

**Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse**

Dato: 29. april 2009

Sags nr.: 0903826

Sagsbeh.: SUMTK / Sundhedspolitisk kontor

Dok nr.: 32288

**Besvarelse af spørgsmål nr. 420 (Alm. del), som Folketingets Sundhedsudvalg har stillet til ministeren for sundhed og forebyggelse den 2. april 2009.**

**Spørgsmål 420:**

"Ministeren bedes kommenter henvendelserne fra Sammenslutningen af foreningsejede specialsygehuse af 16. marts 2009 og 1. april 2009, jf. SUU alm. del – bilag 317 og 355."

**Svar:**

I henvendelsen fra Sammenslutningen af foreningsejede specialsygehuse fremsættes ønsker om, at fritvalgsrammen som følge af flere patienthenvisninger øges. Man ønsker ligeledes rammen øget med henblik på investeringer og anlægsudgifter, ligesom man ønsker befodringsudgifter for patienterne dækket.

Fritvalgsrammerne for de foreningsejede specialsygehuse er fastsat med udgangspunkt i amtskommunernes og senere regionernes forbrug forud for indførelsen af frit valg på de af fritvalgsreglerne omfattede foreningsejede specialsygehuse tillagt pris- og lønregulering. For de fra 1. januar 1993 omfattede foreningsejede specialsygehuse er fritvalgsrammen tillige tillagt den hidtidige statslige finansiering.

Fritvalgsrammerne for de foreningsejede specialsygehuse, der er omfattet af fritvalgsreglerne, er efterfølgende forøget i forbindelse med, at der som led i regeringsgrundlaget afsattes 15 mio. kr. til udvidelse af fritvalgsrammerne til de private specialsygehuse med virkning fra 1. januar 2003. Dertil kommer en forøgelse af fritvalgsrammen til Institut for Muskelsvind på 2 mio. kr. årligt med virkning fra og med 2006. Forøgelsen vedrører ALS konsulentordningen, som herved kom ind under fritvalgsrammen.

Et formål med at indføre frit valg til de foreningsejede specialsygehuse var hermed at være med til at bevare disse sygehuse.

Jeg mener, de nuværende rammer udgør et godt grundlag for bevarelse af disse sygehuse. Derudover har specialsygehuse mulighed for at indgå i dialog med regioner og kommuner om benyttelsesaftaler ud over fritvalgsrammerne. Rammerne udgør således ikke overgrænser for institutionernes aktiviteter, kun for hvor store beløb, regionerne under ét er *forpligtede* til at betale.

For så vidt angår anlægsudgifter og investeringer i øvrigt bemærkes, at der ikke er fastsat regler for, hvordan de foreningsejede specialsygehuse skal beregne takster. Det fremgår dog af bemærkningerne til L 49 (FT 1992-93) fremsat den 21. oktober 1992, at beliggenhedsamtet – nu beliggenhedsregionen – på de øvrige sygehusekommuners vegne skal sikre en i økonomisk henseende rationel drift samt en faglig udvikling af det enkelte private specialsygehus m.v. Der er således ikke noget til

hinder for, at man efter aftale med beliggenhedsregionen indlægger afskrivning og forrentning i takstgrundlaget, og dermed får mulighed for at lånefinansiere investeringer. Denne fremgangsmåde øger dog selvsagt ikke fritvalgsrammerne og må derfor suppleres med benyttelsesaftaler med regionerne ud over rammerne, jf. ovenfor.

Med hensyn til transportgodtgørelse ved behandling på de foreningsejede specialsygehuse gælder de samme regler som for behandling på offentlige sygehuse i det omfang der er tale om behandling betalt af regionerne. Det vil sige, at mulighederne for og omfanget af befordringsgodtgørelse afhænger af, om henvisningen sker efter reglerne om frit sygehusvalg eller ej.

Jeg finder ikke grundlag for at ændre på dette, idet forholdene ikke adskiller sig fra andre tilfælde, hvor det frie sygehusvalg benyttes.