



Holbergsgade 6
DK-1057 København K

T +45 7226 9000
F +45 7226 9001
M sum@sum.dk
W sum.dk

Folketingets Sundheds- og Ældreudvalg

Dato: 08-01-2020
Enhed: MEDINT
Sagsbeh.: DEPRHH
Sagsnr.: 1909942
Dok. nr.: 1060302

Folketingets Sundheds- og Ældreudvalg har den 11. november 2019 stillet følgende spørgsmål nr. 203 (Alm. del) til sundheds- og ældreministeren, som hermed besvares. Spørgsmålet er stillet efter ønske fra Kirsten Normann Andersen (SF).

Spørgsmål nr. 203:

”Hvad mener ministeren om den lokale økonomiske incitamentsstruktur i forhold til at undgå medicinske budgetoverskridelser, der betyder at klinikken på Rigshospitalet selv skal betale mindst fem procent af ekstraregningen, og Rigshospitalet selv skal finde 15 procent af udgiften, mens regionen dækker resten?”

Svar:

Regionerne finansieres efter samme objektive tilskudsmodel, jf. det generelle tilskud til regionerne, som udmeldes og opdateres årligt af Social- og Indenrigsministeriet. Den enkelte region er som selvstændig myndighed ansvarlig for driften af sygehuse inden for disse rammer, og det er således op til den enkelte region at fordele finansieringen af de enkelte sygehuse i større eller mindre grad i grundbevilling hhv. større eller mindre grad af særordninger for udvalgte udgiftsposter, alt efter hvad den enkelte region finder mest hensigtsmæssig.

Danske Regioner har i øvrigt oplyst følgende konkret om Region Hovedstadens styringsmodel:

”Siden 2011 har Region Hovedstaden kompenseret hospitalerne for 80 pct. af hospitalernes stigning i udgifter til medicin, mens hospitalerne selv har skullet finansiere de resterende 20 pct. Tilsvarende har hospitalerne kunnet beholde 20 pct. af besparelsen af et eventuelt mindre forbrug på medicin. Dette for at tilskynde hospitalerne til en mere afdæmpet udgiftsudvikling i medicinforbruget.

Rigshospitalets årlige medicinudgifter udgør 2 mia. kr. og er dermed en væsentlig post i regnskabet. Internt på Rigshospitalet er det besluttet at dæmpe den direkte økonomiske effekt af den regionale model ved at lade 15 af de 20 pct., det påhviler hospitalet at betale, regulere i forhold til en central pulje på Rigshospitalet. Derved modvirkes, at centre og klinikker belastes alt for forskelligt af stigende udgifter på medicinområdet, som langt overvejende står uden for centerets og den enkelte kliniks påvirkning, men reguleres af licitationer, ny medicin og Medicinrådets anbefalinger. Der er således stor forskel på, hvor medicintunge de enkelte centre og klinikker er, og hvor berørte de er af ny, dyr medicin.

Således opbygges der i forbindelse med den generelle budgetproces på hospitalet en central pulje, som alle klinikker på hospitalet bidrager til gennem besparelser. De sidste 5 pct. af merudgifterne påhviler det centrene at afholde, ligesom centrene ved mindre forbrug må beholde 5 pct. af besparelserne. Herved bibeholdes et generelt økonomisk incitament for rationel brug af lægemidler, samtidig med at det tilstræbes, at ingen belastes uforholdsmæssigt af udgiftsvækst.”

Jeg kan henholde mig til Danske Regioners oplysninger.

Med venlig hilsen

Magnus Heunicke / Rasmus Hølge Hazelton