

Den kommunale låneadgang er således begrænset, og adgang til lånoptagelse kræver, at kommunen afholder konkrete anlægsudgifter.

For så vidt angår kommunale forsyningsvirksomheder, der er brugerfinansierede (følger hvile-i-sig-selv-princippet), er der i bekendtgørelse nr. 1176 af 15. december 2000 fastsat regler for mellemregningsforholdet mellem kommune og forsyningsvirksomhed. Sådanne kommunale forsyningsvirksomheder skal på lang sigt hvile i sig selv, men der kan på kort sigt opstå tilgodehavender i kommunens eller forsyningsvirksomhedens favør. Det følger imidlertid af bekendtgørelsen, at kommunen ved udgangen af hvert år mindst skal have en likviditet (likvide aktiver tillagt ledigt kassekredittræk), der svarer til kommunens eventuelle gæld til forsyningsvirksomheden. Hensigten med denne regel er at undgå, at kommuner anvender likviditet, der er skabt af forsyningsvirksomhederne, til andre kommunale formål.

Spm. nr. S 3444

Til indenrigs- og sundhedsministeren (26/5 03) af:

Line Barfod (EL):

»Vil ministeren kommentere artiklen i JP-København den 23. maj 2003 om, at speciallæger frasorterer patienter, herunder om det er et generelt problem for flere behandlingstyper, at speciallæger tjener mere på behandling af patienterne, hvis de lader dem vente, end hvis de behandler dem straks?«

Begrundelse

Det fremgår af artiklen, at speciallægen får 350 kr. for en konsultation, hvis en patient henvises direkte fra en læge, og 1.387 kr. for en konsultation, hvis patienten kommer via et sygehus, selv om der er tale om nøjagtig den samme behandling. Speciallægen skal ikke være specielt dygtig til økonomi for at kunne regne ud, at det bedst kan betale sig at afvise de patienter, der kommer direkte fra egen læge, og vente, til de kommer via sygehus og udløser den høje betaling. Når samtidig mange speciallæger både er offentligt ansatte på et sygehus og har egen virksomhed, så er det svært at undgå en mistanke i offentlig-

heden om, at speciallægerne måske ikke er helt så motiverede for at finde tiltag til at nedbringe ventetiderne på det offentlige sygehus, som de ville være, hvis de ikke selv direkte tjente penge på lange ventetider. Samtidig betyder den høje betaling til den sene private behandling, at det offentlige så har færre penge til det offentlige sundhedsvæsen.

Svar (25/6 03)

Indenrigs- og sundhedsministeren (Lars Løkke Rasmussen):

Af artiklen fremgår, at praktiserende speciallæger med overenskomst med sygesikringen i nogle tilfælde får en højere betaling for behandling af patienter, der henvises fra sygehus, end for patienter, der søger behandling i speciallægepraksis uden først at have været henvist til et sygehus. Ifølge artiklen fører de forskellige honorarer til, at patienter, der ikke er henvist fra et sygehus, kommer bagest i køen hos den praktiserende speciallæge.

Speciallægers honorarer for undersøgelse og behandling af gruppe 1 sikrede borgere i sygesikringsregi er i henhold til sygesikringsloven fastsat i overenskomsten mellem Sygesikringsens Forhandlingsudvalg og Foreningen af Speciallæger.

Amterne kan efter sygehusloven indgå aftaler med privatklinikker om patientbehandling, herunder om behandlingsprisen.

Amterne/Amtsrådsforeningen har endvidere efter sygehuslovens udvidede fritvalgsordning pligt til at indgå aftaler med private sygehuse, klinikker (herunder evt. praktiserende speciallæger) mv., der ønsker det. Aftalerne omfatter også betaling for de pågældende ydelser. Disse prisaftaler er fortrolige.

Det er i øvrigt en betingelse for at opnå overenskomst med sygesikringen, at den praktiserende speciallæge påtager sig at levere de ydelser, som er omfattet af overenskomsten, det vil sige tilbyder patienterne undersøgelse og behandling.

I det omfang de praktiserende speciallæger har kapacitet til at påtage sig opgaver for sygehusvæsenet, fx efter den udvidede fritvalgsordning, medvirker de til at nedbringe ventetiderne i sygehusvæsenet, og det er jo en fordel for patienterne.

Jeg har noteret mig, at Københavns Amt vil undersøge, om patienter, som henvises til prak-