

-TALEPAPIR

Det talte ord gælder

Tilhørerkreds:	Folketingets Sundhedsudvalg
Anledning:	Samråd om Sundhedsstyrelsen
Taletid:	
Tid og sted:	Mandag den 27. november 2006 kl. 14
Fil-navn:	Dokument 1

Q: Ministeren bedes kommentere, at medicinaldirektøren mener, at ministerens udtalelser om Sundhedsstyrelsen i DR2-programmet "Debatten" den 23. november 2006 er udtryk for mistillid til Sundhedsstyrelsen og dermed hans ledelse af Sundhedsstyrelsen?

Lad mig sige det ganske klart:

Mit ærinde i den TV-udsendelse, der refereres til, har ikke været og var ikke at kritisere hverken medicinaldirektøren eller Sundhedsstyrelsen for medicinaldirektørens eller Sundhedsstyrelsens historiske virke.

Det har jeg sådan set ikke nogen anledning til.

Der er rejst et konkret spørgsmål om Sundhedsstyrelsens rolle som en af dem, der skal være med til at forvalte behandlingsgarantien på kræftområdet.

Det spørgsmål er ikke besvaret endnu; men afventer redegørelsen.

Som jeg også sagde, da jeg var i udvalget i sidste uge, er der ikke nogen anledning til at kritisere nogen for noget her, før man ved, hvad der er op og ned i den sag..

Så jeg har ikke haft nogen anledning til eller noget ærinde om at kritisere hverken medicinaldirektørens eller Sundhedsstyrelsens historiske virke.

Det, jeg forholdt mig til, er det, som hele tiden interesserer mig mest, nemlig det fremadrettede

For mig er det fremadrettede i denne sag primært to ting.

For det første glæder det mig, at der er taget hånd om den måde reglerne på kræftområdet virker på i praksis. At Sundhedsstyrelsen har afholdt et møde med amterne/sygehusejerne, hvor der er truffet nogle beslutninger, som jeg også har fulgt op på i et møde, jeg havde med Danske Regioner i sidste uge, og som vi i øvrigt følger op på igen snarest.

For det andet skal vi gennemføre den styrkelse af det danske sundhedsvæsen, der ligger i kommunalreformen, så patienterne kan få den bedst mulige behandling i fremtiden.

Og det handler jo bl.a. om en stærkere Sundhedsstyrelse, som får nogle opgaver, som styrelsen ikke har i dag med samme muskelkraft. Nemlig bl.a. et stærkere medansvar for planlægningen i det danske sundhedsvæsen.

Så vi er på vej mod en ny Sundhedsstyrelse, som får en ny rolle i det danske sundhedsvæsen. Styrelsen bliver tillagt nye og stærkere kompetencer på områder, der er direkte rettet mod driften af det danske sygehusvæsen. Og skal derfor rustes på områder som IT-anvendelse og standarder; ressource- og økonomistyring, for at understøtte det, der er de nye finansieringsprincipper i sundhedsvæsenet – pengene følger patienten - og sygehusplanlægning, hvor Sundhedsstyrelsen tidligere har haft en vejledende rolle.

Styrelsen skal spille en ny rolle på at skabe rammer for kvalitetsudviklingen. Og så er der behov for med den nye indretning af det danske sundhedsvæsen at staten/de centrale sundhedsmyndigheder, som jo altså både er Sundhedsstyrelsen og ministeriet, får et tættere indblik/indseende i sygehusejernes økonomi.

Det fordrer den nye finansieringsmodel.

Så Sundhedsstyrelsen skal spille en anden rolle fremadrettet. Og det er der – som jeg vil vende tilbage til – også taget højde for med tilførsel af flere ressourcer til Sundhedsstyrelsen.

Det var det perspektiv, der lå bag mine udtalelser i DR Debatten torsdag.

R: Ministeren bedes uddybe, hvad han mente, da han i programmet "Debatten" den 23. november 2006 antydede, at Sundhedsstyrelsen ikke prioriterer sine aktiviteter rigtigt, f.eks. når det gælder balancen mellem forebyggende kampagner og øvrige opgaver?

Hele diskussionen om, at der skulle være uenighed om prioriteringen af Sundhedsstyrelsens opgaver må jeg fuldstændig afvise.

Jeg er godt tilfreds med, at vi får prioriteret nogle vigtige opgaver omkring central planlægning og sikring af høj kvalitet i behandlingen. At vi får prioriteret det som et sæt nye opgaver oven i de opgaver, der findes i forvejen, bl.a. på forebyggelsesområdet. Og det er et synspunkt, som jeg ikke har oplevet nogen uenighed i fra Sundhedsstyrelsens side.

S: Mener ministeren, at Sundhedsstyrelsen har ressourcer nok til det stigende antal opgaver, Sundhedsstyrelsen har fået ikke mindst i forbindelse med Kommunalreformen – i betragtning af, at regeringen budgetterer med en faldende bevilling til Sundhedsstyrelsen i de kommende år?

Det er ikke rigtigt, at regeringen budgetterer med faldende bevillinger til Sundhedsstyrelsen i de kommende år.

Jeg tror det kan være nyttigt, at jeg lige kort gør rede for, hvordan konsekvenserne af kommunalreformen er indbudgetteret på det finanslovsforslag, som blev fremsat i august måned i år.

Indbudgetteringen er sket som en reserve under de enkelte ministerier, da det har været en forudsætning, at udmøntningen af reserverne skulle ske i forbindelse med ændringsforslagene.

Hvilket også er sket i de ændringsforslag, som finansministeren har fremsat.

Jeg kan på baggrund af den proces, jeg her har redegjort for, så vidt godt forstå, at man kan få det indtryk – ved en hurtig læsning - at Sundhedsstyrelsens bevilling falder i de kommende år, hvis man udelukkende fokuserer på Sundhedsstyrelsens konto på det finanslovsforslag, som blev fremsat i august måned.

Udmøntningen af kommunalreformreserven betyder imidlertid, at Sundhedsstyrelsen får tilført ekstra midler fra 2007 og fremefter.

For 2007 drejer det sig om knapt 58 mio.kr., som er den del af de ressourcer (75 mio.kr.), der blev trukket ind til de centrale sundhedsmyndigheder, da DUT-aftalen blev indgået med amterne. Et beløb på 75 mio.kr. , hvoraf hovedparten går til Sundhedsstyrelsen.

Så der er afsat de økonomiske ressourcer, der skal til for, at Sundhedsstyrelsen kan opprioritere de roller, der følger i naturlig forlængelse af, at vi har indrettet dansk sundhedsvæsen på anden vis.