

Emne: Udgifter til medoverflytning af 40%-patienterne til § 79 samt overenskomstforhandlinger

Kære alle

Vi finder også disse oplysninger vigtige for udvalgets videre behandling af L 48:

Udgifter i forbindelse med medoverflytning af 40%-patienterne til § 79, stk. 3:
Som uddybende bemærkninger til vedhæftede (tidligere fremsendte) skema bør nævnes, at de ca. 18,5 mio. kr., som vi i 2010 udnyttede af den aftalte ramme på ca. 22,1 mio. kr., ikke kun indeholder det samlede sygesikringsstilskud, men også patienternes egenbetaling - altså Øfeldt Centrenes fulde omsætning.

De ca. 18,5 mio. kr. er således sammensat af flg. tal:

Sygesikringsudgiften: 16.268.212 kr.
og patientegenbetalingen: 2.229.508 kr.

Den aftalte økonomiramme på 22.143.121 kr. er således reelt kun blevet udnyttet med 16.268.212 kr. Dette giver en rest (dvs. uudnyttet del i forhold til den aftalte økonomiramme) på 5.874.909 kr.

En medoverflytning af de nuværende 40%-patienter (egenbetalingen) til § 79, stk. 3 vil koste ca. 2,2 mio. kr. i forhold til den nuværende sygesikringsudgift, hvilket uden problemer kan holdes inden for den aftalte økonomiramme på ca. 22,1 mio. kr. (2010-niveau).

Der er således ikke behov for at tilføre ”nye” penge, da midlerne allerede er afsat til Øfeldt Centrene i den eksisterende økonomiramme.

Supplerende kan oplyses, at Øfeldt Centrenes omsætning (dvs. sygesikringsandel + patienternes egenbetaling) kun har udgjort gennemsnitlig ca. 77% af den aftalte økonomiramme i årene 1997-2010. Øfeldt Centrenes samlede omsætning i disse år (inkl. patienternes egenbetaling) har således været ca. 60 mio. kr. lavere end den aftalte økonomiramme for perioden.

Vedr. overenskomstforhandling og fastsættelse af økonomiramme:

Vi er helt enige i regionernes høringssvar (af 7.12.2011) vedr. det uhensigtsmæssige i administrering af 2 typer overenskomster, hvis kun handicappede, som hidtil har modtaget vederlagsfri behandling, omfattes af § 79, stk. 3. – dvs. hhv. driftsoverenskomst med regionsrådet (for vederlagsfri handicappede) og praksisoverenskomst med RLTN (for resterende 40%-patienter).

For Øfeldt Centrene vil det kræve uhensigtsmæssig mange ressourcer at skulle indgå og løbende forhandle 2 overenskomster – dvs. én for hver halvdel af patienterne. Øfeldt Centrenes knappe ressourcer vil komme til at gå med forhandlinger snarere end patientbehandling, og en sådan opsplitning af aftalegrundlaget, og de deraf følgende tidsmæssige omkostninger, vil gøre det særdeles vanskeligt for Øfeldt Centrene at leve op til bemærkningerne til den bestemmelse i sygehusloven, som sundhedslovens § 75 er en fortsættelse af; ”at beliggenhedsregionen, på de øvrige regioners vegne, skal sikre en i økonomisk henseende rationel drift samt en faglig udvikling

af det enkelte private specialsygehus m.fl.”.

Fastsættelse af særskilt økonomiramme for behandling af kun de vederlagsfri handicappede patienter vil være umulig at administrere, idet behandleren – under behandlingen af en sådan patient – ofte må assistere andre behandlere i behandlingen af forpinte smertepatienter. Den omvendte situation sker også, hvorved behandlerne (med den fortolkning ministeriet har lagt op til af L 46) vil komme til at ”virke” under 2 overenskomster samtidig, under hver sin myndighed og hver sin økonomiramme.

Dvs. at der skal bruges behandlingskapacitet fra den ene ramme til at behandle patienter inden for den anden ramme – og det vil medføre et administrativt kaos!

Det er en fundamental del af Øfeldt Centrenes aftalegrundlag, at behandlerne netop skal kunne assistere hinanden i behandlingen af patienterne, og det er også en af grundene til, at behandlingen af samtlige patienter finder sted i den samme behandlingssal.

Det er således også af rent praktiske årsager mest hensigtsmæssigt, at hele Øfeldt Centrenes patientgrundlag samles under § 79, da der på denne måde også vil kunne fastsættes en samlet økonomiramme for alle patienterne.

Bedste hilsner

Teddy