



Holbergsgade 6
DK-1057 København K

T +45 7226 9000
F +45 7226 9001
M sum@sum.dk
W sum.dk

Folketingets Sundheds- og Forebyggelsesudvalg

Dato: 4. juni 2014
Enhed: Sundhedsjura og læ-
gemiddelpolitik
Sagsbeh.: DEPM AKI
Sags nr.: 1401741
Dok nr.: 1462243

Folketingets Sundheds- og Forebyggelsesudvalg har den 20. marts 2014 stillet følgende spørgsmål nr. 594 (alm. del) til ministeren for sundhed og forebyggelse, som hermed besvares. Spørgsmålet er stillet efter ønske fra Simon Emil Ammitzbøll (LA).

Spørgsmål nr. 594:

”Kan ministeren oplyse, hvor mange forskellige tilsyn, der samlet føres med private hospitaler og klinikker samt anslå de årlige omkostninger for såvel branchen som for de offentlige myndigheder, der har tilsynsansvaret?”

Svar:

Som oplyst i mit foreløbige svar af 7. april 2014 har Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse til brug for besvarelse af spørgsmålet bedt Brancheforeningen af privat hospitaler og klinikker (BPK), Sundhedsstyrelsen og IKAS om bidrag til besvarelsen af spørgsmålet. På baggrund af de modtagne bidrag skal jeg hermed besvare spørgsmålet endeligt.

Ved besvarelsen af spørgsmålet har jeg lagt til grund, at der alene efterspørges oplysninger om tilsyn med sundhedsfaglige forhold. Der er således i svaret ikke omtalt tilsyn, som eventuelt måtte blive ført med privathospitaler eller klinikker, hvor der ikke føres tilsyn med forhold af sundhedsfaglig karakter.

Under A omtales egentlige tilsyn med privathospitaler og klinikker, som spørgsmålet vedrører.

Under B omtales andre tiltag end tilsyn, der vedrører kvaliteten af behandlingen på private sygehuse og klinikker.

Det under A. og B. omtalte kan sammenfattes således:

Offentlige og private omkostninger til tilsyn med privatsygehuse og klinikker anslås til 28.306.236 kr. om året. Offentlige og private omkostninger til hændelsesbaserede tilsyn, jf. sundhedslovens § 213 og § 215, er ikke medregnet, jf. nedenfor under pkt. C.

Hertil kommer offentlige og private omkostninger til akkreditering på anslået 38.852.630 kr. om året.

I ovenstående er ikke medregnet offentlige og private udgifter til Danske Regioners kvalitetsopfølgning, som omtalt under pkt. B.2.

2013	Årlige gebyrer i kr. opkrævet hos private	Offentlige årlige omkostninger i kr.	Anslåede årlige private indirekte omkostninger i kr., jf. BPK	I alt omkostninger i kr. om året
Tilsyn				
PRIV (A.1.)	8.200.000	1.400.000	3.686.298	13.286.298
KOS (A.2.)	2.600.000	300.000	619.938	3.519.938
Væv og blod (A.3.)	400.000	100.000	ej oplyst	500.000
Stråle (A.4.)	7.600.000	3.400.000	ej oplyst	11.000.000
I alt tilsyn				28.306.236
Andet kvalitetsarbejde				
DDKM (B.1.)	2.186.000		36.666.630	38.852.630
I alt tilsyn og akkreditering				67.158.866

Udover Sundhedsstyrelsens hændelsesbaserede tilsyn, jf. sundhedslovens § 213 og 215, fører Sundhedsstyrelsen følgende 4 tilsyn med privatsygehuse og klinikker.

A. Tilsyn

1. Tilsyn med private sygehuse, klinikker og praksis, jf. sundhedslovens § 215 a (PRIV)

Sundhedsstyrelsen har i tilknytning til dette tilsyn oplyst følgende:

”Der var pr. 1. januar 2013 registreret i alt 1.106 behandlingssteder. Sundhedsstyrelsen vil cirka hvert 3. år foretage rutinemæssige tilsynsbesøg på alle de nævnte private behandlingssteder. Der blev i 2013 gennemført 330 tilsyn.

Behandlingsstederne betaler gebyrer, som svarer til Sundhedsstyrelsens gennemsnitlige udgifter i forbindelse med etablering og administration af registreringsordningen og tilbagevendende tilsynsbesøg i forhold til behandlingssteder i den pågældende kategori beregnet over en 3-årig periode. Gebyrernes størrelse er fastlagt under hensyntagen til Budgetvejledningens bestemmelser om fastsættelse af takster og gebyrer, hvor der skal opnås fuld dækning for de omkostninger, der er forbundet med det pågældende område, således at der tilstræbes balance over en 4-årig periode (Budgetvejledningen afsnit 2.3.1.2). Det enkelte behandlingssteds betaling af det årlige gebyr er således uafhængigt af, hvornår behandlingsstedet modtager sit tilsynsbesøg inden for den 3-årige periode.

I 2013 opkrævede Sundhedsstyrelsen i alt 8,2 mio. kr. i gebyr, og regnskabet udviser udgifter for 9,6 mio. kr.”

Jeg kan henholde mig til Sundhedsstyrelsens bidrag og supplerende oplyse, at gebyrstørrelsen er i fastsat i §§ 11-13 i bekendtgørelse nr. 977 af 30. september 2011 om registrering af og tilsyn med visse private sygehuse, klinikker og

praksis. Størrelsen på det årlige gebyr afhænger af behandlingsstedets antal sengepladser og antal tilknyttede læger. Det første år, hvor et behandlingssted er registreret, er gebyret højere end i de følgende år.

Gebyr i registreringsåret:

- 1) Sengepladser (uanset antal læger) 22.429 kr.
- 2) Flere læger (uden sengepladser) 15.775 kr.
- 3) Én læge (uden sengepladser) 9.023 kr.
- 4) Deltids virksomhed 5.066 kr.

Årligt gebyr de efterfølgende år:

- 1) Sengepladser (uanset antal læger) 20.392 kr.
- 2) Flere læger (uden sengepladser) 13.738 kr.
- 3) Én læge (uden sengepladser) 6.998 kr.
- 4) Deltids virksomhed 3.029 kr.

Hertil kommer et gebyret på 19.000 kr. for eventuelle opfølgende tilsynsbesøg. Gebyret opkræves umiddelbart efter hvert enkelt besøg.

Sundhedsstyrelsen planlægger herudover tilsyn på de registrerede behandlingssteder på baggrund af et vekslende sundhedsfagligt tema. Sundhedsstyrelsen vælger et tema på baggrund af aktuel viden om patientsikkerhedsmæssige risici. Tematilsynsbesøg vil kun omfatte de behandlingssteder, hvis lægelige patientbehandling omfatter det udvalgte tema.

Gebyret for det vekslende sundhedsfaglige tema er 13.000 kr. Gebyret opkræves umiddelbart efter hvert enkelt besøg.

BPK har anslået, at et mellemstort privathospital omfattet af PRIV har indirekte treårige udgifter på 10.000 kr. hertil. De af BPK oplyste anslåede udgifter er lagt til grund i svaret.

Hvis det antages, at hvert af de 1.106 registrerede private behandlingssteder har indirekte årlige omkostninger til PRIV på 3.333 kr. svarer det til samlet 3.686.298 kr. i årlige indirekte omkostninger

2. Tilsyn med læger og deres medhjælp på kosmetiske behandlingssteder, jf. autorisationslovens § 71, stk. 5 (KOS)

Sundhedsstyrelsen har i tilknytning til dette tilsyn oplyst følgende:

"I 2013 blev der ført tilsyn med 108 læger og deres medhjælp. Antallet af tilsynsbesøg i 2013 var 134, da flere læger var tilknyttet flere klinikker, og der skal føres tilsyn med hvert sted den pågældende læge virker. Der var i alt 186 læger registreret i KOS i 2013.

Der betales et årligt gebyr per behandler, der skal svare til Sundhedsstyrelsens gennemsnitlige udgifter, i forbindelse med etablering og administration af ordningen og tilbagevendende tilsynsbesøg. Gebyret er det samme, uanset om lægen er tilknyttet en enkelt klinik eller flere klinikker.

I 2013 opkrævede Sundhedsstyrelsen i alt 2,6 mio. kr. i gebyr, og regnskabet udviser udgifter for 2,9 mio. kr."

Jeg kan henholde mig til Sundhedsstyrelsens bidrag og supplerende oplyse, at gebyrstørrelsen er i fastsat i § 23 i bekendtgørelse nr. 1464 af 28. december 2012 om registrering af og tilsyn med visse private sygehuse, klinikker og praksis og er på 15.873 kr. om året pr. læge.

BPK har anslået, at et mellemstort privathospital omfattet af KOS har indirekte treårige omkostninger på 10.000 kr. hertil. De af BPK oplyste anslåede udgifter er lagt til grund i svaret.

Hvis det antages, at hver af de 186 registrerede læger har indirekte årlige omkostninger til KOS på 3.333 kr. svarer det til samlet 619.938 kr. i årlige indirekte omkostninger.

3. Overvågning af virksomheder og kvalitet – vævscentre og blodbanker

Sundhedsstyrelsen har i tilknytning til dette tilsyn oplyst følgende:

”I medfør af BEK 1432 af 14. december 2011 om tilladelse til, kontrol med samt indberetning af alvorlige bivirkninger og alvorlige uønskede hændelser ved håndtering af humane væv og celler har enhed for overvågning af virksomheder og kvalitet gennemført 11 tilsyn med private centre i 2013.

Sundhedsstyrelsen opkrævede i alt 0,4 mio. kr. i gebyr fra private centre i 2013, og regnskabet udviser udgifter for 0,5 mio. kr. vedrørende tilsyn med private centre.”

Jeg kan henholde mig til det af Sundhedsstyrelsen oplyste.

4. Statens Institut for Strålebeskyttelse – tilsyn og besigtigelse med brug af røntgen og/eller radioaktive stoffer til diagnostisk og /eller terapi i den medicinske sektor

Sundhedsstyrelsen har i tilknytning til dette tilsyn oplyst følgende:

”Sundhedsstyrelsen v/ Statens Institut for Strålebeskyttelse fører tilsyn med bl.a. brugen af røntgenapparater og radioaktive stoffer (ioniserende stråling) i henhold til:

- Lov nr. 94 af 31. marts 1953 om brug m.v. af radioaktive stoffer, § 3
- Lovbekendtgørelse 1170 af 29. november 2011 om brug af røntgenstråler m.v., § 3
- Lov nr. 170 af 16. maj 1962 om nukleare anlæg, § 6

I 2013 gennemførte Sundhedsstyrelsen i alt 430 tilsyn og besigtigelser på private klinikker og sygehuse. Til denne angivelse skal bemærkes, at tallene indeholder oplysning om såvel private klinikker som kommunale klinikker, idet kommunale klinikker ikke har et SOR-nr., hvilket er et parameter for at kunne frasortere offentlige institutioner.

Der er i lovgivningen ikke krav til faste intervaller for Sundhedsstyrelsens besigtigelser og administrative tilsyn på området.

I 2013 opkrævede Sundhedsstyrelsen i alt 7,6 mio. kr. i gebyr, og regnskabet udviser udgifter for 11,1 mio. kr.”

Jeg kan henholde mig til det af Sundhedsstyrelsen oplyste.

B. Andre tiltag end tilsyn med kvaliteten af behandlingen på private sygehuse m.v.

For beskrivelse af forskellen mellem tilsyn, akkreditering og regionernes kvalitetsopfølgning kan jeg henvise til svar af 10. oktober 2012 fra tidligere minister for sundhed og forebyggelse, Astrid Krag, på spørgsmål nr. 695 (SUU alm. del).

1. Den Danske Kvalitetsmodel

Institut for Kvalitet og Akkreditering i Sundhedsvæsenet (IKAS), der udvikler og driver Den Danske Kvalitetsmodel, har til brug for besvarelsen oplyst følgende:

”Institut for Kvalitet og Akkreditering i Sundhedsvæsenet (IKAS) udvikler og driver Den Danske Kvalitetsmodel (DDKM). Dette indebærer, at IKAS gennemfører akkreditering af det offentligt finansierede sundhedsvæsen.

En række privathospitaler/klinikker har anmodet IKAS om akkreditering i henhold til Den Danske Kvalitetsmodel i konsekvens af, at de har indgået aftaler med regionerne om levering af sundhedsydelser finansieret af regionerne, typisk i forbindelse med det udvidede fri sygehusvalg. Det er et krav fra Danske Regioner, at aftaleparten er akkrediteret.

En akkrediteringscyklus er på 3 år, hvorfor udgifterne beregnes over 3 år. Der er ikke længere abonnementsudgifter eller lignende forbundet med at deltage i DDKM. IKAS opkræver dog betaling til dækning af de faktiske udgifter i forbindelse med afholdelse af survey.

Udgifterne ved ordinært survey afhænger helt af sygehusets størrelse, eventuelle geografiske spredning m.v. og kan variere fra to surveyors i én dag og op efter. Der vil i de fleste tilfælde blive tillagt en dag udover det konkrete survey af hensyn til surveyteamets forberedelse. Den daglige udgift pr. surveyor er pr. 1. januar 2014 kr. 10.100.

Viser det sig efter survey, at der er behov for et fornyet besøg for at institutionen kan opnå akkreditering, vil disse besøg ligeledes blive faktureret med kr. 10.100 pr surveyor pr. dag.

Midtvejsbesøg bliver faktureret med en surveyor en dag.

Satsen på kr. 10.100 dækker faktiske udgifter til surveyorhonorar, frikøb af sygehusansatte surveyors samt rejse og opholdsudgifter. Hertil tillægges et overhead på 25%. Overhead dækker den forholdsvis andel af de generelle administrationsomkostninger mv hos IKAS.

IKAS budgetterer med surveyindtægter/-udgifter på privathospitaler og klinikker i årene 2014-2016 på kr. 6.560.000 eller i gennemsnit pr. år kr. 2.186.000, der opkræves hos de enkelte privathospitaler og klinikker.

Udgiften varierer fra 205.000 kr. hos det største privathospital for en 3-årig akkreditering til 41.000 kr. for de mindste klinikker for en 3-årig akkreditering.

I alt er ca. 110 privathospitaler/-klinikker i øjeblikket akkrediteret af IKAS.”

Jeg kan henholde mig til det af IKAS oplyste.

BPK har anslået, at et mellemstort privathospital over en treårig periode har indirekte omkostninger til akkreditering på 1.000.000 kr. De af BPK oplyste anslåede udgifter er lagt til grund i svaret.

Hvis det antages, at hvert af de 110 registrerede private behandlingssteder har indirekte årlige omkostninger til DDKM på 333.333 kr. svarer det til samlet 36.666.630 kr. i årlige indirekte omkostninger

2. Danske Regioners Kvalitetsopfølgning

Regionernes Kvalitetsorganisation foretager kvalitetsopfølgning på private sygehuse og klinikker, som Danske Regioner har aftale med under det udvidede frie sygehusvalg. Kvalitetsorganisationen foretager løbende stikprøver og audits på de private sygehuse og klinikker.

Der er ikke tale om et tilsyn, og der er derfor ikke som led i besvarelsen af spørgsmålet søgt redegjort nærmere for de hhv. offentlige og private omkostning, som dette kvalitetsarbejde medfører.

BPK har anslået, at et mellemstort privathospital over en treårig periode har indirekte omkostninger til regionernes kvalitetsopfølgning på 20.000 kr.

C. Sundhedsstyrelsens hændelsesbaserede tilsyn, jf. sundhedslovens § 213 og § 215.

Udover de ovenfor under pkt. A. 1. – 4. omtalte tilsyn fører Sundhedsstyrelsen et hændelsesbaseret tilsyn, jf. sundhedslovens § 213, med myndigheder og virksomheder, herunder privathospitaler og klinikker, der udgør en risiko for patientsikkerheden, samt et hændelsesbaseret individtilsyn, jf. sundhedslovens § 215, med alle autoriserede sundhedspersoner, herunder selvstændigt virkende sundhedspersoner og privatansatte sundhedspersoner, der udgør en risiko for patientsikkerheden.

Sundhedsstyrelsen har oplyst, at styrelsen i sin registrering af hændelsesbaserede tilsynssager, jf. sundhedslovens § 213 og § 215, ikke sonderer mellem, om tilsynssagen vedrører privat eller offentligt ansatte sundhedspersoner eller private eller offentlige behandlingssteder.

Der fremgår således ikke af svaret en antalsmæssig opgørelse af, hvor mange hændelsesbaserede tilsynssager, jf. sundhedslovens § 213 og § 215, der årligt oprettes af Sundhedsstyrelsen vedrørende selvstændigt virkende sundhedspersoner, privatansatte sundhedspersoner, privathospitaler og klinikker.

Følgelig er der heller ikke oplysninger om Sundhedsstyrelsens årlige omkostninger i tilknytning til hændelsesbaserede tilsyn, jf. sundhedslovens § 213 og § 215, der vedrører selvstændigt virkende sundhedspersoner, privatansatte

sundhedspersoner, privathospitaler og klinikker. Disse tilsyn er ikke gebyrfinansieret.

BPK har heller ikke i sit bidrag oplyst om private behandlingssteders anslåede udgifter i tilknytning til hændelsesbaserede tilsyn, jf. sundhedslovens § 213 og § 215.

Med venlig hilsen

Nick Hækkerup / Mads Kirkegaard