



Folketingets Finansudvalg
Christiansborg

19. marts 2019

Svar på Finansudvalgets spørgsmål nr. 386 (Alm. del) af 5. februar 2019 stillet efter ønske fra Benny Engelbrecht (S)

Spørgsmål

Vil ministeren bekræfte, at det økonomiske råderum af Finansministeriet er defineret som den teknisk mulige offentlige forbrugsvækst inden for målet om strukturel balance i 2025? Og i forlængelse heraf bekræfte, at omprioriteringer indenfor det offentlige budget – eksempelvis fra vederlag eller administration til anlægsudgifter – ikke øger det økonomiske råderum, jf. ovenstående definition?

Svar

Det bemærkes indledningsvist, at Finansudvalgets spørgsmål nr. 385 og 386 (alm. del) af 5. februar 2019 besvares under et nedenfor.

Med oplægget til en sundhedsreform har regeringen prioriteret 6 mia. kr. til det nære sundhedsvæsen gennem Nærhedsfonden.

Nærhedsfondens 6 mia. kr. fordeles med 3 mia. kr. til investeringer i nye og moderne sundhedshuse og 3 mia. kr. som driftsmidler til bl.a. et løft af kvaliteten og kompetencerne i det nære sundhedsvæsen.

Fsva. investeringer disponeres der ca. 0,4 mia. kr. ved en videreførsel af puljemidler til lægehuse på finansloven og prioriteres yderligere 2,3 mia. kr. fra rammen til offentlige investeringer. I sundhedsudspillet forudsættes det desuden, at Danske Regioners formue på 0,3 mia. kr. kan frigøres til medfinansiering af investeringerne.

Driftsmidlerne finansieres bl.a. af afsatte reserver på finansloven for 2018 og 2019, som kommer oveni den løbende årlige prioritering af sundhedsområdet ifm. økonomiaftaler/finanslovaftaler. Hertil kommer frigjorte midler sfa. direkte besparelser ved reformen.

Udmøntningen af Nærhedsfondens midler sker således bl.a. ved at øge manøvrerummet til nye prioriteringer på sundhedsområdet inden for de gældende rammer af det finanspolitiske råderum, jf. *nedenfor*. Udmøntningen af Nærhedsfonden øger således de midler, der er til rådighed til at opbygge og udvikle det nære sundhedsvæsen.

Det finanspolitiske råderum opgøres som den højst mulige realvækst i det offentlige forbrug inden for de finanspolitiske mål, herunder de fastsatte sigtelinjer og mål for den strukturelle saldo, de fastsatte udgiftslofter, besluttet skattepolitik mv. frem mod 2025. Det finanspolitiske råderum afspejler således det prioriteringsrum, der, i fravær af ny finansiering og underliggende bevillingsfald mv., er til rådighed i forbindelse med fx de årlige finanslove og økonomiaftaler med kommuner og regioner samt til håndtering af løbende uomgængelige merudgifter.

Isolerede budgetforbedringer inden for det offentlige forbrug, i form af fx reducere udgifter til vederlag til og administration af regionsrådene, vil således isoleret set kunne øge manøvrerummet til andre prioriteringer inden for det offentlige forbrug, herunder flere driftsmidler til sundhedsvæsenet, som det er tilfældet i regeringens sundhedsudspil.

Udgiftsneutrale omprioriteringer indenfor det offentlige forbrug – hvor budgetforbedringer inden for det offentlige forbrug disponeres til nye udgiftstiltag inden for det offentlige forbrug – vil således isoleret set ikke påvirke det finanspolitiske råderum målt som den højst mulige offentlige forbrugsvækst.

En omprioritering fra vederlag og administration (offentligt forbrug) til anlægsudgifter – som der henvises til i spørgsmålets eksempel – vil derimod indebære en tilsvarende justering af henholdsvis det finanspolitiske råderum og den mellemfristede ramme til offentlige investeringer, dvs. en reduktion af det finanspolitiske råderum og en højere ramme til offentlige investeringer. Sådanne omprioriteringer er der ikke forudsat med regeringens sundhedsudspil.

Med venlig hilsen

Kristian Jensen
Finansminister