

Sundhedsstyrelsen har desuden oplyst, at der blev foretaget 14.981 provokerede aborter i 2002 (foreløbig opgørelse).

Endelig har Sundhedsstyrelsen oplyst, at omkostningerne opgjort vha. DRG-værdien var ca. 99 mio. kr. for sterilisationer og ca. 78 mio. kr. for provokerede aborter.

### Spm. nr. S 3731

Til socialministeren (24/6 03) af:

**Birthe Skaarup (DF):**

»Kan ministeren oplyse, hvordan det offentlige (kommunerne) sikrer sig, at der betales den rigtige pris for udstyr til handicappede, og at der ikke tages en helt urimelig avance fra leverandørens side?«

### Begrundelse

Spørgeren er blevet gjort bekendt med, at der kan være en væsentlig forskel på prisen på et handicapudstyr, alt efter om det er det offentlige, der skal betale, eller om man som borger køber samme udstyr direkte hos leverandøren.

Spørgeren ønsker på den baggrund oplyst, hvordan det offentlige sikrer sig mod at betale overpris for udstyr.

### Svar (3/7 03)

**Socialministeren (Henriette Kjær):**

Det danske hjælpemiddelsystem bygger ikke på en liste over hvilke hjælpemidler, der kan bevilges, ligesom der heller ikke findes en liste over priser på de hjælpemidler, der bevilliges. Hjælpemiddelsystemet rummer derimod mulighed for udvikling og dynamik.

Som reglerne er i dag, kan kommunerne bestemme, at et hjælpemiddel skal leveres af en bestemt leverandør.

Kommunen skal ved indgåelse af leverandøraftaler inddrage repræsentanter for brugerne ved udarbejdelse af kravsspecifikationer.

Om det eksisterende udbud af leverandører på hjælpemiddelområdet er for lille til at sikre konkurrence og mangfoldighed på området, kan jeg som minister ikke udtale mig om. Men jeg har til brug for min besvarelse bedt Kommuner-

nes Landsforening om et bidrag til svar. Kommunernes Landsforening har svaret følgende:

»Når kommunerne indkøber udstyr – herunder hjælpemidler – til handicappede, søges at opnå så favorable priser som muligt. Kommunernes muligheder ligger blandt andet i udbud og fælleskommunale aftaler på indkøbsområdet. Men der er tale om indkøb på almindelige markedsmæssige vilkår, og kommunerne har således – som offentlig myndighed – ikke en speciel garanti i forhold til leverandørernes avance.

Det skal samtidig nævnes, at borgernes mulighed for frit leverandørvalg på en række hjælpemidler er medvirkende til at mindske kommunernes muligheder for at indgå gunstige leverandøraftaler, idet disse bestemmelser betyder, at kommunerne i en række situationer ikke har mulighed for at garantere leverandøren en konkret defineret volumen.«

Jeg har ikke grundlag for at indgå i en nærmere vurdering af kommunernes aftaler med de enkelte leverandører af hjælpemidler. Men jeg må gå ud fra, at det må være i både kommunernes og borgernes interesse, at tilrettelæggelsen indenfor hjælpemiddelområdet sker så smidigt som muligt, og på en måde så det sikres, at borgeren får de relevante hjælpemidler.

### Spm. nr. S 3777

Til indenrigs- og sundhedsministeren (27/6 03) af:

**Birthe Skaarup (DF):**

»Vil ministeren oplyse, om det eksisterende tilskudssystem for Plavix (clopidogrel) virker efter hensigten?«

### Begrundelse

12-15.000 patienter må årligt søge om individuelt tilskud til behandling med Plavix, ordineret af deres læge med henblik på at reducere risikoen for død, blodprop i hjertet eller hjernen. Patienter i behandling med Plavix kan i dag søge Medicintilskuds nævnet om individuelt tilskud, hvis de opfylder bestemte kriterier. Disse kriterier omfatter patienter, der lider af bestemte sygdomme, samt patienter der ikke kan tåle andre behandlingsformer. Patienter, der falder uden