



Lovforslag nr. L 82

Folketinget 2010-11

Fremsat den 19. november 2010 af Johs. Poulsen (RV), Anne Marie Geisler Andersen (RV), Bente Dahl (RV), Lone Dybkjær (RV), Marianne Jelved (RV), Margrethe Vestager (RV) og Morten Østergaard (RV)

Forslag

til

Lov om ændring af lov om regionernes finansiering

(Justering af opgørelse af det socioøkonomiske udgiftsbehov på sundhedsområdet)

§ 1

I lov om regionernes finansiering, jf. lovbekendtgørelse nr. 829 af 25. juni 2010, foretages følgende ændring:

1. § 4, stk. 6, nr. 5, affattes således:

- »5) Beregnet antal tabte leveår opgjort i forhold til den landsgennemsnitlige middellevetid tillagt 1 år, dog mindst værdien nul, med en vægt på 10 pct.«

§ 2

Loven træder i kraft den 1. januar 2011 og har virkning fra tilskudsåret 2011.

Bemærkninger til lovforslaget

Almindelige bemærkninger

1. Lovforslagets baggrund og formål

Formålet med lovforslaget er at gennemføre en tilpasning af tilskudssystemet for regionerne på sundhedsområdet. På baggrund af økonomiaftalen mellem regeringen og Danske Regioner for 2009 har Indenrigs- og Socialministeriets Finansieringsudvalg gennemført en analyse af de socioøkonomiske udgiftsbehovskriterier, der indgår i beregningen af fordelingen af regionernes bloktilskud på sundhedsområdet. Finansieringsudvalget har foretaget en gennemgang af dokumentationen af de socioøkonomiske kriterier og vurderet hensigtsmæssigheden i de enkelte kriteriers opgørelse.

Finansieringsudvalgets analyse viser, at der er et veldokumenteret grundlag for anvendelsen af socioøkonomiske kriterier i beregningen af regionernes udgiftsbehov på sundhedsområdet og for de enkelte socioøkonomiske kriteriers anvendelse. Analysen peger endvidere på, at der er en vis uhenigtsmæssighed i opgørelsesmetoden af det socioøkonomiske kriterium om tabte leveår. Finansieringsudvalget har på grundlag af analysen opstillet nogle principielle justeringsmuligheder.

På den baggrund foreslås en justering af opgørelsesmetoden for kriteriet om tabte leveår, således at kriterieværdien ændres fra med de nuværende regler at blive opgjort i forhold til regionen med den højeste middellevetid til med den foreslåede justering at blive opgjort i forhold til den gennemsnitlige middellevetid i hele landet. Hermed sikres en proportionalitet i opgørelse af kriteriet, idet ændringer i middellevetiden i regionerne også giver en ændring i den opgjorte værdi af kriteriet hos regionen med den højeste middellevetid. Med lovforslaget justeres opgørelsesmetoden, således at den årlige opgørelse af udgiftsbehovskriteriet vedrørende tabte leveår og dermed fordelingsmodellen som helhed, er robust i forhold til den fremadrettede udvikling i middellevetider i regionerne.

2. Lovforslagets indhold

2.1. Gældende ret

Med henblik på at give regionerne lige muligheder for at drive sundhedsvæsenet fordeles bloktilskuddet dels som et basisbeløb og dels efter en række objektive fordelingskriterier, der afspejler regionernes udgiftsbehov på sundhedsområdet. Det beregnede udgiftsbehov skal tage højde for den aldersmæssige sammensætning af befolkningen i de enkelte regioner og for den socioøkonomiske struktur i regionerne, som kan have betydning for forbruget af sundhedsydelser.

Den socioøkonomiske struktur opgøres i den forbindelse ud fra en række objektive kriterier om befolkningens sociale, helbredsmæssige og økonomiske forhold. Dermed tilstræbes det, at regionerne får ensartede økonomiske vilkår for at løse sundhedsopgaverne.

Den socioøkonomiske struktur opgøres på baggrund af ni objektive kriterier, herunder kriteriet om antallet af tabte leveår. I udvælgelsen af de objektive kriterier er der lagt vægt på, at der er en begrundet årsagssammenhæng mellem kriteriet og regionernes udgiftsbehov. Endvidere er der lagt vægt på, at kriterierne så vidt muligt stammer fra officiel statistik og ikke kan påvirkes af regionernes dispositioner. Desuden er der lagt vægt på tilstedeværelsen af proportionalitet i kriterierne, hvilket vil sige, at der er en sammenhæng mellem udviklingen i de forhold, som kriterierne skal afspejle, og udviklingen i regionernes opgjorte udgiftsbehov.

Kriteriet om tabte leveår indgår som en indikator for helbredstilstanden i regionerne, idet der antages en sammenhæng mellem den forventede middellevetid og sundhedstilstanden i regionen. Endvidere forventes der en sammenhæng mellem sundhedstilstanden og belastningen af sundhedsvæsenet.

Kriteriet om tabte leveår opgøres som den forventede gennemsnitlige levetid for en 0-årig i regionen beregnet ud fra de aldersbetingede dødshypotheder. Kriteriet er opgjort som antallet af tabte leveår i forhold til den region, som har den højeste middellevetid. Antallet af tabte leveår for en given region opgøres som middellevetiden i regionen med

den højeste middelleveid fratrukket middelleveiden i den pågældende region ganget med antallet af indbyggere i regionen.

2.2. Finansieringsudvalgets overvejelser

Indenrigs- og Socialministeriets Finansieringsudvalg, som er sammensat af repræsentanter for bl.a. Danske Regioner, KL, Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse, Finansministeriet, Økonomi- og Erhvervsministeriet, Skatteministeriet og Indenrigs- og Socialministeriet, har i første halvdel af 2009 gennemført en analyse af de socioøkonomiske kriterier, som indgår i fordelingen af det generelle tilskud på sundhedsområdet til regioner («Finansieringsudvalgets analyse af socioøkonomiske kriterier til fordeling af regionernes bloktilskud på sundhedsområdet. August 2009«).

I analysen fremgår det, at der vedrørende kriteriet om tabte leveår er en vis uhensigtsmæssighed vedrørende proportionalitet, dvs. i forhold til udviklingen i kriterieopgørelsen. I den nuværende model opgøres kriteriet om tabte leveår i forhold til regionen med den højeste middelleveid, og dermed vil den pågældende region altid få kriterieværdien nul. Det beregnede udgiftsbehov for regionen med den højeste middelleveid vil således ikke blive påvirket, selv om middellevetiden i de øvrige regioner stiger og forskellen regionerne imellem indsnævres.

Det foreslås på baggrund af Finansieringsudvalgets analyse, at opgørelsesmetoden justeres, så alle regioner får beregnet en andel af kriterieværdien. Samtidig sikres en bedre proportionalitet i opgørelsen af kriteriet, således at den fremtidige udvikling

i regionernes middellevetider, hvor forskelle regionerne imellem eventuelt ændres, vil medføre en ændret kriterieværdi for alle regioner – også for regionen med den højeste middelleveid.

2.3. Lovforslaget

Forslaget indeholder en tilpasning af opgørelsen af det socioøkonomiske udgiftsbehov på sundhedsområdet, således at kriteriet om tabte leveår opgøres i forhold til den landsgennemsnitlige middelleveid tillagt 1 år, dog mindst værdien nul.

Med lovforslaget opnås, at kriteriet opgøres i forhold til et samlet mål for middellevetiden i hele landet og ikke blot i forhold til en enkelt region (den med den højeste middelleveid).

Den foreslåede justering af opgørelsen af kriteriet om tabte leveår betyder, at tillægget til den landsgennemsnitlige middelleveid er så højt, at opgørelsesmetoden er robust i forhold til fremtidige ændringer i regionernes middellevetider. Middellevetiderne i de enkelte regioner har i forbindelse med tilskudsberegningerne for årene 2007 til 2010 ligget inden for et interval på +/- 0,6 år i forhold til den landsgennemsnitlige middelleveid, jf. tabellen nedenfor. Endvidere har den relative placering regionerne imellem været stabil over perioden. Der vurderes således ikke at kunne opstå en situation, hvor en region vil få en middelleveid, som er højere end den landsgennemsnitlige middelleveid tillagt 1 år. Dog indføres en bestemmelse om, at kriterieværdien mindst skal være nul, således at der pr. definition ikke kan forekomme en negativ kriterieværdi.

Middellevetiden anvendt ved tilskudsudmeldingerne 2007-2010

År	Tilskudsår 2007	Tilskudsår 2008	Tilskudsår 2009	Tilskudsår 2010
Region Hovedstaden	76,27	76,60	76,87	77,14
Region Sjælland	76,15	76,41	76,62	76,81
Region Syddanmark	76,98	77,27	77,49	77,71
Region Midtjylland	77,18	77,44	77,72	77,95
Region Nordjylland	76,80	77,04	77,23	77,44
Danmark	76,67	76,96	77,20	77,44

Kilde: Statens Institut for Folkesundhed.

3. Økonomiske og administrative konsekvenser for det offentlige

Lovforslaget har ikke økonomiske konsekvenser for staten, men lovforslaget vil medføre en vis æn-

dring af fordelingen af bloktilskuddet til regionerne på sundhedsområdet. Med henblik på at illustrere virkningerne er nedenfor vist beregninger foretaget på grundlag af data anvendt i forbindelse med tilskudsudmeldingen for 2010. I tabellen er illustreret, hvordan bloktilskuddet til regionerne på sundheds-

området i 2010 er fordelt med henholdsvis den gældende opgørelsesmetode og lovforslagets foreslåede opgørelsesmetode.

Fordeling af bloktilskuddet for 2010 til regionernes sundhedsområde

Mio. kr. (2010-pl)	Nuværende opgørelsesmetode	Foreslået opgørelsesmetode	Ændring i mio. kr.	Ændring i pct.
Region Hovedstaden	24.056,4	23.915,7	-140,7	-0,58
Region Sjælland	11.906,8	11.758,1	-148,6	-1,25
Region Syddanmark	16.646,3	16.744,5	98,1	0,59
Region Midtjylland	16.330,6	16.520,1	189,5	1,16
Region Nordjylland	8.152,5	8.154,2	1,7	0,02
I alt	77.092,5	77.092,5	0,0	0,00

Dertil kommer en mindre fordelingsmæssig virkning i udbetalingen af det aktivitetsbestemte tilskud til sundhedsområdet fra staten. Udbetalingen fra den statslige aktivitetspulje afhænger af, i hvilket omfang regionerne præsterer en nærmere aftalt aktivitet, og fordeles efter regionernes andel af bloktilskuddet. Det statsliges aktivitetsafhængige tilskud udgør i 2010 2.597 mio. kr.

Der vurderes ikke at være administrative konsekvenser for det offentlige.

4. Økonomiske og administrative konsekvenser for erhvervslivet

Lovforslaget har ingen økonomiske og administrative konsekvenser for erhvervslivet.

5. Administrative konsekvenser for borgerne

Lovforslaget har ingen administrative konsekvenser for borgerne.

6. Miljømæssige konsekvenser

Lovforslaget har ingen miljømæssige konsekvenser.

7. Forholdet til EU-retten

Lovforslaget indeholder ikke EU-retlige aspekter.

8. Sammenfattende skema om lovforslagets konsekvenser

	Positive konsekvenser/mindre udgifter	Negative konsekvenser/merudgifter
Økonomiske konsekvenser for stat, kommuner og regioner	Lovforslaget har ikke økonomiske konsekvenser for staten, men medfører en justering af fordelingen af bloktilskuddet til regionerne på sundhedsområdet.	
Administrative konsekvenser for stat, kommuner og regioner	Ingen	Ingen
Økonomiske konsekvenser for erhvervslivet	Ingen	Ingen
Administrative konsekvenser for erhvervslivet	Ingen	Ingen
Miljømæssige konsekvenser	Ingen	Ingen
Administrative konsekvenser for borgerne	Ingen	Ingen
Forholdet til EU-retten	Lovforslaget indeholder ikke EU-retlige aspekter.	

*Bemærkninger til lovforslagets enkelte bestemmelser**Til § 1*

Til nr. 1

Med forslaget lægges op til, at opgørelsen af kriteriet om tabte leveår justeres, således at kriteriet fremover opgøres i forhold til den landsgennemsnitlige middellevetid tillagt 1 år, dog mindst værdien nul. Dermed vil regionen med den højeste middellevetid også få del i kriteriet, og samtidig vil en eventuel indsnævring eller spredning i middellevetiden regionerne imellem også medføre en ænd-

ret kriterieværdi for regionen med den højeste middellevetid. Vægningen af kriteriet med 10 pct. i opgørelsen af det socioøkonomiske udgiftsbehov fastholdes. Der henvises i øvrigt til de almindelige bemærkninger.

Til § 2

Det foreslås, at loven træder i kraft den 1. juni 2010 med virkning fra og med tilskudsåret 2011. Ændringerne vil således kunne indgå i Indenrigs- og Sundhedsministeriets udmelding til regionerne ultimo juni 2010 af tilskudsbeløb for 2011.

Lovforslaget sammenholdt med gældende lov

<i>Gældende formulering</i>	<i>Lovforslaget</i>
	§ 1
	I lov om regionernes finansiering, jf. lovbe- kendtgørelse nr. 829 af 25. juni 2010, foretages følgende ændring:
§ 4....	1.§ 4, stk. 6, nr. 5, affattes således:
Stk. 6....	»5) Beregnet antal tabte leveår opgjort i forhold til den landsgennemsnitlige middellevetid tillagt 1 år, dog mindst værdien nul, med en vægt på 10 pct.«
...	
5) Beregnet antal tabte leveår opgjort i forhold til den region, der har den højeste middellevetid med en vægt på 10 pct.	§ 2
	Loven træder i kraft den 1. juni 2011 og har virkning fra tilskudsåret 2012.