

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse

Dato: 7. februar 2008
Kontor: Sundhedspolitisk kt.
J.nr.: 2007-1520-57
Sagsbeh.: enr
Fil-navn: SUU alm. del 45, besvarelse

Besvarelse af spørgsmål nr. 45 (Alm. del), som Sundhedsudvalget har stillet til ministeren for sundhed og forebyggelse den 3. december 2007

Spørgsmål 45:

"Vil ministeren tage initiativ til at indføre takster for uddannelsesrelaterede ydelser på samme måde som hospitalsafdelinger i dag får diagnoserelaterede ydelser?"

Svar:

De offentlige DRG-takster anvendes i den mellemregionale afregning af patienter, der gør brug af det frie sygehusvalg, og udregnes på grundlag af de gennemsnitlige udgifter til at gennemføre en given behandling på de offentlige sygehuse. Taksternes beregningsgrundlag inkluderer udgifter til uddannelse, idet det er en del af sygehusenes opgaver, og idet f.eks. læger under videreuddannelse indgår i det kliniske arbejde.

DRG-taksterne bringes i stigende grad i anvendelse, når vi diskuterer udviklingen i produktivitet og aktivitet og den generelle finansiering af sygehuse. DRG-taksterne er imidlertid ikke sygehusenes generelle finansieringsgrundlag, der helt overvejende foregår i form af generelle tilskud fra staten, som fordeles på regionerne efter udgiftsbehov.

Heller ikke regionernes finansiering af deres enkelte sygehuse er en ren aktivitetsfinansiering. Regeringen har aftalt med regionerne, at mindst halvdelen af sygehusenes bevillinger bør være aktivitetsafhængige. Op til halvdelen kan altså være rammebevillinger, som sygehuse får til løsning af deres definerede opgaver, herunder uddannelse.

Tankegangen bag at synliggøre uddannelsesaktiviteten på sygehuse finder jeg positiv. Der kan være fordele ved aktivitetsbestemt finansiering, navnlig at det kan give incitament til at øge produktionen. Der er imidlertid også en risiko for at nedprioritere de mere "bløde" områder, hvor "produktionen" vanskeligere kan måles og vejes. På det konkrete område, der er spurgt til, er der den omstændighed, at de uddannelsessøgende læger også deltager i patientbehandlingen, og deres løn skal selvfølgelig ikke regnes to gange.

Det er min opfattelse, at vi til stadighed skal arbejde på at udvikle sundhedsvæsenets finansieringssystemer – også gerne i retning af aktivitetsbestemt finansiering. Men samtidig er sygehusvæsenet præget af betydelig kompleksitet i form af forskellige eller overlappende opgaver. Jeg er derfor positivt indstillet over for mere aktivitetsbestemt finansiering, hvis det indgår i de mere langsigtede overvejelser om udviklingen af sygehusvæsenet.