

**Indenrigs- og Sundhedsministeriet**

Dato: 1. juni 2005  
Kontor: 2.ø.kt.  
J.nr.: 2004-2400-16  
Sagsbeh.: NMJ  
Fil-navn: str2/æf L 71 udkast 2u

**Til L 71 (Forslag til lov om regionernes finansiering)**

Ændringsforslag

Af indenrigs- og sundhedsministeren

Til § 4

1) I § 4, stk. 2, ændres "75 pct." til: "77,5 pct." og "25 pct." til: "22,5 pct.".

Til § 5

2) § 5, stk. 5, affattes således:

" Stk. 5. En regions indeks bestemmes som forholdet mellem henholdsvis summen af regionens vægtede andele af følgende kriterier i hele landet og regionens andel af indbyggertallet i hele landet:

- 1) Antal indbyggere uden for bymæssig bebyggelse eller i byer med op til 1.000 indbyggere med en vægt på 5 pct.
- 2) Gennemsnitlig rejsetid til 18.000 indbyggere ganget med antallet af indbyggere med en vægt på 5 pct.
- 3) Antallet af ledige 20-59 årige med en vægt på 7,5 pct.
- 4) Antal personer i arbejdsstyrken uden videregående uddannelse med en vægt på 7,5 pct.
- 5) Antal 20-59 årige lønmodtagere med forudsatte færdigheder på grundniveau med en vægt på 7,5 pct.
- 6) Antal biler pr. km. vej med en vægt på 17,5 pct.
- 7) Antal personer med mere end 12 km. mellem arbejdssted og bopæl eller med arbejdssted i en anden kommune end bopælskommunen med en vægt på 22,5 pct.
- 8) Antal km. privatbanespor med en vægt på 27,5 pct.".

Til § 6

3) I stk. 2, ændres "satsreguleringsprocenten" til: "den forventede pris- og lønudvikling, jf. § 8".

**4)** I *stk. 3*, ændres "satsreguleringsprocenten" til: "den forventede pris- og lønudvikling, jf. § 8".

Til § 7

**5)** I *stk. 2*, ændres "satsreguleringsprocenten" til: "den forventede pris- og lønudvikling, jf. § 8".

**6)** I *stk. 3*, ændres "satsreguleringsprocenten" til: "den forventede pris- og lønudvikling, jf. § 8".

Til § 8

**7)** § 8, *stk. 1*, affattes således:

"§ 8. Indenrigs- og sundhedsministeren fastsætter hvert år et skøn for den forventede pris- og lønudvikling fra det pågældende år til tilskudsåret."

**8)** I *stk. 2*, ændres "den fastsatte norm" til: "den forventede pris- og lønudvikling".

Til § 9

**9)** I *stk. 1*, ændres to steder "den fastsatte norm" til: "den forventede pris- og lønudvikling".

**10)** I *stk. 2*, ændres "tillagt den fastsatte norm for stigninger" til: "reguleret med den forventede pris- og lønudvikling", og "tillagt den fastsatte norm" ændres til: "reguleret med den forventede pris- og lønudvikling".

Til § 10

**11)** I *stk. 1*, ændres "den fastsatte norm" til: "den forventede pris- og lønudvikling".

Til § 11

**12)** I *stk. 1*, ændres "den fastsatte norm" til: "den forventede pris- og lønudvikling".

Nye paragraffer

**13)** Efter § 12 indsættes:

*"Aktivitetsafhængige bidrag fra kommunerne og staten"*

**§ 01.** Bopælskommunen betaler til bopælsregionen en andel af regionens udgifter pr. ydelse, der er leveret af praktiserende sundhedspersoner efter sundhedslovens §§ 61-70 og § 72, til patienter fra kommunen.

*Stk. 2.* Indenrigs- og sundhedsministeren fastsætter nærmere regler om bopælskommunens betaling efter stk. 1, herunder om beregning af andelens størrelse.

*Stk. 3.* Staten yder et aktivitetsafhængigt tilskud til regionernes udgifter til de af indenrigs- og sundhedsministeren nærmere fastsatte ydelser. Indenrigs- og sundhedsministeren fastsætter nærmere regler om vilkår for og fordeling, udbetaling mv. af det statslige tilskud. Indenrigs- og sundhedsministeren kan herunder fastsætte, at regionsrådet skal sikre, at budgetrammen for de enheder, der har bidraget til øget aktivitet, øges med de nævnte tilskud eller andele heraf.

**§ 02.** Bopælskommunen betaler til bopælsregionen en andel af udgiften til behandling efter sundhedslovens afsnit VI pr. indlæggelse på sygehus for patienter fra kommunen

*Stk. 2.* Bopælskommunen betaler til bopælsregionen en andel af udgiften pr. ambulant behandling for patienter, som modtager behandling efter sundhedslovens afsnit VI.

*Stk. 3.* Bopælskommunen betaler til bopælsregionen en andel af udgiften til genoptræning, der er ydet under indlæggelse på sygehus til patienter fra kommunen.

*Stk. 4.* Indenrigs- og sundhedsministeren fastsætter nærmere regler om bopælskommunens betaling efter stk. 1-3, herunder om beregning af andelens størrelse.

**§ 03.** Staten yder et aktivitetsafhængigt tilskud til regionernes sygehusvæsen.

*Stk. 2.* Indenrigs- og sundhedsministeren fastsætter nærmere regler om vilkår for samt fordeling og udbetaling mv. af det statslige tilskud til sygehusformål. Indenrigs- og sundhedsministeren kan herunder fastsætte, at regionsrådene skal sikre, at budgetrammen for de enheder, der har bidraget til øget aktivitet, øges med de nævnte tilskud eller andele heraf.”

## Bemærkninger

Til nr. 1

I medfør af ændringsforslag til lovforslag nr. L 67 vedr. bl.a. bemyndigelse til fastsættelse af regler om fordeling af tjenestemandspensionsforpligtelsen for pensionerede tjenestemænd m.v. og statslig refusion af udgifterne hertil skal optjente tjenestemandspensioner ikke som forudsat i L 71 indgå i regionernes udgiftsbehov. Sammen med justeringer af den forventede kommunale medfinansiering vurderes det at mindske de skævheder i regionernes

udgiftsbehov, som skønnes især at være betinget af den socioøkonomiske sammensætning af befolkningen.

Til nr. 2

Idet optjente tjenestemandspensioner ikke som forudsat i L 71 skal indgå i regionernes udgiftsbehov udtages også kriteriet vedrørende udgifter til tjenestemandspensioner. Vægtene på de øvrige kriterier må som følge heraf justeres.

Til nr. 3-6

Ændringsforslaget indebærer, at satsreguleringsprocenten ikke anvendes i forbindelse med regulering af grundbidrag og udviklingsbidrag fra kommunerne. Baggrunden er, at satsreguleringsprocenten først fastsættes i august måned. Den er således ikke kendt på tidspunktet for regeringens økonomiforhandlinger med kommunerne og regionerne.

I stedet foreslås det, at grundbidrag og udviklingsbidrag reguleres i forhold til den forventede pris- og lønudvikling, der i henhold til § 8 fastsættes for det enkelte budgetår. Der er tale om statens skøn over pris- og lønudviklingen i den regionale sektor for det kommende år. Denne regulering indebærer, at grænserne for grundbidrag og udviklingsbidrag til regionerne reguleres i takt pris- og lønudviklingen på det regionale område.

Hermed skabes der også parallelitet til reguleringen af bloktilskuddet, som ligeledes sker i forhold til den forventede pris- og lønudvikling, jf. forslagens § 3, stk. 2, nr. 2.

Til nr. 7

Ændringsforslaget indebærer, at det skøn over den forventede pris- og lønudvikling, der lægges til grund for administrationen af dette lovforslag, fastsættes af indenrigs- og sundhedsministeren. Der vil være tale om statens skøn over pris- og lønudviklingen, som staten hvert år udarbejder bl.a. til brug for de årlige kommuneforhandlinger.

Til nr. 8-12

Ændringsforslaget indebærer, at reguleringsmekanismen for grundbidrag og udviklingsbidrag ændres, således at reguleringen sker i forhold til den forventede pris- og lønudvikling for regionerne i stedet for en regulering efter en fastsat norm, som foreslået i det oprindelige forslag. Ændringsforslaget betyder således, at reguleringen af den gennemsnitlige stigning og af maksimumsgrænserne for bidragene sker på et objektivt grundlag, og ikke som følge af forhandlinger mellem regeringen og regionsrådene.

Til nr. 13

Denne bestemmelse indeholder en overførsel af de foreslåede bestemmelser i det fremsatte forslag til sundhedslov (L 74) om kommunale og statslige aktivitetsafhængige bidrag til denne lov. Der er tale om en uændret overførsel af bestemmelserne i § 235, stk. 2-4 samt §§ 239 og 244.

#### Til § 01

Aftalen om den nye kommunale struktur indebærer, at kommunerne får et delvist betalingsansvar for sundhedsvæsenet. Det kommunale bidrag til finansieringen af sundhedsvæsenet består af et grundbidrag pr. indbygger og et aktivitetsafhængigt bidrag. Den aktivitetsafhængige kommunale betaling, der tilgår regionen, omfatter også ydelser i praksissektoren.

Det aktivitetsafhængige bidrag ventes at finansiere ca. 10 % af de samlede regionale sundhedsudgifter. Med et delvist betalingsansvar for egne borgeres behandling i sundhedsvæsenet, der afhænger af borgernes anvendelse af sundhedsvæsenet, får kommunerne en yderligere tilskyndelse til at yde en effektiv forebyggelses-, trænings- og plejeindsats.

Den aktivitetsafhængige kommunale betaling efter forslagens stk. 2, vil omfatte praksissektorens ydelser efter sundhedslovens §§ 61-70 samt § 72.

Indenrigs- og sundhedsministeren får med forslagens stk. 3, hjemmel til at fastsætte regler for den kommunale betaling på de ovenfor nævnte områder.

Reglerne vil i første omgang blive fastsat på følgende måde:

Betalingen for ydelser fra alment praktiserende læger efter sundhedslovens §§ 61-64 opgøres som 10 % af regionens udgifter til honorarer for grundydelse, der er aftalt ved overenskomst efter sundhedslovens § 228, stk. 1 og 2.

Betalingen for ydelser fra praktiserende speciallæger efter sundhedslovens § 65 opgøres som 30 % af regionens udgifter til takster, der er aftalt ved overenskomst efter sundhedslovens § 228, stk. 1 og 2. Beløbet kan dog maksimalt udgøre 266 kr. pr. ydelse (2003 pris- og lønniveau). Dermed bliver den kommunale betaling for ydelser fra praktiserende speciallæger tilrettelagt parallelt med betalingen for ambulat somatisk behandling i sygehusvæsenet.

Betalingen for ydelser efter sundhedslovens §§ 66-70 samt § 72 opgøres som 10 % af regionens udgifter til takster, der er aftalt ved overenskomst efter sundhedslovens § 228, stk. 1 og 2.

Den kommunale medfinansiering vil løbende blive fulgt af Indenrigs- og Sundhedsministeriet med henblik på, om den opfylder formålet herunder den forventede størrelse. Det forudsættes, at finansieringsmodellen videreudvikles over tid med henblik på at optimere målopfyldelsen.

Som det fremgår af § 03, vil en del af den statslige finansiering af regionernes sundhedsvæsen blive udbetalt som et statsligt, aktivitetsbestemt til-

skud, der afhænger af regionernes (mer-)aktivitet på sygehusområdet. Desuden indgår en række nærmere definerede ydelser, som kan udføres i speciallægepraksis, i meraktivitetspuljen. Indenrigs- og sundhedsministeren udarbejder en oversigt over disse substituerbare sygesikringsydelser, der tillige medgår i meraktivitetspuljen.

Som anført under bemærkningerne til § 03, foreslås puljen i første omgang pr. 1. januar 2007 etableret efter samme principper som regeringens nuværende meraktivitetspulje, jf. sygehuslovens § 5 c. Aktivitetspuljen vil blive fastlagt årligt, men udgør som udgangspunkt højst fem procent af regionernes sundhedsudgifter.

#### Til § 02

Det indgår i kommunalreformen, at kommunerne i øget omfang skal indtages i finansieringen af sundhedsvæsenet, og dermed tildeles en større rolle i sundhedsvæsenet. Den kommunale medfinansiering består dels af et grundbidrag, dels af et aktivitetsafhængigt bidrag. Det aktivitetsafhængige bidrag tager udgangspunkt i borgernes anvendelse af sundhedsvæsenet og vil primært afhænge af antal udskrivninger fra sygehusene. Det aktivitetsafhængige bidrag ventes at finansiere ca. 10 % af de samlede regionale sundhedsudgifter. Med et delvist betalingsansvar for egne borgeres behandling i sundhedsvæsenet, der afhænger af borgernes anvendelse af sundhedsvæsenet, får kommunerne en yderligere tilskyndelse til at yde en effektiv forebyggelses-, trænings- og plejeindsats.

Den aktivitetsafhængige kommunale betaling vil omfatte sygehusindlæggelser, ambulante behandling, genoptræning og psykiatrisk behandling.

Indenrigs- og sundhedsministeren får med forslaget hjemmel til at fastsætte regler for den kommunale betaling på de ovenfor nævnte områder.

Reglerne vil i første omgang blive fastsat på følgende måde:

Betalingen for sygehusindlæggelser beregnes som 30 % af DRG-taksten og en eventuel langliggertakst. Betalingen beregnet på baggrund af DRG-taksten kan dog maksimalt udgøre 4.000 kr. (2003 pris- og lønniveau). For psykiatrisk behandling udgør betalingen 60 % af sengedagstaksten; dog maksimalt 6.398 kr. pr. indlæggelse (2003 pris- og lønniveau).

Betalingen for ambulante behandling opgøres som 30 % af DRG-taksten. Beløbet kan dog maksimalt udgøre 266 kr. pr. besøg (2003 pris- og lønniveau). For ambulante psykiatrisk behandling udgør betalingen 30 % af besøgstaksten.

Betalingen for genoptræning på sygehus fastsættes som en finansiering baseret på relativt få takster. Regionen betaler for den del af genoptræningsudgiften, som ligger ud over den kommunale medfinansiering.

Den kommunale medfinansiering vil løbende blive fulgt af Indenrigs- og Sundhedsministeriet med henblik på, om den opfylder formålet herunder

den forventede størrelse. Det forudsættes, at finansieringsmodellen videreudvikles over tid med henblik på at optimere målopfyldelsen.

#### Til § 03

En del af den statslige finansiering af regionernes sundhedsvæsen vil blive udbetalt som et statsligt, aktivitetsbestemt tilskud. Det aktivitetsafhængige statslige bidrag til sundhedsvæsenet afhænger af regionernes (mer-)aktivitet på sygehusområdet. Desuden indgav en række nærmere definerede ydelser på speciallægeområdet, som substituerer sygehusbehandling, jf. § 01, stk. 3. Aktivitetspuljen vil blive fastlagt årligt, men udgør som udgangspunkt højst fem procent af regionernes sundhedsudgifter. Puljen udbetales á conto til regionerne og nedskrives efter faste takster, hvis regionerne ikke præsterer en aftalt aktivitet. Puljen vil styrke regionernes incitament til at skabe meraktivitet i sygehusvæsenet.

Puljen foreslås i første omgang pr. 1. januar 2007 etableret efter samme principper som regeringens nuværende meraktivitetspulje, jf. sygehuslovens § 5 c. Det kan overvejes på sigt at videreudvikle modellen, så tilskuddet udover ren aktivitet - også kommer til at afhænge af regionernes produktivitet, effektivitet el. lign.

Med forslaget videreføres de positive erfaringer med den nuværende meraktivitetspulje i forhold til at skabe et permanent incitament til at øge aktiviteten og reducere ventetiderne i sygehussektoren.”