OECD 2000). Sundhedsudgifter for Danmark i *OECD Health Data* er revideret tilbage i tiden, således at en konsistent tidsserie foreligger.

Det skal i denne sammenhæng bemærkes, at det danske sundhedsvæsen er afgrænset mere snævert end i mange andre lande. Således er ydelser placeret i den danske sociale sektor en integreret del af sundhedsvæsenet i andre lande. I henhold til OECDs retningslinier skal udgifter til pleje og behandling af personer med sundhedsrelaterede livsforringelser og handicap inkluderes i sundhedsvæsenet.

Spm. nr. S 2244

Til sundhedsministeren (26/3 01) af:

Ester Larsen (V):

»Vil ministeren oplyse om procentandelen af indregnede sociale udgifter i de enkelte OECD-landes opgørelser over totale sundhedsudgifter, da det ser ud til at danske sundhedsindberetninger til OECD ikke er i overensstemmelse med de andre landes – herunder Frankrigs?«

Svar (10/4 01)

Sundhedsministeren (Arne Rolighed):

Kilden til Sundhedsministeriets oplysninger vedrørende internationale sundhedsudgifter er OECD's sundhedsstatistiske database, *OECD Health Data*. OECD anvender som grundlag manualen »*A System of Health Accounts*« (OECD 2000), der angiver retningslinier for opgørelsen af internationalt sammenlignelige sundhedsudgifter. Danmarks indberetninger til OECD er i overensstemmelse hermed.

OECD Health Data giver ikke mulighed for at opnå de nødvendige detaljerede oplysninger i forhold til det stillede spørgsmål. Endvidere giver det generelt kun lille mening at sammenligne institutioner mellem lande. Dette som en konsekvens af, at den nationale afgrænsning af sundhedsvæsenet er forskellig på tværs af lande. Således kan den samme ydelse placeret i sundhedssektoren i ét land være placeret i den sociale sektor i et andet.

Det må som udgangspunkt formodes, at OECD-landenes indberetninger til *OECD Health Data* følger de krævede retningslinier opstillet af OECD. Som nævnt er dette tilfældet for den danske indberetning. Det skal dog bemærkes, at internationale sammenligninger af sundhedsudgifter på tværs af lande bør foretages med varsomhed.

Spm. nr. S 2256

Til socialministeren (27/3 01) af:

Aase D. Madsen (DF):

»Mener ministeren, at Københavns Kommune lever op til det lovbestemte sociale ansvar, når den visiterede behovsbestemte hjemmehjælpstid ikke ydes 100 pct., men at der så at sige snydes på vægten, således at der er en forskel på den reelt ydede hjælp på fra 55 pct. til 74 pct. fra bydel til bydel, jf. Jyllands-Posten 27. marts 2001?«

Begrundelse

Det er totalt uacceptabelt at hjemmehjælpssydelserne, der i forvejen er meget stramt visiteret, således at der kun dækkes det absolut nødvendige behov, ikke er leveret fuldt ud af Københavns