

Indenrigs- og Sundhedsministeriet

Dato:

Kontor: 2.s.kt./2.ø.kt./4.ø.kt.

J.nr.: 2004-1200-59

Sagsbeh.: CBJ/NMJ/MHA

Fil-navn: Cbj1421_spm125.doc

Besvarelse af spørgsmål nr. 125 (L 74), som Folketingets Sundhedsudvalg har stillet til indenrigs- og sundhedsministeren den 18. april 2005

Spørgsmål 125:

"Hvilket ansvar mener ministeren kommunerne i en region pådrager sig, hvis de nedlægger veto mod at forhøje grundbidraget til regionen, og regionen efterfølgende må skære f.eks. i det akutte beredskab eller i andre dele af sit sundhedsvæsen?"

Svar:

Som jeg har redegjort for i min besvarelse af bl.a. spørgsmål 37 og 69, vil de kommende regioner helt grundlæggende opleve en langt bedre overensstemmelse mellem befolkningens behandlingsbehov og sygehusenes udgifter på den ene side og deres indtægtsgrundlag på den anden.

Det skyldes, at det nye statslige bloktilskud, der vil finansiere ca. 75 pct. af regionernes sundhedsudgifter, skal udmøntes efter objektive demografiske og sociale kriterier - hvilket i langt højere grad end det nuværende beskatningsgrundlag afspejler befolkningens faktiske behov for sundhedsydelse.

De resterende 25 pct. dækkes via et kommunalt grundbidrag på ca. 10 pct., et kommunalt aktivitetsafhængigt bidrag på ca. 10 pct. og et statsligt aktivitetsafhængigt tilskud på ca. 5 pct.

Ifølge lovforslaget om regionernes finansiering fastsættes det årlige grundbidrag fra kommunen af regionsrådet efter en forudgående drøftelse med kommunerne i et særligt kontaktudvalg. To tredjedele af kommunerne kan blokere for stigninger i bidraget, der ligger ud over den årlige satsreguleringsprocent. Bidraget udgør for 2007 som udgangspunkt 1.000 kr. pr. indbygger og kan ikke overstige 1.500 kr. pr. indbygger. (Beløbene er angivet i 2003 pris- og lønniveau).

Uanset hvilket niveau for grundbidraget, der aftales mellem regionen og kommunerne, er det regionsrådets ansvar at varetage sygehusvæsenets m.v. opgaver i regionen.

Det er dog samtidig min klare formodning, at det udbredte faglige og økonomiske samarbejde på sundhedsområdet mellem regionerne og kommunerne, der er lagt op til i kommunalreformen, vil få den konsekvens, at det i langt de fleste tilfælde i praksis vil være muligt for regionerne og kommunerne i fællesskab at aftale et niveau for det kommunale grundbidrag, som

alle parter er tilfredse med, og som muliggør en fornuftig planlægning og tilrettelæggelse af driften fra år til år.

Jeg lægger selvfølgelig til grund, at såvel de kommunale politikere som regionsrådsmedlemmerne vil forholde sig ansvarligt til den opgave, de i fællesskab skal løse, nemlig at sikre borgernes sundhed.