

nes udleveringspraksis for håndkøbslægemidler og forekomsten af eventuelle rabatordninger eller lignende, har jeg bedt Lægemiddelstyrelsen om at gennemføre en større undersøgelse af, hvilke lægemidler, der udleveres på apotekerne, og af eventuelle forskelle apotekerne imellem.

Når resultatet af denne undersøgelse foreligger, vil jeg tage stilling til lovreguleringen på området, herunder behovet for konkrete initiativer på området.

Spm. nr. S 1416

Til indenrigs- og sundhedsministeren (17/1 03) af:

Birthe Skaarup (DF):

»Vil ministeren oplyse, om det har sin rigtighed, at de mindre sygehuse med akutte kirurgiske og medicinske beredskaber er op til 44 pct. mere effektive end de store sygehuse målt som produktivitet pr. ansat læge?«

Begrundelse

Spørgeren henviser til den netop offentliggjorte rapport om sundhedsvæsenets organisering, hvor man som udgangspunkt siger, at der skal være et patientunderlag på mellem 400.000 og 700.000 indbyggere.

Svar (30/1 03)

Indenrigs- og sundhedsministeren (Lars Løkke Rasmussen):

Spørgeren henviser til rapport om »Sundhedsvæsenets organisering« fra januar 2003. Rapporten forholder sig ikke til, om mindre sygehuse er mere produktive end større sygehuse. Derimod viser rapporten, at den årlige gennemsnitlige produktivitetsstigning fra 1996-2000 for alle sygehuse kan opgøres til 1,1 procent.

Imidlertid har ministeriet i rapport om »Rekruttering, Fastholdelse og Faggrænser i sundhedssektoren« fra 2001 opgjort produktionsværdien pr. læge for universitetshospitaler, amtslige hovedsygehuse og større lokalsygehuse. Heri

kan det vises, at der er en forskel i produktiviteten (målt pr. ansat læge) på 44 procent mellem det mest produktive større lokalsygehus og det mindst produktive universitetssygehus. Dog viser opgørelsen samtidig, at andre universitetshospitaler er mere produktive end lokalsygehuse.

I rapporten understreges det »at analysens resultater ikke kan tolkes alt for håndfast« (jævnfør side 79). Det skyldes bl.a. at der ikke er taget højde for forskelle i vagtforpligtelse og i lægernes øvrige aktiviteter såsom undervisning og forskning. Ligeledes er det vigtigt at holde sig for øje, at der i analysen ikke er taget højde for en eventuel substitution mellem læger og andre faggrupper, herunder primært sygeplejersker.

Blandt andet disse sammenhænge er baggrunden for, at rapporten alene sammenligner produktiviteten inden for sygehuskategoriene.

Spm. nr. S 1417

Til indenrigs- og sundhedsministeren (17/1 03) af:

Birthe Skaarup (DF):

»Vil ministeren redegøre for de forskelle, der kan være i de priser, som tandlægerne tager for samme art tandbehandling, samt overveje at fastsætte et loft over prisen for tandbehandling, så forbrugerne kan sammenligne priserne for tandbehandling?«

Begrundelse

Der har i den seneste tid været en del artikler i Ekstra Bladet om borgere, der af økonomiske årsager er nødsaget til at tage til Sverige for at få ordnet deres tænder.

Der er tilsyneladende en uensartet prispolitik blandt danske tandlæger, hvilket gør markedet uoverskueligt for forbrugerne.

Det er spørgerens opfattelse, at tandpleje er en vigtig del af sundhedsområdet, og derfor efterlyses gennemskuelige priser hos tandlægerne. Herudover burde det overvejes at indføre et loft over, hvad en type tandbehandling må koste.