



ØKONOMI- OG ERHVERVSMINISTERIET

**ØKONOMI- OG
ERHVERVSMINISTEREN**

8. februar 2011

**Orientering af Sundhedsudvalget om supplerende aktindsigt i mails
vedr. afregning med private sygehuse**

Jeg kan i forlængelse af min besvarelse af 5. oktober 2010 af spørgsmål 874 alm. del stillet af Sundhedsudvalget den 29. september 2010 oplyse, at Økonomi- og Erhvervsministeriet den 8. februar 2011 har givet yderligere aktindsigt i de mails om betaling af private sygehuse, som besvarelsen vedrører.

De pågældende mails, der er givet yderligere aktindsigt i, er vedlagt til orientering.

**ØKONOMI- OG
ERHVERVSMINISTERIET**

Slotsholmsgade 10-12
1216 København K

Tlf. 33 92 33 50

Fax 33 12 37 78

CVR-nr 10 09 24 85

oem@oem.dk

www.oem.dk

J.nr. 09/02899-19

Helge Hjort Nielsen (DEP)

Fra: Peter Munch Jensen [pmj@sum.DK]
Sendt: 14. maj 2009 13:07
Til: Anders Stribolt (DEP)
Cc: Svend Særkjær; Søren Lindemann Aagesen
Emne: Spørgetimen i FT i går
Opfølgingsflag: Opfølgning
Flagstatus: Rød

Kære Anders,

Har forsøgt at ringe.

Bl.a. jf. gårsdagens samråd i sundhedsudvalget er vi ganske interesserede i, hvad jeres minister har sagt i spørgetimen i FT i går. Debatten er endnu ikke kommet ud på FT's hjemmeside.

Har du mulighed for at sende et par linjer om det, bl.a. hvad hun har sagt vedr. evt. overbetaling af de private sygehuse samt hendes evt. kommentarer til hendes udmelding i Politiken den 21. marts om, at der i 2002 var et behov for at få den private sygehussektor "sparket i gang"?

Du er også velkommen til at ringe.

Mvh,

Peter Munch Jensen



Fuldmægtig, sundhedsøkonomisk kontor
Ministeriet for sundhed og forebyggelse
Slotsholmsgade 10-12
1216 København K
Direkte telefon: 72 26 94 23
E-mail: pmj@sum.dk

J.nr. 09/02899-16

Helge Hjort Nielsen (DEP)

Fra: Peter Munch Jensen [pmj@sum.DK]
Sendt: 11. maj 2009 17:54
Til: Anders Stribolt (DEP)
Cc: Søren Lindemann Aagesen
Emne: Materiale vedr. beretning fra Rigsrevisionen
Vedhæftede filer: Beredskab Rigsrevisionens beretning om private sygehuse [DOK45614].doc; brev_fin1.doc; fesdaPacket.xml

Kære Anders,

Hermed brevet fra dep.-cheferne og en ikke-cleared version af beredskabspapiret vedr. rigsrevisionsrapporten.

Jeg har sat artiklen fra Politiken ind nedenfor.

Mvh,

Peter

Rigsrevisionen: Sundhedsforsikringer giver ulighed

Sundhedsministeriet har ikke gjort nok for at holde øje med, hvordan de skattefrie sundhedsforsikringer påvirker den lige adgang til sundhedsvæsenet, mener Rigsrevisionen, der frygter, at det vil øge uligheden.

Af CHRISTINE CORDSEN

Isin omstridte rapport om private sygehuse kritiserer Rigsrevisionen ikke kun betalingen for private behandlinger i det frie sygehusvalg. Rigsrevisionen går også til angreb på private sundhedsforsikringer, som statens revisor mener indebærer en risiko for øget ulighed i sundhedsvæsenet.

Det fremgår af det udkast til rapport om regionernes køb af behandling på private hospitaler, som har givet anledning til voldsom debat i de seneste dage. Både om Rigsrevisionens rolle, og om der skal placeres et politisk ansvar hos tidligere sundheds- og finansminister, nu statsminister Lars Løkke Rasmussen (V).

»Rigsrevisionens undersøgelse har vist en risiko for, at der opstår ulighed i borgernes adgang til og brug af sundhedsydelse«, skriver Rigsrevisionen i den foreløbige rapport om de skattefrie og arbejdsgiverbetalte sundhedsforsikringer, som næsten en million danskere har.

Og det har Sundhedsministeriet ikke gjort nok for at holde øje med, mener Rigsrevisionen: »Sundhedsministeriet har ikke fulgt op på, om udbredelsen af private sundhedsforsikringer som følge af skattefritagelsen herfor har påvirket borgernes lette og lige adgang til sygehusydelse. Rigsrevisionen finder, at der er behov for en sådan opfølgning og henviser til sundhedslovens formålsbestemmelse, som bl. a. omtaler let og lige adgang«, hedder det i rapporten.

Det er den kritik, der har fået Venstres politiske ordfører Peter Christensen til at anklage Rigsrevisionen for at politisere, siger han.

»Et flertal i Folketinget har jo vedtaget loven om skattefrihed, fordi man ønsker at udbrede sundhedsforsikringer.

Derfor politiserer Rigsrevisionen i uhørt grad, når den går ind og siger, hvad så med den frie og lige adgang«, siger Peter Christensen.

For det er ikke Rigsrevisionens opgave at tage stilling til, om sundhedslovens »lette og lige adgang« står over loven om skattefri sundhedsforsikring, som er vedtaget senere i Folketinget, mener Peter Christensen.

»Sundhedsloven er ikke en grundlov, og det er kun grundloven, der står over andre love. Så selv om Rigsrevisionen skulle have ret, så går den her langt ud over sin opgave og gør sig til dommer over, om nogle love er vigtigere end andre love. Det er et politisk synspunkt«, siger Peter Christensen.

Flere statsrevisorer har kritiseret V-ordføreren for angrebet på Rigsrevisionen.

»Jeg vil gerne understrege, at jeg ikke ønsker, at Rigsrevisionen skal have en mindre betydning i fremtiden. Men Rigsrevisionen er selv ved at ødelægge sin troværdighed«, siger Peter Christensen.

Socialdemokraterne har længe argumenteret for, at skattefrie sundhedsforsikringer skaber ulighed i adgangen til sygehusene, og politisk ordfører Henrik Sass Larsen mener ikke, at Rigsrevisionen har overskredet sin beføjelse.

»Det er vel rimeligt nok, at Rigsrevisionen kigger på den samlede relevante lovgivning, når man laver en undersøgelse af de private hospitaler«, siger Sass Larsen.

Ministeriel kritik af Rigsrevisionen

Sundhedsministeriet mener til gengæld, at det er helt galt at blande den generelle sundhedslov ind i spørgsmålet om private sundhedsforsikringer.

»Sundhedsforsikringerne ændrer ikke ved den lovfæstede ret til let og lige adgang i forhold til de offentligt finansierede sundhedsydelse«, skriver ministeriet i et høringssvar til Rigsrevisionen.

Høringssvaret er udarbejdet af departementscheferne fra Sundhedsministeriet og

Finansministeriet. De går også voldsomt i rette med grundlaget for Rigsrevisionens konklusion om, at regionerne har betalt en overpris for de patienter, som er blevet behandlet på private sygehuse som følge af ventetidsgarantien.

Rigsrevisionens beretning bygger flere steder på »forkerte og ikke sammenlignelige fremstillinger af lovgivning m. v.«, skriver ministerierne, der anklager Rigsrevisionen for at være »sektiv i sin fremstilling« og undlade »systematisk« at gøre brug af »den tilgængelige information« : »Beretningsudkastet og de overordnede vurderinger fremstår derfor forkerte og unuancerede«, anfører de to departementschefer i høringsvaret, der på en lang række punkter tilbageviser det grundlag, Rigsrevisionen bygger sin analyse på.

Også ballade om en anden rapport

Sundhedsminister Jakob Axel Nielsen (K) vil ikke kommentere Rigsrevisions kritik, fordi der er tale om en foreløbig rapport, som hans ministerium er kommet med bemærkninger til. Men når han på onsdag skal i samråd i Folketingets Sundhedsudvalg om de såkaldte DRG-takster til privathospitalerne, vil han også få spørgsmål om Rigsrevisionen.

Inden samrådet forventer udvalget at få en hidtil ikke offentlig rapport om DRG-taksterne, som ministeriet selv har udarbejdet.

»Får vi den ikke senest mandag, så aflyser vi samrådet og klager til Folketingets præsidium. Det vil være imod alle regler«, siger SF's sundhedsordfører, Jonas Dahl, der har bedt om samrådet.

HYPERLINK "<mailto:christine.cordsen@pol.dk>"christine.cordsen@pol.dk

Med venlig hilsen

Peter Munch Jensen

untitled

Fuldmægtig, sundhedsøkonomisk kontor

Ministeriet for sundhed og forebyggelse

Slotsholmsgade 10-12

1216 København K

Direkte telefon: 72 26 94 23

E-mail: pmj@sum.dk

Beredskab til Samråd AG, AH og AI vedr. afregning med private sygehuse

Emne: Rigsrevisionens beretning til statsrevisorerne om pris, kvalitet og adgang til behandling på private sygehuse

Baggrund

Rigsrevisionen har fremsendt udkast af 22. april 2009 til beretning til Statsrevisorerne om pris, kvalitet og adgang til behandling på private sygehuse. Den endelige beretning forventes offentliggjort medio juni, men et foreløbigt udkast er blevet lægget til pressen.

Indhold

Rigsrevisionen kritiserer generelt det offentliges køb af private sygehusydelse under den udvidede fritvalgsordning. I beretningsudkastet konkluderes:

"Det er Rigsrevisionens samlede vurdering, at der ikke i tilstrækkelig grad er taget hensyn til pris og kvalitet i tilrettelæggelsen af det offentlige sygehusvæsens køb af private sygehusydelse. Aftalerne med de private sygehuse, der skal sikre borgernes udvidede frie sygehusvalg, er ikke indgået under hensyn til pris og kvalitet."

SUMs og FM't har udarbejdet et fælles svar af 5. maj til Rigsrevisionen. Heraf fremgår:

"Det er Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse og Finansministeriets generelle opfattelse, at beretningsudkastet på tre centrale områder: det udvidede frie sygehusvalg, aftalen mellem regeringen og Danske Regioner af 1. april 2009 samt sundhedsforsikringer, ikke er korrekt og flere steder bygger på forkerte og ikke sammenlignelige fremstillinger af lovgivning mv. Rigsrevisionen har i sin fremstilling været selektiv og har ikke systematisk gjort brug af den tilgængelige information, herunder svar til Folketinget vedr. afregningstakster mv. Beretningsudkastet og de overordnede vurderinger fremstår derfor forkerte og unuancerede."

Svaret er citeret i Politiken søndag den 10. maj.

Talepunkter

- Jeg har ikke mulighed for at kommentere de forhold, der er nævnt i beretningen, da der endnu kun er tale om et udkast.
- Jeg vil med glæde kommentere beretningen, når den endelige version foreligger i juni.
- Men som det har været nævnt i pressen kan jeg bekræfte, at der i øjeblikket er en dialog igang mellem de relevante ministerier og rigsrevisionen med henblik på en drøftelse af de forhold, der er nævnt i beretningsudkastet.

5. maj 2009

Vedr. Rigsrevisionens udkast til beretning om pris, kvalitet og adgang til behandling på private sygehuse

Rigsrevisionen har fremsendt udkast af 22. april 2009 til beretning til Statsrevisorerne om pris, kvalitet og adgang til behandling på private sygehuse.

Det er Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse og Finansministeriets generelle opfattelse, at beretningsudkastet på tre centrale områder: det udvidede frie sygehusvalg, aftalen mellem regeringen og Danske Regioner af 1. april 2009 samt sundhedsforsikringer, ikke er korrekt og flere steder bygger på forkerte og ikke sammenlignelige fremstillinger af lovgivning mv. Rigsrevisionen har i sin fremstilling været selektiv og har ikke systematisk gjort brug af den tilgængelige information, herunder svar til Folketinget vedr. afregningstakster mv. Beretningsudkastet og de overordnede vurderinger fremstår derfor forkerte og unuancerede.

Af argumenter i forhold til beretningsudkastets centrale vurderinger kan anføres:

Formål med det udvidede frie valg og fastsættelse af takster

Af beretningsudkastet fremgår flg. overordnede vurdering: *"Det er Rigsrevisionens samlede vurdering, at der ikke i tilstrækkelig grad er taget hensyn til pris og kvalitet i tilrettelæggelsen af det offentlige sygehusvæsens køb af private sygehusydelse."*

Ministerierne er ikke enige heri og mener ikke, at Rigsrevisionen baserer sin argumentation på et retvisende og sammenligneligt grundlag. Rigsrevisionens vurdering af, at behandlinger under det udvidede frie sygehusvalg er prisfastsat forkert, baseres på en antagelse om, at der under det udvidede frie valg er tale om en almindelig indkøbsordning med mulighed for prisoptimering. Antagelsen er forkert, idet sikringen af patientens rettighed til hurtig behandling under det udvidede frie valg ikke kan sidestilles med almindelige indkøb via udbud.

Ønsket om at sikre patientens rettighed har været den væsentligste præmis for udformningen af lovgivningen, herunder rammerne for aftalevilkår under det udvidede frie sygehusvalg. Rigsrevisionens baserer ikke sin analyse på lovgivningens sigte (jf. nedenstående). I forhold til aftaletaksterne og grundlaget herfor konstaterer Rigsrevisionen flere steder, at Sundhedsministeriet har udformet en aftalemodel. Dette er ikke korrekt. Ordningen er beskrevet, fastlagt og vedtaget via lovgivning. Sundhedsministeriet har således alene ageret ud fra de af Folketinget fastsatte rammer.

Rigsrevisionen ser ligeledes bort fra det faktum, at regionerne allerede under gældende lovgivning kan foretage udbud af sygehusydelse generelt og derigennem optimere prisen, herunder i tilpasningen af aktivitet og dermed i forhold til efterlevelsen af det udvidede frie sygehusvalg. Det er således forkert, når Rigsrevisionen anfører, at: *'Regionerne placeres i en ny rolle som købere af sundhedsydelser ...'*

De private sygehuse og klinikker har ret til en aftale under ordningen. Regionerne kan derfor ikke benytte en position som købere til at presse priser m.v. Ordningen indebærer derimod, at *patienterne* ved lange ventetider kan vælge at gøre brug af private sygehusydelser finansieret af det offentlige.

For så vidt angår Rigsrevisionens formålsangivelse anføres i udkastet til beretningen, at sigtet med det udvidede frie sygehusvalg har været at *"udsætte det offentlige sygehusvæsen for konkurrence, at øge behandlingskapaciteten og nedbringe ventelisterne til behandling"*.

Af bemærkningerne til lovforslaget om ændring af lov om sygehusvæsenet (L64) af 29. januar 2002 fremgår det, at ordningen *"giver en ny og væsentlig rettighed for den enkelte patient og umiddelbart vil medvirke til at nedbringe urimelige ventetider"*. Patientens udvidede ret til frit sygehusvalg og mulighed for at undgå meget lange ventetider er således det overordnede og primære formål med ordningen. I lyset heraf er Rigsrevisionens formålsfremstilling og præmis for det udvidede frie sygehusvalg forkert, idet den ikke stemmer overens med lovgivers hensigt og tilkendegivelser. Grundlaget for beretningen skal i stedet forholde sig til det primære sigte med ordningen.

I sin vurdering af, at der under det udvidede frie sygehusvalg ikke er aftalt takster under hensyn til pris, bygger Rigsrevisionen primært sin argumentation på to forhold: 1) forhandlingen om takster i 2006, herunder Amtsrådsforeningens aftale med de ca. 100 uafhængige private sygehuse og klinikker, samt 2) regionernes besparelser under suspensionsperioden i 2008. Begge forhold er løstrevet fra en samlet kontekst og fremstår uden hensyn til ordningen og dens primære formål.

Vedr. forhandling om takster i 2006:

Beretningsudkastets beskrivelse af takstfastsættelse, herunder forhandlingerne i 2006, fremstår generelt ubalanceret med en snæver og ensidig konklusion. Folketinget er løbende blevet orienteret om de forhandlede og fastsatte takster i perioden 2002 og 2007. Rigsrevisionen vælger dog i sin argumentation en selektiv tilgang, der fremstår uden sammenhæng til udviklingen i takstafalterne over perioden, manglende hensyntagen til information, der er tilgængeligt Folketinget, herunder svar på flere udvalgs- samt §20-spørgsmål samt uden konstatering af, at udmøntningen var på linje med de af lovgivningen fastsatte rammer.

Beskrivelsen af takstafregning skal nuanceres dels i forhold til lovgivningens formål om sikring af patientens rettighed (jf. ovenstående), og dels ved en gennemgang af prisudviklingen siden ordningens indførelse i 2002, jf. bl.a. svar på S2515 af 8. februar 2006 og spm. 397 SUU (alm. del) af 19. marts 2007, hvori aftalerne i

perioden 2002-2007 omtales, og en detaljeret beskrivelse af de forhandlede og fastsatte takster for 2005 og 2006 fremgår. Andre relevante spørgsmål og svar bør ligeledes inddrages i Rigsrevisionens fremstilling af sagen, således at den på systematisk vis redegør for behandlingen i Folketinget.

Som eksempel herpå bør Rigsrevisionen i sin behandling af sagen ligeledes inddrage spørgsmål og svar på S2517 af 8. februar 2006: *"Kan ministeren begrunde det valgte takstniveau og i givet fald også, hvorfor de store privathospitaler skal have en højere takst pr. behandling, end det gælder for de 100 private sygehuse og klinikker, som Amtsrådsforeningen har indgået aftale med, og forventer ministeren, at dette forhold vil få indflydelse på de allerede indgåede aftaler?"*. Det fremgår af indenrigs- og sundhedsministerens svar, at *"De fastsatte takster er udtryk for, hvad jeg på baggrund af parternes positioner og de rammer, der gælder for de offentlige sygehuses vilkår, berunder pris og lønskøn og produktivitetskrav, har anset for et rimeligt niveau, som sikrer patienternes frie valg og behandlingsmuligheder.*

Allerede indgåede aftaler under det udvidede frie valg berøres ikke af afgørelsen og er fortsat gældende, men de kan naturligvis opsiges og derefter genforhandles i overensstemmelse med de frister, der fremgår af aftalerne. Om og eventuelt i hvilket omfang det vil ske har jeg ingen formodninger om."

Vedr. suspensionsperioden og prisbesparelserne:

At Rigsrevisionen argumenterer og fokuserer på konkurrenceudsættelse frem for det primære formål med lovgivningen afspejles ligeledes i, at *"regionernes aftaler om levering af sundhedsydelser efter udvidet frit sygehusvalg er indgået efter en aftalemodel i sundhedsloven, som har medført højere priser, end de priser regionerne har kunnet opnå via konkurrenceudsættelse"*. Argumentationen og sammenligningsgrundlaget heri er forkert, idet der er tale om to meget forskellige regimer, som ikke kan sidestilles.

Beretningen sammenligner en situation under det udvidede frie sygehusvalg med en situation under suspensionen af det udvidede frie sygehusvalg. Suspensionsperioden og besparelserne opnået i den forbindelse er ikke repræsentative for en situation, hvor de private sygehuse og klinikker har ret til en aftale med regionerne og patienterne har frit valg til behandling efter én måned. De private leverandører har under suspensionen konkurreret om patienterne i en begrænset periode, hvor regionerne har kunnet udbyde en bestemt mængde, hvilket muliggør betydeligt lavere priser end under de tidligere aftalte priser for det udvidede frie valg. Efter som formålet med det udvidede frie sygehusvalg er at sikre patienternes adgang til hurtig behandling og alternative valgmuligheder, er der dermed ikke mulighed for at opnå samme lave priser, som i tilfældet med én leverandør, der kan udnytte stordriftsfordele i prissætningen.

Det anføres desuden i Rigsrevisionens beretning, at *"Rigsrevisionen finder (...), at indstillingen fra et tværministerielt udvalg i 2007 om at anvende rammeudbud bør overvejes."* Denne gengivelse af udvalgets anbefalinger er forkert og dækker en mindretalsudtalelse, som alene vedr. konkurrenceudsættelse af behandlinger foretaget under det udvidede frie sygehusvalg. De øvrige medlemmer af udvalget anbefalede derimod

en model for strategisk udbud for sygehusydelse generelt, der netop skulle sikre forenelighed med ordningen om det udvidede frie valg.

Dertil kommer, at Rigsrevisionens anbefaling: *"I det omfang der benyttes takster i afregningen med de private sygehuse, bør disse afspejle de private sygehuses omkostninger ..."* står uden hensyntagen til, at det nødvendige informationsgrundlag ikke eksisterer. Desuden er Rigsrevisionens anbefaling på dette område ikke nuanceret i forhold til det tværministerielle udvalgs konstatering om, at *"Udvalget bemærker, at et Privat-DRG ikke i sig selv sikrer, at der vil blive indgået aftaler med de private sygehuse, idet man, hvis de private sygehuse ikke finder de fastsatte takster attraktive, kan risikere, at der kun vil blive indgået meget få – eller evt. slet ingen – aftaler under fritvalgsordningen"*. Endelig tager Rigsrevisionen ikke stilling til de forbehold, herunder manglende udgiftsneutralitet, sikring af produktivitetskrav mv., som det tværministerielle udvalg anfører i sin rapport.

Endelig bemærkes - som det også fremgår af udkastet til beretningen - at der grundlæggende stilles de samme krav til kvaliteten på de offentlige og private sygehuse, herunder bl.a. lovgivningskrav om lægefaglig patientbehandling og sundhedsfaglig autorisation samt indberetningskrav til Landspatientregistret, kliniske databaser mv. De private sygehuse er ligeledes underlagt Patientklagenævnets kompetence.

Beretningsudkastets forkerte formålsfremstilling og præmis for det udvidede frie sygehusvalg samt en uoverensstemmelse mellem undersøgelsens resultater og beskrivelse af de grundlæggende kvalitetskrav på offentlige og private sygehuse betyder, at Rigsrevisionens konklusion, om at *"Aftalerne med de private sygehuse, der skal sikre borgernes udvidede frie sygehusvalg, er ikke indgået under hensyn til pris og kvalitet"* ikke er korrekt.

Beretningsudkastet bygger således i meget væsentlige henseender vedr. takstafregning på en opfattelse af formålet med det udvidede frie sygehusvalg, som ikke stemmer overens med lovgivers hensigt og tilkendegivelser i forbindelse med ordningens indførelse. Sammenfattende betyder den forkerte formålsfremstilling og præmis for det udvidede frie sygehusvalg samt fejlfortolkninger og/eller misforståelser, at Rigsrevisionens fremlagte vurderinger i forhold til afregning under det udvidede frie valg er forkerte.

Aftalen mellem regeringen og Danske Regioner af 1. april 2009

Aftalen mellem regeringen og Danske Regioner af 1. april 2009 er ikke gengivet og fortolket korrekt i beretningsudkastet. Med aftalen ændres aftalegrundlaget i to faser, hvor det indtil 2010 netop baseres på de indhøstede erfaringer fra suspensionsperioden. Efter 2010 vil aftalegrundlaget baseres på referencetakster, som fastsættes ud fra omkostningsniveauet for de mest omkostningseffektive offentlige sygehuse. Dette sikrer således, at det offentlige ikke betaler mere for en ydelse hos de private, end det opgaven kan leveres til i eget regi. Det er således forkert, når Rigsrevisionen anfører at: *"Ministeriets reviderede aftalemodel fra april 2009 afviger samlet set ikke fra den hidtidige model. Den udnytter ikke i tilstrækkelig grad regionernes erfaringer*

med udbud og understøtter dermed ikke en markedsudsættelse, samt et omkostningsbevidst offentligt køb af private sygehuse.”

Tilsvarende er det forkert, når Rigsrevisionen skriver, at *”Modellen har ikke fokus på at sikre en udvikling mod mere markedsorienterede priser ...”*.

For at understøtte det ændrede grundlag yderligere skal regionerne ligeledes i samarbejde med de private sygehuse bygge videre på erfaringerne med udbud af sygehusbehandlinger samt øge anvendelsen af strategiske udbud. Øget brug af strategiske udbud kan således bruges som instrument i tilpasningen af aktiviteten og dermed i forhold til efterlevelse af det udvidede frie sygehusvalg.

Rigsrevisionens manglende gengivelse og misforståelse af aftalen af 1. april 2009 og dens instrumenter betyder, at Rigsrevisionens vurdering ikke er korrekt.

Sundhedsforsikringer og adgang til behandling på private sygehuse

Rigsrevisionen anfører i udkastet til beretningen, at *”Sundhedsministeriet ikke har fulgt op på, om udbredelsen af private sundhedsforsikringer som følge af skattefritagelsen herfor har påvirket borgernes lette og lige adgang til sygehuse. Rigsrevisionen finder, at der er behov for en sådan opfølgning og henviser til sundhedslovens formålsbestemmelse, som bl.a. omtaler let og lige adgang.”* Rigsrevisionen sammenholder således retten til let og lige adgang til offentligt finansierede sundhedsydelser via sundhedsloven med privatfinansierede sundhedsforsikringer, hvilket ikke er korrekt. Sundhedsforsikringerne ændrer ikke ved den lovfæstede ret til let og lige adgang i forhold til de offentligt finansierede sundhedsydelser.

Formålet med en privat sundhedsforsikring er, at der opnås en særlig adgang til behandling i privat regi på tid, sted og vilkår til gavn for medarbejderen og virksomheden, som forsikringstageren ellers ikke ville have adgang til uden forsikring. Henvisningen til sundhedslovens formål, der vedrører retten til let og lige adgang til offentligt finansierede sundhedsydelser er derfor ikke relevant i denne sammenhæng.

Sammenfatning

Sammenfattende finder ministerierne, at vurderings- og sammenligningsgrundlaget på de ovennævnte områder er forkert og er således ikke enige i beretningsudkastets konklusioner og endelige vurderinger anført i afsnittet *”Undersøgelsens resultater”*, herunder *”Det er Rigsrevisionens samlede vurdering, at der ikke i tilstrækkelig grad er taget hensyn til pris og kvalitet i tilrettelæggelsen af det offentlige sygehusvæsenes køb af private sygehuse. Aftalerne med de private sygehuse, der skal sikre borgernes udvidede frie sygehusvalg, er ikke indgået under hensyn til pris og kvalitet. ...”*

Som baggrund for ovenstående har ministerierne udarbejdet 5 notater (vedlagt) om ordningens formål og sigte, priser og udbud, sikring af kvalitet, aftalen af 1. april 2009 mellem regeringen og Danske Regioner om tilrettelæggelse af samarbejdet med private sygehuse samt adgang til ydelser gennem private sundhedsfor-

sikringer. Notaterne gennemgår de centrale argumenter i forhold til beretningsudkastets centrale vurderinger.

Ministeriernes bemærkninger er alene koncentreret om de overordnede vurderinger fra Rigsrevisionen og de præmisser, der er lagt til grund herfor.

Ministerierne står til rådighed for spørgsmål og uddybning eventuelt i forbindelse med et møde om ovenstående.

Med venlig hilsen

Christian Kettel Thomsen

Kristian Wendelboe

J. nr. 09/02899 (17)

Helge Hjort Nielsen (DEP)

Fra: Anders Stribolt (DEP)
Sendt: 15. maj 2009 16:01
Til: Mette Kaae Hansen (DEP); Morten Langager (DEP); Kasper Søgaard (DEP)
Emne: VS: Udredningsarbejdet vedr. private sygehuse
Opfølgingsflag: Opfølgning
Flagstatus: Rød

Hej Mette, Morten og Kasper,

[Redacted text]

Mvh.
Anders

Fra: Peter Munch Jensen [mailto:pmj@sum.dk]
Sendt: 15. maj 2009 15:41
Til: Anders Stribolt (DEP)
Emne: SV: Udredningsarbejdet vedr. private sygehuse

Hej Anders

Vi har nu fremskaffet en lydoptagelse af spørgetimen i onsdags.

Vedr. privat-rapporten og de 25 pct. lavere takster udtaler Lene Espersen (til Jonas Dahl):

- De 25 pct. er baseret på "et grundigt arbejde"
- Hun udtaler sig på vegne af den konservative folketingsgruppe og som konservativ partiformand
- Udtalelsen bygger på noget, som der er blevet arbejdet med i den konservative folketingsgruppe
- Det er en del af et større konservativt sundhedsudspil.

Hun siger ikke, at tallene er baseret på et analysearbejde fra SUM.

Peter

Fra: Peter Munch Jensen
Sendt: 15. maj 2009 13:25
Til: 'ast@oem.dk'
Cc: Svend Særkjær
Emne: Udredningsarbejdet vedr. private sygehuse

Hej Anders,

Politiken er begyndt at spørge til karakteren af det udredningsarbejde vedr. private sygehuse, som din og min minister har omtalt ved forskellige lejligheder.

Jeg er derfor nødt til at få bekræftet, at Lene Espersen i FT i onsdags har sagt, at der er tale om et

udredningsarbejde, der er blevet udarbejdet hos de konservative?

Har forsøgt at ringe.

Mvh Peter

Med venlig hilsen

Peter Munch Jensen



Fuldmægtig, sundhedsøkonomisk kontor
Ministeriet for sundhed og forebyggelse
Slotsholmsgade 10-12
1216 København K
Direkte telefon: 72 26 94 23
E-mail: pmj@sum.dk

J.nr. 09/02899 - (19)

Helge Hjort Nielsen (DEP)

Fra: Anders Stribolt (DEP)
Sendt: 11. maj 2009 17:56
Til: 'Peter Munch Jensen'
Cc: Søren Lindemann Aagesen
Emne: SV: Materiale vedr. beretning fra Rigsrevisionen
Opfølgningsflag: Opfølgning
Flagstatus: Rød

Hej Peter,

Mange tak for den hurtige og præcise hjælp.

mvh.
Anders

Anders Stribolt
Specialkonsulent
Økonomi- og Erhvervsministeriet
Slotsholmsgade 10-12
1216 København K
Tlf. 33926116
ast@oem.dk

Fra: Peter Munch Jensen [mailto:pmj@sum.DK]
Sendt: 11. maj 2009 17:54
Til: Anders Stribolt (DEP)
Cc: Søren Lindemann Aagesen
Emne: Materiale vedr. beretning fra Rigsrevisionen

Kære Anders,

Hermed brevet fra dep.-cheferne og en ikke-clearet version af beredskabsrapport vedr. rigsrevisionsrapporten.

Jeg har sat artiklen fra Politiken ind nedenfor.

Mvh,

Peter

Rigsrevisionen: Sundhedsforsikringer giver ulighed

Sundhedsministeriet har ikke gjort nok for at holde øje med, hvordan de skattefrie sundhedsforsikringer påvirker den lige adgang til sundhedsvæsenet, mener Rigsrevisionen, der frygter, at det vil øge uligheden.

Af CHRISTINE CORDSEN

Isin omstridte rapport om private sygehuse kritiserer Rigsrevisionen ikke kun betalingen for private behandlinger i det frie sygehusvalg. Rigsrevisionen går også til angreb på private sundhedsforsikringer, som statens revisor mener indebærer en risiko for øget ulighed i sundhedsvæsenet.

Det fremgår af det udkast til rapport om regionernes køb af behandling på private hospitaler, som har givet anledning til voldsom debat i de seneste dage. Både om Rigsrevisionens rolle, og om der skal placeres et politisk ansvar hos tidligere sundheds- og finansminister, nu statsminister Lars Løkke Rasmussen (V).

»Rigsrevisionens undersøgelse har vist en risiko for, at der opstår ulighed i borgernes adgang til og brug af sundhedsydelser«, skriver Rigsrevisionen i den foreløbige rapport om de skattefrie og arbejdsgiverbetalte sundhedsforsikringer, som næsten en million danskere har.

Og det har Sundhedsministeriet ikke gjort nok for at holde øje med, mener Rigsrevisionen: »Sundhedsministeriet har ikke fulgt op på, om udbredelsen af private sundhedsforsikringer som følge af skattefritagelsen herfor har påvirket borgernes lette og lige adgang til sygehuseydelser. Rigsrevisionen finder, at der er behov for en sådan opfølgning og henviser til sundhedslovens formålsbestemmelse, som bl. a. omtaler let og lige adgang«, hedder det i rapporten.

Det er den kritik, der har fået Venstres politiske ordfører Peter Christensen til at anklage Rigsrevisionen for at politisere, siger han.

»Et flertal i Folketinget har jo vedtaget loven om skattefrihed, fordi man ønsker at udbrede sundhedsforsikringer.

Derfor politiserer Rigsrevisionen i uhørt grad, når den går ind og siger, hvad så med den frie og lige adgang«, siger Peter Christensen.

For det er ikke Rigsrevisionens opgave at tage stilling til, om sundhedslovens »lette og lige adgang« står over loven om skattefri sundhedsforsikring, som er vedtaget senere i Folketinget, mener Peter Christensen.

»Sundhedsloven er ikke en grundlov, og det er kun grundloven, der står over andre love. Så selv om Rigsrevisionen skulle have ret, så går den her langt ud over sin opgave og gør sig til dommer over, om nogle love er vigtigere end andre love. Det er et politisk synspunkt«, siger Peter Christensen.

Flere statsrevisorer har kritiseret V-ordføreren for angrebet på Rigsrevisionen.

»Jeg vil gerne understrege, at jeg ikke ønsker, at Rigsrevisionen skal have en mindre betydning i fremtiden. Men Rigsrevisionen er selv ved at ødelægge sin troværdighed«, siger Peter Christensen.

Socialdemokraterne har længe argumenteret for, at skattefrie sundhedsforsikringer skaber ulighed i adgangen til sygehusene, og politisk ordfører Henrik Sass Larsen mener ikke, at Rigsrevisionen har overskredet sin beføjelse.

»Det er vel rimeligt nok, at Rigsrevisionen kigger på den samlede relevante lovgivning, når man laver en undersøgelse af de private hospitaler«, siger Sass Larsen.

Ministeriel kritik af Rigsrevisionen

Sundhedsministeriet mener til gengæld, at det er helt galt at blande den generelle sundhedslov ind i spørgsmålet om private sundhedsforsikringer.

»Sundhedsforsikringerne ændrer ikke ved den lovfæstede ret til let og lige adgang i forhold til de offentligt finansierede sundhedsydelser«, skriver ministeriet i et høringssvar til Rigsrevisionen.

Høringssvaret er udarbejdet af departementscheferne fra Sundhedsministeriet og Finansministeriet. De går også voldsomt i rette med grundlaget for Rigsrevisionens konklusion om, at regionerne har betalt en overpris for de patienter, som er blevet behandlet på private sygehuse som følge af ventetidsgarantien.

Rigsrevisionens beretning bygger flere steder på »forkerte og ikke sammenlignelige fremstillinger af lovgivning m. v.«, skriver ministerierne, der anklager Rigsrevisionen for at være »sektiv i sin fremstilling« og undlade »systematisk« at gøre brug af »den tilgængelige information« : »Beretningsudkastet og de overordnede vurderinger fremstår derfor forkerte og unuancerede«, anfører de to departementschefer i høringssvaret, der på en lang række punkter tilbageviser det grundlag, Rigsrevisionen bygger sin analyse på.

Også ballade om en anden rapport

Sundhedsminister Jakob Axel Nielsen (K) vil ikke kommentere Rigsrevisions kritik, fordi der er tale om en foreløbig rapport, som hans ministerium er kommet med bemærkninger til. Men når han på onsdag skal i samråd i Folketingets Sundhedsudvalg om de såkaldte DRG-takster til privathospitalerne, vil han også få spørgsmål om Rigsrevisionen.

Inden samrådet forventer udvalget at få en hidtil ikke offentlig rapport om DRG-taksterne, som ministeriet selv har udarbejdet.

»Får vi den ikke senest mandag, så aflyser vi samrådet og klager til Folketingets præsidium. Det vil være imod alle regler«, siger SF's sundhedsordfører, Jonas Dahl, der har bedt om samrådet.

HYPERLINK "<mailto:christine.cordsen@pol.dk>"christine.cordsen@pol.dk

Med venlig hilsen

Peter Munch Jensen

untitled

Fuldmægtig, sundhedsøkonomisk kontor

Ministeriet for sundhed og forebyggelse

Slotsholmsgade 10-12

1216 København K

Direkte telefon: 72 26 94 23

E-mail: pmj@sum.dk