

Indenrigs- og Sundhedsministeriet

Dato: 1. juni 2005
Kontor: 2.ø.kt.
J.nr.: 2004-2400-16
Sagsbeh.: NMJ
Fil-navn: str2/L 71 s 49

Besvarelse af spørgsmål nr. 49 (L 71 – spørgsmål 49), som Folketingets Kommunaludvalg har stillet til inden- rigs- og sundhedsministeren den 25. maj 2005

Spørgsmål 49:

"Der lægges op til at flytte 455 mio. kr. fra hovedstadsregionen til de øvrige regioner. Der ønskes en "mekanisk" beskrivelse af, hvorfor denne flytning af midler opstår (f.eks. bortfald af særtilskud til H:S, ændring af kriterier i bloktilskud osv.). Der ønskes herefter en begrundelse for, hvorfor flytningen finder sted."

Svar:

I bemærkningerne til lovforslaget er der redegjort for en beregning, som viser, at beregnet ud fra 2003-niveauet vil den foreslåede finansieringsmodel indebære byrdefordelmæssige forskydninger for hovedstadsregionen på 455 mio. kr., når modellen er fuldt indfaset. Det skal i den forbindelse bemærkes, at der i perioden fra 2003 til 2007 vil kunne foregå tilpasninger. Det skal endvidere bemærkes, at modellen vil blive indfaset over 5 år, således at de årlige byrdefordelmæssige forskydninger bliver beskedne i forhold til den generelle realvækst på området, som det også fremgår af beregningerne i lovforslaget.

De byrdefordelmæssige forskydninger er en følge af overgangen fra det nuværende skattefinansierede system til det fremtidige system, hvor den væsentligste finansieringskilde for sundhedsvæsenet er et bloktilskud, der fordeles efter udgiftsbehov.

I det nuværende system er udgiftsniveauet et resultat af beslutningerne i det enkelte amtsråd om serviceniveau og skatteprocent. Der er således tale om en afvejning af på den ene side det ønskede serviceniveau og på den anden side størrelsen af udskrivningsprocenten. Det skal i den forbindelse bemærkes, at i det nuværende system har amter med højt skattegrundlag pr. indbygger større økonomiske muligheder end amter med lavt skattegrundlag pr. indbygger.

Begrundelsen for det foreslåede finansieringssystem for sundhedsvæsenet er, at der sigtes der mod lige økonomiske muligheder i hele landet. Amternes skattefinansiering afløses derfor som nævnt af et system, hvor sundhedsvæsenet finansieres af et tilskud, som fordeles efter udgiftsbehov. Dermed sikres en bedre overensstemmelse mellem på den ene side befolkningens behandlingsbehov og på den anden side finansieringsmulighederne.

Hertil kommer i mindre omfang en aktivitetsbestemt pulje fra staten samt et kommunalt grundbidrag og et aktivitetsbestemt kommunalt bidrag. Dette bidrager til at styrke kommunernes rolle på sundhedsområdet, hvor de tilskyndes til en effektiv forebyggelses-, trænings- og plejeindsats.