

De seneste tal er fra maj 2001. Der kan endvidere henvises til Økonomiministeriets hjemmeside [www.oem.dk](http://www.oem.dk) under menuen »konjunkturindikatorer for dansk økonomi\erhverv\erhvervenes anskaffelser af køretøjer måned xx« hvor tidsserierne opdateres månedligt. Ved tilmedling til Økonomiministeriets nyhedsbrev modtages per e-post automatisk besked når de seneste tal foreligger.

**Svar (19/7 01)**

**Sundhedsministeren (Arne Rolighed):**

Jeg kan oplyse, at det en lægefaglig opgave at foretage den nødvendige prioritering af behandlingsindsatsen over for patienterne, og at denne prioritering skal ske ud fra en vurdering af patienternes behandlingsbehov.

Jeg går selvfølgelig ud fra, at man overalt på sygehusafdelingerne følger disse retningslinier, uanset patienternes bopælsamt.

Jeg kan i øvrigt oplyse, at det følger af reglerne om det frie sygehusvalg, at en sygehusafdeling kan afvise at modtage en person, der er fritvalgspatient fra en anden amtskommune, hvis det er begrundet i kapacitetsmæssige årsager.

Hertil kommer, at brugeramterne tæt følger udviklingen i sygehusforbruget i yderamterne, ligesom amterne fortløbende vurderer det forholdsmæssige forbrug af sygehusedelser på lands- og landsdelssygehuse. Det viser sig stort set altid ved disse analyser, at amter med landsdelsfunktioner har det største forbrug.

### Spm. nr. S 3221

Til sundhedsministeren (10/7 01) af:

**Kim Behnke (UP):**

»Hvorledes sikrer ministeren, at amtskommuner ikke lader betalende patienter fra andre amtskommuner komme foran i køen, og dermed er med til at forlænge ventetiden?«

### Begrundelse

Det fremgår af et Ritzautelegram den 2. juli 2001, at mange amtskommuner, som har venteliste-problemer, vælger at sende patienter til behandling uden for amtskommunens sygehusvæsen. Når opgaverne lægges i udbud, så er det imidlertid ofte andre amtskommuner, der vinder licitationerne. Årsagen er, at amtskommunerne byder priser, der ligger under den faktiske omkostning, hvorfor private hospitaler og klinikker ikke har en chance for at være med. Det er naturligvis kritisabelt, hvis amtskommunerne ikke overholder retningslinierne om udregning af en fair konkurrencepris, hvori man medtager alle omkostninger, herunder også bidrag til administration, bygninger, pensioner o.s.v., men det er ikke det, der er anledningen til spørgsmålet. Derimod er det bekymrende, hvis en amtskommune vælger at tilbyde en anden amtskommune at foretage operationer mod betaling, hvorefter amtets egne patienter bliver sat endnu længere tilbage på ventelisterne. En amtskommune kan jo være fristet af muligheden for at prioritere patienter fra andre amter – der har penge med fra bopælsamtet – frem for patienter fra eget amt, der jo skal finansieres af egne midler. En kontrolmulighed vil være, at et amt ikke kan byde på licitationer ved udbud fra andre amtskommuner, hvis man selv har ventelister på de pågældende områder.

### Spm. nr. S 3222

Til sundhedsministeren (10/7.01) af:

**Kim Behnke (UP):**

»Vil ministeren redegøre for, hvilke regler der gælder, når amtskommuner skal udregne den pris, de tilbyder andre amtskommuner ved udbud af sundhedsydelse?«

### Begrundelse

I stigende omfang vælger amtskommuner, med ventelister, at sende patienterne til behandling uden for amtet. Opgaverne lægges i udbud. Andre amtskommuner og private hospitaler og klinikker kan så byde på opgaverne. Imidlertid er det næsten altid andre amtskommuner, som vinder licitationerne endda med pristilbud, der ligger under, hvad operationerne koster at gennemføre. Det har fået privathospitalerne til at rejse kritik for prisdumping, f.eks. til Ritzau den 2. juli 2001.

Da det er skatteyderne i amtskommunerne, som betaler for sygehusdriften, er det naturligvis ikke rimeligt, hvis amtskommunerne tilbyder at løse opgaver for andre amter mod en alt