

Folketingets Sundhedsudvalg

Dato: - 4 DEC. 2006
Kontor: Budgetkontoret
J.nr.:

MODTAGET

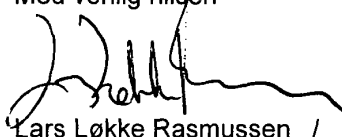
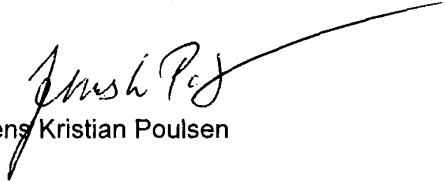
5 DEC. 2006

Den Centrale Indlevering

Sagsbeh.: KT
Fil-navn: Dokument 2

- ./. Vedlagt fremsendes i 5 eksemplarer besvarelse af spørgsmål nr. 142, (Alm. del), som Folketingets Sundhedsudvalg har stillet til indenrigs- og sundhedsministeren den 28. november 2006:

Med venlig hilsen


Lars Løkke Rasmussen / 
Jens Kristian Poulsen

Indenrigs- og Sundhedsministeriet

Dato: 4. december 2006
Kontor: Budgetkontoret
J.nr.:
Sagsbeh.: KT
Fil-navn: Dokument 3

Besvarelse af spørgsmål nr. 142 (Alm. del), som Sundhedsudvalget har stillet til indenrigs- og sundhedsministeren den 28. november 2006

Spørgsmål 142:

"Med henvisning til artikel i Jyllands-Posten den 28. november 2006 "Regeringen afviste at flytte penge til kræftsyge" hvor den tidligere medicinaldirektør Jens Kristian Gøtrik er citeret for at oplyse, at Sundhedsstyrelsen i notater har argumenteret for og udarbejdet forslag til, hvordan man burde prioritere midler inden for den samlede ramme, anmodes ministeren om at tilsende udvalget samtlige notater og andet skriftligt materiale herom fra Sundhedsstyrelsen, herunder også mødereferater og telefonnotater fra Sundhedsstyrelsen og ministeriet, samt oplyse, hvornår disse oplysninger/dette materiale er forelagt ministeriet henholdsvis ministeren?"

Svar:

Hermed oversendes materiale om flytning af midler inden for Sundhedsstyrelsens samlede ramme i perioden 2002-2006. Materialet omfatter dokumenter, som er udvekslet mellem Sundhedsstyrelsen og Indenrigs- og Sundhedsministeriet.

Oversendelsen består af følgende dokumenter:

Bilag 1: Sundhedsstyrelsens notat af 10. juni 2006 vedr. Sundhedsstyrelsens økonomi og opgaver. Modtaget i Indenrigs- og Sundhedsministeriet den 12. juni 2006.

Bilag 2: Sundhedsstyrelsens notat af 14. maj 2004 vedr. styrkelse af Sundhedsstyrelsen. Modtaget i Indenrigs- og Sundhedsministeriet den 17. maj 2004.

Bilag 3: Sundhedsstyrelsens notat af 23. december 2003 vedr. opgavemæssige konsekvenser af en realisering af de gældende bevillingsforudsætninger for 2005. Modtaget i Indenrigs- og Sundhedsministeriet den 5. januar 2004.

Bilag 4: Sundhedsstyrelsens referat af møde i Indenrigs- og Sundhedsministeriet (Ø3) tirsdag den 11. november 2003. Modtaget i Indenrigs- og Sundhedsministeriet den 17. november 2003.

Bilag 5: Sagsreferat af 11. november 2003 (Indenrigs- og Sundhedsministeriet).

Bilag 6: Sundhedsstyrelsens brev af 5. september 2003. Modtaget i Indenrigs- og Sundhedsministeriet den 5. september 2003.

Bilag 7: Sundhedsstyrelsens notat af 23. august 2003 vedr. udviklingsplan for Sundhedsstyrelsen 2003-2007. Modtaget i Indenrigs- og Sundhedsministeriet den 23. august 2003.

Bilag 8: Sundhedsstyrelsens notat af 3. juli 2003 vedr. udviklingsplan for Sundhedsstyrelsen 2003-2007. Modtaget i Indenrigs- og Sundhedsministeriet den 7. juli 2003.

Bilag 9: Sundhedsstyrelsens notat af 23. juni 2003 om prognose og status for Sundhedsstyrelsens økonomi 1. maj 2003. Modtaget i Indenrigs- og Sundhedsministeriet den 25. juni 2003.

Bilag 10: Sundhedsstyrelsens notat af 26. marts 2003 vedr. korrektion af interne budgetter 2003. Modtaget i Indenrigs- og Sundhedsministeriet den 28. marts 2003.

Bilag 11: Sundhedsstyrelsens brev af 31. januar 2003. Modtaget i Indenrigs- og Sundhedsministeriet den 3. februar 2003.

Bilag 12: Indenrigs- og Sundhedsministeriets brev af 16. januar 2003 vedr. finanslovsrammerne for perioden 2004-2007.

Bilag 13: Sundhedsstyrelsens brev af 8. maj 2002. Modtaget i Indenrigs- og Sundhedsministeriet den 10. maj 2002.

Bilag 1

Sundhedsstyrelsen
Den 10. juni 2006

[juninotatz]

Notat vedr. Sundhedsstyrelsens økonomi og opgaver.

Indledning.

I forbindelse med forberedelse af finansloven for 2007 er der foreløbigt lagt op til en styrkelse af styrelsens virksomhed med 59 mill.kr. og overflytning af tilskudspulje (kt. 16.51.04.) på 6,4 mill.kr. til evaluering og medicinsk teknologivurdering hertil, hvorved den samlede styrkelse udgør 65,4 mill.kr. årligt i forhold til BO-årene.

Det overvejes videre at søge tilslutning til en konvertering af 6,5 mill.kr. fra drifts- til lønmidler under styrelsens bevilling til forebyggelse kt. 16.11.11.20. med henblik på varetagelse af opgaver vedrørende kommunal forebyggelse, sundhedsaftaler og satspuljer mv.. Herudover overvejes at indarbejde styrelsens bevilling til evaluering og medicinsk teknologivurdering (kt. 16.11.11.30.) under den almindelige virksomhed (kt. 16.11.11.10.) for at styrke effektiviteten i bevillingsanvendelsen.

Af hensyn til mulighederne for at imødegå uforudsete udgifter og nye opgaver i løbet af året vil det være ønskeligt at afse en reserve ("buffer") i de årlige budgetter i størrelsesordenen op til 15 mill.kr.

Nærværende notat redegør for styrelsens foreløbige overvejelser vedrørende prioritering og opgaver i lyset af de nævnte budgetændringer, herunder for konsekvenser af en etablering af en fast reserve og mulighederne for at understøtte den nye sundhedslovgivnings intentioner.

Notatet inddrager ikke de bevillingsmæssige følger af embedslægeinstitutionernes sammenlægning med styrelsen i en enhedsorganisation eller de mulige konsekvenser for styrelsen af de igangværende overvejelser vedrørende elektronisk patientjournal og sammenhængende IT i sundhedsvæsenet.

Styrelsens rolle og opgaver.

Styrelsens overordnede rolle som national sundhedsfaglig myndighed er under udvikling i disse år. Sundhedsloven og andre tiltag på sundhedsområdet tillægger styrelsen en række nye opgaver og kompetencer, særligt vedrørende planlægning, kvalitet, IT-anvendelse og finansiering i sundhedsvæsenet. Herudover er der på en række områder tale om ændrede krav og forventninger inden for overvågning, tilsyn og rådgivning samt beredskab.

Im. BUDG. j.nr. 2006-0213 / 2007-2

12 JUNI 2006

1

Akt.nr. 4 Antal bilag 0

11201 12/06/06

Styrelsen forudsættes at styrke det nationale overblik på sundhedsområdet og i sin opgaveløsning fokusere på normsættende og opfølgende virksomhed i forhold til de driftsansvarlige myndigheder i regioner og kommuner, idet der målrettet skal ske en prioritering ud fra en vurdering af de sundhedsmæssige effekter af en given indsats.

I de kommende år vil styrelsen således inden for de givne politiske og økonomiske rammer søge i stigende grad at blive overordnet fagligt styrende og dagsordensættende på sundhedsområdet.

Dette indebærer dels en direkte styring baseret på de nye kompetencer inden for planlægning, kvalitet og IT, dels en mere indirekte styring i forhold til regioner, kommuner og sundhedsprofessionelle, bl.a. ved at påvirke den faglige udvikling gennem overvågning og styrket gennemsigtighed i forhold til sundhedsvæsenets kvalitet.

Styrelsens økonomiske ramme og udgiftsudvikling.

De omtalte forventede bevillingsmæssige ændringer fra 2007 vil væsentligt forbedre styrelsens muligheder for at fastholde og på enkelte områder at styrke indsatsen, ligesom der opnås en forbedret fleksibilitet og mulighed for tværgående prioritering.

Forøgelsen af nettobevillingen på 65,4 mill.kr. vil i forhold til bevillingen for 2006 indebære en tilvækst på 37,6 mill.kr. i 2007, 34,4 mill.kr. i 2008 og 29,3 mill.kr. i 2009. En del af forøgelsen modvirker således bortfald af ekstraordinære bevillinger i de foregående år til fastholdelse af det tidligere aktivitetsniveau og konkrete udviklingsopgaver samt forberedelse af strukturreformen. Herudover er der underliggende tale om en almindelig reduktion i forhold til 2006 som følge af produktivetsforbedringskrav m.v. i perioden.

I de senere år har styrelsen videre i forståelse med ministeriet haft et udgiftsniveau udover de årlige bevillinger, idet det har været ønsket at kunne forberede strukturreformen og gennemføre andre prioriterede aktiviteter. Der har været tale om afholdelse af merudgifter, finansieret ved forbrug af opsparing fra tidligere år. Forventninger til regnskabsresultat 2006 for styrelsen som helhed er aktuelt på et merforbrug i forhold til bevilling på 34,2 mill.kr. Ved samtidig reservation af pligtig opsparing 24,9 mill.kr. vil årets primoopsparing på i alt 59,1 mill.kr. være forbrugt eller disponeret ved udgangen af 2006.

Udgiftsniveauet for 2006 ventes i regnskabet at udgøre i alt 299,6 mill.kr., heraf løn 138,9 mill.kr. og drift 180,4 mill.kr.

Ved den anførte bevillingsforøgelse fra 2007 og planlagt forbrug af reserveret opsparing vil styrelsens udgiftsniveau (netto) kunne udgøre 320,2 mill.kr. i 2007, 301,7 mill.kr. i 2008 og 300,5 mill.kr., svarende til en tilvækst på ca. 20 mill.kr. i det første år i forhold til det aktuelle niveau i 2006.

Der er i bilag 1 angivet en samlet økonomiprognose for perioden 2005 til 2009 med angivelse af forventninger til bevilling og forbrug fordelt på løn og drift samt udvikling i opsparing i perioden. Det er i prognosen forudsat, at bevillingsforøgelsen

fra 2007 fordeler sig med 60 % løn og 40 % drift og at den anførte omkonvertering af 6,5 mill.kr. fra drift til løn inden for forebyggelse gennemføres.

Det er videre i prognosen forudsat, at der – fraset planlagt forbrug af opsparing – skal sikres løbende balance mellem bevilling og forbrug i de enkelte år. Som det fremgår, forventes der at være behov for at overføre lønbevilling til driftsbevilling i størrelsesordenen 26 mill.kr. i 2007 og 9 – 11 mill.kr. i hvert af de følgende år. Dette skyldes primært stigende IT-udgifter i forbindelse med opgaver vedrørende dokumentationsområdet, herunder drift af registre og DRG-systemet.

Med udgangspunkt i prognosens bevillingstal og planlagt forbrug af opsparing vil styrelsens samlede forbrugsmuligheder (fordelt på løn og drift) udgøre følgende:

| § 16.11.11. | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 |
|--------------|-------|-------|-------|-------|
| Udgift i alt | 299,6 | 320,2 | 301,7 | 300,6 |
| - løn | 138,9 | 147,9 | 146,5 | 146,5 |
| - drift | 180,4 | 190,4 | 173,3 | 172,2 |
| Indtægt | 19,7 | 18,1 | 18,1 | 18,1 |

Som det fremgår, vil bevillingsændringerne kunne forøge styrelsens lønudgifter i forhold til 2006 med 9,0 mill.kr. i 2007, 7,6 mill.kr. i 2008 og 7,6 mill.kr. i 2009, svarende til en tilvækst på ca. 15 - 20 årsværk i forhold til det aktuelle niveau.

For driftsudgifternes vedkommende vil der være tale om forøgelse i forhold til 2006 med 10,0 mill.kr. i 2007 og et fald på 7,3 mill.kr. i 2008 og 8,2 mill.kr. i 2009.

Indtægterne udviser et fald, primært af teknisk karakter. Dog er der tale om bortfald af huslejeindtægt (1,4 mill.kr.) i forbindelse med udflytning og etablering af embedslægeinstitutionen for hovedstadsområdet. De anførte indtægter omfatter ikke indtægtsdækket virksomhed og anden tilskudsfinansieret aktivitet.

I vurderingen af den bevillingsmæssige forøgelse og af styrelsens økonomi i disse år skal i øvrigt tages hensyn til, at der gennemføres en række større udviklingsprojekter, hvor der ikke ved iværksættelse fuldt ud er tilvejebragt finansiering af de efterfølgende udgifter i driftsfasen.

Den øgede opbygning på registersiden har indebåret øgede omkostninger til licenser, serviceaftaler, apparatur og registermedarbejdere. Eksempelvis har Dansk Patientsikkerhedsdatabase medført afledte løbende udgifter på 0,7 mill.kr. i drift og 1,5 mill.kr. i løn til aflønning af tre medarbejdere. Her kan videre fremhæves udviklingen af forløbsbaseret landspatientregister (LPR), hvor driftsudgifter fra 2008 i henhold til Akt. 040: 30/11 04 er forudsat finansieret inden for styrelsens økonomiske rammer.

Inden for de nævnte udgiftsrammer er det som nævnt videre forudsat, at der årligt afsættes en reserve ("buffer") på 15 mill.kr., hvoraf i prognosen 3 mill.kr. er anført som løn og 12 mill.kr. som drift, til imødegåelse af uforudsete udgifter. Reserven skal i givet fald bl.a. finansiere aktiviteter, anført i gennemgangen af de enkelte hovedområder, pkt. e, når disse måtte blive endeligt besluttet og tidsfastsat.

Da styrelsens lønudgifter i 2006 ventes at udgøre 138,9 mill.kr. og 144,9 mill.kr. i 2007 (ekscl. reserve på 3 mill.kr.), vurderes det umiddelbart muligt at etablere en reserve af den anførte størrelse uden behov for uansøgte afskedigelser. Opbygning af en sådan reserve vil der i øvrigt også være behov for af hensyn til den almindelige økonomistyring.

For driftsreservens vedkommende vil der være behov for, at denne – udover at finansiere helt uforudsete udgifter – tillige finansierer visse overvejede, men ikke endeligt besluttede projekter og udgifter, herunder reinvesteringer.

Udover denne reserve vil der – i lighed med tidligere – i et vist omfang være mulighed for i løbet af de enkelte år at foretage interne omprioriteringer til særlige indsatser. Den påtænkte indarbejdelse af den hidtidige bevilling til evaluering og medicinsk teknologivurdering i styrelsens almindelige virksomhed, vil yderligere styrke fleksibiliteten og mulighederne for omprioritering.

Opgaver og prioritering inden for de faglige hovedområder.

På baggrund af de angivne udgiftsmuligheder foretages der nedenfor en gennemgang af styrelsens faglige hovedområder (folkesundhed; sundhedsplanlægning; kvalitet, overvågning og tilsyn; dokumentation) samt fællesområdet med henblik på en nærmere beskrivelse af opgaver, økonomi og forventede prioriteringer.

Der fremhæves særligt opgaver i forhold til den nye sundhedslovgivning og andre aktuelle forventninger til styrelsen, idet der – for at opnå en tilfredsstillende varetagelse heraf – vil være behov for at foretage prioriteringer og tilpasninger i forhold til den hidtidige opgavevaretagelse på de forskellige områder.

Samlede oversigter over de foreløbige løn- og driftsbudgetter for hovedområder og enheder for perioden 2006 til 2009 er vedlagt som bilag 2 og 3. Der udarbejdes detaljerede arbejds- og ressourceplaner for de enkelte år med henblik på den økonomiske og faglige styring, jf. planen for 2006 bestående af ca. 500 aktiviteter.

Folkesundhed.

a. Området omfatter generel forebyggelse og sundhedsfremme, herunder såvel borgerrettet som patientrettet forebyggelse, informationsindsatser, smitsomme sygdomme samt strålehygiejne.

Styrelsen varetager de centrale sundhedsmyndigheders faglige opgaver vedrørende forebyggelse og sundhedsfremme i Danmark og bistår herunder det decentrale forebyggende og sundhedsfremmende arbejde samt sikrer en professionalisering af forebyggelsesindsatsen i Danmark.

Området er præget af styrelsens fastsættelse af forebyggelsesnormer og udvikling af metoder til brug i sundhedsvæsenet (samt også i vid udstrækning målrettet befolkningen eller dele heraf), beredskabsplanlægning vedr. smitsomme sygdomme samt Statens Institut for Strålehygiejnes tilsyns- og kontrolvirksomhed.

b. Regeringens sundhedsprogram "Sund hele livet" er det strategiske omdrejningspunkt for styrelsens indsats generelt. Styrelsen har siden 2004 foretaget en del omprioriteringer fra fagspecifikke områder til mere tværgående indsatser, bl.a. kommunale forebyggelsesopgaver og arbejdet med folkesygdomme, kronisk syge, etniske minoriteter samt social ulighed i sundhed. Herudover har udviklingen nødvendiggjort en øget indsats inden for smitsomme sygdomme (særligt influenzapandemi, fugleinfluenza og hygiejne) samt beredskab.

Der er samtidig arbejdet intensivt med integrering af forebyggelse og behandling i indsatsen i forhold til de 8 folkesygdomme. Denne udvikling skal videreføres og intensiveres ved inddragelse af sundhedsvæsenet og de forskellige patientgrupper. Fokus vil særligt være på styrkelse af mulighederne for patientuddannelse og egenomsorg samt på sikring af sammenhængende forløb for patienter med kroniske sygdomme.

I de kommende år vil der endvidere skulle arbejdes intensivt i forhold til kommunernes overtagelse af øget ansvar for forebyggelse, pleje og genoptræning. Der er taget afsæt til indsatser vedrørende normfastsættelse på en række områder.

Styrelsen skal i den forbindelse fortsætte opbygningen af nye samarbejdsrelationer på det kommunale område, hvilket primært skal ske på overordnet niveau og ikke i forhold til enkeltkommuner.

Inden for strålehygiejne er virksomheden i disse år påvirket af nedlukningen af reaktorerne på Risø og behov for styrket indsats inden for beredskabsområdet som led i opfølgning af sårbarhedsudredningen.

c. Styrelsens økonomiske ramme til generel forebyggelse ventes at udgøre følgende:

| § 16.11.11.20. (forebyggelse) | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 |
|----------------------------------|------|------|------|------|
| Udgift i alt | 86,1 | 87,2 | 85,6 | 84,2 |
| - løn | 20,9 | 24,7 | 24,3 | 24,3 |
| - drift | 65,2 | 62,5 | 61,3 | 59,9 |
| Indtægt | - | - | - | - |

Lønbudgettet giver mulighed for en udvidelse af personalenormeringen i de kommende år, svarende til ca. 5 årsværk. Dette vil gøre det muligt væsentligt at styrke mulighederne for styrelsens udmelding af normer og forebyggelsesmetoder samt koordinering, særligt af den kommunale forebyggelsesindsats. Der skønnes endvidere at være mulighed for i et vist omfang at udvide embedslægeinstitutionernes inddragelse i opgaveløsninger, især inden for det miljømedicinske område og beredskab.

Budgettet omfatter midler til videns- og dokumentationsindsats samt satsmidler vedrørende handlingsplan vedrørende narkotika. Endvidere er indregnet udgifter til området smitsomme sygdomme, bevillingsmæssigt henhørende under almindelig virksomhed.

Driftsbudgettet udviser – som følge af omkonvertering – et fald på 6,5 mill.kr. fra 2006 til 2007. Dette vil medføre en vis omprioritering i omfang og metode i forhold til opgavevaretagelsen og give bedre mulighed for styrelsen for at udvikle og formidle metoder. Ved konvertering af driftskroner til lønkroner forventes en højere effekt af forebyggelsesarbejdet, idet der muliggøres en højere grad af egenproduktion og netværksstyring.

Af driftsmidlerne er der i styrelsen reserveret ca. 28 mill.kr. til driftstilskud til private foreninger og organisationer m.v. Tilskuddet gives til alkoholforebyggende organisationer samt organisationer der arbejder med forebyggelse vedrørende seksydomme, HIV og uønskede graviditeter.

Udover de anførte beløb administrerer styrelsen midler i puljen for sundhedsfremme og sygdomsforebyggelse (16.21.02.), som skal indstilles og godkendes af ministeriet, samt midler i pulje vedrørende styrket indsats mod alkoholmisbrug og pulje vedrørende miljømedicinsk forskning. Styrelsen anmodes tillige om at varetage opgaver i forbindelse med satspuljeaftaler, f.eks. forvaltes aktuelt pulje vedrørende børn i misbrugsfamilier og socialt svageste gravide og spædbørnsmødre, pulje vedrørende indsats mod overvægtige børn og pulje vedrørende indsats målrettet udsatte grupper. samt midler til narkotikaovervågning (EMCDDA) og til selvmordssekretariat. Styrelsen modtager i øvrigt midler til narkotikaovervågning i Danmark fra EU (EMCDDA), idet styrelsen selv bidrager med halvdelen af projektets samlede udgifter.

Styrelsens økonomiske ramme til strålehygiejne ventes at udgøre følgende:

| § 16.11.11.40. (strålehygiejne) | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 |
|------------------------------------|------|------|------|------|
| Udgift i alt | 13,2 | 17,7 | 9,8 | 9,3 |
| - løn | 12,0 | 11,5 | 11,0 | 10,5 |
| - drift | 5,0 | 12,4 | 5,0 | 5,0 |
| Indtægt | 3,8 | 6,2 | 6,2 | 6,2 |

Statens Institut for Strålehygiejnes (SIS) økonomi er i disse år påvirket af planlagte men endnu kun delvist effektuerede, ekstraordinære aktiviteter i forbindelse med nedlukning af reaktorvirksomheden på Risø, jf. Akt. 122: 30/4 03. Instituttet er i øvrigt i 2006 budgetteret til et merforbrug i forhold til bevilling på 2,2 mill.kr., heraf løn 1,2 mill.kr., finansieret af styrelsens almindelige virksomhed. Merforbruget i 2006 og tidligere år er belyst i en budgetanalyse fra maj 2005 og skyldes i al væsentligt flere pligtgaver, bl.a. som følge af internationale konventioner, Thule og beredskab.

Lønbudgettet for 2007 og følgende år vil – såfremt det realiseres - nødvendiggøre personaletilpasning og påvirke instituttets varetagelse af myndighedsfunktioner, herunder deltagelse i arbejdet i henhold til internationale konventioner. Det foreløbigt anførte budget forudsætter årlig overførsel fra almindelig virksomhed i størrelsesordenen 3 – 4 mill.kr. i årene 2007 – 2009.

Driftsbudgettet udviser – bortset fra udsving i 2007 på grund af Risø – stabilitet over årene. Der er ikke i budgettet afsat midler til investering og reinvestering.

Indtægterne er påvirket af forhøjelse af visse gebyrer pr. 1. juli d.å. uden styrkelse af det finansielle grundlag. Det kan overvejes at aflaste instituttet økonomisk ved at lade bl.a. undervisning og intern dosimetri overgå til indtægtsdækket virksomhed. Som det fremgår, er der behov for en separat vurdering af instituttets økonomi og opgaver som led i det videre budgetarbejde.

d. I forhold til de planlagte prioriteringer i de kommende år kan særligt anføres:

- Det vil være muligt at honorere krav om indsats for at støtte udvikling og systematisering af forebyggelsesopgaver, som kommunerne med sundhedsloven får hovedansvaret for.
- Indsatsen i forhold til smitsomme sygdomme og beredskab vil kunne opretholdes.
- Det vil være muligt at fortsætte udviklingen af indsatsen over for folkesygdomme, patientrettet forebyggelse og forebyggelse i det regionale sundhedsvæsen, herunder vurdering af sundhedsaftalernes forebyggelselementer og i indsatsen i forhold til kronisk syge.
- Det vil være muligt at fokusere yderligere på social ulighed i sundhed, herunder på bl.a. etniske minoriteters sundhed.
- Fortsat udarbejdelse og udmelding af normer på forebyggelsesområdet.
- Gennemførelse af to årlige, større befolkningsrettede kampagner (f.eks. uge 40, fysisk aktivitet, klamydia, narkotikaforebyggelse på danske festivaler)
- Rådgivning i forhold til nedlukning af reaktoraktivitet på Risø.

e. Der er ikke på forhånd inden for budgettet afsat ressourcer til:

- Økonomisk støtte til lokale projekter og indsatser, herunder støtte til lokale modelprojekter over egne driftsmidler.
- Brede borgerrettede informationsaktiviteter på tobaksområdet (STOP, passiv rygning på arbejdspladser, pjecer om børn og passiv rygning)
- Årlig monitoreringsaktivitet blandt f.eks. børn og unge.
- Indførelse af akkreditering og udbygning af intern kvalitetsstyring samt Regnem-rum på SIS.

Sundhedsplanlægning.

a. Området omfatter generelle spørgsmål vedrørende planlægning og samarbejde i sundhedsvæsenet, speciale- og kapacitetsplanlægning, sundhedsberedskab, nationale handlingsplaner for større sygdomsområder, faglige vejledninger om behandlingsmetoder, herunder medicinsk teknologivurdering og tidlig varsling, samt visitation til udlandsbehandling og gennemførelse af "second opinion" for enkeltpatienter.

Området er præget af styrelsens normsættende virksomhed i form af forskellige former for faglige udmeldinger samt en vis behandling af enkelsager.

b. Sundhedsstyrelsen tillægges i den nye sundhedslov en række nye opgaver og beføjelser i forhold til sundhedsvæsenet. Fra 1. januar 2006 er de nye bestemmelser vedrørende specialeplanlægning og den højt specialiserede behandling på lands- og landsdelsafdelinger (§ 207 – 209) trådt i kraft, og loven forudsætter generelt en styrket indsats fra styrelsens side i forhold til sikring af behandlingskvaliteten, bl.a. gennem opstilling af faglige retningslinier for behandlingen og formulering af krav til amters/regioners sygehus- og sundhedsplaner samt til de kommende samarbejdsaftaler mellem regioner og kommuner.

I de kommende år skal styrelsen spille en central rolle i sundhedsvæsenets omstilling til den nye regionale og kommunale struktur. De nye planlægningsbestemmelser skal udmøntes, herunder skal der bl.a. - under inddragelse af det rådgivende udvalg vedrørende specialeplanlægning - formuleres krav til og foretages godkendelse af lands- og landsdelsafdelinger samt behandles og godkendes sundhedsplaner og samarbejdsaftaler.

Det er væsentligt, at styrelsen overordnet stiller et sammenhængende planlægnings- og prioriteringsgrundlag til rådighed for de driftsansvarlige myndigheder. I den forbindelse skal styrelsen medvirke til at sikre den fornødne og ønskede sammenhæng i sundhedsvæsenet, herunder samspillet mellem sygehussektor, praksissektor og kommuner.

Der er endvidere behov for at styrke styrelsens indsats i forhold til at formulere kvalitative krav til behandlingsindsatsen. Dette kan bl.a. omfatte udarbejdelse af nationale handlingsplaner, krav til sammenhængende patientforløb (bl.a. for patienter med kronisk sygdom) og vurdering af evalueringer, medicinske teknologivurderinger samt faglige standarder og retningslinier, herunder etablering og drift af en national database i samarbejde med de lægevidenskabelige selskaber og regionerne.

c. Styrelsens økonomiske ramme til området sundhedsplanlægning ventes at udgøre følgende:

| § 16.11.11.10. (del alm.virk.) | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 |
|-----------------------------------|------|------|------|------|
| Udgift i alt | 36,7 | 35,1 | 34,1 | 34,6 |
| - løn | 20,4 | 23,9 | 24,4 | 24,9 |
| - drift | 16,3 | 11,2 | 9,7 | 9,7 |
| Indtægt | - | - | - | - |

Lønbudgettet giver mulighed for en udvidelse af personalenormeringer i de kommende år, svarende til ca. 8 - 10 årsværk i forhold til 2006. Der vil tillige være mulighed for i stigende omfang at inddrage embedslægeinstitutionerne i opgaveløsningen, særligt i forbindelse med behandling af sundhedsaftaler.

Driftsbudgettet udviser et fald over årene, der vedrører teknisk bortfald af overhead og reduktion af aktiviteter inden for medicinsk teknologivurdering.

Der ventes en reduktion i udførelsen af medicinske teknologivurderinger i eksternt regi og af de bredere anlagte evalueringer, idet disse fremover mere målrettet skal tænkes ind i den konkrete sundhedsplanlægning og opfølgning. Tilsvarende vil der ske en omlægning af styrelsens arbejde med referenceprogrammer.

d. I forhold til de planlagte prioriteringer i de kommende år kan særligt anføres:

- Specialeplanlægning, herunder fastlæggelse af generelle og specifikke krav til behandling og placering. Organisering af speciale gennemgangen og resultaterne heraf drøftes i styrelsens rådgivende udvalg.
- Godkendelse af lands- og landsdelsfunktioner samt kvalitetsmonitorering, primært på grundlag af årlige indberetninger fra berørte afdelinger.
- Rådgivning vedrørende sundhedsplanlægning generelt og godkendelse af sundhedsaftaler mellem regioner og kommuner.
- Opfølgning på nationale handlingsplaner.
- Gennemførelse af fokuserede evalueringer som led i konkret planlægning og opfølgning på prioriterede områder.
- Gennemførelse af fokuserede medicinske teknologivurderinger som led i konkret planlægning på prioriterede områder.
- Etablering af samarbejde med regioner og videnskabelige selskaber vedrørende kliniske retningslinier.
- Fortsat udvikling og varetagelse af sundhedsberedskabet.

e. Der er ikke på forhånd inden for budgettet afsat ressourcer til:

- Forstærket indsats vedrørende patienter med kronisk sygdom.
- Udarbejdelse af referenceprogrammer.
- Pulje til understøttelse af lokale MTV-projekter bortfalder, idet metoden nu må anses for introduceret og forankret i regioner som en del af de lokale beslutningsprocesser.
- Udvikling og drift af IT-system og database til formidling af kliniske retningslinier.

Kvalitet, overvågning og tilsyn.

a. Området omfatter det generelle tilsyn med sundhedsvæsenet og dets personale, herunder autorisationsudstedelse og behandling af indberetninger, patientsikkerhed, kvalitet, formidling af kvalitetsdata, evaluering samt uddannelsesplanlægning.

Området er hovedsageligt karakteriseret af overvågning og opfølgende virksomhed i forhold til sundhedsvæsenet og dets personale. Styrelsen varetager endvidere en normsættende virksomhed på området.

b. Der er i de senere år arbejdet med udvikling af indsatsen på området i en mere proaktiv retning, som skal søges videreført og yderligere udviklet i det kommende år.

Der vurderes at være behov for at styrke varetagelsen af den almindelige overvågningsopgave og identifikation af generelle og specifikke problemområder med

henblik på målrettet iværksættelse af forebyggende initiativer, bl.a. i form af faglige udmeldinger af betydning for patientsikkerhed og behandlingskvalitet.

Der skal fortsat fokuseres på styrelsens opfølgning af konkrete tilsynssager, så der sikres en hurtig vurdering og konsekvent indskriden over for konstaterede problempersoner og andre forhold af betydning for patientsikkerheden. I 2006 styrkes styrelsens lovgivningsmæssige muligheder herfor ved indførelse af nye bestemmelser om skærpet tilsyn og om indskrænkninger i lægers virksomhed og i 2007 om kosmetisk kirurgi og vurdering af sundhedspersoners adgang til selvstændig virksomhed efter det fyldte 75. år.

Der er endvidere behov for at forstærke styrelsens indsats og koordinering på kvalitetsområdet. Der skal – i samarbejde med sygehusejerne – ske en fortsat udvikling af Den danske Kvalitetsmodel.

Der skal følges op på igangværende initiativer vedrørende offentliggørelse af informationer om kvalitet med henblik på at fremme kvalitetsudviklingen og borgernes indsigt i behandlingsmuligheder som grundlag for frit valg.

På uddannelsesområdet vil der i de kommende år særligt være fokus på planlægning og dimensionering samt mulighederne for at afkorte varigheden af speciallægeuddannelsen.

c. Styrelsens økonomiske ramme til området ventes at udgøre følgende:

| § 16.11.11.10. (del alm.virk.) | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 |
|-----------------------------------|------|------|------|------|
| Udgift i alt | 24,2 | 29,4 | 27,4 | 27,3 |
| - løn | 21,5 | 25,2 | 25,2 | 25,2 |
| - drift | 7,2 | 8,7 | 6,7 | 6,6 |
| Indtægt | 4,5 | 4,5 | 4,5 | 4,5 |

Lønbudgettet giver mulighed for en udvidelse af personalenormeringen i de kommende år, svarende til ca. 8 årsværk. Dette giver mulighed for at styrke styrelsens generelle overvågning, patientsikkerhedstiltag og indsats vedrørende kvalitet og formidling af kvalitetsdata. Ved styrket integration med embedslægeinstitutionerne forventes videre frigjort ressourcer til området, jf. oplæg af 14. marts d.å. om tættere samvirke.

Driftsbudgettet udviser stabilitet over årene, idet en væsentlig andel (1,9 mill.kr.) fast vedrører styrelsens refusion af udgifter til abortsamråd og –ankenævn samt gennemførelse af projekt vedr. metadonbehandling (2,0 mill.kr.).

Området ventes endvidere tilført midler til varetagelse af nye opgaver vedrørende kosmetisk kirurgi m.v.

d. I forhold til de planlagte prioriteringer i de kommende år kan særligt anføres:

- Anvendelse af de nye lovbestemmelser vedrørende individtilsynet, herunder skærpet tilsyn, virksomhedsindskrænkning m.v.
- Anvendelse af de nye lovbestemmelser vedrørende kosmetisk kirurgi.
- Styrket vejledning til forbedring af patientsikkerheden på basis af rapporteringerne i Dansk Patientsikkerheds Database.
- Øget opmærksomhed på områder med behov for faglig regulering og vejledninger til sundhedsvæsenet til forbedring af patientsikkerheder
- Styrket opfølgning over for sygehuse, der ikke lever op til egne kvalitetssikringskrav.
- Drift og fortsat udvikling af borgerrettet informationssystem vedr. kvalitet i sundhedsvæsenet

e. Der er ikke på forhånd inden for budgettet afsat ressourcer til:

- IT-teknisk modernisering af Dansk Patientsikkerhedsdatabase.
- IT-teknisk omlægning af turnussystemet.

Dokumentation.

a. Området omfatter sundhedsstatistik, sundhedsinformatik samt drift og udvikling af DRG-systemet til brug for takststyring.

Området består af såvel udviklings- som driftsorienterede opgaver i styrelsen.

Opgaverne omfatter udvikling og vedligeholdelse af sundhedsfaglige standarder til brug for EPJ, terminologi, klassifikationer, dataindsamling, registerdrift, dataudtræk og analyser til brug for overvågning og planlægning, beregning af takster, samt udvikling og drift af afregningssystem.

b. Der stilles i de kommende år betydelige krav til styrelsen på området. Det vedrører særligt opfølgning af den nationale IT-strategi for sundhedsvæsenet 2003 – 2007, opgaver i forbindelse med den øgede anvendelse af takststyring, forudsat i økonomiaftalen for 2006 og den nye sundhedslov.

I forhold til den nye sundhedslov er der særligt behov for data og analyser til kvalificering af grundlaget for planlægning på forebyggelsesområdet og i forhold til specialeplanlægning i sygehusvæsenet.

Der er videre i loven lagt op til en styrkelse af styrelsens normsættende virksomhed på IT-området, særligt i forhold til EPJ og udvikling af terminologisystem til understøttelse heraf.

Samtidig har styrelsen et ønske om fortsat at styrke dokumentationen og anvendelse af styrelsens sundhedsdata til kliniske og administrative formål, bl.a. i forhold til den løbende udvikling af klinisk kvalitet og forbedring af styrelsens overvågning af sundhedsforholdene.

Styrelsen skal bidrage til skabelse af et sammenhængende prioriteringsgrundlag for sundhedsvæsenet og større gennemsigtighed for patienterne, jf. regeringens debatoplæg om åbenhed og gennemsigtighed, december 2003.

Der skal videre i samarbejde med de kommunale parter ske en udvikling af dokumentation af den kommunale indsats på sundhedsområdet. Der vil være særlig fokus på indsamling af oplysninger vedrørende den forebyggende indsats, genoptræningsaktiviteten i den kommunale sektor, og oplysninger til belysning af sammenhængen i indsatsen over for den enkelte patient.

Området ventes påvirket af de igangværende overvejelser vedrørende EPJ og sammenhængende IT i sundhedsvæsenet.

c. Styrelsens økonomiske ramme til området ventes at udgøre følgende:

| § 16.11.11.10. (del alm.virk.) | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 |
|-----------------------------------|------|------|------|------|
| Udgift i alt | 72,1 | 64,6 | 59 | 59 |
| - løn | 35,6 | 35,7 | 34,7 | 34,7 |
| - drift | 36,5 | 28,9 | 24,3 | 24,3 |
| Indtægt | - | - | - | - |

Nedgangen i udgifterne fra 2006 og 2007 til de efterfølgende år har sammenhæng med, at der i årene 2006 og 2007 indgår aktstykkemidler til Forløbsbaseret Landspatientregister (FLPR) og for 2006 til DRG. For FLPR udgør aktstykkemidlerne 4,1 mio. kr til løn, og 28,8 mio. kr. til drift. For DRG udgør aktstykkemidlerne 1,2 mio. kr. til løn og 1,2 mio. kr. til drift. Fra og med 2008 er der indarbejdet 9 mio. kr. til drift af FLPR. Såfremt indberetningen af data til FLPR påbegyndes senere end forudsat vil det påvirke finansieringsbehovet.

I årene frem til 2006 er der gjort en særlig indsats for at rette op på efterslæb på en række af styrelsens registre. Under forudsætning af at dødsattesterne indberettes elektronisk i 2007 vil arbejdet med opretning af efterslæb blive afsluttet i løbet af 2007. Oprettningen vil give mulighed for omstilling, og dermed - i en hvis udstrækning - styrke mulighederne for analyse og formidling af data til borgerne, til overvågning, og til planlægning.

d. I forhold til de planlagte prioriteringer i de kommende år kan særligt anføres:

- Indførelse af sundhedsterminologi (Sundterm) baseret på Snomed CT
- Færdiggørelse og drift af FLPR
- Implementering og videreudvikling af informationssystem med oplysninger til borgerne om kvalitet og service i sygehusvæsenet
- Forbedring af data udtræk og analyser til kvalificering af overvågning, grundlaget for beslutninger på forebyggelsesområdet og for specialeplanlægningen i sygehusvæsenet
- Implementering af afregningssystem og udvikling af informationssystem med oplysninger om borgernes sundhed og forbrug af ydelser i sundhedsvæsenet

e. Der er ikke på forhånd inden for budgettet afsat ressourcer til:

- Etablering af system til overvågning af børns sundhed
- Etablering af data og system til overvågning af udviklingen i kroniske sygdomme
- Analyser til belysning af forskelle i befolkningens adgang til og brug af sundhedsydelser med kombination af oplysninger

Generel ledelse og administration.

a. Området omfatter tværgående administrative støtte- og ledelsesfunktioner.

Fællesfunktionerne omfatter såvel Sundhedsstyrelsen som Embedslægevæsenet

b. Der har i de senere år været fokuseret på styrkelse af effektiviteten i den interne aktivitets- og ressourcestyring, kvalitetssikring samt processtyring og arbejdstilrettelæggelse, herunder professionalisering af projektvirksomheden. Dette indebærer bl.a. forbedring af arbejdsgange og fokusering på resultatskabelse samt personaleudvikling. Udviklingen er i al væsentlighed gennemført uden nævneværdig opnormering.

Kravene til budgetdisciplin og den øgede kompleksitet i økonomistyringen i forbindelse med omkostningsreformen forudsætter betydelig ledelsesmæssig opmærksomhed i de kommende år.

Styrelsens interne organisation skal fortsat omstilles til de nye opgaver og gevinsterne ved etableringen af enhedsorganisation i forhold til embedslægeinstitutionerne skal realiseres. Også dette vil kræve en ledelsesmæssig og administrativ indsats.

Den interne IT-organisation er centraliseret med henblik på optimering af styrelsens varetagelse af drift og supportfunktioner samt gennemførelse af det voksende antal udviklingsprojekter med IT indhold. I de kommende år skal der tages stilling til yderligere konsolidering og eventuelt yderligere out-sourcing af driftsopgaver samt overvejelser vedrørende muligheder for yderligere samdrift inden for ministerområdet. Endvidere skal der være fortsat opmærksomhed vedrørende IT-sikkerhed.

c. Styrelsens økonomiske ramme til området ventes at udgøre følgende:

| § 16.11.11.10. (del alm.virk.) | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 |
|-----------------------------------|------|------|------|------|
| Udgift i alt | 67,5 | 86,3 | 85,9 | 86,3 |
| - løn | 28,5 | 23,9 | 23,9 | 23,9 |
| - reserve (løn) | | 3,0 | 3,0 | 3,0 |
| - drift | 50,4 | 54,8 | 54,4 | 54,8 |
| - reserve (drift) | | 12,0 | 12,0 | 12,0 |
| Indtægt | 11,4 | 7,4 | 7,4 | 7,4 |

Lønbudgettet udviser – bortset fra et fald fra 2006 til 2007 som følge af teknisk overførsel af budget for kvalitetsområdet – stabilitet over årene. Der er som tidligere nævnt i budgettet indeholdt en udisponeret reserve på 3 mill.kr.

Tilsvarende indeholder driftsbudgettet en udisponeret reserve på 12 mill.kr. og en investeringsramme på 7 mill.kr., jf. tidligere udarbejdede investeringsplan.

d. I forhold til planlagte prioriteringer i de kommende år kan særligt anføres:

- Gennemførelse af omkostningsreform.
- Fortsat optimering af drift og support af styrelsens IT-funktioner.
- Fortsat omstilling og udvikling af styrelsens enhedsorganisation.

e. Der er ikke på forhånd inden for budgettet afsat ressourcer til:

- Indførelse af fælles ESDH-system.
- Koncerndatanet.

Sammenfatning.

Der er lagt op til en væsentlig styrkelse af styrelsens økonomiske rammer og en forbedring af den bevillingsmæssige fleksibilitet og mulighed for prioritering.

De i notatet indeholdte foreløbige overvejelser om det samlede budget og budgetterne for de enkelte områder i de kommende år viser, at det – på grundlag af de overvejede bevillingsændringer og de i notatet indeholdte forudsætninger – vil være muligt for styrelsen at honorere de nye lovgivningsmæssige krav og forventninger. Det vil samtidigt være muligt at sikre en årlig reserve på 15 mill.kr. til finansiering af uforudsete udgifter og af endnu ikke besluttede eller tidsfastsatte initiativer.

Styrelsen vil – såfremt der i øvrigt måtte være tilslutning til hovedlinierne i notatet – indlede en mere detaljeret planlægning og udarbejdelse af aktivitets- og ressourceplaner for 2007. Disse planer vil tillige omfatte de kommende regionale embedslægeinstitutioner og vil dermed udgøre oplæg til det samlede styringsgrundlag for den nye enhedsorganisation.

Bilag 1: Samlet økonomiprognose

Sundhedsstyrelsen
2005-2009

9. juni 2006

| Mio. kr. | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 |
|---|--------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| Finanslovsbevilling + Tillægsbevillingen | | | | | |
| Nettoudgift (FL-bevilling + Tillægsbevilling) | 264,3 | 265,4 | 303,0 | 299,8 | 294,7 |
| Udgift | 282,4 | 289,3 | 326,9 | 323,7 | 318,6 |
| Løn (FL-bevilling + Tillægsbevilling + Merbevilling) | 115,9 | 132,1 | 155,8 | 154,0 | 152,0 |
| Drift (FL-bevilling + Tillægsbevilling + Merbevilling) | 166,5 | 157,2 | 171,1 | 169,7 | 166,6 |
| Indtægt (FL-bevilling) | 18,1 | 23,9 | 23,9 | 23,9 | 23,9 |
| Forventet merbevilling løn (60/40) | | | 39,2 | 39,2 | 39,2 |
| Forventet merbevilling drift (40/60) | | | 26,2 | 26,2 | 26,2 |
| Omflytning til løn CFF | | | 6,5 | 6,5 | 6,5 |
| Omflytning fra drift CFF | | | -6,5 | -6,5 | -6,5 |
| Forventet merbevilling i alt | | | 65,4 | 65,4 | 65,4 |
| Forventet regnskab | | | | | |
| Løn disponeret | 131,4 | 238,9 | 255,0 | 252,6 | 252,5 |
| Løn buffer | | | 3,0 | 3,0 | 3,0 |
| Løn i alt | 131,4 | 238,9 | 258,0 | 255,6 | 255,5 |
| Drift disponeret | 153,3 | 276,3 | 282,0 | 256,4 | 255,6 |
| Drift buffer | | | 12,0 | 12,0 | 12,0 |
| Drift i alt | 153,3 | 276,3 | 294,0 | 268,4 | 267,6 |
| Indtægt | 11,5 | 19,7 | 18,1 | 18,1 | 18,1 |
| I alt disponeret | | | 537,0 | 509,0 | 508,1 |
| Buffer | | | 15,0 | 15,0 | 15,0 |
| Forventet regnskab i alt | 274,2 | 495,5 | 533,8 | 505,8 | 504,9 |
| Forventet resultat i forhold til korrigeret bevilling | | | | | |
| Løn | -15,5 | -106,8 | -102,2 | -101,6 | -103,5 |
| Opsparing fra tidligere år | 53,2 | 37,8 | -75,1 | -202,5 | -313,5 |
| Overførsel til drift | 0,0 | -6,1 | -25,2 | -9,4 | -11,4 |
| Opsparing til næste år | 37,8 | -75,1 | -202,5 | -313,5 | -428,3 |
| Drift | 13,2 | -119,1 | -122,9 | -98,7 | -101,0 |
| Opsparing fra tidligere år (indregnet underskud på indtægter) | 21,7 | 21,3 | -95,9 | -199,4 | -294,4 |
| Overførsel fra løn | | 6,1 | 25,2 | 9,4 | 11,4 |
| Bortfald af overskud | -6,9 | | | | |
| Opsparing til næste år | 21,3 | -95,9 | -199,4 | -294,4 | -389,8 |
| Indtægter | -6,6 | -4,2 | -5,8 | -5,8 | -5,8 |
| Samlet resultat | -8,9 | -200,1 | -200,8 | -206,0 | -210,2 |
| Opsparing fra tidligere år | 74,9 | 59,1 | -171,0 | -401,8 | -607,9 |
| Bortfald af overskud | -6,9 | | | | |
| Almindelig virksomhed i alt | 59,1 | -171,0 | -171,0 | -407,9 | -618,1 |

Information:

| | | |
|---|------|------|
| Forbrug af finansieringsopsamlingsindtægter | 2006 | 15,5 |
| Forbrug af opsparing: FLPR | 2006 | 2,0 |
| Forbrug af opsparing: Projekt vedr. metadonbehandling | 2006 | 7,4 |
| Tilbagebetaling af RISØ aktskykkesmidler | 2006 | 7,4 |

| Forventet forbrugfordelt på delregnskaber | 2005 | | | 2006 | | | 2007 | | | 2008 | | | 2009 | | |
|---|--------|---------------------|--------|--------|---------------------|--------|--------|---------------------|--------|--------|---------------------|--------|--------|---------------------|--------|
| | Løn | Drift (incl. Indt.) | Falt | Løn | Drift (incl. Indt.) | Falt | Løn | Drift (incl. Indt.) | Falt | Løn | Drift (incl. Indt.) | Falt | Løn | Drift (incl. Indt.) | Falt |
| 10. Almindelig virksomhed | 90,64 | 56,41 | 147,05 | 200,10 | 175,88 | 375,98 | 220,20 | 195,23 | 415,43 | 218,20 | 178,23 | 396,43 | 218,10 | 178,83 | 396,93 |
| 20. Forebyggelse | 18,70 | 72,40 | 91,10 | 19,00 | 65,07 | 84,07 | 22,80 | 62,40 | 85,20 | 22,40 | 61,20 | 83,60 | 22,40 | 59,80 | 82,20 |
| 30. CEMTV | 10,02 | 11,43 | 21,45 | 7,80 | 14,47 | 22,27 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 40. Strålehygiejne | 12,00 | 1,60 | 13,60 | 12,00 | 1,20 | 13,20 | 12,00 | 6,20 | 18,20 | 12,00 | -1,20 | 10,80 | 12,00 | -1,20 | 10,80 |
| I alt | 131,37 | 141,83 | 273,20 | 238,90 | 256,62 | 495,52 | 255,00 | 263,83 | 518,83 | 252,60 | 238,23 | 490,83 | 252,50 | 237,43 | 489,93 |

Bilag 2: 16.11.11. Sundhedsstyrelsen - Løn

Forventede lønudgifter 2005-09

| Mio. kr. | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 |
|------------|-------|-------|-------|-------|-------|
| Løn samlet | 131,4 | 238,9 | 255,0 | 252,6 | 252,5 |

10. Alm. virksomhed

| Mio. kr. | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 |
|--|------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| Lønudgifter | 87,7 | | | | |
| FOLKESUNDHED | | | | | |
| Smitsomme sygdomme | 1,9 | 1,9 | 1,9 | 1,9 | 1,9 |
| <i>/ alt</i> | 1,9 | 1,9 | 1,9 | 1,9 | 1,9 |
| KVALITET, OVERVAGNING OG TILSYN | | | | | |
| Tilsyn | | 11,6 | 12,5 | 12,5 | 12,5 |
| Kvalitetsenheden | | | 4,0 | 4,0 | 4,0 |
| Uddannelse og autorisationer | | 8,4 | 8,7 | 8,7 | 8,7 |
| Borgerrettet informationssystem/kvalitetsindikatorer | | 1,5 | | | |
| <i>/ alt</i> | | 21,5 | 25,2 | 25,2 | 25,2 |
| DOKUMENTATION | | | | | |
| Enhed for Sundhedsstatistik | | 11,7 | 12,9 | 12,7 | 12,7 |
| Akstykke FLPR | 2,9 | 2,8 | 1,3 | | |
| Enhed for Sundhedsinformatik | | 10,0 | 7,6 | 7,6 | 7,6 |
| SNOMED/Sundern | | 1,5 | | | |
| GEPI mv. løn | | | 3,9 | 3,9 | 3,9 |
| Enhed for Sundhedsøkonomi | | 7,5 | 10,0 | 10,5 | 10,5 |
| Akstykke DRG | | 1,2 | | | |
| Kommune DRG / infosystem for finansieringsreform | | 0,9 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |
| <i>/ alt</i> | | 35,6 | 35,7 | 34,7 | 34,7 |
| SUNDHEDSPLANLÆGNING | | | | | |
| Planlægning | | 11,0 | 13,5 | 13,5 | 13,5 |
| CEMTV -MTV | | | 5,10 | 5,10 | 5,10 |
| CEMTV Evaluering | | | 2,3 | 2,3 | 2,3 |
| CEMTV referenciprogrammer | | | 0,9 | 0,9 | 0,9 |
| Sagkyndige | | 1,6 | 1,6 | 1,6 | 1,6 |
| <i>/ alt</i> | | 12,6 | 23,4 | 23,4 | 23,4 |
| GENEREL LEDELSE OG ADM | | | | | |
| Sekretariatet | | 9,3 | 9,3 | 9,3 | 9,3 |

| | | | | | | |
|----------------------------|-------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| Direktionen | | | 8,1 | 6,1 | 6,1 | 6,1 |
| Kommunikation | | | 2,2 | 1,5 | 1,5 | 1,5 |
| IT-enheden | | | 6,7 | 7,0 | 7,0 | 7,0 |
| VDE (bibliotek) | | | 0,6 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |
| Medarbejder IT | | | 0,4 | | | |
| ESDH koncernløsning | | | 0,7 | | | |
| Aremålsforpligtelse | | | 0,6 | | | |
| / alt | | | 28,5 | 23,9 | 23,9 | 23,9 |
| Samlet §16.11.11.10 | 90,6 | 200,1 | 220,2 | 218,2 | 218,1 | 218,1 |

20. Forebyggelse

| Mio. kr. | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 |
|-------------|------|------|------|------|------|
| Lønudgifter | 18,7 | 19,0 | 16,3 | 15,9 | 15,9 |
| | | | 6,5 | 6,5 | 6,5 |
| I alt | 18,7 | 19,0 | 22,8 | 22,4 | 22,4 |

30. Center for EV og MTV

| Mio. kr. | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 |
|--|------|------|------|------|------|
| Lønudgifter | 10,0 | 7,8 | | | |
| Aftastning af udgifter fra løn vedr. 2003, jf. hjemmel | | | | | |
| Aftastning af udgifter fra løn vedr. 2004, jf. hjemmel | | | | | |
| I alt | 10,0 | 7,8 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |

40. Strålehygiejne (tekstanm. 3)

| Mio. kr. | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 |
|-------------|------|------|------|------|------|
| Lønudgifter | 12,0 | 12,0 | 12,0 | 12,0 | 12,0 |
| I alt | 12,0 | 12,0 | 12,0 | 12,0 | 12,0 |

Bilag 3: 16.11.11. Sundhedsstyrelsen - Drift

Forventede driftsudgifter 2005-09

| Mio. kr. | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 |
|--------------|-------|-------|-------|-------|-------|
| Drift samlet | 153,3 | 276,3 | 282,0 | 256,4 | 255,6 |

10. Alm. virksomhed

| Mio. kr. | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 |
|--|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| Budget | 61,3 | | | | |
| FOLKESUNDHED | | | | | |
| Smitsomme | | 0,1 | 0,1 | 0,1 | 0,1 |
| | | | | | |
| KVALITET, OVERVAGNING OG TILSYN | | | | | |
| Tilsyn | | 4,1 | 2,5 | 2,5 | 2,5 |
| Kvalitetsheden | | 1,4 | 2,5 | 2,5 | 2,4 |
| Uddannelse og autorisationer | | 1,7 | 1,7 | 1,7 | 1,7 |
| Matadonprojekt | | | 2,0 | | |
| <i>I alt</i> | | 7,2 | 8,7 | 6,7 | 6,6 |
| DOKUMENTATION | | | | | |
| Enhed for Sundhedsstatistik | | 2,7 | 2,7 | 3,3 | 3,3 |
| Aktstykke FLPR | 4,0 | 11,3 | 14,2 | | |
| Fortaette driftsudgifter til FLPR | | | | 9,0 | 9,0 |
| Enhed for Sundhedsinformation | | 6,7 | 4,0 | 4,0 | 4,0 |
| Aktstykke FLPR | | 3,3 | | | |
| GEPI mv. drift | | | 1,5 | 1,5 | 1,5 |
| Enhed for Sundhedsøkonomi | | 4,8 | 6,5 | 6,5 | 6,5 |
| Aktstykke DRG | | 1,2 | | | |
| Kommune DRG / Infosystem for finansieringsreform | | 1,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |
| Afregningssystem | | 5,7 | | | |
| <i>I alt</i> | | 36,5 | 28,9 | 24,3 | 24,3 |
| SUNDHEDSPLANLÆGNING | | | | | |
| Second Opinion | | 0,9 | 0,9 | 0,9 | 0,9 |
| Planlægning | | 0,9 | 0,9 | 0,9 | 0,9 |
| CEMTV -MTV | | | 4,2 | 4,2 | 4,2 |
| CEMTV Evaluering | | | 3,2 | 3,2 | 3,2 |
| CEMTV Referenceprogrammer | | | 2,0 | 0,5 | 0,5 |
| <i>I alt</i> | | 1,8 | 11,2 | 9,7 | 9,7 |
| GENEREL LEDELSE OG ADM | | | | | |

| | | | | | | |
|---|--|--|-------------|--------------|--------------|--------------|
| Sekretariatet | | | 31,5 | 32,4 | 32,0 | 32,4 |
| Direktionen | | | 1,7 | 1,5 | 1,5 | 1,5 |
| Kommunikation | | | 0,4 | 0,4 | 0,4 | 0,4 |
| IT+ESDH | | | 13,2 | 13,5 | 13,5 | 13,5 |
| VDE (bibliotek) | | | 0,6 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |
| Ny-investeringer | | | | 7,0 | 7,0 | 7,0 |
| Investeringsbudget | | | 0,0 | | | |
| Koncerndataet (hvis ej koncerndataet firewall til 0,5 mio. kr.) | | | 0,5 | | | |
| Ekstra kantinelskud (sekretariatet) | | | 0,6 | | | |
| Mobile Arbejdspladser (sekretariatet) | | | 0,1 | | | |
| Afskrivning på mellemregningskonti | | | 0,4 | | | |
| ESDH koncernløsning | | | 1,0 | | | |
| Konsulentudg pga. Claude | | | 0,5 | | | |
| I alt | | | 50,4 | 54,8 | 54,4 | 54,8 |
| Samlet §16.11.11.10 | | | 65,3 | 191,7 | 207,2 | 190,2 |
| | | | | | | 190,8 |

20. Forebyggelse

| Mill. kr. | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 |
|------------------------|------|------|------|------|------|
| Drift/tilskud/overhead | 72,4 | 70,3 | 68,9 | 67,7 | 66,3 |
| Besparelse | | -5,2 | | | |
| I alt | 72,4 | 65,1 | 62,4 | 61,2 | 59,8 |

30. Center for EV og MTV

| Mill. kr. | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 |
|---|------|------|------|------|------|
| Drift/tilskud/overhead | 11,4 | 18,6 | | | |
| Overvægtning af udgifter fra løn i 2003, jf. hjemmel | | | | | |
| Overvægtning af udgifter fra løn i 2004, jf. hjemmel (skøn) | | | | | |
| Overførsel til Alm. virksomhed | | | | | |
| Besparelse | | -4,1 | | | |
| I alt | 11,4 | 14,5 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |

40. Strålehygiejne (tekstamm. 3)

| Mill. kr. | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 |
|---|------|------|------|------|------|
| Drift SIS inkl alt også risø | 4,2 | 5,0 | 5,0 | 5,0 | 5,0 |
| Tilbagebetaling af risø aktstykkemidler | | | 7,4 | | |
| I alt | 4,2 | 5,0 | 12,4 | 5,0 | 5,0 |

10. Alm. virksomhed

| Mio. kr. | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 |
|------------------------------------|------|------|------|------|------|
| Indtægter autorisationer+RAB | 0,0 | 4,5 | 4,5 | 4,5 | 4,5 |
| Indtægter RAB-ordningen (sekr) | 0,0 | 0,2 | 0,2 | 0,2 | 0,2 |
| Viderefakturering Licenser (IT) | 0,0 | 0,3 | 0,3 | 0,3 | 0,3 |
| Indtægter fra Indtægtsdækket virk. | | 0,6 | 0,6 | 0,6 | 0,6 |
| Interne statslige overførsler : | | | | | |
| Interne statslige overførsler : | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |
| Overhead ELIKOF | | 1,4 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |
| Overhead fra NOMESKO | 0,1 | 0,1 | 0,1 | 0,1 | 0,1 |
| Overhead fra NOSOSKO | 0,1 | 0,1 | 0,1 | 0,1 | 0,1 |
| Overhead EMCDDA | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |
| Overhead fra REFERENCEGRUPPEN | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |
| Overhead fra OPLYSNING PRÆVENTION | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |
| Etniske minoriteter | 0,2 | 0,2 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |
| Overhead CFF | 6,1 | 6,1 | 6,1 | 6,1 | 6,1 |
| Overhead CEMTV | 2,4 | 2,4 | | | |
| I alt | 8,9 | 15,9 | 11,9 | 11,9 | 11,9 |

40. Strålehygiejne (tekstanm. 3)

| Mio. kr. | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 |
|---------------------------------|------|------|------|------|------|
| Delregnskab 112 | 2,6 | 6,2 | 6,2 | 6,2 | 6,2 |
| Tab pga. manglende ny bekendtg. | | -2,4 | | | |
| I alt | 2,6 | 3,8 | 6,2 | 6,2 | 6,2 |

§ 16.11.11.

Budgetspecifikation

| Mill. kr. | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 |
|----------------------|-------|-------|-------|-------|-------|
| Nettoudgiftsbeviling | 252,1 | 253,0 | 235,4 | 232,2 | 227,1 |
| Udgift | 270,2 | 276,9 | 259,3 | 256,1 | 251,0 |
| Løn | 114,0 | 121,2 | 109,3 | 107,5 | 105,5 |
| Drift | 156,2 | 155,7 | 150,0 | 148,6 | 145,5 |
| Indtægt | 18,1 | 23,9 | 23,9 | 23,9 | 23,9 |

10. Alm. virksomhed

| Mill. kr. | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 |
|---------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| Budget | | | | | |
| Nettoudgift | 124,0 | 131,0 | 143,9 | 142,2 | 139,1 |
| Udgift | 139,2 | 148,6 | 161,5 | 159,8 | 156,7 |
| Løn | 78,3 | 85,6 | 84,4 | 83,0 | 81,5 |
| Drift | 60,9 | 63,0 | 77,1 | 76,8 | 75,2 |
| Indtægt | 15,2 | 17,6 | 17,6 | 17,6 | 17,6 |

20. Forebyggelse (tekstanm.101)

| Mill. kr. | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 |
|---------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| Budget | | | | | |
| Nettoudgift | 87,8 | 86,8 | 85,1 | 83,6 | 81,8 |
| Udgift | 87,8 | 86,9 | 85,2 | 83,7 | 81,9 |
| Løn | 16,7 | 16,5 | 16,3 | 16,0 | 15,6 |
| Drift | 71,1 | 70,4 | 68,9 | 67,7 | 66,3 |
| Indtægt | 0,0 | 0,1 | 0,1 | 0,1 | 0,1 |

30. Evaluering og Medicinsk Teknologivurdering (tekstanm. 101)

| Mill. kr. | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 |
|---------------|-------------|-------------|------------|------------|------------|
| Budget | | | | | |
| Nettoudgift | 26,8 | 26,6 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |
| Udgift | 26,8 | 26,6 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |
| Løn | 8,3 | 8,3 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |
| Drift | 18,5 | 18,3 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |
| Indtægt | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |

40. Strålehygiejne (tekstanm. 3)

| Mill. kr. | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 |
|---------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| Budget | | | | | |
| Nettoudgift | 13,5 | 8,6 | 6,4 | 6,4 | 6,2 |
| Udgift | 16,4 | 14,8 | 12,6 | 12,6 | 12,4 |
| Løn | 10,7 | 10,8 | 8,6 | 8,5 | 8,4 |
| Drift | 5,7 | 4,0 | 4,0 | 4,1 | 4,0 |
| Indtægt | 2,9 | 6,2 | 6,2 | 6,2 | 6,2 |

16.11.11. Sundhedsstyrelsen (tekstanm. 2,3 og 101) (Driftsbev.)

TB-specifikation

| Mio. kr. | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 |
|-----------------------|------|------|------|------|------|
| Nettoudgiftsbevilling | 12,2 | 12,4 | 2,2 | 2,2 | 2,2 |
| Udgift | 12,2 | 12,4 | 2,2 | 2,2 | 2,2 |
| Løn | 1,9 | 10,9 | 0,8 | 0,8 | 0,8 |
| Drift | 10,3 | 1,5 | 1,4 | 1,4 | 1,4 |
| Indtægt | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

10. Alm. virksomhed

| 10: TB LØN | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 |
|--|------|------|------|------|------|
| Aktstykke vedr. FLPR og DRG, jf. Akt 40 | - | - | - | - | - |
| National IT-strategi | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| SM-register (pulje til grundtakstmodel) | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Styrk.influenza bereds., jf. Akt. 137 | - | - | - | - | - |
| Tilskud til eks.behandling (second opinion) | 0,1 | 0,1 | 0,1 | 0,1 | 0,1 |
| Videre uddannelse læger/tandlæger | 0,4 | 0,4 | 0,4 | 0,4 | 0,4 |
| Overførsel af opgaver fra dep. - 1 | - | - | - | - | - |
| Overførsel af opgaver fra dep. - 2 | - | - | - | - | - |
| Overførsel fra drift til løn iht. Aktstykke | | | | | |
| Abortankenævnet | 1,0 | | | | |
| Overførsel af kørekortsopgaver ELI | -0,1 | | | | |
| Overførsel fra dep. Til borgerrettet infosystem m.m. | | 10 | | | |
| I alt | 1,4 | 10,5 | 0,5 | 0,5 | 0,5 |

| 10: TB DRIFT | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 |
|---|-------|------|------|------|------|
| Aktstykke vedr. FLPR og DRG, jf. Akt 40 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| National IT-strategi | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| SM-register (pulje til grundtakstmodel) | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |
| Styrk.influenza bereds., jf. Akt. 137 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Tilskud til eks.behandling (second opinion) | 1,1 | 1,1 | 1,1 | 1,1 | 1,1 |
| Videre uddannelse læger/tandlæger | 0,2 | 0,2 | 0,2 | 0,2 | 0,2 |
| Overførsel af opgaver fra dep. - 1 | - | - | - | - | - |
| Overførsel af opgaver fra dep. - 2 | - | - | - | - | - |
| Overførsel fra drift til løn iht. Aktstykke | | | | | |
| Abortankenævnet | 0,1 | | | | |
| TB IT-puljen | 5,8 | | | | |
| Kvalitetsvurdering af satspuljeaftale | 3,0 | | | | |
| Satspuljeinitiativet vedr. metadoninjektion | | 0,1 | | | |
| I alt | 10,20 | 1,40 | 1,30 | 1,30 | 1,30 |

20. Forebyggelse

| Løn | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 |
|-----------------------------|------|------|------|------|------|
| Diabetesbehandlingsplanen | | | | | |
| Overvægtige børn § 16.21.49 | 0,3 | 0,3 | 0,3 | 0,3 | 0,3 |
| Overførsel fra 16.21.49.20 | 0,1 | | | | |
| Overførsel fra 16.21.30 | 0,1 | 0,1 | | | |
| I alt | 0,5 | 0,4 | 0,3 | 0,3 | 0,3 |

| 20: TB DRIFT | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 |
|--------------|------|------|------|------|------|
|--------------|------|------|------|------|------|

Diabeteshandlingsplanen

Overvægtige børn §16.21.49

| | | | | | |
|-------|-----|-----|-----|-----|-----|
| | 0,1 | 0,1 | 0,1 | 0,1 | 0,1 |
| I alt | 0,1 | 0,1 | 0,1 | 0,1 | 0,1 |

40. Strålehygiejne (tekstanm. 3)

| 40. TB LØN | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 |
|------------|------|------|------|------|------|
| Risø | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| I alt | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |

| 40. TB DRIFT | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 |
|--------------|------|------|------|------|------|
| Risø | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| I alt | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |

[Ncfremsende]

Den 14. maj 2004
J.nr. 0902-45/1

Indenrigs- og Sundhedsministeriet,
Økonomisk afdelings 3. kontor,
Slotsholmsgade 10-12,
1216 København K

Vedr.: Styrkelse af Sundhedsstyrelsen.

Under henvisning til ministeriets telefoniske anmodning af g.d. fremsendes vedlagt baggrundsnotat til brug for forberedelse af Koordinationsudvalgets drøftelse vedrørende styrkelse af Sundhedsstyrelsen i forbindelse med den forestående strukturreform.

I tilknytning til det foreliggende notat skal bemærkes følgende:

Der har ikke været mulighed for drøftelser med ministeriets sundhedsafdeling om notatets indhold og for en analyse af de økonomiske konsekvenser af den udvidelse af styrelsens beføjelser og opgaveportefølje, der må forventes på baggrund af regeringens oplæg Det nye Danmark og tidligere tilkendegivelser, bl.a. Strategi for det behandlende sundhedsvæsen, december 2003.

Såfremt der måtte blive tale om en årlig bevillingsforøgelse på 15 mill.kr. – som styrelsen har forstået aktuelt overvejes – kan der således blive behov for tilvejebringelse af supplerende finansiering, selv om en bevilling i den nævnte størrelsesorden naturligvis vil indebære en væsentlig styrkelse af styrelsens økonomiske ramme. I den forbindelse skal styrelsen – i fortsættelse af tidligere drøftelser af styrelsens økonomi – pege på muligheden af en generel ophævelse af den nuværende underopdeling af styrelsens finanslovsbevilling, så der bliver mulighed for – i dialog med ministeriet – at foretage en samlet, tværgående prioritering af styrelsens bevilling.

Der skal videre gøres opmærksom på, at notatet ikke medtager opgaver i tilknytning til Den danske Model for Kvalitetsvurdering, herunder udarbejdelse af kvalitetsindikatorer, og udviklingen af kvalitetsdeklarationer, idet såvel modellens organisering som spørgsmålet om tilvejebringelse af kvalitetsoplysninger aktuelt er under overvejelse i arbejdsgrupper med deltagelse af ministeriet, styrelsen og sygehusejerne.

Im 3.6 Jnr. 2004 - 0213 / 2005-12
17/5-04

akt 6
vedt 17/5-04

Såfremt der måtte være behov for uddybende oplysninger eller drøftelser af det foreliggende oplæg, medvirker styrelsen naturligvis meget gerne hertil.

Med venlig hilsen

Niels Christensen

Notat vedr. styrkelse af Sundhedsstyrelsen.

Regeringen fastslår i oplægget Det nye Danmark, at der er behov for en stærkere landsdækkende styring og koordinering af specialeplanlægning, kvalitet og IT-anvendelse samt et finansieringssystem der understøtter kvalitet og sammenhæng på sundhedsområdet.

De centrale sundhedsmyndigheders koordinerende og styrende indsats i forhold til det decentrale sundhedsvæsen er af væsentlig betydning for, at de politiske krav til sundhedsvæsenets udvikling kan realiseres i det ønskede omfang og i den ønskede takt.

Udover den rent sundhedspolitiske betydning, vil det tillige være samfundsøkonomisk u hensigtsmæssigt, såfremt f.eks. digitaliseringen af sundhedssektoren ikke styres og koordineres tilstrækkeligt.

Der kan i forhold til de enkelte opgaver anføres følgende:

1. Speciale- og sygehusplanlægning.

Det er generelt formålet med speciale- og sygehusplanlægning at sikre befolkningen adgang til diagnostik og behandling af høj faglig standard og sikkerhed under hensyntagen til en effektiv udnyttelse af sundhedsvæsenets ressourcer.

Det er vigtigt at sikre en hensigtsmæssig balance mellem regionernes egen planlægning og hensynet til den overordnede koordination af sundhedsvæsenet. Der er her behov for en større sundhedsfaglig styring af ydelserne fra centralt hold for at undgå, at sygehuse varetager opgaver uden tilstrækkeligt patientunderlag.

Sundhedsstyrelsen skal kunne matche regionerne og sikre en hensigtsmæssig fordeling af de højt specialiserede funktioner for at undgå unødigt spredning og sikre en hensigtsmæssig planlægning af de akutte beredskaber.

Det forudsættes, at Sundhedsstyrelsens planlægningsbeføjelser skal styrkes ved lovændring.

På baggrund af ovenstående skal styrelsen fremover

- stille krav til regionernes sygehus- og sundhedsplaner, herunder dokumentation for udmøntning af nationale handlingsplaner,

- stille kvalitative krav til forebyggelses- og behandlingsindsats, herunder krav til sammenhængende patientforløb, og
- fastlægge lands- og landsdelsfunktioner og anden specialeplanlægning samt mindstekrav til de pågældende sygehusafdelinger.

2. Retningslinier for behandlingsmetoder.

Målsætningen om en høj ensartet kvalitet i sundhedsvæsenet kan fremmes gennem anvendelse af fælles retningslinier for behandlingsmetoder.

Sundhedsstyrelsen har hidtil hovedsageligt udstedt retningslinier af direkte betydning for patientsikkerheden, mens udarbejdelse og formidling af standarder for behandlingen på specifikke områder i praksis har været overladt til de faglige miljøer selv. Dette sikrer ikke en ensartet og hurtig implementering af nye eller ændrede behandlingsmetoder.

Der er således behov at styrke den centrale sundhedsfaglige myndigheds beføjelser til at sikre en ensartet kvalitet. Dette omfatter udarbejdelse af fælles faglige og sammenlignelige standarder for de enkelte behandlingsmetoder samt metoder til hurtigere udbredelse heraf.

I samarbejde med de lægevidenskabelige selskaber og regionerne skal der indsamles information om behandlingsresultater og udarbejdes og vedligeholdes retningslinier og standarder for behandling, herunder referenceprogrammer. Styrelsen skal samtidig sikre effektiv formidling heraf.

Styrelsens udstedelse af bindende retningslinier og standarder for behandlingskvalitet og -tilbud forudsætter lovændring.

På baggrund af ovenstående skal styrelsen fremover

- etablere et system vedrørende udarbejdelse og vedligeholdelse af faglige retningslinier og standarder, og
- etablere en national database for faglige retningslinier og standarder.

3. Standarder for IT i sundhedsvæsenet.

En effektiv og målrettet IT-anvendelse er forudsætningen for at kunne imødekomme kravene om kvalitet og effektivitet i sundhedsvæsenet. Det er afgørende for realiseringen af den nationale IT-strategi, at der i sundhedssektoren anvendes fælles begrebsmodeller, terminologier og tekniske standarder, så der sikres en effektiv og standardiseret kommunikation mellem behandlere og institutioner i sundhedsvæsenet.

Der er behov for styrkelse af Sundhedsstyrelsens muligheder for at udvikle og fastsætte de nationale rammer for IT-anvendelsen i sundhedsvæsenet.

Sundhedsstyrelsens grundstruktur for elektroniske patientjournaler i sygehusvæsenet bør danne udgangspunkt for videreudvikling af

journalssystemer i praksissektoren. Perspektivet er fælles digitale platforme på sundheds- og plejeområdet med mulighed for, at sygehuse, praktiserende læger, hjemmesygepleje og hjemmehjælpere – under iagttagelse af den fornødne datasikkerhed - deler data og arbejder på samme informationsgrundlag.

Styrelsens udstedelse af bindende standarder forudsætter lovændring.

På baggrund af ovenstående skal styrelsen fremover

- fastlægge bindende standarder for elektronisk patientjournaler
- fortsætte udviklingen af et klinisk terminologisystem og fastsætte bindende standarder for begrebsmodeller og terminologi.

4. Sundhedsvæsenets finansieringssystem.

Finansieringsreformen har overordnet til formål at målrette sundhedsvæsenets indsats mod at levere den bedst mulige kvalitet og service inden for de gældende økonomiske rammer. Dette skal ske ved at sikre regionerne ensartede økonomiske vilkår, ved at sikre regionernes udgiftsansvarlighed gennem præstationsafhængige afregningsformer samt ved at skabe en bedre sammenhæng i behandling og pleje ved indførelse af et delvist kommunalt betalingsansvar i forhold til sygehusbehandling og sygesikring (praksissektor).

Staten skal udbetale et bloktilskud til sundhedsregionerne på grundlag af objektive kriterier for udgiftsbehovet. Finansiering via objektive kriterier gør det muligt at måle regionernes resultater i forhold til hinanden, hvilket vil give yderligere tilskyndelse til at sikre den bedst mulige behandling.

En del af finansieringen reserveres til en statslig aktivitetspulje for at skabe incitamenter til meraktivitet på særligt prioriterede områder. Puljen skal udbetales á conto til regionerne og nedskrives efter faste takster, såfremt den forudsatte aktivitet ikke præsteres.

Systematiske og offentligt tilgængelige produktivetsanalyser på regions- og sygehusniveau skal skabe synlighed om evnen til at levere mest mulig behandling for de til rådighed værende midler.

Opgaverne knytter sig til Sundhedsstyrelsens løbende arbejde med udvikling og drift af DRG-systemet, herunder takstfastsættelse, administration af meraktivitetspulje og udvikling af marginaltakster.

På baggrund af ovenstående skal styrelsen fremover

- medvirke til tilvejebringelse af det beregningsmæssige grundlag for fastsættelse af det statslige bloktilskud til sundhedsregionerne,
- forestå administrationen af de statslige aktivitetspuljer, og
- gennemføre produktivets- og benchmarkinganalyser på sygehusområdet.

Sundhedsstyrelsen
 Direktionen
 nctilpasning05xx

Den 23. december 2003

Notat vedr. opgavemæssige konsekvenser af en realisering af de gældende bevillingsforudsætninger for 2005.

1. Ved et møde den 11. november d.å. anmodede departementet om, at styrelsens direktion – så vidt muligt med aflevering i første uge af december d.å. – til brug for de videre bevillingsovervejelser udarbejdede et internt oplæg om, hvorledes styrelsen i givet fald vil kunne realisere de på FFL 2004 kendte budgetoverslag for 2005 for de enkelte underkonti.

Departementet ønskede således en belysning af, hvilke opgavemæssige konsekvenser det vil have for de enkelte dele af styrelsens virksomhed, såfremt der ikke tilføres supplerende ressourcer til varetagelse af tillagte opgaver og der i øvrigt ikke generelt åbnes for fleksibilitet mellem underkonti eller konvertering fra drifts- til lønmidler, jf. bl.a. styrelsens oplæg til udviklingsplan, august 2003.

De foreliggende budgetteringsrammer indebærer, at styrelsens samlede budget (§ 16.11.11.) reduceres fra 287,1 mill.kr. i 2003 og 252,9 mill.kr. i 2004 til 244,1 mill.kr. i 2005. Styrelsens bevillinger reduceres samlet i perioden 2003 til 2005 med ca. 17 %, før justering for den særlige afløbsbudgettering i 2002/2003, svarende til de generelle rammereduktioner for statslige institutioner.

Der gælder dog for Sundhedsstyrelsen det særlige forhold, at der er tilført en række nye opgaver og formuleret nye krav og forventninger til styrelsen, som ikke eller kun i begrænset omfang er blevet bevillingsmæssigt kompenseret. I forbindelse med budgetanalysen er det foreløbigt opgjort, at der er tillagt nye opgaver uden compensation svarende til i alt 29,9 mill.kr. i 2003, heraf løn 12,9 mill.kr. og drift 19,4 mill.kr., 10,0 mill.kr. i 2004, heraf løn 7,5 mill.kr. og drift 2,5 mill.kr., og 11,8 mill.kr. i 2005, heraf løn 7,5 mill.kr. og drift 4,8 mill.kr. Det almindelige produktivitetskrav er således skærpet for styrelsens vedkommende i forhold til andre institutioner.

Samtidig kan det bemærkes, at en stigende andel af bevillingerne de senere år er udgjort af formålsbestemte bevillinger, ligesom styrelsens virksomhed i øvrigt er afhængig af ekstraordinære tilskud (§ 16.11.11.97.) og bevillinger på særlige konti, herunder bl.a. § 16.51.04. og § 16.51.74.

De nævnte forhold indebærer, at styrelsens traditionelle kernefunktioner presses i en periode, der i øvrigt er kendetegnet ved stigende forventninger til udvikling af opgavevaretagelsen.

Forventede generelle konsekvenser for virksomheden.

2. En fastholdelse af de nu kendte budgetteringsrammer for 2005 vil derfor også have ganske betydelige konsekvenser for styrelsens opgavevaretagelse i forhold til det i dag kendte niveau og til mulighederne for indfrielse af de formulerede krav og forventninger til styrelsen.

Im. 36. J.nr. 2003-0213/2004-10
 5/1-04

AKL. 14

Vedd. 5/1-04 LE

Det gælder således generelt, at der ikke vil være realistisk mulighed for at realisere visionerne i styrelsens oplæg til udviklingsplan 2003 til 2007, udarbejdet august 2003. Dette indebærer tillige, at styrelsen næppe tilfredsstillende vil kunne påtage sig de opgaver, der er forudsat gennemført som led i en række nationale strategier og handlingsplaner, bl.a. i forhold til udvikling af IT og af takststyring i sundhedsvæsenet, autorisation af udenlandske sundhedspersoner samt den nationale indsats inden for kvalitet og planlægning.

En fastholdelse af budgetteringsrammerne vil nødvendiggøre en konsekvent fokusering af virksomheden på kernefunktioner. Styrelsen må i givet fald prioritere varetagelse af de egentligt lovbundne opgaver indenfor tilsyn og overvågning m.v., mens den bredere rådgivning og opgaver der følger af overordnede strategier og planer eller løsere formulerede krav og forventninger – uden tilhørende finansiering – må prioriteres lavere.

Dette indebærer i sagens natur, at driftsopgaver som udgangspunkt prioriteres højere end udviklingsopgaver, og at den mere aktive og udviklingsorienterede profil styrelsen har arbejdet med at opbygge i de senere år ikke kan opretholdes og udbygges i det forventede omfang eller ønskede takt.

Styrelsen vil dog selvsagt bestræbe sig på at minimere de negative konsekvenser, bl.a. gennem en fortsat indsats for effektivisering af de administrative driftsfunktioner ved øget digitalisering og ændring af arbejdsgange.

Forventede konsekvenser for de enkelte dele af virksomheden.

3. Som det er departementet bekendt, finder styrelsen det hensigtsmæssigt at planlægge og budgettere i fire faglige hovedområder og et fælles administrativt område, der til en vis grad går på tværs af eksisterende enhedsopdeling og underkonti. Af hensyn til belysning af konsekvenser for opgavevaretagelsen inden for styrelsens enkelte underkonti danner disse dog udgangspunkt for nedenstående gennemgang.

Det er i beskrivelsen forudsat, at der alene anvendes de for 2005 gældende budgetrammer, d.v.s. at tidligere opsparede midler forventes anvendt fuldt i 2003 og 2004 med mindre andet anføres.

Det ligger i sagens natur, at der er tale om foreløbige angivelser og skøn, der i givet fald skal nærmere specificeres i forbindelse med en detaljeret planlægning. Indtægtsdækket virksomhed og anden tilskudsfinansieret virksomhed (§ 16.11.11.90. og 97.) er ikke medtaget.

Almindelig virksomhed (§16.11.11.10.)

Opgaverne omfatter tilsyn, overvågning og rådgivning, herunder

- Individuelt og generelt tilsyn med medicinalpersoner,
- Autorisationer og tilladelser til sundhedsfagligt personale,
- Sundhedsplanlægning, herunder speciale- og kapacitetsplanlægning, uddannelsesplanlægning,
- Sundhedsberedskab,

- Kvalitetsudvikling i sundhedsvæsenet, herunder Den danske Kvalitetsmodel og faglige vejledninger om behandlingsmetoder,
- Ordninger vedrørende behandlingsgaranti, herunder visitation til udlandsbehandling og ekspertpanel ("second opinion")
- Forebyggende sundhedsordninger,
- Retsmedicin og retspsykiatri samt trafikmedicin,
- Smitsomme sygdomme,
- Biomedicin, kunstig befrugtning og genteknologi hos mennesker
- Lægemiddelovervågning og kontrol med ordination af afhængighedsskabende lægemidler,
- Transfusionsmedicin,
- Alternativ behandling,
- Sundhedsstatistik, herunder drift og udvikling af registre samt formidling
- Medicinsk informatik, herunder klassifikationer og terminologi, patientregistrering, elektroniske patientjournaler, kliniske kvalitetsdatabaser, det danske sundhedsdatanet og informationssikkerhed
- Udbygning, drift og vedligeholdelse af DRG-systemet.
- Fælles administrative funktioner, herunder økonomi, personale, service, kommunikation, IT og journal.

Forbruget skønnes i 2003 at udgøre i alt 157,1 mill.kr., heraf løn 77,9 mill.kr. og drift 79,2 mill.kr. Året har bl.a. været præget af modernisering på registerområdet, fortsat udvikling af takststyringen og opfølgning af Speciallægekommissionen.

Beløbet indeholder ikke udgifter vedrørende forebyggende sundhedsordninger der – som forudsat i statusnotater foråret 2003 - ventes konteret under forebyggelse.

Bruttobevillingen for 2005 er foreløbigt fastsat til i alt 117,7 mill.kr., heraf løn 64,4 mill.kr. og drift 53,3 mill.kr. I forhold til aktivitetsniveauet i år vil der således være tale om en reduktion på 13,5 mill.kr. i løn og 25,9 mill.kr. i drift, og en fremskrivning af kendte forudsætninger viser betydelige vanskeligheder med at holde bevillingsrammen.

Udviklingsplanen lagde op til, at styrelsen – i overensstemmelse med forventningen i Folketinget og offentligheden – skulle tilstræbe en betydelig mere proaktiv profil inden for en række områder.

Det gjaldt særligt en styrkelse af tilsynet på grundlag af den såkaldte hændelsesdatabase og den nye lovgivning om indberetning af fejl og utilsigtede hændelser og af indsatsen vedrørende udvikling af kvaliteten i sundhedsvæsenet samt skabelse af øget transparens gennem udvikling af kvalitetsdeklarationer i sygehusvæsenet.

Herudover havde styrelsen et ønske – bestyrket af politiske tilkendegivelser – om at styrke indsatsen inden for planlægningsområdet, bl.a. gennem en stærkere styring af specialefordelingen og indførelsen af nye behandlinger samt en øget vejledning vedrørende behandlingsmetoder.

Styrelsen er endvidere forudsat at fastlægge retningslinier for udviklingen inden for sundhedsvæsenets IT-anvendelse, EPJ, F-LPR mv., og at forestå opgaver i forbindelse med den gradvise udfoldelse af takststyringen. Endelig har det været intentionen at udvide anvendelsen af styrelsens sundhedsdata til kliniske og administrative formål.

Ved gennemførelsen af den omhandlede bevillingsreduktion vil styrelsen ikke kunne imødekomme de nævnte ønsker og være nødsaget til at prioritere opretholdelse af lovbundne opgaver, herunder det generelle og individuelle tilsyn, autorisationsudstedelse, smitsomme sygdomme, sundhedsovervågning og -statistik (LPR, Cancer og dødsårsager), sundhedsplanlægning samt rådgivning i det mulige omfang i forhold til de nævnte områder.

En opretholdelse af budgetteringsrammen for 2005 ventes at medføre et behov for at overveje en opgivelse eller reduktion i aktivitetsniveauet inden for bl.a. følgende områder:

- Projektet Den danske Model for Kvalitetsvurdering og videre udvikling af kvalitetdeklarationer
- Videre udvikling af DRG-systemet
- Indsats inden for medicinsk informatik
- F-LPR og on-line indberetning til LPR
- Udvikling af tilsynsindsatsen, herunder tematiserede tilsyn
- Diverse specialregistre
- Opfølgende initiativer vedr. kvaliteten af speciallægeuddannelsen og Inspektorordningen
- Indsats vedr. biomedicin
- Sundhedsberedskabet

Det vurderes således ikke umiddelbart muligt at gennemføre tilpasningen ved en generel og jævnt fordelt reduktion. En nærmere belysning af konsekvenser på de enkelte områder vil imidlertid forudsætte en detaljeret aktivitets- og ressourceplanlægning.

Forebyggelse (§ 16.11.11.20.)

Opgaverne omfatter rådgivning, information og støtteudbetaling vedr. sundhedsfremme og forebyggelse, herunder:

- Tobak, alkohol, overvægt, kost og motion,
- Narkotika,
- Astma og allergi,
- Muskel- og skeletsygdomm,
- HIV og andre seksuelt overførbare sygdomme,
- Selvmord,
- Svangerskabsforebyggelse,
- Miljømedicin
- Metodeudvikling
- Kampagner i forhold til offentligheden
- Dokumentation

Forbruget skønnes i 2003 at udgøre i alt 98,2 mill.kr., heraf løn 16,3 mill.kr. og drift 81,9 mill.kr., herunder udbetaling af tilskud til sundhedsfremmende og sygdomsforebyggende formål. Beløbet indeholder udgifter vedrørende forebyggende sundhedsordninger, jf. ovenfor.

Bruttobevillingen for 2005 er foreløbigt fastsat til i alt 86,6 mill.kr., heraf løn 16,4 mill.kr. og drift 70,2 mill.kr. Herudover ventes området tilført satsmidler vedr. narkotika og alkoholbekæmpelse.

I forhold til aktivitetsniveauet i år vil der således være tale om fastholdelse af niveauet for lønforbrug og en reduktion 11,7 mill.kr. i drift. Det skal dog bemærkes, at lønbudgettet ved fremskrivning af kendte forudsætninger vil være presset i 2005.

Udviklingsplanen fastslog, at der fortsat vil være behov for en bred indsats med udgangspunkt i de kendte risikofaktorer og risikoadfærd. Det var samtidig vurderingen, at der bør satses mere på at inddrage både den primære og den sekundære sundhedssektor i det forebyggende arbejde, bl.a. med udgangspunkt i arbejdet med de 8 folkesygdomme.

Planen lagde samtidig op til, at området smitsomme sygdomme – der klart har karakter af forebyggelse - i lighed med de forebyggende sundhedsordninger fremover tænkes ind i arbejdet med sundhedsfremme og forebyggelse. Dette bør efter styrelsens opfattelse indebære en kontering af udgifterne på § 16.11.11.20.

En fastholdelse af budgetteringsrammen – og den nævnte udgiftsoverførsel – vil indebære en vis reduktion af de nuværende aktiviteter, der dog ikke væsentligt afviger fra det almindelige produktivitetskrav.

Styrelsen vil i givet fald lægge vægt på at realisere den påtænkte styrkelse af den forebyggende indsats i den primære og sekundære sundhedssektor og som følge heraf foretage visse omlægninger i den øvrige indsats. Denne omlægning vurderes dog ikke umiddelbart at være af væsentlig, mærkbar betydning for den udadvendte indsats.

Det er ikke muligt på nuværende tidspunkt i detaljer at redegøre for de opgavemæssige forskydninger mellem 2003 og 2005, idet dette vil bero på nærmere konkretisering.

Evaluering og Medicinsk Teknologivurdering (§ 16.11.11.30.)

Opgaverne omfatter:

- evalueringer af virksomheden i det offentlige sundhedsvæsen,
- udarbejdelse af medicinske teknologivurderinger til brug for sundhedsvæsenets beslutningstagere.

Forbruget skønnes i 2003 at udgøre i alt 21,9 mill.kr., heraf løn 6,9 mill.kr. og drift 15,0 mill.kr. Herudover udbetales tilskud til eksterne parter, jf. § 16.51.04.

Bruttobevillingen for 2005 er foreløbigt fastsat til i alt 26,3 mill.kr., heraf løn 8,1 mill.kr. og drift 18,2 mill.kr.

I forhold til aktivitetsniveauet i år vil der således være tale om en forhøjelse på 1,2 mill.kr. i løn og 3,2 mill.kr. i drift. Forskellen skyldes særligt overtagelse af sekretariat for referenceprogrammer.

Udviklingsplanen fastslog, at der er behov for en bedre strategisk prioritering af indsatsen og for en tættere integration af underkontoens aktiviteter med styrelsens øvrige virksomhed inden for planlægning, kvalitet og overvågning.

En fastholdelse af budgetteringsrammen vil ikke have negativ betydning for realiseringen heraf.

Der vil dog – også som følge af det almindelige produktivitetskrav - blive tale om visse omlægninger af virksomheden.

Det er ikke muligt på nuværende tidspunkt i detaljer at redegøre for de opgavemæssige forskydninger mellem 2003 og 2005, idet dette vil bero på nærmere konkretisering.

Strålehygiejne (§ 16.11.11.40.)

Opgaverne omfatter:

- strålebeskyttelse i forhold til ioniserende stråling.

Forbruget skønnes i 2003 at udgøre i alt 14,6 mill.kr., heraf løn 9,6 mill.kr. og drift 5,1 mill.kr.

Budgettet for 2005 er foreløbigt fastsat til i alt 15,0 mill.kr., heraf løn 9,4 mill.kr. og drift 5,6 mill.kr., efter tilførsel af særlig bevilling i forbindelse med oprydning på Risø.

I forhold til i år vil der således være tale om et stort set uændret aktivitetsniveau, hvilket imidlertid – når der tages højde for de nye opgaver – indebærer et betydeligt pres på instituttet. Dette er også baggrunden for de særskilte drøftelser med departementet om den økonomiske situation.

4. Som det fremgår knytter de betydeligste vanskeligheder sig til den almindelige virksomhed, selv om også de andre dele af styrelsen naturligt vil være påvirket af de generelle tilpasningskrav.

De nærmere konsekvenser vil i givet fald skulle nærmere belyses gennem en detaljeret aktivitets- og ressourceplanlægning Styrelsens enheder er med frist 9. januar 2004 anmodet om at udarbejde planer for 2004, der formentligt med fordel vil kunne indgå i dette arbejde og som baggrund for færdiggørelse af budgetanalysen.

Situationen i 2005 vil i øvrigt bero på, hvorledes det lykkes at gennemføre tilpasning og effektivisering i det kommende år, herunder i hvilket omfang det er muligt at begrænse træk på opsparing.

Der er dog ikke tvivl om, at det – såfremt det ikke er muligt som opfølgning på budgetanalysen og de forestående strukturændringer at tilføje supplerende midler – vil være helt nødvendigt og ønskeligt at opnå en fleksibilitet i bevillingsanvendelsen for at opretholde den almindelige virksomhed på et acceptabelt niveau.

Såfremt der er behov for uddybning af ovenstående og supplerende drøftelser, medvirker direktionen gerne hertil.

Jens Kristian Gøtrik / Niels Christensen

Sundhedsstyrelsen, den 23. december 2003.

bilag 4

Sundhedsstyrelsen
Direktionen

Referat af møde i Indenrigs- og Sundhedsministeriet (Ø3) tirsdag den 11. november 2003.

Deltagere: Jens Kristian Poulsen, Kis Thuesen og Niels Christensen.

Mødet afholdtes i forlængelse af møde i departementets ledelsesgruppe s.d. om styrelsens økonomiske situation.

Departementet oplyste,

at det med Finansministeriet er aftalt, at budgetanalysens færdiggørelse udskydes til februar 2004, hvorved resultateterne fortsat kan indgå i forberedelsen af FFL 05,

at Finansministeriet – uden at give tilsagn om merbevilling – havde udtrykt ”villighed til at se på styrelsens ressourcessituation”,

at der ifølge Finansministeriet ikke er bevillingsretlige bindinger for at flytte bevillinger mellem underkonti.

Departementet oplyste videre,

at departementet har besluttet, at styrelsen i forbindelse med bevillingsregningen for 2003 i februar/marts 2004 som engangsforanstaltning kan overflytte i alt 37 mill.kr. til almindelig virksomhed, nemlig 6 mill.kr. i lønsum fra CFF og 31 mill.kr. fra CEMTV, heraf 7 mill.kr. løn og 24 mill.kr. drift.

Der forventedes ikke tilskrevet styrelsen formelt om bevillingsoverførselen på nuværende tidspunkt, idet man anså meddelelsen på mødet som tilstrækkelig. Departementet tilkendegav herudover, at det er op til styrelsen at overveje, hvorvidt anvendelsen af den nævnte overførsel skal spredes over mere end et finansår.

Til brug for de videre bevillingsovervejelser anmodede departementet om, at styrelsens direktionen – så vidt muligt med aflevering i første uge af december d.å. – udarbejder et internt oplæg om, hvorledes styrelsen i givet fald vil kunne realisere de på FFL 04 kendte budgetoverslag for 2005 for de enkelte underkonti (alm.virksomhed, CFF og CEMTV).

På mødet drøftedes i øvrigt muligheden af at nedjustere takten for styrelsens gennemførelse af udviklingsinitiativer. Departementet er således indstillet på at drøfte udskydelse, f.eks. af overgangen til F-LPR, ligesom man fandt anledning til at overveje om det er en statslig opgave at udvikle ledelsesinformationssystemer til sygehusejerne i forbindelse med takststyringen.

Niels Christensen
Den 14. november 2003.

Im. 36 2003-0213/2004-10

7/1-04

Akt. 15.

Vedd. 7/1-04 LE

Sagsreferat.

På møde den 11. november 2003 mellem departementet og Sundhedsstyrelsen blev Sundhedsstyrelsen mundtligt orienteret om, at der må overføres 37 mio.kr. fra Centre-nes opsparing til Sundhedsstyrelsens almindelige virksomhed ved bevillingsafregningen for 2003.

Kis Thuesen

Kis Thuesen, 3.ø.kt.

11/11-03

Im. 3.økt. j.nr. 2003-0213 / 2004-10

11 NOV 2003

Akt.nr. 13 Antal bilag 0

Vedl. 11/11-03

Bilag 6

Indenrigs- og Sundhedsministeriet
3. Økonomiske kontor
Slotsholmsgade 10-12
1216 København K

5. september 2003
J.nr. 0-903-15/2/PFL

Ved brev af 8. juli 2003, j.nr. 2003-0223/2003-16, anmoder ministeriet om Sundhedsstyrelsens bidrag til totalrammeredegørelse II samt afrapportering af status på styrelsens resultatkontrakt.

I den anledning redegøres i det følgende for de økonomiske og resultatmæssige forventninger. Sundhedsstyrelsen er naturligvis indstillet på at supplere og uddybe redegørelsen ved et møde eller på anden vis. Redegørelsen omfatter ikke Indtægtsdækket virksomhed og Andre tilskudsfinansierede aktiviteter. Udviklingen på disse områder fremgår i stedet af vedlagte rammeredegørelsesskemaer.

Sekretariatet
Sundhedsstyrelsen
Islands Brygge 67
Postboks 1881
2300 København S

Tlf. 72 22 74 00
Fax 72 22 74 11
E-post info@sst.dk
www.sst.dk

Forventninger til økonomien

Som det fremgår af bilag 1, forventes der i forhold til bevillingen et samlet merforbrug på 25 mio. kr.

Dir. tlf. 7222 7886
E-post sek@sst.dk

Merforbruget skyldes helt hovedsageligt et forventet merforbrug på Almindelig virksomhed på 32 mio. kr., hvoraf 30,6 mio. kr. ligger på driften, jf. bilag 2. For Center for Medicinsk Teknologivurdering forventes derimod et mindreforbrug på 11 mio. kr., heraf 8,5 mio. kr. drift, jf. bilag 4. Når dertil lægges et forventet merforbrug for Center for Forebyggelse på 2,2 mio. kr., jf. bilag 3, og på 2,7 mio. kr. for Statens Institut for Strålehygiejne, jf. bilag 5, nås det nævnte forventede samlede merforbrug på 25 mio. kr.

Det forventede samlede merforbrug på 25 mio. kr. skyldes i overvejende grad tilførsel af nye opgaver uden tilsvarende finansiering, stigende politiske forventninger samt en vis opdrift i de faste udgifter, der på det foreliggende grundlag vil nødvendiggøre et betydeligt træk på styrelsens opsparing i indværende år, hvilket også er forudsat i ministeriets besvarelse af 31. juli 2003 af spørgsmål nr. 201 fra Folketingets Sundhedsudvalg.

Opdriften i 2003 på grund af nye opgaver henholdsvis aktivitetsstigning skyldes navnlig stigende driftsudgifter forbundet med etableringen af et rapporteringssystem for utilsigtede hændelser (6,0 mio. kr.) og aktivitetsstigning i DRG-afregningen (2,7 mio. kr.).

Dertil forventer DRG-enheden øgede udgifter til gruppering (2,1 mio. kr.), dataflow (1,1 mio. kr.) DkDRG (0,9 mio. kr.), grupperingslogik (0,8 mio. kr.), ledelsesinformation (0,8 mio. kr.), og pointsystemer (0,4 mio. kr.) sva-

Im. 3.0 J.nr. 2003-0223/2003-16
5/7-04
Akt. 38
vedl 5/7-04

rende til i alt 6,1 mio. kr. Opdriften er nødvendig for at opfylde de politiske forventninger, og opdriften har været funderet i et strategisk og prioriteret grundlag. Der henvises i den forbindelse til styrelsens notat af 6. maj 2003, som er tilgået ministeriet til orientering.

Opdriften på eksisterende opgaveområder skyldes dog også et behov for tilførsel af ressourcer til digitalisering af autorisationsudstedelser (1,2 mio. kr.) og projekterne om målbeskrivelse, pædagogisk udvikling og elektronisk stillings- og vakancetælling (1 mio. kr.).

Endelig skal det fremhæves, at det har været nødvendigt at tilføre midler til gennemførelsen af den med ministeriet i 2001 aftalte plan for modernisering og ajourføring af styrelsens registre (4,5 mio. kr.), etablering af et datawarehouse-løsning (2,1 mio. kr.) og udgifter forbundet med Det Sundhedsstatistiske Net (1,8 mio. kr.).

Finansieringen af det forventede samlede merforbrug på 25 mio. kr., herunder merforbruget på Almindelig virksomhed på 32 mio. kr., som, jf. ovenfor, hovedsageligt skyldes nye opgaver, vil forudsætte, at der til Almindelig virksomhed overføres 18 mio. kr. fra Center for Medicinsk Teknologivurdering og 13 mio. kr. fra Center for Forebyggelse. Uden adgang til en sådan disponering på tværs af underkonti vil Almindelig virksomhed skulle finansiere merforbruget ved at bruge hele lønopsparingen på 23,2 mio. kr. og driftsopsparing på 1,4 mio. kr. samt stoppe eller bremse igangsatte aktiviteter. Denne løsning vil påvirke styrelsens muligheder for at leve op til de politiske forventninger udtrykt i bl.a. resultatkontrakten. De påtænkte overførsler er derfor indarbejdet i de vedlagte rammeredegørelsesskemaer.

Med merforbruget på 25 mio. kr. vil den samlede opsparing blive nedbragt fra 101,1 mio. kr. primo 2003 til 76,1 mio. kr. primo 2004.

Yderligere 38 mio. kr. af opsparingen er allerede disponeret, således at den samlede disponible opsparing ved indgangen til 2004 forventes at være 38,1 mio. kr. De 38 mio. kr. vil blive anvendt til finansiering af indsatsen mod de 8 folkesygdomme (28 mio. kr.) og til etablering og anskaffelse af driftssystem for modtagelse af forløbsbaserede DRG-indberetninger (10 mio. kr.). Dette forcerede afløb er i overensstemmelse med de politiske prioriteter (jf. bl.a. ministersvaret nævnt ovenfor) og den nødvendige udvikling af bl.a. DRG-systemet.

Afslutningsvis for den økonomiske afrapportering skal det bemærkes, at styrelsen umiddelbart efter afgivelse af denne totalrammeredegørelse vil opruste økonomistyringen og derigennem styrke grundlaget ikke kun for en tættere styring i resten af 2003, men også for etablering af et aktivitets- og ressourcestyringssystem. En væsentlig bestanddel i denne oprustning vil bestå i en mere tidstro budgettering.

Styrelsen forventer, at finansieringen af de nye opgaver m.v. vil medføre, at styrelsens samlede opsparing vil være forbrugt medio 2005.

Når opsparingen er forbrugt, vil der, som styrelsen tidligere har gjort opmærksom på, være behov for et rammeløft for at kunne finansiere de nævnte nye opgaver og udviklingen af bl.a. DRG-området.

Alternativt vil styrelsen være nødsaget til at foretage en endog særdeles markant opbremsning. Denne opbremsning vil især ske på driftssiden, men der vil også være tale om en opbremsning på lønsiden svarende til de 20-30 års-værk, som skal bemande det øgede aktivitetsniveau og sikre, at styrelsen lever op til de stigende politiske forventninger.

Styrelsen ser frem til en foreløbig afklaring af bevillingsniveauet på grundlag af den forestående budgetanalyse, men forudser, at en videre afklaring også må baseres på udfaldet af bl.a. de igangværende strukturovervejelser om arbejdsfordelingen mellem stat, amter og kommuner, hvor bl.a. Kjeld Møller Pedersen betænkningen lægger op til en væsentligt styrket rolle for Sundhedsstyrelsen.

Forventninger til resultaterne

Status på styrelsens resultatkontrakt fremgår af bilag 6. Denne er udarbejdet på baggrund af kontraktstyringsaftalens bestemmelser om afrapportering af resultatkrav. Som det fremgår, er 6 resultatkrav opfyldt på nuværende tidspunkt. Opfyldelsen af 46 resultatkrav er påbegyndt, mens 6 resultatkrav pt. ikke er påbegyndt. De nærmere forklaringer på, hvorfor de pågældende resultatkrav endnu ikke er påbegyndt, fremgår af bilag 6.

Styrelsen har efterfølgende – for at få et mere præcist billede af den forventede målopfyldelse – bedt styrelsens enheder angive, hvorvidt resultatkravene allerede er opfyldt, forventes rettidigt opfyldt eller ikke forventes rettidigt opfyldt. Denne status viser, jf. bilag 7, at 8 resultatkrav er opfyldt (dvs. to resultatkrav er opfyldt siden den første status blev gennemført). 39 resultatkrav forventes rettidigt opfyldt, mens 11 krav ikke forventes rettidigt opfyldt. Den nærmere årsag til, at disse 11 resultatkrav ikke forventes rettidigt opfyldt, fremgår ligeledes af bilag 7.

Som led i styrelsens oprustning af økonomi- og resultatstyringen er det besluttet fremover at gennemføre en tættere opfølgning på resultatkravenes status. Der vil derfor, indtil implementeringen af et aktivitets- og resultatstyringssystem har fundet sted, blive foretaget løbende (månedlig) opfølgning på resultatkravenes gennemførelse. Skemamaterialet til brug for denne opfølgning vedlægges i bilag 8.

Med venlig hilsen

Jakob Cold
Sekretariatschef

Den 23. august 2003

Notat vedr. udviklingsplan for Sundhedsstyrelsen 2003 – 2007.

I. Baggrund for en udviklingsplan.

Udviklingen i det første halvår af 2003 har forstærket indtrykket af, at Sundhedsstyrelsen står over for et stigende forventningspres. Dette er bl.a. kommet til udtryk i anbefalingerne fra Det rådgivende Udvalg om stærkere styring af sygehusvæsenets faglige virksomhed.

For styrelsen indebærer dette nogle interessante og udfordrende muligheder, der imidlertid samtidig indebærer en betydelig risiko, såfremt styrelsen ikke sikres de nødvendige rammer og frihedsgrader til at løfte de nye opgaver og krav.

Der er derfor behov for at udarbejde en overordnet plan for styrelsens udvikling i de kommende år, som bl.a. må konkretisere styrelsens rolle og indsatser i forhold til sundhedsvæsenet og identificere behovet for ændringer i rammerne for virksomheden f.s.v. angår lovgivning, økonomi og organisation.

Selv om styrelsens fremtidige rolle i et vist omfang afhænger af Strukturkommissionens overvejelser og eventuelle ændringer af lovgivningen, særligt Centralstyrelsesloven, er der dog, uanset hvilke scenarier der kan komme på tale, væsentlige fællestræk i de forventninger og krav, der stilles til styrelsen. Det vurderes derfor hensigtsmæssigt, at styrelsen allerede nu indleder en forberedelse og omstilling til imødekommelse heraf.

Nærværende notat udgør et oplæg til sådanne konkrete initiativer på kort sigt og til det videre arbejde med opstilling af en egentlig udviklingsplan.

Im. 3.6. J. nr. 2003-0200-22
23. august 2003

Akt. 3.

II. Styrelsens nuværende og fremtidige position og rolle.

Med udgangspunkt i styrelsens generelle forpligtelser vedr. overvågning, tilsyn og rådgivning omfatter styrelsens opgaver allerede i dag en række af de væsentligste drifts- og udviklingsfelter i det danske sundhedsvæsen. Det drejer sig om brede indsatsen i relation til forebyggelse og folkesundhed, individuelle og generelle tilsynsopgaver i forhold til sundhedspersonale og patientsikkerhed, opgaver vedrørende planlægning og kvalitetsudvikling samt sundhedsstatistik, sundhedsinformatik (bl.a. EPJ) og finansieringssystemer.

Dette foreslås af Det rådgivende Udvalg udbygget med en styrkelse af den centrale faglige styring ved øgede planlægningsbeføjelser og en udvidet adgang til at fastlægge mere bindende retningslinier og standarder, bl.a. i forhold til behandlingskvalitet og IT-anvendelse. Udvalget finder det således væsentligt at forbedre de centrale myndigheders forudsætninger for at implementere den nationale sundhedspolitik, herunder at sikre en større national ensartethed i væsenets tilbud. Dette er fulgt op af politiske tilkendegivelser om at øge det centrale overblik og at sikre en hensigtsmæssig balance mellem central styring og decentral dynamik i sundhedsvæsenet.

Der er endvidere for styrelsen et stigende behov for at forholde sig til en række problemer og udfordringer, der gør sig gældende inden for den eksisterende struktur for sundhedsvæsenet og som kan blive forstærket ved væsentlige ændringer af sundhedssektorens rammebetingelser.

III. Embedslægevæsenet

Der har i de senere år været gennemført en målrettet kvalitetsudviklingsindsats i Embedslægevæsenet. Der er fokus på at sikre og udvikle faglige kompetencer som i høj grad må opbygges på tværs af de eksisterende institutioner. Etableringen af de fire regioner understøtter denne proces. Det er Sundhedsstyrelsens opfattelse, at den faglige udvikling gør det nødvendigt at styrke denne proces, og at opgavernes indhold og den IT-teknologiske udvikling gør det muligt og

hensigtsmæssigt i langt højere grad at integrere Embedslægevæsenet i Sundhedsstyrelsens samlede virksomhed. En række opgaver som i dag løses i den enkelte embedslægeinstitution vil formentlig kunne løses regionalt eller nationalt. I forbindelse med SARS-problematikken blev en embedslæge således med kort varsel tilknyttet styrelsens 2. kontor for at varetage koordineringsopgaver på nationalt niveau. Det kan således mere generelt overvejes at indtænke Embedslægevæsenet som en integreret del af de nedenstående satsningsområder for Sundhedsstyrelsen.

IV. Styrelsens fremtidige satsningsområder.

I lyset af forventningerne til styrelsens fremtidige rolle og position er det muligt at identificere de faglige og organisatoriske satsningsområder, der særligt må påkalde sig opmærksomhed i den videre forberedelse og omstilling.

Opgaverne falder i følgende hovedområder

1. Folkesundhed (public health)
2. Tilsyn og overvågning
3. Planlægning
4. Dokumentation

Styrelsen lægger generelt vægt på at forbedre mulighederne for tværgående planlægning og prioritering af den samlede virksomhed. Satsningsområderne går således i et vist omfang på tværs af de nuværende opdelinger af styrelsens finanslovsbevilling og på tværs af nuværende enhedsopdeling.

1. Folkesundhed. (public health)

Området omfatter generel forebyggelse og sundhedsfremme, herunder forebyggelse i sundhedsvæsenet, oplysning, smitsomme sygdomme samt strålehygiejne.

Sundhedsstyrelsens arbejde med sundhedsfremme og forebyggelse er i dag hovedsagelig forbundet med befolkningsrettede kampagner samt udvikling af forebyggelsesmetoder, strategier og handlingsplaner (tobak, alkohol, svær overvægt, fysisk inaktivitet). Arbejdet er relativt spredt på en række enkeltområder. Det er karakteristisk, at områder som klart har karakter af forebyggelse (svangreordninger, børnesundhedspleje, vaccinationer, smitsomme sygdomme, biologisk beredskab, strålehygiejne, screeningstiltag m.v.) ikke hidtil har været opfattet som en del af arbejdet med sundhedsfremme og forebyggelse.

Der vil fortsat være behov for en bred indsats med udgangspunkt i kendte risikofaktorer og risikoadfærd. Det er samtidig vurderingen, at der bør sættes mere på at inddrage både den primære og sekundære sundhedssektor i det forebyggende arbejde, bl.a. med udgangspunkt i arbejdet med de 8 folkesygdomme.

2. Tilsyn og overvågning.

Området omfatter det generelle tilsyn med sundhedsvæsenet og dets personale, herunder autorisationsudstedelse og behandling af indberetninger, patientsikkerhed og kvalitet samt evaluering.

Styrelsens indsats på området har hidtil været præget af en noget reaktiv holdning, hovedsagelig som følge af en nødvendig prioritering af de tilstedeværende ressourcer.

Forventningen i Folketing og offentlighed synes at være at styrelsen er betydelig mere proaktiv. Der er etableret den såkaldte hændelsesdatabase og indberetning af fejl og utilsigtede hændelser er under etablering. Der er dermed skabt et grundlag for at styrelsen med allokering af de nødvendige ressourcer kan få en mere proaktiv profil på dette område.

Til understøttelse og udvikling af kvaliteten i sundhedsvæsenet arbejder styrelsen sammen med departementet og sygehusejere på at udvikle en dansk

akkrediteringsmodel med udgangspunkt i de igangværende nationale kvalitetsprojekter. Arbejdet med at udvikle og vedligeholde standarder og indikatorer finder sted i samarbejde med relevante faglige miljøer og udenlandsk ekspertise skal indrages. Det er Sundhedsstyrelsens opfattelse at ansvaret for udvikling og vedligeholdelse af modellen bør placeres i Sundhedsstyrelsen.

En central understøttende indsats i kvalitetsarbejdet er at skabe mest mulig transperans i sundhedsvæsenet. Sundhedsstyrelsen har gennemført et pilotprojekt med afdelingsvis kvalitetsdeklarationer og styrelsen skal sikre en videre udvikling af dette projekt.

Endelig bør styrelsens indsats på evalueringsområdet i højere grad integreres i kvalitetsarbejdet.

3. Planlægning

Området omfatter speciale- og kapacitetsplanlægning, uddannelsesplanlægning faglige vejledninger om behandlingsmetoder, herunder medicinsk teknologivurdering og tidlig varsling, samt visitation til udlandsbehandling og gennemførelse af "second opinion" for enkeltpatienter.

De senere år har især været præget af arbejde inden for kræft- og hjerteområdet samt opfølgning af Speciallægekommisionen, mens der har været vanskeligheder med at tildele den samlede planlægning og øvrig behandling (f.eks. psykiatri, epilepsi, diabetes) en tilstrækkelig prioritet.

Der er også her klart behov for styrkelse af styrelsens indsats.

Det rådgivende Udvalg ønsker en større sundhedsfaglig styring af ydelserne fra centralt hold for at sikre en hensigtsmæssig fordeling af de højt specialiserede funktioner og planlægning af de akutte beredskaber samt indførelse af nye behandlinger.

Det bør i højere grad være en opgave for styrelsen at indsamle informationer om behandlingsresultater og sikre erfaringsudveksling om behandlingsmetoder samt at udsende og opdatere retningslinier for behandling/referenceprogrammer og i øvrigt at følge deres efterlevelse. Dette stiller krav til dokumentation, videnskabelige undersøgelser og medicinsk teknologivurdering.

For så vidt angår CEMTV har en international evaluering netop fremhævet, at der er behov for en bedre strategisk prioritering af indsatsen og en hurtigere udarbejdelse af vurderinger og for tidlig varsling til brug for planlægning og prioritering i væsenet. Styrelsen vil således – som i forhold til overvågning og kvalitet - lægge vægt på at opnå en bedre integration af CEMTV i den øvrige virksomhed.

4. Dokumentation.

Området omfatter sundhedsstatistik og overvågning, sundhedsinformatik samt drift og udvikling af DRG-systemet til brug for takststyring.

Der gennemføres aktuelt en betydelig indsats for ajourføring og modernisering af registrene (særligt cancer- og dødsårsagsregistret) og styrelsen er videre engageret i realiseringen af den nationale IT-strategi for sundhedsvæsenet, herunder EPJ og F-LPR til forbedring af dokumentation og kommunikation. Endelig har puljen til udvidelse af behandlingskapaciteten og den øgede brug af takststyring medført nye krav til styrelsen det seneste år.

Der vil også i de kommende år blive stillet betydelige krav til styrelsen.

Det vil være ønskeligt at styrke dokumentationen og anvendelsen af styrelsens sundhedsdata til kliniske og administrative formål, bl.a. ved at øge formidlingen ved etablering af Datawarehouse og online adgang til LPR.

Som forudsat i Den nationale IT-strategi for sundhedsvæsenet er det ligeledes en opgave for styrelsen at fastsætte retningslinier for udviklingen inden for sundhedsvæsenets IT-anvendelse, EPJ m.v., så der sikres en løbende udvikling af kvalitet og patientservice i hele sundhedsvæsenet med udgangspunkt i en fælles platform.

Den gradvise udvidelse af takststyringen – som forudsat i den amtslige økonomiaftale juni 2003 – øger styrelsens opgaver yderligere i de kommende år. Styrelsen har tidligere i notat af 6. maj d.å. redegjort nærmere for de forventede opgaver i forhold til patientregistrering og DRG.

V. Generel ledelse og administration (Administrative støttefunktioner)

Området omfatter tværgående administrative støttefunktioner.

Styrelsen satser aktuelt dels på en samling og udvikling af funktionerne (f.eks. kommunikation, IT og tilskudsforvaltning), dels på udbygning af den digitale forvaltning og af ledelsesinformation til brug for faglig og økonomisk styring.

VI. Forudsætninger for forberedelse og omstilling.

Forudsætningerne for en gradvis forberedelse og omstilling af styrelsen til imødekommelse af nye forventninger er bl.a. af økonomisk og lovgivningsmæssig karakter, jf. nedenfor.

a. Styrelsens økonomiske rammer.

Ifølge det kommende finanslovsforslag for 2004 vil styrelsens bevillinger 2003 til 2007 udgøre følgende for styrelsen som helhed og for de enkelte underkonti (ekkl. SIS):

Tabel 1: Sundhedsstyrelsens finanslovsbevillinger 2003 – 2007.

| Mill. Kr. | 2003 | 2004 | 2005 | 2006 | 2007 |
|-----------|-------|-------|-------|-------|-------|
| Alm.virk | 131,6 | 120,5 | 116,0 | 113,7 | 109,9 |
| Udgift | | | | | |
| Løn | 77,6 | 66,9 | 64,8 | 63,1 | 60,0 |
| Drift | 54,0 | 53,6 | 51,2 | 50,6 | 49,9 |
| CFF | 102,1 | 87,6 | 86,2 | 84,2 | 82,4 |
| Udgift | | | | | |
| Løn | 17,4 | 16,6 | 16,3 | 16,0 | 15,7 |
| Drift | 84,7 | 71,0 | 69,9 | 68,2 | 66,7 |
| CEMTV | 37,0 | 27,3 | 26,2 | 25,7 | 25,1 |
| Udgift | | | | | |
| Løn | 10,5 | 6,6 | 6,3 | 6,2 | 6,1 |
| Drift | 26,5 | 20,7 | 19,9 | 19,5 | 19,0 |

Styrelsen har bestræbt sig på at foretage den økonomiske tilpasning så glidende som muligt over årene. Der er således fastlagt interne måltal for løn og drift, hvor forbrug af opsparing til en vis grad kan udjævne de forestående rammereduktioner, jf. senest notat af 23. juni 2003 om økonomisk status.

Tabel 2: Status for styrelsens opsparing ultimo 2002 og 2003 ved realisering af måltal.

| Mill. Kr. | Alm.virk | | | CFF | | | CEMTV | | |
|-----------|----------|-------|-------|-----|-------|-------|-------|-------|-------|
| | Løn | Drift | i alt | Løn | Drift | i alt | Løn | Drift | i alt |
| 2002 | 23,2 | 1,4 | 24,6 | 6 | 25,4 | 31,4 | 5,2 | 15,2 | 20,4 |
| 2003 | 22,8 | -2 | 20,8 | 4,2 | 17,7 | 21,9 | 7,4 | 21,2 | 28,6 |

Som det fremgår af tabel 2, råder styrelsen over betydelige opsparinger, der imidlertid fordeler sig meget ujævnt. For almindelig virksomhed vil det nuværende aktivtetsniveau – selv med brug af opsparing - ikke kunne opretholdes og der vil ikke være mulighed for at imødekomme nye forventninger og krav

omtalt ovenfor. For CFF og CEMTV er i vid udstrækning allerede foretaget tilpasning på lønsummen og der er årligt relativt betydelige drifts- og tilskudsmidler samt betydelige opsparingsbeløb, nemlig henholdsvis 21,9 mill.kr. og 21,2 mill.kr. på driften ultimo 2003, hvis alene de kendte måltal for i år realiseres.

I det omfang der ikke er mulighed for at tilføre supplerende ressourcer til imødekommelse af nye forventninger til styrelsens centrale overblik og normsættende virksomhed, vil der være behov for at øge mulighederne for tværgående prioritering af anvendelsen af styrelsens bevillinger og opsparinger ud fra en samlet afvejning af de sundhedsfaglige problemstillinger og kravene til indsats på de forskellige områder.

Den nuværende bevillingsstruktur med opdeling på underkonti og andre generelle og specifikke bindinger på midlernes anvendelse vanskeliggør styrelsens muligheder for at prioritere ressourcer og indsatsområder. For eksempel gør opdelingen det aktuelt muligt inden for forebyggelsesområdet at anvende ca. 3 årsværk til miljømedicin, hvilket overstiger den samlede indsats til planlægning i det behandlende sundhedsvæsen under almindelig virksomhed.

Styrelsen har derfor i skrivelse af 31. januar 2003 foreslået, at der sker en fjernelse eller opløsning af de eksisterende underopdelinger af styrelsens hovedkonto, og at der – efter drøftelse med ministeriet – i anmærkninger til finansloven tillige i nærmere defineret omfang gives mulighed for konvertering af tilskudsmidler til løn- og driftsmidler. Dette vil give mulighed for en mere målrettet anvendelse af styrelsens samlede midler i forhold til overordnede strategiske mål og tillige for en udførelse af visse eksterne opgaver i eget regi, hvis det vurderes hensigtsmæssigt (udfordringsretten). I notat af 26. marts 2003 har styrelsen redegjort for frigørelse af midler til fordel for styrkelse af beredskabet i 2. kontor (1,5 mill.kr.) og kvalitetsarbejdet i 5. kontor (1,5 mill.kr.) ved fordeling af fællesomkostninger (til kommunikation, ESDH, projektorganisation m.v.) på alle

underkonti. Endvidere frigjordes lønsum i 5. kontor ved overførsel af børne- og ungeområdet til CFF, nemlig 0,7 mill.kr. i 2003 og 1,2 mill.kr. i 2004.

Da der udover de kendte rammereduktioner tillige skal skaffes ressourcer til nye opgaver under almindelig virksomhed, er det blevet yderligere aktualiseret og nødvendigt at betragte bevillingerne samlet. Der bør således gives mulighed for mere permanent at anvende såvel løn- som drifts- og tilskudsmidler samt opsparing fra de forskellige underkonti til styrkelse af ovennævnte satsningsområder, særligt vedrørende tilsyn og overvågning samt planlægning. Dette skal dog selvsagt ske på en måde, der samtidig sikrer imødekommelse af de politiske forventninger, der i øvrigt knytter sig til styrelsen på de forskellige områder.

Det vil – som det er fremgået – indebære interne omprioriteringer og vil videre forudsætte en fremrykning af forbrug af styrelsens opsparing i forhold til de tidligere planer.

Det vil således tidligt opstå et behov for betydelig tilførsel af nye supplerende midler og/eller yderligere interne omprioritering eller konvertering fra drift til løn, såfremt styrelsen i øvrigt fremover skal kunne opretholde et aktivitetsniveau, der står i rimeligt forhold til de eksterne krav og forventninger.

En endelig plan må naturligvis forudsætte grundig drøftelse af de enkelte opgaveområder og en nøje økonomisk gennemgang og vurdering.

Det kan i øvrigt i forhold til udarbejdelse af en endelig plan – udover det anførte – overvejes at foretage en bevillingsmæssig integration af styrelsens og Embedslægevæsenets bevillinger samt at inddrage tilskudsmidler placeret under konto 16.51.04. Tilskud til evaluering og medicinsk teknologivurdering i en strategisk prioritering.

b. Lovgivningsmæssige forudsætninger.

I en vis udstrækning er det lovgivningsmæssige grundlag for en mere udfarende og normsættende styrelsen allerede tilstede, jf. særligt Centralstyrelseslovens generelle bestemmelser om overvågning, tilsyn og rådgivning samt muligheden for at henlede myndighedernes opmærksomhed på overtrædelser og mangler. Herudover har lovgivningen de senere år tillagt styrelsen visse styrkede beføjelser i forhold til sundhedspersonalet og patientsikkerhed.

Der har dog ikke været tradition eller forståelse for en "aggressiv" anvendelse af de gældende bestemmelser, der heller ikke indeholder muligheder for at fastsætte bindende retningslinier og standarder på væsentlige behandlings- og planlægningsområder. Styrelsens indflydelse og styringsmuligheder har således ofte været af mere indirekte og "blød" karakter. Dette kræver ofte anvendelse af betydelige ressourcer og tid i diverse styregrupper og råd, præget af mangel på klare kompetencer og mandater.

Skal de omtalte udmeldinger fra det rådgivende udvalg og politisk side realiseres fordrer det således etablering af klare lovhjemler til fastsættelse af bindende retningslinier og standarder, særligt vedrørende planlægning, kvalitet og IT.

Det kan videre overvejes at sammenskrive grundlaget for styrelsen og Embedslægevæsenet i én samlet lov for statens virksomhed på sundhedsområdet.

VII. Videre arbejde med udviklingsplan 2003 – 2007.

Det foreslås, at der arbejdes videre med en samlet plan for styrelsens udvikling i de kommende år, herunder en nærmere konkretisering af krav og forventninger samt forudsætningerne for imødekommelsen heraf.

Den 3. juli 2003

Riley 8

Notat vedr. udviklingsplan for Sundhedsstyrelsen 2003 – 2007.

I. Baggrund for en udviklingsplan.

Udviklingen i det første halvår af 2003 har forstærket indtrykket af, at Sundhedsstyrelsen står over for et stigende forventningspres. Dette er bl.a. kommet til udtryk i anbefalingerne fra Det rådgivende Udvalg om stærkere styring af sygehusvæsenets faglige virksomhed.

For styrelsen indebærer dette nogle interessante og udfordrende muligheder, der imidlertid samtidig indebærer en betydelig risiko, såfremt styrelsen ikke sikres de nødvendige rammer og frihedsgrader til at løfte de nye opgaver og krav.

Der er derfor behov for at udarbejde en overordnet plan for styrelsens udvikling i de kommende år, som bl.a. må konkretisere styrelsens rolle og indsatser i forhold til sundhedsvæsenet og identificere behovet for ændringer i rammerne for virksomheden f.s.v. angår lovgivning, økonomi og organisation.

Selv om styrelsens fremtidige rolle i et vist omfang afhænger af Strukturkommissionens overvejelser og eventuelle ændringer af lovgivningen, særligt Centralstyrelsesloven, er der dog, uanset hvilke scenarier der kan komme på tale, væsentlige fællestræk i de forventninger og krav, der stilles til styrelsen. Det vurderes derfor hensigtsmæssigt, at styrelsen allerede nu indleder en forberedelse og omstilling til imødekommelse heraf.

Nærværende notat udgør et oplæg til drøftelse af sådanne konkrete initiativer på kort sigt og af det videre arbejde med opstilling af en egentlig udviklingsplan.

Im. 3.6. J.nr. 2003-0200-22

7/7-03

AKL 2

II. Styrelsens nuværende og fremtidige position og rolle.

Med udgangspunkt i styrelsens generelle forpligtelser vedr. overvågning, tilsyn og rådgivning omfatter styrelsens opgaver allerede i dag en række af de væsentligste drifts- og udviklingsfelter i det danske sundhedsvæsen. Det drejer sig om brede indsatser i relation til forebyggelse og folkesundhed, individuelle og generelle tilsynsopgaver i forhold til sundhedspersonale og patientsikkerhed, opgaver vedrørende planlægning og kvalitetsudvikling samt sundhedsstatistik, sundhedsinformatik (bl.a. EPJ) og finansieringssystemer.

Dette foreslås af Det rådgivende Udvalg udbygget med en styrkelse af den centrale faglige styring ved øgede planlægningsbeføjelser og en udvidet adgang til at fastlægge mere bindende retningslinier og standarder, bl.a. i forhold til behandlingskvalitet og IT-anvendelse. Udvalget finder det således væsentligt at forbedre de centrale myndigheders forudsætninger for at implementere den nationale sundhedspolitik, herunder at sikre en større national ensartethed i væsenets tilbud. Dette er fulgt op af politiske tilkendegivelser om at øge det centrale overblik og at sikre en hensigtsmæssig balance mellem central styring og decentral dynamik i sundhedsvæsenet.

Der er endvidere for styrelsen et stigende behov for at forholde sig til en række problemer eller udfordringer, der gør sig gældende inden for den eksisterende struktur for sundhedsvæsenet og som kan blive forstærket ved væsentlige ændringer af sundhedssektorens rammebetingelser.

III. Embedslægevæsenet

Der har i de senere år været gennemført en målrettet kvalitetsudviklingsindsats i Embedslægevæsenet. Der er fokus på at sikre og udvikle faglige kompetencer som i høj grad må opbygges på tværs af de eksisterende institutioner. Etableringen af de fire regioner understøtter denne proces. Det er Sundhedsstyrelsens opfattelse, at den faglige udvikling gør det nødvendigt at styrke denne proces, og at opgavernes indhold og den IT-teknologiske udvikling gør det muligt og

hensigtsmæssigt i langt højere grad at integrere Embedslægevæsenet i Sundhedsstyrelsens samlede virksomhed. En række opgaver som i dag løses i den enkelte embedslægeinstitution vil formentlig kunne løses regionalt eller nationalt. I forbindelse med SARS-problematikken blev en embedslæge således med kort varsel tilknyttet styrelsens 2. kontor for at varetage koordineringsopgaver på nationalt niveau. Det kan således mere generelt overvejes at indtænke Embedslægevæsenet som en integreret del af de nedenstående satsningsområder for Sundhedsstyrelsen.

IV. Styrelsens fremtidige satsningsområder.

I lyset af forventningerne til styrelsens fremtidige rolle og position er det muligt at identificere de faglige og organisatoriske satsningsområder, der særligt må påkalde sig opmærksomhed i den videre forberedelse og omstilling.

Opgaverne falder i følgende hovedområder

1. Folkesundhed (public health)
2. Tilsyn og overvågning
3. Planlægning
4. Dokumentation

Styrelsen lægger generelt vægt på at forbedre mulighederne for tværgående planlægning og prioritering af den samlede virksomhed. Satsningsområderne går således i et vist omfang på tværs af de nuværende opdelinger af styrelsens finanslovsbevilling og på tværs af nuværende enhedsopdeling.

1. Folkesundhed. (public health)

Området omfatter generel forebyggelse og sundhedsfremme, herunder forebyggelse i sundhedsvæsenet, oplysning, smitsomme sygdomme samt strålehygiejne.

Sundhedsstyrelsens arbejde med sundhedsfremme og forebyggelse er i dag hovedsagelig forbundet med befolkningsrettede kampagner samt udvikling af forebyggelsesmetoder, strategier og handlingsplaner (tobak, alkohol, svær overvægt, fysisk inaktivitet). Arbejdet er relativt spredt på en række enkeltområder. Det er karakteristisk, at områder som klart har karakter af forebyggelse (svangreordninger, børnesundhedspleje, vaccinationer, smitsomme sygdomme, biologisk beredskab, strålehygiejne, screeningstiltag m.v.) ikke hidtil har været opfattet som en del af arbejdet med sundhedsfremme og forebyggelse.

Der vil fortsat være behov for en bred indsats med udgangspunkt i kendte risikofaktorer og risikoadfærd. Det er samtidig vurderingen, at der bør sættes mere på at inddrage både den primære og sekundære sundhedssektor i det forebyggende arbejde, bl.a. med udgangspunkt i arbejdet med de 8 folkesygdomme.

2. Tilsyn og overvågning.

Området omfatter det generelle tilsyn med sundhedsvæsenet og dets personale, herunder autorisationsudstedelse og behandling af indberetninger, patientsikkerhed og kvalitet samt evaluering.

Styrelsens indsats på området har hidtil været præget af en noget reaktiv holdning, hovedsagelig som følge af en nødvendig prioritering af de tilstedeværende ressourcer.

Forventningen i Folketing og offentlighed synes at være at styrelsen er betydelig mere proaktiv. Der er etableret den såkaldte hændelsesdatabase og indberetning af fejl og utilsigtede hændelser er under etablering. Der er dermed skabt et grundlag for at styrelsen med allokering af de nødvendige ressourcer kan få en mere proaktiv profil på dette område.

Til understøttelse og udvikling af kvaliteten i sundhedsvæsenet arbejder styrelsen sammen med departementet og sygehusejere på at udvikle en dansk

akkrediteringsmodel med udgangspunkt i de igangværende nationale kvalitetsprojekter. Arbejdet med at udvikle og vedligeholde standarder og indikatorer finder sted i samarbejde med relevante faglige miljøer og udenlandsk ekspertise skal indrages. Det er Sundhedsstyrelsens opfattelse at ansvaret for udvikling og vedligeholdelse af modellen bør placeres i Sundhedsstyrelsen.

En central understøttende indsats i kvalitetsarbejdet er at skabe mest mulig transperans i sundhedsvæsenet. Sundhedsstyrelsen har gennemført et pilotprojekt med afdelingsvis kvalitetsdeklarationer og styrelsen skal sikre en videre udvikling af dette projekt.

Endelig bør styrelsens indsats på evalueringsområdet i højere grad integreres i kvalitetsarbejdet.

3. Planlægning

Området omfatter speciale- og kapacitetsplanlægning, uddannelsesplanlægning faglige vejledninger om behandlingsmetoder, herunder medicinsk teknologivurdering og tidlig varsling, samt visitation til udlandsbehandling og gennemførelse af "second opinion" for enkeltpatienter.

De senere år har især været præget af arbejde inden for kræft- og hjerteområdet samt opfølgning af Speciallægekommissionen, mens der har været vanskeligheder med at tildele den samlede planlægning og øvrig behandling (f.eks. psykiatri, epilepsi, diabetes) en tilstrækkelig prioritet.

Der er også her klart behov for styrkelse af styrelsens indsats.

Det rådgivende Udvalg ønsker en større sundhedsfaglig styring af ydelserne fra centralt hold for at sikre en hensigtsmæssig fordeling af de højtspecialiserede funktioner og planlægning af de akutte beredskaber samt indførelse af nye behandlinger.

Det bør i højere grad være en opgave for styrelsen at indsamle informationer om behandlingsresultater og sikre erfaringsudveksling om behandlingsmetoder samt at udsende og opdatere retningslinier for behandling/referenceprogrammer og i øvrigt at følge deres efterlevelse. Dette stiller krav til dokumentation, videnskabelige undersøgelser og medicinsk teknologivurdering.

For så vidt angår CEMTV har en international evaluering netop fremhævet, at der er behov for en bedre strategisk prioritering af indsatsen og en hurtigere udarbejdelse af vurderinger og for tidlig varsling til brug for planlægning og prioritering i væsenet. Styrelsen vil således – som i forhold til overvågning og kvalitet - lægge vægt på at opnå en bedre integration af CEMTV i den øvrige virksomhed.

4. Dokumentation.

Området omfatter sundhedsstatistik og overvågning, sundhedsinformatik samt drift og udvikling af DRG-systemet til brug for takststyring.

Der gennemføres aktuelt en betydelig indsats for ajourføring og modernisering af registrene (særligt cancer- og dødsårsagsregistret) og styrelsen er videre engageret i realiseringen af den nationale IT-strategi for sundhedsvæsenet, herunder EPJ og F-LPR til forbedring af dokumentation og kommunikation. Endelig har puljen til udvidelse af behandlingskapaciteten og den øgede brug af takststyring medført nye krav til styrelsen det seneste år.

Der vil også i de kommende år blive stillet betydelige krav til styrelsen.

Det vil være ønskeligt at styrke dokumentationen og anvendelsen af styrelsens sundhedsdata til kliniske og administrative formål, bl.a. ved at øge formidlingen ved etablering af Datawarehouse og online adgang til LPR.

Som forudsat i Den nationale IT-strategi for sundhedsvæsenet er det ligeledes en opgave for styrelsen at fastsætte retningslinier for udviklingen inden for sundhedsvæsenets IT-anvendelse, EPJ m.v., så der sikres en løbende udvikling af kvalitet og patientservice i hele sundhedsvæsenet med udgangspunkt i en fælles platform.

Den gradvise udvidelse af takststyringen – som forudsat i den amtslige økonomiaftale juni 2003 – øger styrelsens opgaver yderligere i de kommende år. Styrelsen har tidligere i notat af 6. maj d.å. redegjort nærmere for de da forventede opgaver i forhold til patientregistrering og DRG.

V. Generel ledelse og administration (Administrative støttefunktioner)

Området omfatter tværgående administrative støttefunktioner.

Styrelsen satser aktuelt dels på en samling og udvikling af funktionerne (f.eks. kommunikation, IT og tilskudsforvaltning), dels på udbygning af den digitale forvaltning og af ledelsesinformation til brug for faglig og økonomisk styring.

VI. Forudsætninger for forberedelse og omstilling.

Forudsætningerne for en gradvis forberedelse og omstilling af styrelsen til imødekommen af nye forventninger er af både økonomisk, lovgivningsmæssig organisatorisk og kompetencemæssig karakter, jf. nedenfor.

a. Styrelsens økonomiske rammer.

Ifølge det kommende finanslovsforslag for 2004 vil styrelsens bevillinger 2003 til 2007 udgøre følgende for styrelsen som helhed og for de enkelte underkonti (ekskl. SIS):

Tabel 1: Sundhedsstyrelsens finanslovsbevillinger 2003 – 2007.

| Mill. Kr. | 2003 | 2004 | 2005 | 2006 | 2007 |
|-----------|-------|-------|-------|-------|-------|
| Alm.virk | 131,6 | 120,5 | 116,0 | 113,7 | 109,9 |
| Udgift | | | | | |
| Løn | 77,6 | 66,9 | 64,8 | 63,1 | 60,0 |
| Drift | 54,0 | 53,6 | 51,2 | 50,6 | 49,9 |
| CFF | 102,1 | 87,6 | 86,2 | 84,2 | 82,4 |
| Udgift | | | | | |
| Løn | 17,4 | 16,6 | 16,3 | 16,0 | 15,7 |
| Drift | 84,7 | 71,0 | 69,9 | 68,2 | 66,7 |
| CEMTV | 37,0 | 27,3 | 26,2 | 25,7 | 25,1 |
| Udgift | | | | | |
| Løn | 10,5 | 6,6 | 6,3 | 6,2 | 6,1 |
| Drift | 26,5 | 20,7 | 19,9 | 19,5 | 19,0 |

Styrelsen har bestræbt sig på at foretage den økonomiske tilpasning så glidende som muligt over årene. Der er således fastlagt interne måltal for løn og drift, hvor forbrug af opsparing til en vis grad kan udjævne de forestående rammereduktioner, jf. senest notat af 23. juni 2003 om økonomisk status.

Tabel 2: Status for styrelsens opsparing ultimo 2002 og 2003 ved realisering af måltal.

| Mill. Kr. | Alm.virk | | | CFF | | | CEMTV | | |
|-----------|----------|-------|-------|-----|-------|-------|-------|-------|-------|
| | Løn | Drift | i alt | Løn | Drift | i alt | Løn | Drift | i alt |
| 2002 | 23,2 | 1,4 | 24,6 | 6 | 25,4 | 31,4 | 5,2 | 15,2 | 20,4 |
| 2003 | 22,8 | -2 | 20,8 | 4,2 | 17,7 | 21,9 | 7,4 | 21,2 | 28,6 |

Som det fremgår af tabel 2, råder styrelsen over betydelige opsparinger, der imidlertid fordeler sig meget ujævnt. For almindelig virksomhed vil det nuværende aktivtetsniveau – selv med brug af opsparing - ikke kunne opretholdes og der vil ikke være mulighed for at imødekomme nye forventninger og krav

omtalt ovenfor. For CFF og CEMTV er i vid udstrækning allerede foretaget tilpasning på lønsummen og der er årligt relativt betydelige drifts- og tilskudsmidler samt betydelige opsparingsbeløb, nemlig henholdsvis 21,9 mill.kr. og 21,2 mill.kr. på driften ultimo 2003, hvis alene de kendte måltal for i år realiseres.

I det omfang der ikke er mulighed for at tilføre supplerende ressourcer til imødekommelse af nye forventninger til styrelsens centrale overblik og normsættende virksomhed, vil der være behov for at øge mulighederne for tværgående prioritering af anvendelsen af styrelsens bevillinger og opsparinger ud fra en samlet afvejning af de sundhedsfaglige problemstillinger og kravene til indsats på de forskellige områder.

Den nuværende bevillingsstruktur med opdeling på underkonti og andre generelle og specifikke bindinger på midlernes anvendelse vanskeliggør styrelsens muligheder for at prioritere ressourcer og indsatsområder. For eksempel gør opdelingen det aktuelt muligt inden for forebyggelsesområdet at anvende ca. 3 årsværk til miljømedicin, hvilket overstiger den samlede indsats til planlægning i det behandlende sundhedsvæsen under almindelig virksomhed.

Styrelsen har derfor i skrivelse af 31. januar 2003 foreslået, at der sker en fjernelse eller opløsning af de eksisterende underopdelinger af styrelsens hovedkonto, og at der – efter drøftelse med ministeriet – i anmærkninger til finansloven tillige i nærmere defineret omfang gives mulighed for konvertering af tilskudsmidler til løn- og driftsmidler. Dette vil give mulighed for en mere målrettet anvendelse af styrelsens samlede midler i forhold til overordnede strategiske mål og tillige for en udførelse af visse eksterne opgaver i eget regi, hvis det vurderes hensigtsmæssigt (udfordringsretten). I notat af 26. marts 2003 har styrelsen redegjort for frigørelse af midler til fordel for styrkelse af beredskabet i 2. kontor (1,5 mill.kr.) og kvalitetsarbejdet i 5. kontor (1,5 mill.kr.) ved fordeling af fællesomkostninger (til kommunikation, ESDH, projektorganisation m.v.) på alle

underkonti. Endvidere frigjordes lønsum i 5. kontor ved overførsel af børne- og ungeområdet til CFF, nemlig 0,7 mill.kr. i 2003 og 1,2 mill.kr. i 2004.

Da der udover de kendte rammereduktioner tillige skal skaffes ressourcer til nye opgaver under almindelig virksomhed, er det blevet yderligere aktualiseret og nødvendigt at betragte bevillingerne samlet. Der bør således gives mulighed for mere permanent at anvende såvel løn- som drifts- og tilskudsmidler fra de forskellige underkonti til styrkelse af ovennævnte satsningsområder, særligt vedrørende tilsyn og overvågning samt planlægning. Dette skal dog i givet fald selvsagt ske på en måde, der samtidig sikrer imødekommelse af de politiske forventninger der knytter sig til opgaver inden for forebyggelsesområdet.

I bilag 1 er til illustration af problemstillingen anført et eksempel på, hvorledes en sådan omfordeling eventuelt kunne gennemføres fra 2003 til 2005. Denne strategiske satsning vil indebære omlægninger i bl.a. MTV-aktiviteter og bredere forebyggelse, hvilket i givet fald åbent må vedkendes som ændret prioritering.

Udgangspunktet for det anførte planeksempel er de interne budgetter for 2003, fordelt på de i afsnit IV og V definerede hovedområder med de i notat af 26. marts 2003 foretagne korrektioner, samt de tidligere opstillede måltal for styrelsen samlede udgiftsniveau i 2004 og 2005.

De tidligere forudsatte besparelser er således fordelt på hovedområder, hvorefter der er foretaget opjusteringer af hensyn til nye politisk besluttede opgaver (rapporteringssystem for utilsigtede hændelser og udvikling af patientregistrering og DRG-systemet) og til imødekommelse af de generelle forventninger og krav til styrelsens indsats i de kommende år.

Det foreliggende planeksempel indebærer samlet følgende ændringer i forhold til de nuværende interne budgetter for 2003:

Hovedområde 1.: Folkesundhed.

For den generelle forebyggelse og sundhedsfremme foretages en reduktion fra 100,1 mill.kr., heraf løn 17,4 mill.kr., i 2003 til 89,1 mill.kr., heraf løn 15,0 mill.kr., i 2004 og 84,4 mill.kr., heraf løn 14,0 mill.kr., i 2005.

Indsatsen vedrørende smitsomme sygdomme og beredskab øges med 0,5 mill.kr. i løn i 2003 og med 1,9 mill.kr., heraf løn 1,3 mill.kr., i hvert af årene 2004 og 2005, særligt med henblik på styrkelse af beredskabsindsatsen.

For strålehygiejne er de tidligere kendte måltal videreført uændret. Det bemærkes, at der ikke i bilaget er indregnet forventet rammeløft i forbindelse med nedlukning af reaktorvirksomheden på Risø.

Hovedområde 2: Det generelle tilsyn og overvågning.

Til styrkelse af arbejdet med udvikling og opfølgning af den danske model til kvalitetsvurdering m.v. er afsat 5,0 mill.kr, heraf løn 3,0 mill.kr., i hvert af årene 2004 og 2005.

Til etablering af rapporteringssystem for utilsigtede hændelser er tilført 6,5 mill.kr., heraf løn 0,5 mill.kr., i 2003, og 2,5 mill.kr., heraf løn 1,0 mill.kr., i hvert af årene 2004 og 2005. Til området tilsyn og overvågning er endvidere fra 2004 tilført 1,5 mill.kr. heraf løn 1,0 mill.kr., med henblik på styrkelse af det centrale overblik og initiativer vedrørende patientsikkerhed.

Evalueringsindsatsen er reduceret fra 13,5 mill.kr., heraf løn 2,2 mill.kr., til 11,3 mill.kr., heraf løn 2,0 mill.kr., i 2005.

Tilsvarende foretages en reduktion på autorisationsområdet fra 4,7 mill.kr., heraf løn 3,9 mill.kr., i 2005 som følge af indførelse af digital forvaltning.

Hovedområde 3: Planlægning.

Til gradvis udbygning af styrelsens indsats vedrørende planlægning og vejledning vedrørende behandlingsmetoder er i eksemplet afsat 3 mill.kr., heraf løn 2,0 mill.kr., i 2004, og 6,0 mill.kr., heraf løn 4,0 mill.kr., i 2005. Der foretages endvidere en konvertering af 1,8 mill.kr fra drift til løn i forbindelse med indplacering af referenceprogramsekretariatet i styrelsen, som ikke er foretaget i oversigten.

Til gennemførelse af MTV er foretaget en reduktion fra 14,7 mill.kr., heraf løn 5,7 mill.kr., i 2003 til 5,9 mill.kr., heraf løn 2,9 mill.kr., i 2005.

Endelig er der for uddannelsesplanlægningen foretaget en reduktion fra 6,2 mill.kr., heraf løn 4,6 mill.kr., i 2003, til 4,0 mill.kr., heraf løn 2,4 mill.kr, i 2005 som følge af afslutningen af Speciallægekommisionens opfølgning.

Hovedområde 4: Dokumentation.

Til udvikling af patientregistreringen og DRG-systemet som følge af de politiske aftaler om øget takststyring afsættes i alt 12,3 mill.kr., heraf løn 4,5 mill.kr., i 2003, 19,5 mill.kr., heraf løn 4,5 mill.kr., i 2004 samt 10,6 mill.kr., heraf løn 5,1 mill.kr., i 2005, jf. notat af 6. maj 2003.

Til gennemførelse af den iværksatte modernisering og ajourføring af registrene er endvidere tilført 2,5 mill.kr., heraf løn 0,5 mill.kr., i 2003, bl.a. nødvendiggjort af bortfald af tidligere bevilling på 1,8 mill.kr.

V: Administrative funktioner.

Der foretages en reduktion fra 55,8 mill.kr., heraf løn 17,8 mill.kr., i 2003 og 2004 til 54 mill.kr., heraf løn 16 mill.kr., i 2005. Af driftsudgiften udgør bygningsdrift 17,7 mill.kr. i 2003.

Det foreliggende eksempel vil samlet indebære en opjustering af de tidligere kendte måltal for 2003 til 2005 med henholdsvis 19,3 mill.kr., 33,4 mill.kr. og 27,5 mill.kr., idet der samlet er tale om et fald i budgetterne fra 301,8 mill.kr. i 2003 til 293,2 mill.kr. og 274,4 mill.kr. i henholdsvis 2004 og 2005.

Det vil – som det er fremgået – tillige indebære interne omprioriteringer og vil videre forudsætte en fremrykning af forbrug af styrelsens opsparring i forhold til de tidligere planer. Opsparingen vil således i det anførte eksempel være negativ allerede i løbet af 2005, hvor der i givet fald vil mangle finansiering af ca. 25 mill.kr., heraf løn ca. 12 mill.kr.

Det vil således tidligt opstå et behov for betydelig tilførsel af nye supplerende midler og/eller yderligere interne omprioritering eller konvertering fra drift til løn, såfremt planen skal realiseres og styrelsen i øvrigt efter 2005 skal kunne opretholde et aktivitetsniveau, der står i rimeligt forhold til de eksterne krav og forventninger.

En endelig plan må naturligvis forudsætte grundig drøftelse af de enkelte opgaveområder og en nøje økonomisk gennemgang og vurdering.

Det kan i øvrigt i forhold til udarbejdelse af en endelig plan – udover det anførte – overvejes at foretage en bevillingsmæssig integration af styrelsens og Embedslægevæsenets bevillinger samt at inddrage tilskudsmidler placeret under konto 16.51.04. Tilskud til evaluering og medicinsk teknologivurdering i en strategisk prioritering.

b. Lovgivningsmæssige forudsætninger.

I en vis udstrækning er det lovgivningsmæssige grundlag for en mere udfarende og normsættende styrelsen allerede tilstede, jf. særligt Centralstyrelseslovens generelle bestemmelser om overvågning, tilsyn og rådgivning samt muligheden for at henlede myndighedernes opmærksomhed på overtrædelser og mangler. Herudover har lovgivningen de senere år tillagt styrelsen visse styrkede beføjelser i forhold til sundhedspersonalet og patientsikkerhed.

Der har dog ikke været tradition eller forståelse for en ”aggressiv” anvendelse af de gældende bestemmelser, der heller ikke indeholder muligheder for at fastsætte bindende retningslinier og standarder på væsentlige behandlings- og planlægningsområder. Styrelsens indflydelse og styringsmuligheder har således ofte været af mere indirekte og ”blød” karakter. Dette kræver ofte anvendelse af betydelige ressourcer og tid i diverse styregrupper og råd, præget af mangel på klare kompetencer og mandater.

Skal de omtalte udmeldinger fra det rådgivende udvalg og politisk side realiseres fordrer det således etablering af klare lovhjemler til fastsættelse af bindende retningslinier og standarder, særligt vedrørende planlægning, kvalitet og IT.

Det kan videre overvejes at sammenskrive grundlaget for styrelsen og Embedslægevæsenet i én samlet lov for statens virksomhed på sundhedsområdet.

c. Organisatoriske og kompetencemæssige forhold.

Styrelsens traditionelle enhedsopdeling har tidligere vanskeliggjort et tværgående samarbejde og en helhedsorienteret opgaveløsning i organisationen. Med udflytningen til Havnestaden og de seneste initiativer til projektorganisering er taget væsentlige skridt til nedbrydning af barrierer herfor.

Der er søgt etableret en enhedsorganisation for statistik, informatik og finansiering, og udmøntningen af de nævnte satsningsområder forudsætter en yderligere nedbrydning/reduktion af eksisterende enhedsgrænser i styrelsen.

Udviklingsretningen kan således være en (gradvis) nyopdeling af styrelsen, der svarer til de 4 satsningsområder og fælles administrative støttefunktioner.

Hvert område vil udgøre et kompetenceområde og have ansvar for såvel projekter som løbende driftsopgaver og akutte beredskabsopgaver. Der vil i hvert område typisk være 2 – 3 chefer med reference til direktionen, idet det er væsentligt at fastholde en "flad" struktur og at modvirke tendens til uhensigtsmæssig søjledannelse i organisationen ved etablering af selvstændige områdeledelser.

Denne udvikling indebærer et behov for en integration af almindelig virksomhed og centrene CFF og CEMTV. Dette kræver for at være fuldstændig en lovændring, hvorved der tillige vil være mulighed for nedlæggelse af det særlige institutråd for CEMTV. Dette indebærer bl.a. en afklaring af, hvorvidt der fortsat ønskes udført "uafhængig" sektorlignende forskning i CEMTV eller snarere en integration og prioritering i forhold til den øvrige virksomhed.

I forhold til faglige kompetencer peger det rådgivende udvalg på behovet for en bredt sammensat medarbejdergruppe til at varetage større planlægningsbeføjelser. Ved den foreslåede gradvise omstilling bør der tages hensyn hertil, særligt ved rekruttering til styrelsens 5. kontor.

Det skal bemærkes, at en omstilling af styrelsen til de fremtidige satsningsområder må ske gradvist over de nærmeste år, da det tager en vis tid at rekruttere, udskifte eller omplacere medarbejdere til de nye opgaver.

Der bør i øvrigt fortsat tages initiativer til integration af styrelsens og Embedslægevæsenets virksomhed, f.eks. i form af fælles kontraktstyring, IT-strategi og personalepolitik.

VII. Videre arbejde med udviklingsplan 2003 – 2007.

Det foreslås, at der snarligt iværksættes drøftelser vedrørende styrelsens udvikling i de kommende år, herunder en nærmere konkretisering af krav og forventninger samt forudsætningerne for imødekommelsen heraf.

Bilag 1:

Fordeling af styrelsens udgifter på nye hovedområder på § 16.11.11. Sundhedsstyrelsen (ekskl. IV, ATA).

| Hovedområde | Delområde | 2003 | | 2004 | | 2005 | | Udgifter i alt |
|--|---|--------------|---------------|---------------|---------------|--------------|---------------|----------------|
| | | Drift i alt | Løn i alt | Drift i alt | Løn i alt | Drift i alt | Løn i alt | |
| 1. Folkesundhed | Generel forebyggelse og sundhedsfremme | 84,1 | 17,4 | 74,1 | 15,0 | 70,4 | 14,0 | 84,4 |
| | Smitsomme sygdomme og beredskab | 0,2 (0,1) | 1,9 (0,5) | 0,2 (0,6) | 1,9 (1,3) | 0,2 (0,6) | 1,9 (1,3) | 2,1 (1,9) |
| | Strålehygiejne | 4,6 | 8,1 | 4,3 | 8,1 | 4,3 | 7,8 | 12,1 |
| | Kvalitet, herunder kvalitetsdeklarationer og model for kvalitetsudvikling | 1,3 | 4,1 | 1,3 | 4,1 | 1,3 | 4,1 | 5,4 |
| 2. Det generelle tilsyn og overvågning | Autorisationer | 0,8 | 3,9 | 0,8 | 3,9 | 0,8 | 3,2 | 4,0 |
| | Tilsyn og overvågning Patientrettigheder og etik | 0,7 (6,0) | 9,2 (0,5) | 0,7 (2,0) | 9,2 (2,0) | 0,7 (2,0) | 9,2 (2,0) | 9,9 (4,0) |
| 3. Planlægning | Evaluering | 11,3 | 2,2 | 9,3 | 2,2 | 9,3 | 2,0 | 11,3 |
| | Specialeplanlægning | 0,3 | 7,5 | 0,3 | 7,5 | 0,3 | 7,5 | 7,8 |
| | Kapacitetsplanlægning | | | | | | | |
| | Faglig vejledning | | | | | | | |
| | Uddannelsesplanlægning | 1,6 | 4,6 | 1,6 | 3,6 | 1,6 | 2,4 | 4,0 |
| 4. Dokumentation | MTV | 9,0 | 5,7 | 5,0 | 2,9 | 3,0 | 2,9 | 5,9 |
| | Registre | 8,6 (3,1) | 13,1 (1,3) | 8,5 (10,3) | 13,1 (1,0) | 8,5 (3,9) | 11,1 (1,6) | 19,6 (5,5) |
| | Klassifikationer og terminologier og Sundheds IT | 1,7 (0,5) | 10,1 (1,2) | 1,7 (1,5) | 10,1 (0,6) | 1,7 (0,6) | 10,1 (1,5) | 11,8 (2,1) |
| | DRG-systemer | 3,6 (4,2) | 5,4 (2,0) | 3,5 (4,1) | 5,4 (2,0) | 3,5 (1,0) | 5,4 (2,0) | 8,9 (3,0) |
| | Overvågning/dokumentation | 3,1 | 2,6 | 3,1 | 2,6 | 3,1 | 2,6 | 5,7 |

| 5. Administrative funktioner | Økonomistyring, planlægning, organisation, personale, digitalisering, kommunikation og ledelse | 38,0 | 17,8 | 55,8 | 38,0 | 17,8 | 55,8 | 38,0 | 16,0 | 54,0 |
|------------------------------|--|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| Måltal: | | 168,9 | 113,6 | 282,5 | 152,4 | 107,4 | 259,8 | 146,7 | 100,2 | 246,9 |
| Korrektioner: | (Angivet i parentes i tabellen) | 13,9 | 5,5 | 19,4 | 21,5 | 11,9 | 33,4 | 12,1 | 15,4 | 27,5 |
| I alt: | | 182,8 | 119,1 | 301,9 | 173,9 | 119,3 | 293,2 | 158,8 | 115,6 | 274,4 |
| FL | | 169,8 | 113,0 | 282,8 | 149,6 | 97,8 | 247,4 | 145,3 | 94,8 | 240,1 |
| Forbrug af opsp.: | | -12,9 | -6,1 | -19,0 | -24,3 | -21,5 | -45,8 | -13,5 | -20,8 | -34,3 |
| Status opsp. primo | | 36,7 | 36,5 | 73,2 | 23,8 | 30,4 | 54,2 | -0,5 | 8,9 | 8,4 |
| Status ult: | | 23,8 | 30,4 | 54,2 | -0,5 | 8,9 | 8,4 | -14,0 | -11,9 | -25,9 |

Note: Svarer til de i notat af 23. juni angivne måltal for styrelsen i 2003 eks. IV og ATA. Drift dog inkl. 5 mio. kr. til børnealkoholkampagne. De enkelte underkonti optræder i tabellen ligeledes med beløb svarende til de angivne måltal i notatet.

For 2003 beror fordeling i enkelte tilfælde på skøn.

Mail 9

Til
Alle Sundhedsstyrelsens enheder

Prognose og status for Sundhedsstyrelsens økonomi 1. maj 2003.

23. juni 2003
J.nr. 0-903-15/2/KAP

1. Forventninger til 2003 og foreløbige måltal for de kommende år.

I notat af 31. marts og notat af 8. januar udmeldtes oplæg til måltal og interne budgetter for Sundhedsstyrelsens enheder i 2003. Sundhedsstyrelsen er i april 2003 blevet orienteret om finanslovsrammerne for perioden 2004-2007 i forbindelse med forslag til finansloven 2004. Således er det nu muligt at redegøre for Sundhedsstyrelsens økonomiske situation i indeværende år og i perioden frem til 2007. Idet der dog fortsat foregår drøftelser vedrørende forslag til finanslov 2004 er det muligt at styrelsens økonomi revurderes når disse drøftelser er afsluttet. Plan for opsparingens anvendelse drøftes med departementet og kan ligeledes betyde ændringer for styrelsens økonomiske situation i de kommende år.

I det følgende vil der blive redegjort for den økonomiske situation i Sundhedsstyrelsen, herunder Almindelig virksomhed, Center for forebyggelse (CFF), Center for Evaluering og Medicinsk Teknologivurdering (CEMTV) og Statens Institut for Strålehygiejne (SIS). Statusredegørelsen omfatter ikke Indtægtsdækket virksomhed og Andre tilskudsfinansierede aktiviteter. Statusredegørelsen omfatter udelukkende en status for forbruget i 2003 med udgangspunkt i regnskabstal for periode 4. Statusopgørelsen omfatter dermed udgifter bogført indtil 30. april 2003.

I redegørelsen for styrelsens økonomiske situation er der i forhold til tidligere prognoser foretaget opreguleringer af de på finanslov 2003 fastsatte bevillinger til 2004 pris- og lønniveau. Opreguleringen er fra 2004 og frem. De opregulerede rammer er herefter korrigeret for de af Finansministeriet udmeldte sparekrav. Disse består dels af et omstillingsbidrag og dels af en omlægning.

For omstillingsbidragets vedkommende er der tale om en besparelse på 2% af de på finanslov 2003 opregulerede rammer vedrørende 2006, med effekt i 2007. For §16.11.11. Sundhedsstyrelsen er der tale om en samlet besparelse på 4,6 mio. kr. heraf løn 1,8 mio. kr. I forbindelse med en omlægning af Økonomistyrelsens prisstruktur vil §16.11.11.10. tillige få en nedsættelse af den udmeldte driftsramme på 0,2 mio. kr. fra 2004. Omlægningen betyder at en del af Økonomisty-

Sekretariatet
Sundhedsstyrelsen
Islands Brygge 67
Postboks 1881
2300 København S

Tlf. 72 22 74 00
Fax 72 22 74 11
E-post info@sst.dk
www.sst.dk

Dir. tlf. 7222 7894
E-post sek@sst.dk

Im. 36 - 2003 - 0213 / 2004-10

Akt 16

25/6 03

Vedlagt 25/6 03

relsens aktiviteter fremover vil være bevillingsfinansieret, hvor der tilsvarende må forventes en mindre udgift på styrelsens driftsudgifter til Økonomistyrelsen.

§ 16.11.11. Sundhedsstyrelsen

Som der fremgår af bilag 1 forventes der i forhold til bevillingen et samlet overskud på 1,8 mio. kr. for Sundhedsstyrelsen som helhed i 2003. De samlede forventede udgifter er på 281,3 mio. kr. mod et budget på 283,1 mio. kr. Sundhedsstyrelsen forventer ved udgangen af 2003 at have en samlet opsparring på 102,9 mio. kr. Der er reserveret 28 mio. kr. af opsparringen under CFF til de 8 folkesygdomme. Hvorvidt disse midler skal anvendes i styrelsens eller overføres til departementet er endnu ukendt. Der er desuden afsat 5 mio. kr. til børnealkohol kampagne. De 5 mio. kr. forventes forbrugt i år og er derfor indeholdt i CFFs samlede forventede udgifter, og således indeholdt i resultatet. I forbindelse med afløbsbudgetteringen er Sundhedsstyrelsens bevillinger til Almindelig virksomhed, CFF og CEMTV væsentligt forhøjet i dette år, hvilket er årsagen til det forventede overskud, som dog forventes forbrugt i de følgende år forbindelse med tilpasningen til de kommende års nedjusteringer på finansloven.

Det overordnede billede af Sundhedsstyrelsens forventede forbrug for 2003 viser, at det fastsatte måltal stort set forventes overholdt. I forhold til måltallet, jf. tabel 1, er der således et merforbrug på 3,8 mio. kr. (forventet forbrug på 281,3 mio. kr. og et måltal på 277,5 mio. kr.) Da der kun foreligger regnskab for årets første 4 perioder er det forventede forbrug noget usikkert. Merforbruget skyldtes primært de ovenfor omtalte 5 mio. kr. til børnealkohol kampagne under CFF. Derfor anses de nuværende forventninger at svare til årets måltal. I det efterfølgende gives en gennemgang af de enkelte underkontis måltal for 2004-2007, samt hvorledes bevillinger og forbrug er fordelt på Sundhedsstyrelsens underkonti. Opmærksomhedens henledes på at overholdelse af måltallene i de kommende år indebærer en ikke ubetydelig tilpasning.

Tabel 1: Måltal og prognose 2003-2007 for Sundhedsstyrelsen

| Mill. Kr. | 2003 | 2004 | 2005 | 2006 | 2007 |
|------------------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| Løn - budget | 113,0 | 97,8 | 94,8 | 92,6 | 90,8 |
| Løn - måltal | 113,6 | 107,4 | 100,2 | 94,4 | 88,9 |
| Heraf fællespulje | 4,1 | 4,0 | 4,0 | 4,0 | 4,0 |
| Heraf udviklingspulje | 5,1 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |
| Løn - resultat | -0,6 | -9,6 | -5,4 | -1,8 | 1,9 |
| Opsparing fra tidl. år | 36,5 | 35,9 | 26,3 | 20,9 | 19,1 |
| Opsparing til næste år | 35,9 | 26,3 | 20,9 | 19,1 | 21,0 |
| Drift - budget | 169,8 | 149,6 | 145,3 | 142,5 | 139,7 |
| Drift - måltal | 163,9 | 152,4 | 146,7 | 144,4 | 141,4 |
| Heraf fællespulje | 3,0 | 3,0 | 3,0 | 3,0 | 3,0 |
| Heraf udviklingspulje | 41,7 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |
| Drift - resultat | 5,9 | -2,8 | -1,4 | -1,9 | -1,7 |
| Opsparing fra tidl. år | 64,7 | 65,6 | 62,8 | 61,4 | 59,5 |
| Opsparing til næste år | 65,6 | 62,8 | 61,4 | 59,5 | 57,8 |
| Samlet - budget | 282,8 | 247,4 | 240,1 | 235,1 | 230,5 |
| Samlet - måltal | 277,5 | 259,8 | 246,9 | 238,8 | 230,3 |
| Heraf fællespulje | 7,1 | 7,0 | 7,0 | 7,0 | 7,0 |
| Heraf udviklingspulje | 46,8 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |
| Samlet - resultat | 5,3 | -12,4 | -6,8 | -3,7 | 0,2 |
| Opsparing | 101,2 | 101,5 | 89,1 | 82,3 | 78,6 |
| I alt | 101,5 | 89,1 | 82,3 | 78,6 | 78,8 |

Note: Måltallene er korrigeret for overensstemmelse med notat af 31. marts 2003.

Fællespuljen omfatter drifts- og lønbudget til projektorganisering, ESDH og kommunikation herunder Internet og Intranet, og desuden driftsbudget til ARS. Udviklingspuljen er til disponering til aktiviteter under de enkelte underkonti.

Under CFF er der indlagt en reduktion i opsparingen på 5 mio. kr. til børnealkoholkampagne.

§ 16.11.11.10. Almindelig virksomhed

Som det fremgår af bilag 2 (og 1a) forventes der i forhold til bevillingen et samlet underskud på 3,2 mio. kr. på Sundhedsstyrelsens almindelige virksomhed i 2003. Sundhedsstyrelsen forventer dermed at have en samlet opsparing ved udgangen af 2003 på 21,4 mio. kr. heraf 21,4 mio. kr. til løn.

Det fremgår endvidere af bilag 1a, at der pr. 1. maj er forbrugt 31% af det udmeldte lønbudget og 43% af bruttodriftsbudgettet. Pr. 1. maj var 33% af året gået. På nuværende tidspunkt er der forbrugt en større del af bruttodriftsbudgettet end forventet. Dog forventes de samlede

driftsudgifter at svare til det fastsatte måltal på 57,4 mio. kr. De forventede lønudgifter er 77,4 mio. kr. Der kun er bogført meget få indtægter, hvilket skyldes at størstedelen af de forventede indtægter er overheadudgifter, som overføres ultimo 2003. De forventede indtægter ligger således pr. 1. maj på ca. 7%.

Løn

Ifølge bilag 2, (1a) forventes der et lønsumsforbrug på 77,4 mio. kr. i 2002 ud af en samlet bevilling på 77,6 mio. kr., inkl. forventede TB overførsler. På denne baggrund forventes der balance på lønsummen. Det bemærkes i øvrigt, at Sundhedsstyrelsens lønsumsbevilling, som led i afløbsbudgetteringen, er forhøjet med 9,5 mio. kr. i 2003. Det udmeldte måltal for 2003 er 78,0 mio. kr. inkl. bidrag til fællespuljen, jf. tabel 2 herunder, forventes overholdt. Der er en mulig forventning til en mindre overskud på lønsumsrammen, da der i løbet af året forventes at skulle foretages en gradvis tilpasning til måltallet for 2004, som er på 74,7 mio. kr. Der henvises til notat af 27. maj 2002 for principper og redskaber til gennemførelsen af kommende tilpasninger.

Drift

I alt forventes der afholdt bruttodriftsudgifter på i alt 57,4 mio. kr. i 2003, jf. bilag 1a, ud af en samlet bruttobevilling inkl. forventede TB overførsler på 54,0 mio. kr. Der forventes således et underskud på driften på 3,4 mio. kr. i 2003. Det udmeldte måltal er 57,4 mio. kr., jf. tabel 2, og i forhold til dette er der balance. Flere enheder under almindelig virksomhed har tilkendegivet at de muligvis ikke vil være i stand til at overholde de udmeldte budgetter for 2003. I denne forbindelse er der foretaget mindre justeringer til nogle enheders budget. Der henvises i øvrigt til mail af 14. maj 2003 hvor styrelsens enheder blev gjort opmærksomme på at budgetterne skal overholdes. I forhold til tidligere prognose af 13. december 2002, skønnes Almindelig virksomheds' overheadindtægter væsentligt mindre. I 2002 var de forventede overheadindtægter 10,5 mio. kr., mens de faktiske indtægter blot var 7,2 mio. kr. På nuværende tidspunkt kan der ikke forventes højere overheadindtægter i 2003 end 7,2 mio. kr. Således kan Sundhedsstyrelsens Almindelig virksomhed have udsigt til lavere indtægter på i alt ca. 15 mio. kr. i årene 2003 til 2007. Disse lavere indtægter modsvarer tilsvarende af forhøjelser af opsparingerne under Sundhedsstyrelsens to centre.

Tabel 2: Måltal og prognose 2003-2007 for Almindelig virksomhed

| Mill. Kr. | 2003 | 2004 | 2005 | 2006 | 2007 |
|------------------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| Løn - budget | 77,6 | 66,9 | 64,8 | 63,1 | 61,8 |
| Løn - måltal | 78,0 | 74,7 | 68,0 | 64,0 | 60,0 |
| Heraf fællespulje | 2,0 | 2,0 | 2,0 | 2,0 | 2,0 |
| Heraf udviklingspulje | 3,0 | | | | |
| Løn - resultat | -0,4 | -7,8 | -3,2 | -0,9 | 1,8 |
| Opsparing fra tidl. år | 23,2 | 22,8 | 15,0 | 11,8 | 10,9 |
| Opsparing til næste år | 22,8 | 15,0 | 11,8 | 10,9 | 12,7 |
| Drift - budget | 54,0 | 53,6 | 51,2 | 50,6 | 49,9 |
| Drift - måltal | 57,4 | 55,0 | 54,0 | 54,0 | 52,0 |
| Heraf fællespulje | 1,0 | 1,0 | 1,0 | 1,0 | 1,0 |
| Heraf udviklingspulje | 12,3 | | | | |
| Drift - resultat | -3,4 | -1,4 | -2,8 | -3,4 | -2,1 |
| Opsparing fra tidl. år | 1,4 | -2,0 | -3,4 | -6,2 | -9,6 |
| Opsparing til næste år | -2,0 | -3,4 | -6,2 | -9,6 | -11,7 |
| Samlet - budget | 131,6 | 120,5 | 116,0 | 113,7 | 111,7 |
| Samlet - måltal | 135,4 | 129,7 | 122,0 | 118,0 | 112,0 |
| Heraf fællespulje | 3,0 | 3,0 | 3,0 | 3,0 | 3,0 |
| Heraf udviklingspulje | 15,3 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |
| Samlet - resultat | -3,8 | -9,2 | -6,0 | -4,3 | -0,3 |
| Opsparing | 24,6 | 20,8 | 11,6 | 5,6 | 1,3 |
| Alm. virksomhed i alt | 20,8 | 11,6 | 5,6 | 1,3 | 1,0 |

Det planlægges på årsbasis hvor stor udviklingspuljen skal være. Udviklingspuljen er til disponering til aktiviteter under alm. virk. I indeværende år finansierer udviklingspuljen driftsbudget under ESDH og Kommunikation og drifts- og lønbudget under 2. og 5. kontor.

§ 16.11.11.20. Center for Forebyggelse

Det fremgår af bilag 3 (og 1a), at Center for Forebyggelse i forhold til bevillingen for 2003 forventes at komme ud af 2003 med et underskud på 1,4 mio. kr. heraf et overskud på 0,4 mio. kr. til løn. Dette bringer opsparingen for løn op på 6,4 mio. kr., mens opsparingen på driften forventes at være 45,5 mio. kr. Indenrigs- og Sundhedsministeriet har dog meddelt Sundhedsstyrelsen at der forventes forbrugt 28 mio. kr. af CFF's opsparing til de 8 folkesygdomme. Hvorvidt dette arbejde skal foregå andet steds er ukendt. Indtil videre er beløbet reserveret. Såfremt de 28 mio. kr. overføres til departementet i indeværende år vil opsparingen ultimo 2003 udgøre 17,5 mio. kr. CFF har derudover reserveret 5,0 mio. kr. af opsparingen til forbrug i år til børnealkohol kampagne.

Det ses tillige af bilag 1a, at der pr. 1. maj er forbrugt 31% af det udmeldte lønbudget og 36% af driftsbudgettet. Det forventes i overvejende grad at CFF's vil forbruge deres driftsbudget.

Løn

Løn måltallet for CFF, jf. tabel 3, er 19,2 mio. kr. Dette er reduceret med 0,3 mio. kr. i forhold til tidligere som følge af ændringer i ledelsesstrukturen i CFF. Disse ændringer betyder, at Sundhedsstyrelsen forventer lønbevillingen til CFF nedsat med 0,8 mio. kr. årligt fra 2004 og 0,3 mio. kr. i 2003.

Af bilag 3 fremgår, at der i 2003 forventes et lønsumsforbrug på 17,3 mio. kr. Der er således udsigt til et mindreforbrug på 1,9 mio. kr. i relation til måltallet. Det forventes ikke muligt at forbruge budgettet i 2003, da lønsumsforbruget i 2004 skal tilpasses et måltal på 16,7 mio. kr.

Drift

Centret forventer at afholde driftsudgifter på i alt 86,5 mio. kr. i 2003 ud af en samlet bevilling på 84,7 mio. kr. Der forventes således et driftsunderskud på 1,8 mio. kr. Måltallet er på 81,4 mio. kr., jf. tabel 3. Dette forventes overskredet som følge af pålagte opgave afholdt over opsparingen.

Tabel 3: Måltal og prognose 2003-2007 for CFF

| Mill. Kr. | 2003 | 2004 | 2005 | 2006 | 2007 |
|------------------------------|--------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| Løn - budget* | 17,4 | 16,6 | 16,3 | 16,0 | 15,7 |
| Løn - måltal | 19,2 | 16,7 | 16,7 | 16,2 | 15,7 |
| Heraf fællespulje | 1,1 | 1,0 | 1,0 | 1,0 | 1,0 |
| Heraf udviklingspulje | 2,0 | | | | |
| Løn - resultat | -1,8 | -0,1 | -0,4 | -0,2 | 0,0 |
| Opsparing fra tidl. år | 6,0 | 4,2 | 4,1 | 3,7 | 3,5 |
| Opsparing til næste år | 4,2 | 4,1 | 3,7 | 3,5 | 3,5 |
| Drift - budget | 84,7 | 71,0 | 69,9 | 68,2 | 66,7 |
| Drift - måltal | 81,4 | 73,2 | 69,2 | 67,6 | 66,6 |
| Heraf fællespulje | 1,0 | 1,0 | 1,0 | 1,0 | 1,0 |
| Heraf udviklingspulje | 23,4 | | | | |
| Drift - resultat | 3,3 | -2,2 | 0,7 | 0,6 | 0,1 |
| Opsparing fra tidl. år | 47,4 | 45,7 | 43,5 | 44,2 | 44,8 |
| Opsparing til næste år | 45,7 | 43,5 | 44,2 | 44,8 | 44,9 |
| Samlet - budget | 102,1 | 87,6 | 86,2 | 84,2 | 82,4 |
| Samlet - måltal | 100,6 | 89,9 | 85,9 | 83,8 | 82,3 |
| Heraf fællespulje | 2,1 | 2,0 | 2,0 | 2,0 | 2,0 |
| Heraf udviklingspulje | 25,4 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |
| Samlet - resultat | 1,5 | -2,3 | 0,3 | 0,4 | 0,1 |
| Opsparing | 53,4 | 49,9 | 47,6 | 47,9 | 48,3 |
| CFF i alt | 49,9 | 47,6 | 47,9 | 48,3 | 48,4 |

* I forhold til CFFs bevilling jf. bilag 1 er der årligt fratrukket 0,3 mio. kr. i 2003 og

0,8 mio. kr. fra 2004, som følge af ændring i ansættelsesforhold.

Det planlægges på årsbasis hvor stor udviklingspuljen skal være.

Der er indlagt en reduktion i opsparingen på 5 mio. kr. til

børnealkoholkampagne og reserveret 28 mio. kr. til de 8 folkesygdomme.

Udviklingspuljen er til disponering til aktiviteter under de CFF.

§ 16.11.11.30. Center for Evaluering og Medicinsk Teknologivurdering

Af bilag 4 ses, at Center for Evaluering og Medicinsk Teknologivurdering i 2003 forventes at komme ud med et samlet overskud på 8,2 mio. kr. Overskuddet dækker over et forventet overskud på driften på

6,0 mio. kr. og et overskud på lønnen på 2,2 mio. kr. Som led i afløbsbudgetteringen er bevillingen hævet med 7,5 mio. kr. i 2003.

Ud fra den økonomiske status periode 4 ses at der pr. 1. maj har været et forbrug på 32% af det reviderede lønbudget og 5% af driftsbudgettet. Da en 33% af året er gået svarer forbruget på lønnen nogenlunde til budgettet. Driftsforbruget er på nuværende tidspunkt væsentligt mindre end forventet. På nuværende tidspunkt forventer CEMTV i overvejende grad at måltallet kan overholdes, da der forventes forbrugt ca. 5 mio. kr. til overhead og 2 udviklingsprojekter inden for registeropdatering. CEMTV ønsker i henhold til tekstanmærkning på finansloven, at overføre 2,5 mio. kr. til § 16.51.04, og forbruge indtil 2,0 mio. kr. til aflønning af eksterne specialister. Overførslen af 2,5 mio. kr. til § 16.51.04. afventer dog fortsat at blive ansøgt, og efterfølgende godkendt af direktionen.

Løn

Lønmåltallet er korrigeret til 8,3 mio. kr. Som det fremgår af bilag 4 og 1a er den samlede bevilling til løn i 2003 på 10,5 mio. kr., hvorfor der forventes et mindre forbrug på lønsummen på 2,2 mio. kr. Måltallet jf. tabel 4, inkl. bidrag til fællespuljen, er 8,3 mio. kr. CEMTV forventer at bruge 8,3 mio. kr. på løn. Det ser således ud til at centret har balance i forhold til måltallet.

Drift

Det forventes at centret, jf. måltallet for 2003, afholder driftsudgifter på i alt 20,5 mio. kr. i 2003 ud af en samlet bevilling på 26,5 mio. kr. Der forventes således et mindreforbrug på 6,0 mio. kr. Måltallet på 20,5 mio. kr., jf. tabel 4, forventes således kunne nås. Der er dog fortsat rimelig usikkerhed omkring årets resultat i centret, jf. ovenstående. I henhold til den ovenfor omtalte tekstanmærkning på finansloven forventes der efterfølgende omflyttet 1,8 mio. kr. fra drift til løn.

Tabel 4: Måltal og prognose 2003-2007 for CEMTV

| Mill. Kr. | 2003 | 2004 | 2005 | 2006 | 2007 |
|------------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| Løn - budget | 10,5 | 6,6 | 6,3 | 6,2 | 6,1 |
| Løn - måltal | 8,3 | 8,2 | 8,0 | 7,0 | 6,0 |
| Heraf fællespulje | 1,0 | 1,0 | 1,0 | 1,0 | 1,0 |
| Heraf udviklingspulje | 0,1 | | | | |
| Løn - resultat | 2,2 | -1,6 | -1,7 | -0,8 | 0,1 |
| Opsparing fra tidl. år | 5,2 | 7,4 | 5,8 | 4,1 | 3,3 |
| Opsparing til næste år | 7,4 | 5,8 | 4,1 | 3,3 | 3,4 |
| Drift - budget | 26,5 | 20,7 | 19,9 | 19,5 | 19,0 |
| Drift - måltal | 20,5 | 19,9 | 19,3 | 18,7 | 18,7 |
| Heraf fællespulje | 1,0 | 1,0 | 1,0 | 1,0 | 1,0 |
| Heraf udviklingspulje | 6,0 | | | | |
| Drift - resultat | 6,0 | 0,8 | 0,6 | 0,8 | 0,3 |
| Opsparing fra tidl. år | 15,2 | 21,2 | 22,0 | 22,6 | 23,4 |
| Opsparing til næste år | 21,2 | 22,0 | 22,6 | 23,4 | 23,7 |
| Samlet - budget | 37,0 | 27,3 | 26,2 | 25,7 | 25,1 |
| Samlet - måltal | 28,8 | 28,1 | 27,3 | 25,7 | 24,7 |
| Heraf fællespulje | 2,0 | 2,0 | 2,0 | 2,0 | 2,0 |
| Heraf udviklingspulje | 6,1 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |
| Samlet - resultat | 8,2 | -0,8 | -1,1 | 0,0 | 0,4 |
| Opsparing | 20,4 | 28,6 | 27,8 | 26,7 | 26,7 |
| CEMTV i alt | 28,6 | 27,8 | 26,7 | 26,7 | 27,1 |

Det planlægges på årsbasis hvor stor udviklingspuljen skal være. Udviklingspuljen er til disponering til aktiviteter under CEMTV.

§ 16.11.11.40. Strålehygiejne

Som det fremgår af bilag 5 forventes SIS, at komme ud med et samlet underskud på 1,8 mio. kr. i 2003. Under et forventes et samlet brutto-regnskabsresultat for Statens Institut for Strålehygiejne på 13,9 mio. kr. i 2003, svarende til en bruttoudgiftsbevilling på finansloven på 12,1 mio. kr. Underskuddet dækker over et merforbrug på lønsummen på 1,8 mio. kr. Driften forventes at balancere. På denne baggrund forventes der ved udgangen af 2003 at være en opsparing på i alt 1,0 mio. kr., heraf 0,3 mio. kr. løn.

Det ses endvidere af bilag 1a, at der pr. 1. maj er forbrugt 36% af det udmeldte lønbudget og 29% af driftsbudgettet, mens der er indkommet 14% af indtægterne. Nu da 33% af året er gået svarer forbruget på

driften nogenlunde til budgettet, mens lønsumsforbruget er over det budgetterede.. De udmeldte måltal jf. tabel 5 forventes derfor ikke overholdt for lønnens vedkommende.

Løn

Som det fremgår af bilag 5 og 1a er den samlede bevilling til løn i 2003 på 7,5 mio. kr. Måltallet er i 2003, jf. tabel 5, på 8,1 mio. kr. SIS forventer at bruge 9,3 mio. kr. på løn. Det ser således ud til at centret kan forvente et merforbrug på 1,2 mio. kr. i forhold til måltallet. Årsagen hertil er at SIS er blevet pålagte ekstraopgaver, bl.a. i forbindelse med nedlukningen af atomreaktorerne på Forskningscenter Risø. Med mindre der tilføres midler i forbindelse med disse ekstraopgaver, må der forventes en tilpasning i nærmere fremtid, såfremt SIS skal overholde måltallene i 2003 og fremover. Såfremt lønsumsforbruget ender på de estimerede 9,3 mio. kr. vil dette give anledning til en ændring af de kommende års måltal, så det sikres, at der skabes overensstemmelse mellem forbrug og bevilling.

Drift

SIS forventer at afholde driftsudgifter på i alt 4,6 mio. kr. i 2002 ud af en samlet bruttodriftsbevilling på 4,6 mio. kr. (nettobevilling på 2 mio. kr. og indtægter på 2,6 mio. kr.) Måltallet på 4,6 mio. kr., jf. tabel 5, forventes således overholdt.

Tabel 5: Måltal og prognose 2003-2007 for SIS

| Mill. Kr. | 2003 | 2004 | 2005 | 2006 | 2007 |
|--------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| Løn - budget | 7,5 | 7,7 | 7,4 | 7,3 | 7,2 |
| Løn - måltal | 8,1 | 7,8 | 7,5 | 7,2 | 7,2 |
| Løn - resultat | -0,6 | -0,1 | -0,1 | 0,1 | 0,0 |
| Opsparing fra tidl. år | 2,1 | 1,5 | 1,4 | 1,3 | 1,4 |
| Opsparing til næste år | 1,5 | 1,4 | 1,3 | 1,4 | 1,4 |
| Drift - budget | 4,6 | 4,3 | 4,3 | 4,2 | 4,1 |
| Drift - måltal | 4,6 | 4,3 | 4,2 | 4,1 | 4,1 |
| Drift - resultat | 0,0 | 0,0 | 0,1 | 0,1 | 0,0 |
| Opsparing fra tidl. år | 0,7 | 0,7 | 0,7 | 0,8 | 0,9 |
| Opsparing til næste år | 0,7 | 0,7 | 0,8 | 0,9 | 0,9 |
| Samlet - budget | 12,1 | 12,0 | 11,7 | 11,5 | 11,3 |
| Samlet - måltal | 12,7 | 12,1 | 11,7 | 11,3 | 11,3 |
| Samlet - resultat | -0,6 | -0,1 | 0,0 | 0,2 | 0,0 |
| Opsparing | 2,8 | 2,2 | 2,1 | 2,1 | 2,3 |
| SIS i alt | 2,2 | 2,1 | 2,1 | 2,3 | 2,3 |

Der bidrages ikke til fællespuljen og arbejdes ikke med udviklingspulje hos SIS.

2. Opsummering

I 2002 var årets start præget af udgiftsstopet og Sundhedsstyrelsen flytning til Islands Brygge. I forhold hertil har starten af 2003 været kendetegnet ved en langt mere almindelig driftssiden. De 2 år er derfor svære at sammenligne. Forbrugsniveauet i alle styrelsens enheder ligger væsentligt højere på nuværende tidspunkt end tilsvarende i 2002. Det relative høje forbrug, der særligt kendetegner almindelig virksomhed, kan dog ikke på nuværende tidspunkt lægge til grund for en konklusion der peger i retning af et større forbrug i år end forventet. Det er dog vigtigt at understrege at styrelsen skal foretage en justering og tilpasning såvel i år som i de kommende år, således at styrelsens økonomi langsomt tilpasses bevillingernes størrelse. Styrelsens relativt store opsparing som ved udgangen af 2003 forventes at være over 101,5 mio. kr. kan kun i begrænset omfang anvendes i styrelsens tilpasningen, da den er bundet af styrelsens underkonti. Der er i denne forbindelse udsigt til at det er gode muligheder for at opretholde opsparingerne under CFF og CEMTV samtidig med at det nuværende aktivitetsniveau opretholdes, hvorimod at styrelsens almindelig virk-

somhed vil forbruge hele sin opsparing. Således vil der ikke inden for de nuværende ramme og sammensætning på Finansloven være mulighed for at løfte evt. ekstraopgaver inden for almindelig virksomhed.

Med venlig hilsen

Kasper Pedersen

Bilag 1: § 16.11.11. Sundhedsstyrelsen
Prognose 2002-2006

| Mill. kr. | 2003 | 2004 | 2005 | 2006 | 2007 |
|---|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| 16.11.11. Sundhedsstyrelsen | | | | | |
| Budget | 283,1 | 248,2 | 240,9 | 235,9 | 231,3 |
| Forventet forbrug | 281,3 | 275,7 | 275,7 | 275,7 | 275,7 |
| Resultat | 1,8 | -27,5 | -34,8 | -39,8 | -44,4 |
| Opsparing | 101,1 | 102,9 | 75,4 | 40,6 | 0,8 |
| Sundhedsstyrelsen i alt | 102,9 | 75,4 | 40,6 | 0,8 | -48,6 |
| 16.11.11.10. Almindelig virksomhed | | | | | |
| Budget | 131,6 | 120,5 | 116,0 | 113,7 | 111,7 |
| Forventet forbrug | 134,8 | 135,0 | 135,0 | 135,0 | 135,0 |
| Resultat | -3,2 | -14,5 | -19,0 | -21,3 | -23,3 |
| Opsparing | 24,6 | 21,4 | 6,9 | -12,1 | -33,4 |
| Almindelig virksomhed i alt | 21,4 | 6,9 | -12,1 | -33,4 | -56,7 |
| 16.11.11.20. Center for Forebyggelse | | | | | |
| Budget | 102,4 | 88,4 | 87,0 | 85,0 | 83,2 |
| Forventet forbrug | 103,8 | 98,3 | 98,3 | 98,3 | 98,3 |
| Resultat | -1,4 | -9,9 | -11,3 | -13,3 | -15,1 |
| Opsparing | 53,3 | 51,9 | 42,0 | 30,7 | 17,4 |
| Center for Forebyggelse i alt | 51,9 | 42,0 | 30,7 | 17,4 | 2,3 |
| 16.11.11.30. Center for EV og MTV | | | | | |
| Budget | 37,0 | 27,3 | 26,2 | 25,7 | 25,1 |
| Forventet forbrug | 28,8 | 28,8 | 28,8 | 28,8 | 28,8 |
| Resultat | 8,2 | -1,5 | -2,6 | -3,1 | -3,7 |
| Opsparing | 20,4 | 28,6 | 27,1 | 24,5 | 21,4 |
| Center for EV og MTV i alt | 28,6 | 27,1 | 24,5 | 21,4 | 17,7 |
| 16.11.11.40. Strålehygiejne | | | | | |
| Budget | 12,1 | 12,0 | 11,7 | 11,5 | 11,3 |
| Forventet forbrug | 13,9 | 13,6 | 13,6 | 13,6 | 13,6 |
| Resultat | -1,8 | -1,6 | -1,9 | -2,1 | -2,3 |
| Opsparing | 2,8 | 1,0 | -0,6 | -2,5 | -4,6 |
| Strålehygiejne i alt | 1,0 | -0,6 | -2,5 | -4,6 | -6,9 |

16.11.11. Sundhedsstyrelsen er excl. 16.11.11.90 og 16.11.11.97.

Bilag 2: § 16.11.11.10. Almindelig virksomhed

Prognose 2003-2007

| Mill. kr. | 2003 | 2004 | 2005 | 2006 | 2007 |
|------------------------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| Finanslovsbevilling | | | | | |
| Nettoudgift (FL-bevilling) | 118,5 | 107,1 | 102,6 | 100,3 | 98,3 |
| Udgift | 133,1 | 122,0 | 117,5 | 115,2 | 113,2 |
| Løn (FL-bevilling) | 77,2 | 66,5 | 64,4 | 62,7 | 61,4 |
| Drift (FL-bevilling) | 55,9 | 55,5 | 53,1 | 52,5 | 51,8 |
| Indtægt (FL-bevilling) | 14,6 | 14,9 | 14,9 | 14,9 | 14,9 |
| Korrigeret bevilling | | | | | |
| Lønbevilling | 77,6 | 66,9 | 64,8 | 63,1 | 61,8 |
| Driftsbevilling | 54,0 | 53,6 | 51,2 | 50,6 | 49,9 |
| Samlet korrigeret bevilling | 131,6 | 120,5 | 116,0 | 113,7 | 111,7 |
| Forventet regnskab | | | | | |
| Løn | 77,4 | 77,6 | 77,6 | 77,6 | 77,6 |
| Drift | 57,4 | 57,4 | 57,4 | 57,4 | 57,4 |
| Ialt | 134,8 | 135,0 | 135,0 | 135,0 | 135,0 |
| Forventet resultat | | | | | |
| Løn | 0,2 | -10,7 | -12,8 | -14,5 | -15,8 |
| Opsparing fra tidligere år | 23,2 | 21,4 | 6,9 | -12,1 | -33,4 |
| Overførsel til drift | -2,0 | -3,8 | -6,2 | -6,8 | -7,5 |
| Opsparing til næste år | 21,4 | 6,9 | -12,1 | -33,4 | -56,7 |
| Drift | -3,4 | -3,8 | -6,2 | -6,8 | -7,5 |
| Opsparing fra tidligere år | 1,4 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |
| Overførsel fra løn | 2,0 | 3,8 | 6,2 | 6,8 | 7,5 |
| Opsparing til næste år | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |
| Samlet resultat | -0,2 | -14,5 | -19,0 | -21,3 | -23,3 |
| Opsparing fra tidligere år | 24,6 | 21,4 | 6,9 | -12,1 | -33,4 |
| Almindelig virksomhed Ialt | 24,4 | 6,9 | -12,1 | -33,4 | -56,7 |

Forventede overheadindtægter på 7,2 mio. kr. mod 11,1 mio. kr. som anført i finansloven. I tidligere prognoser forventede styrelsen 10,5 mio. kr. i overheadindtægter. I forhold til tidligere er det korrigerede driftsbudget således 3,3 mio. kr. mindre.

Bilag 3: § 16.11.11.20. Center for Forebyggelse
Prognose 2003-2007

| Mill. kr. | 2003 | 2004 | 2005 | 2006 | 2007 |
|--------------------------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| Budget | | | | | |
| Nettoudgift | 102,4 | 88,4 | 87,0 | 85,0 | 83,2 |
| Udgift | 102,4 | 88,4 | 87,0 | 85,0 | 83,2 |
| Løn | 17,7 | 17,4 | 17,1 | 16,8 | 16,5 |
| Drift | 84,7 | 71,0 | 69,9 | 68,2 | 66,7 |
| Indtægt | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |
| Forventet regnskab | | | | | |
| Løn | 17,3 | 16,8 | 16,8 | 16,8 | 16,8 |
| Drift | 86,5 | 81,5 | 81,5 | 81,5 | 81,5 |
| I alt | 103,8 | 98,3 | 98,3 | 98,3 | 98,3 |
| Forventet resultat | | | | | |
| Løn | 0,4 | 0,6 | 0,3 | 0,0 | -0,3 |
| Opsparing fra tidligere år | 6,0 | 6,4 | 7,0 | 7,3 | 7,3 |
| Overførsel til drift | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |
| Opsparing til næste år | 6,4 | 7,0 | 7,3 | 7,3 | 7,0 |
| Drift | -1,8 | -10,5 | -11,6 | -13,3 | -14,8 |
| Opsparing fra tidligere år | 47,3 | 45,5 | 35,0 | 23,4 | 10,1 |
| Overførsel fra løn | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |
| Opsparing til næste år | 45,5 | 35,0 | 23,4 | 10,1 | -4,7 |
| Samlet resultat | 4,1 | -9,9 | -11,3 | -13,3 | -15,1 |
| Samlet opsparing fra tidligere år | 53,3 | 51,9 | 42,0 | 30,7 | 17,4 |
| Center for Forebyggelse i alt | 51,9 | 42,0 | 30,7 | 17,4 | 2,3 |

Der er indlagt en reduktion i opsparingen på

Bilag 4: § 16.11.11.30. Center for EV og MTV
Prognose 2003-2007

| Mill. kr. | 2003 | 2004 | 2005 | 2006 | 2007 |
|---------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| Budget | | | | | |
| Nettoudgift | 37,0 | 27,3 | 26,2 | 25,7 | 25,1 |
| Udgift | 37,0 | 27,3 | 26,2 | 25,7 | 25,1 |
| Løn | 10,5 | 6,6 | 6,3 | 6,2 | 6,1 |
| Drift | 26,5 | 20,7 | 19,9 | 19,5 | 19,0 |
| Indtægt | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |

Forventet regnskab

| | | | | | |
|--------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| Løn | 8,3 | 8,3 | 8,3 | 8,3 | 8,3 |
| Drift | 20,5 | 20,5 | 20,5 | 20,5 | 20,5 |
| Tilsk | 28,8 | 28,8 | 28,8 | 28,8 | 28,8 |

Forventet resultat

| | | | | | |
|----------------------------|------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| Løn | 2,2 | -1,7 | -2,0 | -2,1 | -2,2 |
| Opsparing fra tidligere år | 5,2 | 7,4 | 5,7 | 3,7 | 1,6 |
| Overførsel til drift | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |
| Opsparing til næste år | 7,4 | 5,7 | 3,7 | 1,6 | -0,6 |
| Drift | 6,0 | 0,2 | -0,6 | -1,0 | -1,5 |
| Opsparing fra tidligere år | 15,2 | 21,2 | 21,4 | 20,8 | 19,8 |
| Overførsel fra løn | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |
| Opsparing til næste år | 21,2 | 21,4 | 20,8 | 19,8 | 18,3 |

| | | | | | |
|-----------------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| Samlet resultat | 8,2 | -1,5 | 2,6 | -3,1 | -3,7 |
| Samlet opsparing fra tidligere år | 20,4 | 28,6 | 27,1 | 24,5 | 21,4 |
| CEMTV tilsk | 28,6 | 27,1 | 24,5 | 21,4 | 17,7 |

**Bilag 5: § 16.11.11.40. Strålehygiejne
 Prognose 2003-2007**

| Mill. kr. | 2003 | 2004 | 2005 | 2006 | 2007 |
|-----------------------------------|------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| Budget | | | | | |
| Nettoudgift | 9,5 | 9,4 | 9,1 | 8,9 | 8,7 |
| Udgift | 12,1 | 12,0 | 11,7 | 11,5 | 11,3 |
| Løn | 7,5 | 7,7 | 7,4 | 7,3 | 7,2 |
| Drift | 4,6 | 4,3 | 4,3 | 4,2 | 4,1 |
| Indtægt | 2,6 | 2,6 | 2,6 | 2,6 | 2,6 |
| Forventet regnskab | | | | | |
| Løn | 9,3 | 9,0 | 9,0 | 9,0 | 9,0 |
| Drift | 4,6 | 4,6 | 4,6 | 4,6 | 4,6 |
| Ialt | 13,9 | 13,6 | 13,6 | 13,6 | 13,6 |
| Forventet resultat | | | | | |
| Løn | -1,8 | -1,3 | -1,6 | -1,7 | -1,8 |
| Opsparing fra tidligere år | 2,1 | 0,3 | -1,0 | -2,6 | -4,3 |
| Overførsel til drift | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |
| Opsparing til næste år | 0,3 | -1,0 | -2,6 | -4,3 | -6,1 |
| Drift | 0,0 | -0,3 | -0,3 | -0,4 | -0,5 |
| Opsparing fra tidligere år | 0,7 | 0,7 | 0,4 | 0,1 | -0,3 |
| Overførsel fra løn | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |
| Opsparing til næste år | 0,7 | 0,4 | 0,1 | -0,3 | -0,8 |
| Samlet resultat | 1,8 | 1,6 | 1,9 | 2,1 | 2,3 |
| Samlet opsparing fra tidligere år | 2,8 | 1,0 | -0,6 | -2,5 | -4,6 |
| Strålehygiejne ialt | 1,0 | 0,6 | 2,5 | -1,6 | -1,9 |

Bilag 6: § 16.11.11.90. Indtægtsdækket Virksomhed
Prognose 2003-2007

| Mill. kr. | 2003 | 2004 | 2005 | 2006 | 2007 |
|-----------------------------------|------------|------------|------------|------------|------------|
| Budget | | | | | |
| Nettoudgift | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |
| Udgift | 3,2 | 3,2 | 3,2 | 3,2 | 3,2 |
| Løn | 1,9 | 1,9 | 1,9 | 1,9 | 1,9 |
| Drift | 1,3 | 1,3 | 1,3 | 1,3 | 1,3 |
| Indtægt | 3,2 | 3,2 | 3,2 | 3,2 | 3,2 |
| Forventede udgifter | | | | | |
| Løn | 1,9 | 1,9 | 1,9 | 1,9 | 1,9 |
| Drift | 1,3 | 1,3 | 1,3 | 1,3 | 1,3 |
| Ialt | 3,2 | 3,2 | 3,2 | 3,2 | 3,2 |
| Forventede indtægter | | | | | |
| Ialt | 3,2 | 3,2 | 3,2 | 3,2 | 3,2 |
| Samlet resultat | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |
| Samlet opsparing fra tidligere år | 3,4 | 3,4 | 3,4 | 3,4 | 3,4 |
| Ialt | 3,4 | 3,4 | 3,4 | 3,4 | 3,4 |

Bilag 7: § 16.11.11.97. Andre tilskudsfinansierede aktiviteter
Prognose 2003-2007

| Mill. kr. | 2003 | 2004 | 2005 | 2006 | 2007 |
|-----------------------------------|------------|------------|------------|------------|------------|
| Budget | | | | | |
| Nettoudgift | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |
| Udgift | 1,7 | 1,7 | 1,7 | 1,7 | 1,7 |
| Indtægt | 1,7 | 1,7 | 1,7 | 1,7 | 1,7 |
| Forventede udgifter | 1,7 | 1,7 | 1,7 | 1,7 | 1,7 |
| Forventede indtægter | 1,7 | 1,7 | 1,7 | 1,7 | 1,7 |
| Nettoudgift | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |
| Samlet resultat | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |
| Samlet opsparing fra tidligere år | 3,6 | 3,6 | 3,6 | 3,6 | 3,6 |
| Andre tilskuds-fin. Akt. I alt | 3,6 | 3,6 | 3,6 | 3,6 | 3,6 |

Bilag 1a. Økonomisk status periode 4

| | Budget 2003 | | | Regnskab periode 4 | | | | | |
|------------------------------|-------------|---------|---------|--------------------|-------------|--------|-----|--------|-------|
| | Øvrig drift | Årsværk | Løn | I alt | Øvrig drift | % | Løn | % | I alt |
| Almindelig virksomhed | | | | | | | | | |
| Udgifter i alt | 57.400 | 77.400 | 134.800 | 21.305 | 31% | 23.817 | 31% | 45.121 | |
| Indtægter i alt | 42.700 | | 42.700 | 329 | 7% | | | 329 | |
| Netoudgifter i alt | 14.700 | 77.400 | 92.100 | 20.976 | 23% | 23.817 | 31% | 44.793 | |
| Finanslovsbevilling (netto) | 41.300 | 77.600 | 118.900 | | | | | | |
| TB og interne overførsler | | | 0 | | | | | | |
| Arets resultat | -3.400 | 200 | -3.200 | | | | | | |
| Forbrug af opsparing | 1.400 | 23.200 | 24.600 | | | | | | |
| Opsparing fra tidligere år | -2.000 | 23.400 | 21.400 | | | | | | |
| Resultat til videreførelse | | | | | | | | | |
| CFF | | | | | | | | | |
| Udgifter | 86.500 | 17.300 | 103.800 | 30.884 | 36% | 5.310 | 31% | 36.194 | |
| Indtægter | | | | | | | | | |
| Netoudgifter i alt | 86.500 | 17.300 | 103.800 | 30.884 | 36% | 5.310 | 31% | 36.194 | |
| Finanslovsbevilling (netto) | 84.700 | 17.700 | 102.400 | | | | | | |
| Arets resultat | -1.800 | 400 | -1.400 | | | | | | |
| Opsparing fra tidligere år | 47.300 | 6.000 | 53.300 | | | | | | |
| Resultat til videreførelse | 45.500 | 6.400 | 51.900 | | | | | | |
| CEMTV | | | | | | | | | |
| Udgifter | 20.500 | 8.300 | 28.800 | 1.114 | 5% | 2.616 | 32% | 3.730 | |
| Indtægter | | | | | | | | | |
| Netoudgifter i alt | 20.500 | 8.300 | 28.800 | 1.114 | 5% | 2.616 | 32% | 3.730 | |
| Finanslovsbevilling (netto) | 26.500 | 10.500 | 37.000 | | | | | | |
| Arets resultat | 6.000 | 2.200 | 8.200 | | | | | | |
| Opsparing fra tidligere år | 15.200 | 5.200 | 20.400 | | | | | | |
| Resultat til videreførelse | 21.200 | 7.400 | 28.600 | | | | | | |
| SIS | | | | | | | | | |
| Udgifter | 4.600 | 9.300 | 13.900 | 1.331 | 29% | 3.394 | 36% | 4.725 | |
| Indtægter | 2.600 | | 2.600 | 374 | 14% | | | 374 | |
| Netoudgifter i alt | 2.000 | 9.300 | 11.300 | 957 | 45% | 3.394 | 36% | 4.351 | |
| Finanslovsbevilling (netto) | 2.000 | 7.500 | 9.500 | | | | | | |
| Arets resultat | 0 | -1.800 | -1.800 | | | | | | |
| Opsparing fra tidligere år | 700 | 2.100 | 2.800 | | | | | | |
| Resultat til videreførelse | 700 | 300 | 1.000 | | | | | | |

NOTAT

26. marts 2003
J.nr. 0-903-74/17/PFL

Sekretariatet

Notat vedr. korrektion af interne budgetter 2003

Ved notat af 8. januar 2003 udmeldte sekretariatet de overordnede måltal og foreløbige interne budgetter for enhederne for 2003.

Enhederne har herefter fordelt driftsbudgetterne på aktiviteter og i den forbindelse i øvrigt i en række tilfælde fremsendt forventninger til forbrug der overstiger de udmeldte rammer.

Herudover er enhederne som bekendt anmodet om at udfylde aktivitets- og resourceskemaer med tilhørende milepæle med henblik på at tilvejebringe et samlet og overskueligt overblik over igangværende og påtænkte samt ønskede aktiviteter. Selv om fristen har været udskudt til 14. marts 2003, foreligger der imidlertid endnu ikke et samlet og fuldstændigt materiale, og der vil formentligt gå nogen tid inden alle enheder har udfyldt de omhandlede skemaer.

Det har været forventningen, at der på grundlag af en behandling af aktivitets- og ressourceplanerne - og den endelige kontraktstyringsaftales krav for 2003 - nu kunne ske en endelig fastlæggelse af de interne budgetter for 2003, herunder en fordeling af de etablerede udviklingspuljer og fælles puljer.

Selv om planerne og ministeriets endelige accept af kontraktkravene endnu ikke foreligger, er det imidlertid direktionens vurdering, at der på indeværende tidspunkt må ske en vis fordeling af puljemidler og korrektion af de foreløbige budgetter, så strategiske prioriteringer og påkrævede budgetændringer ikke unødigt forsinkes.

Direktionen finder således, at der - indtil en endelig fordeling kan finde sted - nu bør lægges op til følgende :

Måltallene fastholdes som udmeldt i notat af 8. januar 2003 for de enkelte underkonti.

De foreløbige interne budgetter (løn og drift) fastholdes for enhederne med de korrektioner, der følger af nedenstående puljefordeling.

Der foretages fordeling af følgende midler fra udviklingspuljer:

Im. 3.0. J.nr. 2003-0213/2004-10
28/3-03

Af udviklingspuljen på 3 mill. kr. (løn) under almindelig virksomhed tilføres sekretariatet 0,3 mill. kr. til ekstra servicemedarbejder, 2. kontor tilføres 1,5 mill. kr. fra 2003 til en styrkelse af indsats vedrørende patientsikkerhed, beredskab m.v., og 5. kontor tilføres 1,5 mill. kr. (årsvirkning fra 2004 1,5 mill. kr.) til en styrkelse af indsats vedrørende kvalitetsudvikling. Herudover frigøres pr. 1. maj d.å. lønmidler i kontoret ved overførsel af børn- og ungeområdet til CFF, svarende til 0,7 mill. kr. i 2003 og 1,2 mill. kr. fra 2004, til styrket indsats vedrørende planlægning m.v. Endelig overføres 0,3 mill. kr. til finansiering af merforbrug på almindelig virksomheds fælles pulje. Udviklingspuljen vil herefter være på 0,8 mill. kr.

Af udviklingspuljen på 12,3 mill. kr. (drift) under almindelig virksomhed foretages tilførsel af 0,5 mill. kr. til 1. kontor (inspektordrift), 0,2 mill. kr. til 2. kontor (generel budgetkorrektio), 1,1 mill. kr. til 5. kontor (kvalitetsområdet) samt 1,2 mill. kr. til statistikområdet (modernisering), Kommunikationsenheden 0,3 mill. kr. (til dækning af basisdrift), ESDH-enheden 0,7 mill. kr. (til dækning af basisdrift) og 0,6 mill. kr. til direktionen (generel budgetkorrektio). Herudover tilføres sekretariatet 3,9 mill.kr. til styrkelse af det basale driftsbudget, der i forbindelse med det foreløbige budget var blevet underestimeret., og 1,4 mill. kr. overføres til finansiering af merforbrug på fællespuljen. Udviklingspuljen vil herefter være på ca. 2,4 mill. kr.

Af udviklingspuljen på 2 mill. kr. (løn) under CFF anvendes 0,3 mill. kr. i 2003 på ny faglig chef (årsværk 0,7 mill. kr.) og 0,7 mill. kr. i 2003 (årsvirkning 1,2 mill. kr.) til overtagelsen af børn- og ungeområdet fra 1. maj d.å. samt 0,1 mill. kr. til finansiering af merforbrug på fælles pulje. Udviklingspuljen vil herefter være på 0,9 mill. kr. i 2003.

Af centerets pulje på 23,4 mill. kr. (drift) overføres 0,5 mill. kr. til understøttelse af fællesprojekter, jf. nedenfor. Puljen vil herefter udgøre 22,9 mill. kr.

Udviklingspuljen på 0,1 mill. kr. (løn) under CEMTV disponeres ikke for nærværende.

Af centerets pulje på 6 mill. kr. (drift) anvendes 2,5 mill. kr. til opdatering af registre under almindelig virksomhed. Puljen vil herefter udgøre 3,5 mill. kr. i 2003. Herudover ønsker centeret at overføre 2,5 mill. kr. til kt. 16.51.04. til gennemførelse af flerårige projekter, hvilket nærmere skal vurderes.

Der foretages følgende fordelinger fra fælles puljer:

Puljerne finansierer i 2003 udgifter til projektsekretariat (løn 0,6 mill. kr. og drift 0,9 mill. kr.), til ESDH-enheden (løn 1,6 mill. kr. og drift 1,1 mill. kr.) og til Kommunikationsenheden (løn 1,6 mill. kr. og drift 1,6 mill. kr.) samt til anskaffelse af et nyt fælles aktivitets- og ressourcestyringsystem (drift 1,3 mill. kr.).

Udgifterne fordeles på underkontienes fælles puljer med 50 % til almindelig virksomhed, 30 % til CFF og 20 % til CEMTV. Udgifterne forventes bogført direkte på underkonti og ikke ved interne statslige overførsler.¹

Fællespuljerne, der oprindeligt udgjorde 2,0 mill. kr. i løn og 1,0 mill. kr. i drift under almindelig virksomhed, 1,0 mill. kr. i løn og 1,0 mill. kr. i drift under CFF samt 1,0 mill. kr. i løn og 1,0 mill. kr. i drift under CEMTV er herefter fuldt forbrugt, dog med et merforbrug på almindelig virksomhed på 0,2 mill. kr. i løn og 1,4 mill. kr. i drift, et mindreforbrug på 28.000 kr. i drift og 0,3 mill. kr. i løn under CEMTV, samt et merforbrug på 0,1 mill. kr. i løn og på 0,5 mill. kr. i drift under CFF.

I vedlagte bilag er indeholdt samlede oversigter under de nævnte puljefordelinger og korektioner af de foreløbige interne budgetter fra januar d.å.

Når samtlige aktivitets- og ressourceplaner og den endelige kontraktforeligger, vil der eventuelt kunne finde yderligere puljefordeling sted. Der vil endvidere ske omflytninger i forbindelse med den tidligere besluttede samling af visse sekretariatsfunktioner, når stillingen som sekretariatschef er besat.

NC 24.3.03

¹ Dette svarer til det for Viden- og dokumentationscenteret anvendte bogføringsprincip. Udover de anførte løn- og driftsudgifter til ESDH-enheden og Kommunikationsenheden bogføres der lønudgifter for 0,4 mill. kr. under almindelig virksomhed og 0,4 mill. kr. under CFF. For ESDH-enheden indebærer fordelingen en styrkelse med 0,4 mill. kr. (løn) med henblik på yderligere understøttelse af digital forvaltning.

MODTAGET

- 3 FEB. 2003

3. ØKO.KT.

11

Indenrigs- og Sundhedsministeriet,
3. økonomiske kontor,
Slotsholmsgade 10 - 12,
1216 København K.

31. januar 2003
J.nr. 0-903-73/2, ncff104

Ved skrivelser af 16. januar 2003 vedrørende finanslovsrammer for perioden 2004 - 2007 har ministeriet anmodet Sundhedsstyrelsen om at redegøre for forholdet mellem de eksisterende budgetteringsrammer og de igangværende og påtænkte initiativer i 2003 og følgende år samt om at komme med forslag til omprioritering, såfremt der er behov for ændringer i aktiviteter og udgiftsrammer. Ministeriet har supplerende ved skrivelse af 22. januar 2003 anmodet styrelsen om udarbejdelse af løn- og driftsprognoser for perioden 2003 - 2006, herunder prognose for underliggende underkonti.

I denne anledning skal Sundhedsstyrelsen herved anføre følgende:

1. I lighed med andre statslige institutioner indebærer de foreløbige finanslovsrammer for de kommende år også for styrelsen reduktioner og krav om betydelige tilpasninger i forhold til det hidtidige bevillingsniveau. Udover de almindelige rammefald er der for styrelsens vedkommende tillige tale om bortfald af tidligere givne bevillinger inden for medicinsk informatik og DRG-området.

Der vedlægges i bilag 1 prognoser for perioden 2003 til 2006 for styrelsens samlede hovedkonto og de underliggende konti for almindelig virksomhed,

Im36 kt. ~~22~~ J.nr. 2003-0213/2004-10

- 3 FEB. 2003

Antal bilag Div Aktnr. 2

Vedl. 3/2-03

Center for Forebyggelse, Center for Evaluering og Medicinsk Teknologivurdering samt Strålehygiejne.¹

Som det fremgår, er der samlet tale om reduktioner i budgetteringsperioden frem mod 2006 på ca. 15 % på såvel løn som drift i forhold til 2002, når der korrigeres for afløbsbudgetteringen. For styrelsen som helhed er der tale om betydelige negative driftsresultater fra 2004, der dog modvirkes af muligheden for forbrug af opsparing. Dette overordnede billede dækker imidlertid over væsentlige forskelle i udsigterne for de enkelte underkonti, idet opsparing dels er ujævnt fordelt, dels ikke kan bruges frit, f.eks. til dækning af underskud på lønbudgetter.

Særligt må situationen for den almindelige virksomhed give anledning til bekymring allerede fra 2004. Der vil således med de givne forudsætninger bl.a. opstå et negativt resultat for lønnen på ca. 12 mill.kr., såfremt der ikke sker korrektion af forbrug eller bevilling ved intern omprioritering inden for den samlede styrelse eller ved nye bevillinger til almindelig virksomhed. Det er derfor også af speciel betydning for styrelsen, at der i forbindelse med den forestående finanslovsforberedelse skabes mulighed for en styrkelse af den almindelige virksomhed, så centrale kerneopgaver kan opretholdes og nye eksterne forventninger til styrelsen i øvrigt kan imødekommes, jf. nedenfor.

2. Som det er ministeriet bekendt, har styrelsen allerede indledt den økonomiske tilpasning ved i en række tilfælde i de foregående år at undlade stillingsbesættelser og ved at foretage opstramninger i de interne budgetter for såvel løn som øvrig drift.

Styrelsen bestræber sig i den økonomiske styring fortsat på at foretage tilpasningen så glidende som muligt over årene, idet der fastsættes interne måltal for

¹ For lønfremskrivningers vedkommende er alene indregnet de allerede, faktisk foretagne dispositioner, og styrelsen har i øvrigt anvendt de af ministeriet kendte forudsætninger for fremskrivninger. Prognoserne omfatter ikke indtægtsdækket virksomhed og anden tilskudsfinansieret aktivitet.

løn og drift, hvor forbrug af opsparing til en vis grad kan udjævne de forestående rammereduktioner, jf. vedlagte bilag 2 indeholdende oversigter over de foreløbige, interne måltal. Herudover bestræber styrelsen sig på inden for de givne rammer at afse midler til udvikling og effektivisering, så styrelsens basisopgaver fremtidigt på bedst mulig måde vil kunne varetages på det kommende, lavere udgiftsniveau.

Det skal samtidig indledningsvist bemærkes, at de forestående tilpasninger skal gennemføres på et tidspunkt og i en periode, hvor der må forventes at være stigende forventninger til styrelsen på en række områder. Dette er senest kommet til udtryk i januar 2003 i forbindelse med redegørelsen fra Regeringens rådgivende udvalg om sundhedsvæsenets organisation og den generelle modtagelse af udvalgets forslag om styrkelse af de centrale sundhedsmyndigheders faglige styring og rådgivning samt i Takststyringsudvalgets forslag om ændret finansiering i sundhedsvæsenet.

I det omfang der ikke er mulighed for at tilføre supplerende ressourcer til imødekomme af disse og andre eksterne forventninger til styrelsens centrale overblik og normsættende virksomhed, vil der i de kommende år være behov for at øge mulighederne for tværgående prioritering af anvendelsen af styrelsens bevillinger ud fra en samlet afvejning af de sundhedsfaglige problemstillinger og kravene til styrelsens indsats på de forskellige områder. Styrelsen har som bekendt tidligere i skrivelse af 8. maj 2002 peget på, at en målrettet resourceanvendelse i praksis vanskeliggøres af underopdelinger af styrelsens hovedkonto og i øvrigt af en række generelle og specifikke bindinger på midlernes anvendelse.

Sundhedsstyrelsen skal således foreslå, at der i forslaget til finanslov for 2004 sker en fjernelse eller opblødning af de eksisterende underopdelinger af styrelsens hovedkonto, og at der – efter drøftelse med ministeriet i forbindelse med finanslovsforslagets forberedelse – i anmærkningerne tillige i nærmere defineret omfang gives mulighed for konvertering af tilskudsmidler til løn- og driftsmid-

ler. Dette vil give mulighed for en mere målrettet anvendelse af styrelsens samlede midler i forhold til de overordnede strategiske mål og tillige for en udførelse af visse eksterne opgaver i eget regi, hvilket på en række områder må vurderes at ville være hensigtsmæssigt.

3. Styrelsen vil nedenfor i en gennemgang af de forskellige hovedformål nærmere angive på hvilke områder, der er behov for en styrket indsats i de kommende år og dermed for tilvejebringelse af supplerende finansiering i forhold til de foreliggende budgetteringsrammer. Herudover anføres tidligere aftaler og igangværende drøftelser med ministeriet om tilførsel af ressourcer til konkrete formål.

Der vil i øvrigt i forbindelse med de igangværende drøftelser af kontraktstyringsaftalen for 2003 til 2006 være lejlighed til nærmere præcisering og fastlæggelse af krav og forventninger på de enkelte områder samt finansiering af aktiviteter ud over de foreliggende budgetteringsrammer.

Hovedformål 1: Generelle sundhedsspørgsmål.

Der er tale om betydelige forventninger til udviklingen inden for sundhedsstatistik, medicinsk informatik og DRG, og styrelsen arbejder på at skabe en større sammenhæng og synergi i opgavevaretagelsen.

Indsatsen inden for statistik og registerdrift finder sted på baggrund af ministeriets og styrelsens gennemgang af området i 2001. Gennemgangen satte særligt fokus på cancer- og dødsårsagsregistrene, der ajourføres inden for de kommende to år. Styrelsen har videre ved årsskiftet 2002/2003 påbegyndt modernisering af cancerregistret i overensstemmelse med intensionerne i den nævnte gennemgang, hvortil ministeriet tidligere har tilkendegivet at ville bidrage med 1,8 mill.kr. til etablering af elektronisk indberetning, jf. skrivelse af 21. december 2000. Gennemgangen af registerområdet viste et behov for tiltag på en række øvrige registerområder, idet der generelt er behov for en omlægning til

elektronisk indberetning til sundhedsregistrene, herunder registrene vedrørende kunstig befrugtning og anvendelse af tvang i psykiatrien.

Ved gennemgangen af området i 2001 var det ikke muligt at tilvejebringe fuld finansiering af de ønskede initiativer. Det samlede udækkede finansieringsbehov for ajourføring- og modernisering af registerområdet udgør 8,5 mill.kr., heraf løn 5,8 mill.kr., der foreslås fordelt over årene 2003 – 2005. Moderniseringen vil efter gennemførelsen indebære effektivisering af registerdriften og højere grad af aktualitet og kvalitet i registrene.

Styrelsen planlægger i øvrigt opbygningen af en offentligt tilgængelig sundhedsstatistisk database på internettet med henblik på at sikre en let og direkte adgang til statistik om sundhedsvæsenet og befolkningens sundhed- og sygelighedsforhold. Dette vil påvirke styrelsens indtægtsdækkede virksomhed, og der kan derfor efterfølgende opstå behov for alternativ finansiering af aktiviteten.

Styrelsen har de senere år på grundlag af en særlig bevilling fra 2001 (Akt. 159 28/3 01) styrket indsatsen vedrørende medicinsk informatik. Det er væsentligt at fastholde og gerne yderligere udbygge indsatsen på området med henblik på at sikre en hensigtsmæssig understøttelse af udviklingen i sundhedsvæsenets IT-anvendelse. Opgaverne, der nærmere er beskrevet i den kommende nationale IT-strategi for sundhedsvæsenet 2003 – 2007, vedrører for styrelsen bl.a. fortsat arbejde med udvikling af GEPJ, etablering af et forløbsbaseret Landspatientregister og et nationalt patientindex, videreudvikling og udbygning af de fælles terminologi- og klassifikationsværktøjer samt bistand vedrørende informationssikkerhed.

Den nævnte bevilling til styrelsen har udgjort i alt 9,7 mill.kr., heraf løn 6,5 mill.kr, der i praksis har været fordelt på 4 årsværk pr. år i perioden 2001 til 2004. Der er derfor behov for at tilvejebringe finansiering af en videreførelse af bevillingen fra 2005, såfremt aktiviteterne forudsættes gennemført.

Det er som bekendt en forståelse med ministeriet om, at styrelsen i samråd med ministeriet gives muligheder for at disponere 10 mill.kr. årligt i årene 2003 til 2005 af finanslovens bevilling vedrørende national IT-strategi for sundhedssektoren (kt.16.51.74) til gennemførelse af konkrete projekter. Der udestår således finansiering af projektaktiviteter i den resterende del af strategiperioden i 2006 og 2007. Det kan endvidere overvejes at give større fleksibilitet i bevillingens anvendelse, herunder mulighed for større grad af gennemførelse af projekter i styrelsens eget regi.

Den aktuelle status for den omhandlede kt. 16.51.74. er tidligere i januar 2003 oversendt til ministeriet og giver ikke – udover ovenstående – styrelsen anledning til bemærkninger.

For så vidt DRG-området er der på tillægsbevillingsloven for 2002 fra kt. 16.51.72. forudsat overført 9,9 mill.kr., heraf løn 4,4 mill.kr., til administration af pulje til forøgelse af behandlingsaktiviteten og udvikling af DRG-systemet. De 9,9 mill.kr. er planlagt udmøntet over to år med 5,5 mill.kr., heraf løn 2,2 mill.kr., i 2002 og 4,4 mill.kr., heraf løn 2,2 mill.kr., i 2003.

Da DRG-systemet på grundlag af Takststyringsudvalgets redegørelse fra januar 2003 må forventes at få en stigende rolle som bevillings- og afregningssystem fremover, er det væsentligt at få skabt ressourcemæssig sikkerhed for styrelsens indsats i de kommende år. Der skal således allerede i indeværende år tages initiativ til gennemførelse af de fornødne tilpasninger med henblik på indførelse af marginaltakster. Der må endvidere i 2004 og følgende år generelt forventes et behov for at sikre grundlaget for videreudvikling af systemet, bl.a. vedrørende fornyelse af omkostningsberegninger og grupperingslogik.

Styrelsen skal på denne baggrund pege på, at der i 2003 er behov for tilførsel af 2,0 mill.kr., heraf løn 1,5 mill.kr., og at der for 2004 og følgende år – når tidli-

gere udviklingsbevilling bortfalder - er behov for årlig tilførsel af 6,9 mill.kr., heraf løn 3,7 mill.kr., udover den eksisterende basisbevilling for området.

Hovedformål 2: Det behandlende sundhedsvæsen.

De stigende forventninger til styrelsen ses særligt inden for det behandlende sundhedsvæsen. Styrelsen har allerede søgt at styrke indsatsen på kvalitetsområdet og arbejdet inden for det nationale råd for kvalitetsudvikling. Der er bl.a. fastlagt rammer for indførelse af afdelingsbaserede kvalitetsdeklarationer og et sekretariat for den nationale model for kvalitetsvurdering i øjeblikket under etablering på baggrund af intern omprioritering og bevilling af et årsværk fra ministeriet.

I de kommende år har styrelsen et ønske om - og der synes at være en bredt forankret forventning om - at kunne udbygge sine kompetencer inden for planlægningsområdet og at styrke sin indsats i forhold til patientsikkerhed og udarbejdelse af retningslinier for behandlingsmetoder/referenceprogrammer, landsdækkende kvalitetsindikatorer og medvirken til etablering af akkreditering samt inden for tilsyn og biologisk beredskab.

Der er på denne baggrund behov for at tilføre styrelsens almindelige virksomhed ressourcer fra 2004, og styrelsen deltager gerne i drøftelser af det nærmere omfang og dets finansiering.

Allerede nu kan det dog bemærkes, at der i forbindelse med den påtænkte placering af referenceprogram-sekretariatet i styrelsen og videreførelsen af det såkaldte kirurgiprojekt er behov for en udvidelse af lønsummen fra 2004 på 1,8 mill.kr., der kan tilvejebringes ved en konvertering fra drifts- og tilskudsbevillinger i CEMTV. Omlægningen for referenceprogram-sekretariatet forventes - som det er ministeriet bekendt - at ske medio 2003, hvilket i givet fald forudsætter optagelse på tillægsbevillingsloven for 2003.

Aktiviteterne i CEMTV er i vid udstrækning tilpasset det fremtidige budgetteringsniveau, og styrelsen har ikke – udover det generelle ønske om fleksibilitet – i øvrigt særlige bemærkninger til den foreliggende prognose for evaluering og medicinsk teknologivurdering.

Det skal videre nævnes, at den forestående etablering af et rapporteringssystem for utilsigtede hændelser i sygehusvæsenet - som tidligere drøftet med ministeriet - forudsætter et årligt rammeløft på 0,8 mill.kr. i lønsum (2 årsværk) og 0,5 mill.kr. i drift samt tilførsel af i alt 2,4 mill.kr. til etablering fra 2003, jf. ministeriets og styrelsens fælles notat af 4. oktober 2002.

Hovedformål 3: Forebyggelse.

Som det fremgår af vedlagte prognoser, vil styrelsens forebyggelsescenter (CFF) med de nu kendte forudsætninger have driftsresultater der samlet stort set balancerer på lønnen og øvrig drift frem til 2006. Der har i vid udstrækning fundet tilpasning sted siden etableringen i 2001 og der vil således - til forskel fra styrelsens øvrige virksomhed - umiddelbart være mulighed for at fastholde aktiviteterne på det nu kendte niveau inden for de foreliggende budgetteringsrammer.

Styrelsen vil dog i perioden lægge vægt på at fokusere og målrette indsatsen på forebyggelsesområdet, bl.a. gennem en yderligere styrkelse af den faglige profil og koordination i forhold til det behandlende sundhedsvæsen. Samtidig ønsker styrelsen som nævnt at lade centerets underkonto indgå i den samlede strategiske prioritering. Konkret skal der her peges på, at styrelsen gerne medvirker i drøftelser af mulighederne for at anvende opsparede midler fra tidligere år til understøttelse af andre prioriterede indsatser i styrelsen.

Det kan supplerende oplyses, at styrelsen inden for kort tid har udarbejdet en status for kt. 16.21.02. Sundhedsfremme og sygdomsforebyggelse, der vil bli-

ve fremsendt til orientering. Det kan dog bemærkes, at styrelsen i juni og september 2002 til ministeriet har oversendt forslag til udmøntning af midler fra puljen.

For så vidt angår Statens Institut for Strålehygiejne (SIS) kan henvises til igangværende drøftelser med ministeriet om dels kontraktstyringsaftale for instituttet 2003 til 2005 med heraf afledte eventuel justering af bevillingsrammer, dels forhøjelse af instituttets bevillingsrammer med henblik på varetagelse af opgaver i forbindelse med afvikling af de nukleare anlæg på Forskningscenter Risø og med udarbejdelse af et beslutningsgrundlag for et dansk slutdepot for lav- og mellemaktivt affald.

Den foreliggende prognose for SIS giver i øvrigt ikke anledning til særlige bemærkninger.

Hovedformål 4: Patientrettigheder og etik.

Formålet påkalder sig generelt stigende opmærksomhed. På nuværende tidspunkt finder styrelsen dog ikke anledning til at pege på behov for supplerende finansiering i budgetteringsperioden, såfremt der i øvrigt viser sig mulighed for at understøtte den almindelige virksomhed som anført.

Hovedformål 5: Sundhedspersonale.

Området er i disse år præget af opfølgningen på Speciallægekommisionens betænkning og en vækst i sagsmængderne, særligt som følge af stigning i antallet af udenlandske autorisationer og af medicinske kandidater. Styrelsen har i 2002 iværksat en effektivisering af autorisationsprocesserne der afsluttes i 2003, jf. oplæg til kontraktstyringsaftale 2003 - 2006.

Der finder en vis udlægning af opgaver sted til de tre uddannelsesregioner, bl.a. enkelt-stillingsklassifikation, og styrelsen ønsker i budgetteringsperioden at

dreje indsatsen over mod en styrkelse af den overordnede styring og planlægning af uddannelsesområdet.

Også for kt. 16.31.03. Videreuddannelse af medicinsk personale, er en status under udarbejdelse og vil snarest blive oversendt til ministeriet. I den forbindelse vil styrelsen fremkomme med bemærkninger vedrørende forventninger til aktivitetsniveauet i budgetteringsperioden og eventuelle behov for justering af kontoen.

Der henvises i øvrigt til igangværende drøftelser med ministeriet om tilvejebringelse af engangsbevilling i forbindelse med etablering af autorisationsordning for radiografer og bioanalytikere.

Hovedformål 8 og 9: Hjælpefunktioner samt generel ledelse og administration.

Som det er ministeriet bekendt, planlægger styrelsen i foråret 2003 at omlægge sekretariatsområdet og samle visse administrative funktioner, hvilket vil indebære behov for mindre, interne omflytninger mellem underkonti.

Styrelsen arbejder generelt for en effektivisering af de interne funktioner ved organisatoriske omlægning og indførelse af nye støttesystemer til understøttelse af driften. Der kan her f.eks. nævnes etablering af kommunikationsenhed og en viden- og dokumentationsenhed samt forbedring af økonomistyringen og indførelse af nyt elektronisk sagsstyrings- og dokumenthåndteringsystem.

Videre videreføres bestræbelserne på varigt at nedbringe driftsudgifterne, bl.a. ved anvendelse af den offentlige indkøbsportal, øget brug af elektronisk publicering og ændring af annonceringspolitik.

Det skal endelig under formålet nævnes, at styrelsen må forudse et ressourceforbrug i forbindelse med etableringen af den offentlige sundhedsportal, selv om denne principielt skal basere sig på allerede eksisterende informationer.

4. Styrelsen bidrager naturligvis gerne med supplerende oplysninger i forhold til ovenstående, ligesom styrelsen som nævnt gerne medvirker i nærmere drøftelser af muligheder for supplerende finansiering af de anførte indsatsområder, herunder drøftelser vedrørende udformning af konkrete håndakter og vedrørende en mere fleksibel anvendelse af styrelsens samlede budgetteringsrammer.

Med venlig hilsen



Niels Christensen

Bilag 1: § 16.11.11. Sundhedsstyrelsen
Prognose 2002-2006

| Mill. kr. | 2002 | 2003 | 2004 | 2005 | 2006 |
|---|-------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| 16.11.11. Sundhedsstyrelsen | | | | | |
| Budget | 266,5 | 283,9 | 244,5 | 237,3 | 232,4 |
| Forventet forbrug | 248,6 | 274,3 | 260,2 | 257,0 | 255,3 |
| Resultat | 17,9 | 9,6 | -15,7 | -19,7 | -22,9 |
| Opsparing | 80,6 | 98,5 | 108,1 | 92,4 | 72,7 |
| Sundhedsstyrelsen ialt | 98,5 | 108,1 | 92,4 | 72,7 | 49,8 |
| 16.11.11.10. Almindelig virksomhed | | | | | |
| Budget | 131,7 | 132,4 | 119,2 | 114,8 | 112,5 |
| Forventet forbrug | 139,5 | 136,8 | 133,7 | 131,7 | 131,7 |
| Resultat | -7,8 | -4,4 | -14,5 | -16,9 | -19,2 |
| Opsparing | 31,8 | 24,0 | 19,6 | 5,1 | -11,8 |
| Almindelig virksomhed ialt | 24,0 | 19,6 | 5,1 | -11,8 | -31,0 |
| 16.11.11.20. Center for Forebyggelse | | | | | |
| Budget | 95,4 | 102,4 | 86,7 | 85,3 | 83,4 |
| Forventet forbrug | 81,3 | 96,6 | 85,7 | 84,6 | 83,0 |
| Resultat | 14,1 | 5,8 | 1,0 | 0,7 | 0,4 |
| Opsparing | 38,8 | 52,9 | 58,7 | 59,7 | 60,4 |
| Center for Forebyggelse ialt | 52,9 | 58,7 | 59,7 | 60,4 | 60,8 |
| 16.11.11.30. Center for EV og MTV | | | | | |
| Budget | 26,2 | 37,0 | 26,8 | 25,7 | 25,2 |
| Forventet forbrug | 14,8 | 27,2 | 27,4 | 27,4 | 27,4 |
| Resultat | 11,4 | 9,8 | -0,6 | -1,7 | -2,2 |
| Opsparing | 7,0 | 18,4 | 28,2 | 27,6 | 25,9 |
| Center for EV og MTV ialt | 18,4 | 28,2 | 27,6 | 25,9 | 23,7 |
| 16.11.11.40. Strålehygiejne | | | | | |
| Budget | 13,2 | 12,1 | 11,8 | 11,5 | 11,3 |
| Forventet forbrug | 13,0 | 13,7 | 13,4 | 13,3 | 13,2 |
| Resultat | 0,2 | -1,6 | -1,6 | -1,8 | -1,9 |
| Opsparing | 3,0 | 3,2 | 1,6 | 0,0 | -1,8 |
| Strålehygiejne ialt | 3,2 | -1,6 | 0,0 | -1,8 | -3,7 |

16.11.11. Sundhedsstyrelsen er excl. 16.11.11.90 og 16.11.11.97.
 For 2002 er der tale om foreløbige regnskabstal.

§ 16.11.11.10. Almindelig virksomhed
Prognose 2002-2006

| Mill. kr. | 2002 | 2003 | 2004 | 2005 | 2006 |
|------------------------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| Finanslovsbevilling | | | | | |
| Nettoudgift (FL-bevilling) | 108,5 | 118,5 | 105,3 | 100,9 | 98,6 |
| Udgift | 128,1 | 133,1 | 119,9 | 115,5 | 113,2 |
| Løn (FL-bevilling) | 63,1 | 77,2 | 65,2 | 62,8 | 61,5 |
| Drift (FL-bevilling) | 60,0 | 55,9 | 54,7 | 52,7 | 51,7 |
| Indtægt (FL-bevilling) | 14,6 | 14,6 | 14,6 | 14,6 | 14,6 |
| Korrigeret bevilling | | | | | |
| Lønbevilling | 67,9 | 77,6 | 65,6 | 63,2 | 61,9 |
| Driftsbevilling | 63,8 | 54,8 | 53,6 | 51,6 | 50,6 |
| Samlet korrigeret bevilling | 131,7 | 132,4 | 119,2 | 114,8 | 112,5 |
| Forventet regnskab | | | | | |
| Løn | 70,2 | 77,8 | 77,7 | 77,7 | 77,7 |
| Drift | 69,3 | 59,0 | 56,0 | 54,0 | 54,0 |
| Ialt | 139,5 | 136,8 | 133,7 | 131,7 | 131,7 |
| Forventet resultat | | | | | |
| Løn | -2,3 | -0,2 | -12,1 | -14,5 | -15,8 |
| Opsparing fra tidligere år | 23,6 | 21,3 | 19,6 | 5,1 | -11,8 |
| Overførsel til drift | 0,0 | -1,5 | -2,4 | -2,4 | -3,4 |
| Opsparing til næste år | 21,3 | 19,6 | 5,1 | -11,8 | -31,0 |
| Drift | -5,5 | -4,2 | -2,4 | -2,4 | -3,4 |
| Opsparing fra tidligere år | 8,2 | 2,7 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |
| Overførsel fra løn | 0,0 | 1,5 | 2,4 | 2,4 | 3,4 |
| Opsparing til næste år | 2,7 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |
| Samlet resultat | -7,3 | -4,4 | -14,5 | -16,9 | -19,2 |
| Opsparing fra tidligere år | 31,8 | 24,0 | 19,6 | 5,1 | -11,8 |
| Almindelig virksomhed ifalt | 24,0 | 19,6 | 5,1 | -11,8 | -31,0 |

§ 16.11.11.20. Center for Forebyggelse
Prognose 2002-2006

| Mill. kr. | 2002 | 2003 | 2004 | 2005 | 2006 |
|--------------------------------------|-------------|--------------|-------------|-------------|-------------|
| Finanslovsbevilling | | | | | |
| Nettoudgift | 95,4 | 102,4 | 86,7 | 85,3 | 83,4 |
| Udgift | 95,4 | 102,4 | 86,7 | 85,3 | 83,4 |
| Løn | 15,4 | 17,7 | 17,1 | 16,8 | 16,5 |
| Drift | 80,0 | 84,7 | 69,6 | 68,5 | 66,9 |
| Indtægt | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |
| Forventet regnskab | | | | | |
| Løn | 13,8 | 15,2 | 15,4 | 15,4 | 15,4 |
| Drift | 67,5 | 81,4 | 70,3 | 69,2 | 67,6 |
| I alt | 81,3 | 96,6 | 85,7 | 84,6 | 83,0 |
| Forventet resultat | | | | | |
| Løn | 1,6 | 2,5 | 1,7 | 1,4 | 1,1 |
| Opsparing fra tidligere år | 4,2 | 5,8 | 8,3 | 10,0 | 11,4 |
| Overførsel til drift | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |
| Opsparing til næste år | 5,8 | 8,3 | 10,0 | 11,4 | 12,5 |
| Drift | 12,5 | 3,3 | -0,7 | -0,7 | -0,7 |
| Opsparing fra tidligere år | 34,6 | 47,1 | 50,4 | 49,7 | 49,0 |
| Overførsel fra løn | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |
| Opsparing til næste år | 47,1 | 50,4 | 49,7 | 49,0 | 48,3 |
| Samlet resultat | 14,1 | 5,8 | 1,0 | 0,7 | 0,4 |
| Samlet opsparing fra tidligere år | 38,8 | 52,9 | 58,7 | 59,7 | 60,4 |
| Center for Forebyggelse i alt | 52,9 | 58,7 | 59,7 | 60,4 | 60,8 |

Sundhedsstyrelsen er underrettet om en reduktion i opsparingen på 28 mill. kr.

§ 16.11.11.30. Center for EV og MTV
Prognose 2002-2006

| Mill. kr. | 2002 | 2003 | 2004 | 2005 | 2006 |
|-----------------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| Finanslovsbevilling | | | | | |
| Nettoudgift | 26,2 | 37,0 | 26,8 | 25,7 | 25,2 |
| Udgift | 26,2 | 37,0 | 26,8 | 25,7 | 25,2 |
| Løn | 7,1 | 10,5 | 6,5 | 6,2 | 6,1 |
| Drift | 19,1 | 26,5 | 20,3 | 19,5 | 19,1 |
| Indtægt | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |
| Forventet regnskab | | | | | |
| Løn | 8,1 | 8,5 | 8,7 | 8,7 | 8,7 |
| Drift | 6,7 | 18,7 | 18,7 | 18,7 | 18,7 |
| Ialt | 14,8 | 27,2 | 27,4 | 27,4 | 27,4 |
| Forventet resultat | | | | | |
| Løn | -1,0 | 2,0 | -2,2 | -2,5 | -2,6 |
| Opsparing fra tidligere år | 6,1 | 5,1 | 7,1 | 4,9 | 2,4 |
| Overførsel til drift | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |
| Opsparing til næste år | 5,1 | 7,1 | 4,9 | 2,4 | -0,2 |
| Drift | 12,4 | 7,8 | 1,6 | 0,8 | 0,4 |
| Opsparing fra tidligere år | 0,9 | 13,3 | 21,1 | 22,7 | 23,5 |
| Overførsel fra løn | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |
| Opsparing til næste år | 13,3 | 21,1 | 22,7 | 23,5 | 23,9 |
| Samlet resultat | 11,4 | 9,8 | -0,6 | -1,7 | -2,2 |
| Samlet opsparing fra tidligere år | 7,0 | 18,4 | 28,2 | 27,6 | 25,9 |
| CEMTV-tal | 18,4 | 28,2 | 27,6 | 25,9 | 23,7 |

Note: Der er i 2002 foretaget primokorrektion på 5,9 mill. Kr. i forhold til driftsopsparingen.

Beløbet er lyttet til §16.51.04 Tilskud til CEMTV- og evalueringsprojekter

Udover de angivne driftudgifter for 2002, er der foretaget dispositioner der bringer disse op på ca. 8 mill. kr. Disse forventes afholdt primo 2003.

§ 16.11.11.40. Strålehygiejne
Prognose 2002-2006

| Mill. kr. | 2002 | 2003 | 2004 | 2005 | 2006 |
|-----------------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| Finanslovsbevilling | | | | | |
| Nettoudgift | 10,6 | 9,5 | 9,2 | 8,9 | 8,7 |
| Udgift | 13,2 | 12,1 | 11,8 | 11,5 | 11,3 |
| Løn | 8,2 | 7,5 | 7,5 | 7,3 | 7,2 |
| Drift | 5 | 4,6 | 4,3 | 4,2 | 4,1 |
| Indtægt | 2,6 | 2,6 | 2,6 | 2,6 | 2,6 |
| Forventet regnskab | | | | | |
| Løn | 8,4 | 9,1 | 9,1 | 9,1 | 9,1 |
| Drift | 4,6 | 4,6 | 4,3 | 4,2 | 4,1 |
| I alt | 13 | 13,7 | 13,4 | 13,3 | 13,2 |
| Forventet resultat | | | | | |
| Løn | -0,2 | -1,6 | -1,6 | -1,8 | -1,9 |
| Opsparing fra tidligere år | 2,1 | 1,9 | 0,3 | -1,3 | -3,1 |
| Overførsel til drift | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Opsparing til næste år | 1,9 | 0,3 | -1,3 | -3,1 | -5 |
| Drift | 0,4 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Opsparing fra tidligere år | 0,9 | 1,3 | 1,3 | 1,3 | 1,3 |
| Overførsel fra løn | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Opsparing til næste år | 1,3 | 1,3 | 1,3 | 1,3 | 1,3 |
| Samlet resultat | 0,2 | -1,6 | 1,6 | -1,8 | -1,9 |
| Samlet opsparing fra tidligere år | 3 | 3,2 | 1,6 | 0 | -1,8 |
| Strålehygiejne i alt | 3,2 | 1,5 | 0 | -1,8 | -3,7 |

Bilag 2: Måltal og prognose 2002-2006 for Sundhedsstyrelsen

| Mill. Kr. | 2002 | 2003 | 2004 | 2005 | 2006 |
|--------------------------------|--------------|-------------|--------------|-------------|-------------|
| Løn - budget | 98,6 | 113,3 | 96,7 | 93,5 | 91,7 |
| Løn - måltal | 106,3 | 104,8 | 101,5 | 97,0 | 91,7 |
| Bidrag til fælles pulje | 2,0 | 4,0 | 4,0 | 4,0 | 4,0 |
| Løn - resultat | -9,7 | 4,5 | -8,8 | -7,5 | -4,0 |
| Opsparing fra tidl. år | 36,0 | 26,3 | 30,8 | 22,0 | 14,5 |
| Opsparing til næste år | 26,3 | 30,8 | 22,0 | 14,5 | 10,5 |
| Drift - budget | 167,9 | 170,3 | 147,8 | 143,8 | 140,7 |
| Drift - måltal | 174,8 | 160,7 | 146,3 | 143,1 | 141,4 |
| Bidrag til fælles pulje | 2,0 | 3,0 | 3,0 | 3,0 | 3,0 |
| Drift - resultat | -8,9 | 6,6 | -1,5 | -2,3 | -3,7 |
| Opsparing fra tidl. år | 44,6 | 35,7 | 42,3 | 40,8 | 38,5 |
| Opsparing til næste år | 35,7 | 42,3 | 40,8 | 38,5 | 34,8 |
| Samlet - budget | 266,5 | 283,6 | 244,5 | 237,3 | 232,4 |
| Samlet - måltal | 281,1 | 265,5 | 247,8 | 240,1 | 233,1 |
| Bidrag til fælles pulje | 4,0 | 7,0 | 7,0 | 7,0 | 7,0 |
| Samlet - resultat | -18,6 | 11,1 | -10,3 | -9,8 | -7,7 |
| Opsparing | 80,6 | 62,0 | 73,1 | 62,8 | 53,0 |
| I alt | 62,0 | 73,1 | 62,8 | 53,0 | 45,3 |

Note: Måltallene afventer kontraktforhandlinger m.v. og er således ikke endeligt fastlagt.

Måltal og prognose 2002-2006 for Almindelig virksomhed

| Mill. Kr. | 2002 | 2003 | 2004 | 2005 | 2006 |
|--------------------------------|--------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| Løn - budget | 67,9 | 77,6 | 65,6 | 63,2 | 61,9 |
| Løn - måltal | 75,1 | 73,0 | 70,0 | 66,0 | 62,0 |
| Bidrag til fælles pulje | 0,8 | 2,0 | 2,0 | 2,0 | 2,0 |
| Løn - resultat | -8,0 | 2,6 | -6,4 | -4,8 | -2,1 |
| Opsparing fra tidl. år | 23,6 | 15,6 | 18,2 | 11,8 | 7,0 |
| Opsparing til næste år | 15,6 | 18,2 | 11,8 | 7,0 | 4,9 |
| Drift - budget | 63,8 | 54,8 | 53,6 | 51,6 | 50,6 |
| Drift - måltal | 72,1 | 58,0 | 55,0 | 53,0 | 53,0 |
| Bidrag til fælles pulje | 1,2 | 1,0 | 1,0 | 1,0 | 1,0 |
| Drift - resultat | -9,5 | -4,2 | -2,4 | -2,4 | -3,4 |
| Opsparing fra tidl. år | 8,2 | -1,3 | -5,5 | -7,9 | -10,3 |
| Opsparing til næste år | -1,3 | -5,5 | -7,9 | -10,3 | -13,7 |
| Samlet - budget | 131,7 | 132,4 | 119,2 | 114,8 | 112,5 |
| Samlet - måltal | 147,2 | 131,0 | 125,0 | 119,0 | 115,0 |
| Bidrag til fælles pulje | 2,0 | 3,0 | 3,0 | 3,0 | 3,0 |
| Samlet - resultat | -17,5 | -1,6 | -8,8 | -7,2 | -5,5 |
| Opsparing | 31,8 | 14,3 | 12,7 | 3,9 | -3,3 |
| Alm. virksomhed i alt | 14,3 | 12,7 | 3,9 | -3,3 | -8,8 |

Måltal og prognose 2002-2006 for CFF

| Mill. Kr. | 2002 | 2003 | 2004 | 2005 | 2006 |
|--------------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| Løn - budget | 15,4 | 17,7 | 17,1 | 16,8 | 16,5 |
| Løn - måltal | 15,6 | 16,5 | 16,5 | 16,5 | 16,5 |
| Bidrag til fælles pulje | 0,2 | 1,0 | 1,0 | 1,0 | 1,0 |
| Løn - resultat | -0,4 | 0,2 | -0,4 | -0,7 | -1,0 |
| Opsparing fra tidl. år | 4,2 | 3,8 | 4,0 | 3,6 | 2,9 |
| Opsparing til næste år | 3,8 | 4,0 | 3,6 | 2,9 | 1,9 |
| Drift - budget | 80,0 | 84,7 | 69,6 | 68,5 | 66,9 |
| Drift - måltal | 80,0 | 80,4 | 69,3 | 68,2 | 66,6 |
| Bidrag til fælles pulje | 0,4 | 1,0 | 1,0 | 1,0 | 1,0 |
| Drift - resultat | -0,4 | 3,3 | -0,7 | -0,7 | -0,7 |
| Opsparing fra tidl. år | 34,6 | 34,2 | 37,5 | 36,8 | 36,1 |
| Opsparing til næste år | 34,2 | 37,5 | 36,8 | 36,1 | 35,4 |
| Samlet - budget | 95,4 | 102,4 | 86,7 | 85,3 | 83,4 |
| Samlet - måltal | 95,6 | 96,9 | 85,8 | 84,7 | 83,1 |
| Bidrag til fælles pulje | 0,6 | 2,0 | 2,0 | 2,0 | 2,0 |
| Samlet - resultat | -0,8 | 3,5 | -1,1 | -1,4 | -1,7 |
| Opsparing | 38,8 | 38,0 | 41,5 | 40,4 | 39,0 |
| CFF i alt | 38,0 | 41,5 | 40,4 | 39,0 | 37,3 |

Måltal og prognose 2002-2006 for CEMTV

| Mill. Kr. | 2002 | 2003 | 2004 | 2005 | 2006 |
|--------------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| Løn - budget | 7,1 | 10,5 | 6,5 | 6,2 | 6,1 |
| Løn - måltal | 7,2 | 7,2 | 7,2 | 7,0 | 6,0 |
| Bidrag til fælles pulje | 1,0 | 1,0 | 1,0 | 1,0 | 1,0 |
| Løn - resultat | -1,1 | 2,3 | -1,7 | -1,8 | -0,9 |
| Opsparing fra tidl. år | 6,1 | 5,0 | 7,3 | 5,6 | 3,8 |
| Opsparing til næste år | 5,0 | 7,3 | 5,6 | 3,8 | 2,9 |
| Drift - budget | 19,1 | 26,2 | 20,3 | 19,5 | 19,1 |
| Drift - måltal | 17,7 | 17,7 | 17,7 | 17,7 | 17,7 |
| Bidrag til fælles pulje | 0,4 | 1,0 | 1,0 | 1,0 | 1,0 |
| Drift - resultat | 1,0 | 7,5 | 1,6 | 0,8 | 0,4 |
| Opsparing fra tidl. år | 0,9 | 1,9 | 9,4 | 11,0 | 11,8 |
| Opsparing til næste år | 1,9 | 9,4 | 11,0 | 11,8 | 12,2 |
| Samlet - budget | 26,2 | 36,7 | 26,8 | 25,7 | 25,2 |
| Samlet - måltal | 24,9 | 24,9 | 24,9 | 24,7 | 23,7 |
| Bidrag til fælles pulje | 1,4 | 2,0 | 2,0 | 2,0 | 2,0 |
| Samlet - resultat | -0,1 | 9,8 | -0,1 | -1,0 | -0,5 |
| Opsparing | 7,0 | 6,9 | 16,7 | 16,6 | 15,6 |
| CEMTV i alt | 6,9 | 16,7 | 16,6 | 15,6 | 15,1 |

Måltal og prognose 2002-2006 for SIS

| Mill. Kr. | 2002 | 2003 | 2004 | 2005 | 2006 |
|--------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|------------|
| Løn - budget | 8,2 | 7,5 | 7,5 | 7,3 | 7,2 |
| Løn - måltal | 8,4 | 8,1 | 7,8 | 7,5 | 7,2 |
| Løn - resultat | -0,2 | -0,6 | -0,3 | -0,2 | 0,0 |
| Opsparing fra tidl. år | 2,1 | 1,9 | 1,3 | 1,0 | 0,8 |
| Opsparing til næste år | 1,9 | 1,3 | 1,0 | 0,8 | 0,8 |
| Drift - budget | 5,0 | 4,6 | 4,3 | 4,2 | 4,1 |
| Drift - måltal | 5,0 | 4,6 | 4,3 | 4,2 | 4,1 |
| Drift - resultat | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |
| Opsparing fra tidl. år | 0,9 | 0,9 | 0,9 | 0,9 | 0,9 |
| Opsparing til næste år | 0,9 | 0,9 | 0,9 | 0,9 | 0,9 |
| Samlet - budget | 13,2 | 12,1 | 11,8 | 11,5 | 11,3 |
| Samlet - måltal | 13,4 | 12,7 | 12,1 | 11,7 | 11,3 |
| Samlet - resultat | -0,2 | -0,6 | -0,3 | -0,2 | 0,0 |
| Opsparing | 3,0 | 2,8 | 2,2 | 1,9 | 1,7 |
| SIS i alt | 2,8 | 2,2 | 1,9 | 1,7 | 1,7 |

SAGSKOPI

mail 12^{A1}

SAGSKOPI

Lægemiddelstyrelsen
Beredskabsstyrelsen
Statens Serum Institut
Militærnægteradministrationen
Statens Institut for Folkesundhed
CPR-administrationen
Sundhedsstyrelsen
Embedslægevæsenet
Patientklagenævnet
Det Etisk Råd
Statsamterne, 3.ø.kt.
Sekretariatet

Dato: 16. januar 2003
Kontor: 3.ø.kt.
J.nr.: 2003-0210/2004-1
2003-0213/2004-10
Sagsbeh.: KT
Fil-navn: Rammeindkaldst.Inst.b.doc

Vedr. finanslovsrammer for perioden 2004-2007.

Arbejdet med FFL 2004 er så småt gået i gang, jf. vedlagte tidsplan for det kommende finanslovsarbejde. Med henblik på at have et beredskab til brug ved de kommende rammedrøftelser med Finansministeriet har departementet brug for

- at styrelserne/institutionerne redegør for de enkelte styrelser/ institutioners finanslovbevillinger for årene 2004-2007 på finanslov 2003 set i forhold til de igangværende og påtænkte initiativer i år 2003 og følgende år,
- at styrelserne/institutionerne kommer med eventuelle forslag til omprioritering af de afsatte ressourcer i det omfang, der ikke er mulighed for at finansiere igangværende/påtænkte aktiviteter/opgaver inden for de på finanslov 2003 afsatte rammer i år 2004 og følgende år,
- at der udarbejdes håndakter for de af styrelserne/institutionerne anførte forslag om ændringer i aktiviteter og udgiftsrammer. Håndakterne skal indeholde nærmere oplysninger om forslagernes indhold, begrundelse, forventninger om resultater, gennemførelse, økonomiske konsekvenser for staten og kommunerne. Oplysninger om de økonomiske konsekvenser for staten skal angive ændringer i driftsudgifter, herunder lønudgifter og årsværk.

Departementets 3.ø.kt. skal anmode om at modtage styrelsernes/institutionernes bidrag

senest torsdag den 30. januar 2003.

Med venlig hilsen

Kis Thuesen

Miley 13

8

Indenrigs- og Sundhedsministeriet,
Slotsholmsgade 10 - 12,
1216 København K.

8. maj 2002
J.nr. 0-903-28/1/NCH

Direktionen
Islands Brygge 67
Postboks 1881
2300 København S

Telefon 7222 7400
Direkte 72 22 76 65
Fax 72 22 74 11
E-post nch@sst.dk

www.sst.dk

Ved skrivelse af 29. april 2002, 3.ø.kt. j.nr. 3110/2003-13, vedrørende forberedelse af finanslovsforslaget for 2003 har ministeriet fremsendt foreløbige finanslovsrammer for 2003 - 2006 og anmodet om Sundhedsstyrelsens bidrag til finanslovsforslaget i form af korrekturrettelser til anmærkninger og eventuelle tekstanmærkninger.

Idet det ønskede bidrag hermed fremsendes, skal styrelsen supplerende anføre følgende:

I lighed med andre statslige institutioner indebærer de foreliggende foreløbige finanslovsrammer for de kommende år reduktioner og krav om betydelige tilpasninger i forhold til det hidtidige bevillingsniveau.

Som det er ministeriet bekendt har styrelsen allerede indledt tilpasningen ved i en række tilfælde at undlade stillingsbesættelser og ved at foretage opstramninger i de interne budgetter for såvel løn som øvrig drift for 2002. Styrelsen bestræber sig i sin økonomiske styring på at foretage tilpasningen så glidende som muligt over årene og på inden for de givne rammer at afse midler til udvikling og effektivisering, så styrelsens basisopgaver fremtidigt på bedst mulig måde vil kunne varetages på det nu udmeldte lavere udgiftsniveau.

Sum. Sekr. J.nr. 2001-0214/01-10

Akt. 5

Disse bestræbelser bliver imidlertid ikke lettet af de supplerende besparelser der lægges op til i de foreløbige rammer, herunder det permanente omstillingsbidrag på henholdsvis 1,0 mill.kr. og 0,5 mill.kr. (lønmidler) på almindelig virksomhed og Center for Evaluering og Medicinsk Teknologivurdering fra 2003 og de fortsatte besparelser i 2006 på yderligere 2 – 2,25 %.

Tilpasningen vanskeliggøres i praksis i væsentlig grad af disse underopdelinger af styrelsens hovedkonto og i øvrigt af en række generelle og specifikke bindinger på midlernes anvendelse, der forhindrer eller begrænser mulighederne for at foretage en tværgående prioritering af bevillingens anvendelse ud fra en samlet afvejning af de sundhedsfaglige problemstillinger og kravene til styrelsens indsats på de forskellige områder. Det er således styrelsens vurdering, at en fjernelse eller opløsning af de eksisterende underopdelinger og bindinger vil kunne lette tilpasningen og sikre en mere målrettet anvendelse af de samlede bevillinger på hovedkontoen i forhold til de opgaver styrelsen som central sundhedsfaglig myndighed står overfor i de kommende år.

Efter styrelsens opfattelse ville en sådan ændring i forhold til underopdelinger og bindinger ligge i forlængelse af tilkendegivelsen (pkt. 2.3.) i den eksisterende kontraktstyringsaftale for 2001 til 2002 om at arbejde i retning af mindre detaljestyling med henblik på at fremme omstillingsevne og muliggøre løbende tilpasning, idet de overordnede og konkrete krav til styrelsen naturligvis fortsat vil skulle prioriteres og fastlægges i forbindelse med indgåelsen af kommende kontraktstyringsaftaler.

Såfremt det ikke er muligt at foretage en egentlig ophævelse af opdelingen på underkonti, skal det alternativt foreslås at indsætte en anmærkning om overførselsadgang i den indledende tekst til kt. 16.11.11. Endelig skal styrelsen foreslå, at det overvejes at det udmeldte supplerende omstillingsbidrag på i alt 1,5 mill.kr. fordeles forholdsmæssigt på de respektive underkonti.

Styrelsen har naturligvis ikke indarbejdet de foreslåede ændringer i de fremsendte korrekturrettelser og indgår gerne i nærmere drøftelser af behovet og mulighederne for at tilgodese styrelsens ønsker til større fleksibilitet i anvendelsen af den samlede bevilling. I den forbindelse er styrelsen naturligvis opmærksom på, at særlige lovgivningsmæssige forhold på visse områder må tages i betragtning.

Det skal endelig for så vidt angår bidraget for kt. 16.21.02. Sundhedsfremme og sygdomsforebyggelse bemærkes, at ministeriets aktuelle overvejelser af strategisk karakter vedrørende forebyggelse og at dette kan medføre et efterfølgende behov for korrektion af teksten. Herudover skal styrelsen beklage, at virksomhedsoversigten for den pågældende konto endnu ikke er opdateret. Styrelsen vender snarest tilbage hermed.

Med venlig hilsen



Niels Christensen
Afdelingschef