

Ændringsforslag stillet den 15. juni 2005

Ændringsforslag

til 3. behandling af

Forslag til lov om regionernes finansiering [af indenrigs- og sundhedsministeren (Lars Løkke Rasmussen)]

Af indenrigs- og sundhedsministeren:

Til § 13

1) I *stk. 1* ændres »§§ 61-70 og 72« til: »§§ 60-69 og 71«.
[Konsekvensændring på grund af sundhedslovsændring]

B e m æ r k n i n g e r

Til nr. 1

Ændringsforslaget er en konsekvensrettelse som følge af, at et ændringsforslag til sundhedsloven har medført, at paragrafnumrene i denne lov er rykket. Nedenfor er bemærkningerne til § 13 tilsvarende konsekvensrettet.

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 pct. 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 plejindsats.

Den aktivitetsafhængige kommunale betaling efter lovforslagets stk. 2 vil omfatte praksissektorens ydelser efter sundhedslovens §§ 60-69 og § 71.

Indenrigs- og sundhedsministeren får med lovforslagets 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 §§ 60-63 opgøres som 10 pct. af regionens udgifter til honorarer for grundydelse, der er aftalt ved overenskomst efter sundhedslovens § 227, stk. 1 og 2.

Betalingen for ydelser fra praktiserende speciallæger efter sundhedslovens § 65 opgøres som 30 pct. af regionens udgifter til takster, der er aftalt ved overenskomst efter sundhedslovens § 227, 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 ambulans somatisk behandling i sygehusvæsenet.

Betalingen for ydelser efter sundhedslovens §§ 65-69 og § 71 opgøres som 10 pct. af regionens udgifter til takster, der er aftalt ved overenskomst efter sundhedslovens § 227, 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 § 15, vil en del af den statslige finansiering af regionernes sundhedsvæsen blive udbetalt som et statsligt, aktivitetsbestemt tilskud, 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 § 15, 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 5 pct. af regionernes sundhedsudgifter.