

Indenrigs- og Sundhedsministeriet

Dato: 4. maj 2005
Kontor: 2.s.kt./4.ø.kt.
J.nr.: 2004-1200-59
Sagsbeh.: CBJ/MHA
Fil-navn: Cbj1419_spm85.doc

Besvarelse af spørgsmål nr. 85 (L 74), som Folketingets Sundhedsudvalg har stillet til indenrigs- og sundhedsministeren den 14. april 2005

Spørgsmål 85:

"Hvordan vil ministeren sikre, at Region Hovedstaden kan følge med udviklingen indenfor teknologi, medicin og indkøb af apparatur, når regionen etableres med et ufinansieret underskud på 455 mio. kr., som forslag til lov om regionernes finansiering kræver afdraget med 76 mio. kr. årligt fra 2007 til 2012?"

Svar:

Som led i kommunalreformen gennemføres der en ny finansieringsform for regionerne med henblik på at give dem lige muligheder for at drive sundhedsvæsenet. Den nye finansieringsmodel vil naturligvis medføre visse byrdefordelingsmæssige forskydninger i forhold til den nuværende situation. Disse forskydninger indføres over en femårig periode gennem en forskellig udviklingstakt for udgifterne i de enkelte regioner i denne overgangsperiode.

Det i spørgsmålet nævnte tal på 455 mio. kr. for hovedstadsområdets sundhedsvæsen indgår i bemærkningerne til det forslag til lov om regionernes finansiering, som regeringen har fremsat den 24. februar 2005 som led i kommunalreformen. Jeg skal understrege, at der er tale om en rent teknisk beregning, som har til formål at illustrere de beregnede byrdefordelingsmæssige forskydninger. Beregningen er foretaget på grundlag af amt-ernes/H:S' udgifter i 2003, da udgiftsudviklingen frem mod 2007 af gode grunde ikke kendes endnu. Det er dog min forventning, at den byrdefordelingsmæssige virkning for hovedstaden af den nye finansieringsmodel bliver mindre end de anførte 455 mio. kr. I 2005 udløber således det midlertidige tilskud fra staten til driften af sygehusvæsenet i hovedstadsområdet, som H:S har modtaget siden etableringen i 1995. Dette tilskud udgjorde i 2003 i alt 368 mio. kr., og H:S har derfor allerede tilpasset sine udgifter yderligere, således at tilpasningsbehovet inden den nye reform i 2007 vil være betydeligt mindre end de 455 mio. kr.

I beregningen indgår tillige et skøn over den byrdefordelingsmæssige virkning af omlægningen af det tilskud på ca. 250 mio.kr. til forskning og udvikling, som H:S årligt modtager fra staten. Tilskuddet vil fremover blive fordelt på alle fem regioner på grundlag af forskningens omfang og kvalitet efter en model, som vil blive nærmere fastlagt.

Endelig bemærkes, som det fremgår af bemærkningerne til forslag til lov om regionernes finansiering, at beregningen på 455 mio. kr. kun gælder i en situation, hvor der *ikke* er indregnet realvækst på området. I praksis har der de senere år været en realvækst i sundhedsudgifterne på mellem 2 og 3 procent om året.

Selv med en meget forsigtig forudsætning om realvæksten i sundhedsudgifterne på landsplan, vil der være plads til realvækst i alle regioner. Hvis der eksempelvis forudsættes en realvækst i sundhedsudgifterne på landsplan på 1 procent om året, vil der i hovedstadsregionen være plads til en realvækst i sundhedsudgifterne i 2007 på ca. 150 mio. kr., voksende til knap 1 mia. kr. ved udgangen af overgangsperioden i 2012. Denne realvækst er vel at mærke beregnet efter hensyntagen til en byrdefordelingsmæssig forskydning for hovedstadsregionen på 455 mio. kr.

Modellen for finansiering af de kommende sundhedsregioner vil derfor reelt ikke føre til nedskæringer i hovedstadsregionens sundhedsvæsen. Det, der er tale om, er alene en lidt mindre vækst i en periode i hovedstaden end i det øvrige land. Efter udløbet af overgangsperioden vil der igen være mulighed for samme udviklingstakt i alle regioner.

Samlet set vil den nye finansieringsmodel blive udformet således, at den sikrer finansiering af alle de opgaver, der fremover skal løses på det regionale niveau – herunder også investeringer indenfor ny teknologi, medicin og indkøb af apparatur m.v.