

forventes forelagt til 1. behandling i H:S-bestyrelsen den 26. juni 2002. Den endelige vedtagelse af budgettet for H:S for 2003 forventes at finde sted den 25. september 2002.

Med underkastelsen af to behandlinger af H:S' budgetforslag er der i H:S-loven sikret grundlag for, at sygehusfællesskabets budgetlægning kan afstemmes med og indarbejdes i Københavns og Frederiksberg Kommuners budgettering af de samlede kommunale udgifter for det kommende år.

Som led i budgetlægningen for de kommende år har H:S Bestyrelsen på sit møde den 24. april 2002 vedtaget at nedsætte en arbejdsgruppe med henblik på en afklaring af H:S' økonomi i 2004 og følgende år. Indenrigs- og Sundhedsministeriet deltager i arbejdet, som indledes til efteråret.

Jeg forventer, at der som følge af dette arbejde foreligger en afklaring af H:S' økonomi for 2004 og følgende år i foråret 2003.

Jeg kan i forbindelse med H:S' økonomi i øvrigt oplyse, at H:S, siden etableringen i 1995, hvert år, bortset fra 1996, har overholdt sine budgetter – og endda haft mindredgifter i forhold til de vedtagne drifts- og anlægsbudgetter. I regnskabet for 2001, som netop er fremlagt, udgør mindredgifterne i alt 71,6 mio. kr.

Jeg kan til spørgerens sidste spørgsmål oplyse, at jeg ikke har aktuelle planer om at ændre strukturen i H:S.

ministeren af 25. april 2002 til spørgeren, hvoraf det fremgår, at der mellem sygesikringen og Øfeldt er indgået en særlig overenskomst.

Det er aftalt i den seneste overenskomst, at Øfeldt inden udgangen af 2001 leverer dokumentation for behandlingen og inden udgangen af 2004 tilstræber at gennemføre et klinisk kontrolleret forsøg.

Denne overenskomst forhindrer imidlertid, at andre kan komme ind på området, og da den løber til udgangen af 2004 betyder det i realiteten, at andre i mellemtiden må lukke.

Spørgeren har forståelse for, at ministeren af principielle grunde ikke ønsker at indgå lignende overenskomster, men af hensyn til den særlige problematik, hvor én person i dag i realiteten har fået monopol, mener spørgeren, at en midlertidig løsning kunne være, at sygesikringen indgik overenskomster med andre i stil med, og på samme betingelser, som overenskomsten med Øfeldt. Det vil sige, at nye overenskomster skal indeholde samme krav om at gennemføre et klinisk kontrolleret forsøg inden udgangen af 2004.

Efter 2004 vil alle overenskomster med sygesikringen udløbe, og ministeren vil kunne komme igennem med sine ideer om, at der derefter skal stilles krav om dokumentationen for effekten af de behandlinger, der derefter tilbydes i det offentlige sundhedsvæsen.

Svar (18/6 02)

Indenrigs- og sundhedsministeren (Lars Løkke Rasmussen):

Som spørgeren er inde på i begrundelsen for spørgsmålet, finder jeg det principielt forkert at indgå nye personlige sygesikringsoverenskomster. Jeg mener ikke, at der i den aktuelle situation er grundlag for at rokke ved dette princip.

I overenskomsten med Teddy Øfeldt er der aftalt forskellige tiltag til dokumentation af behandlingen, som skal danne grundlag for at beslutte ordningens fremtid i det danske sundhedsvæsen. Det sidste af disse tiltag, det klinisk kontrollerede forsøg, forventes afsluttet i 2004. Jeg finder det fornuftigst at afvente dette beslutningsgrundlag frem for nu at indlede forhandlinger om nye ordninger.

Spm. nr. S 2347

Til indenrigs- og sundhedsministeren (31/5 02) af:

Birthe Skaarup (DF):

»Vil ministeren tage initiativ til, at der midlertidigt kan indgås overenskomst mellem sygesikringen og andre personer og klinikker, og på de samme betingelser, i stil med den overenskomst, der er indgået med Øfeldt, således, at Øfeldts monopol i realiteten bliver brudt?«

Begrundelse

Den henvises til Sundhedsudvalgets Alm. del – bilag 490 samt brev fra indenrigs- og sundheds-