

Indenrigs- og Sundhedsministeriet

Dato: 25. april 2005
Kontor: 2.s.kt./4.ø.kt.
J.nr.: 2004-1200-59
Sagsbeh.: CBJ/MHA
Fil-navn: Cbj1417_spm68.doc

Besvarelse af spørgsmål nr. 68 (L 74), som Folketingets Sundhedsudvalg har stillet til indenrigs- og sundhedsministeren den 12. april 2005

Spørgsmål 68:

"Hvordan vil ministeren undgå, at kommunernes muligheder for at oprette substitutions-, og genoptrænings- og forebyggelsestilbud vil få de samlede sundhedsudgifter til at stige?"

Svar:

Fomål et med den kommunale medfinansiering er at skabe bedre sammenhæng mellem det nuværende opgaveansvar og finansieringsansvaret på sundhedsområdet, herunder skabe mere synlige incitamenter til at investere i og samarbejde om sammenhængende patientforløb.

Som det fremgår af min besvarelse af spørgsmål nr. 61 og 63, vil kommunerne naturligvis pr. 1. januar 2007 blive tilført de ressourcer, der i dag bruges på de pågældende opgaver, jf. det udvidede totalbalanceprincip.

Det vil efterfølgende være kommunerne selv, som ud fra lokale hensyn og behov identificerer de områder, hvor der med fordel kan etableres nye tilbud og et øget samarbejde. Det kan isoleret set resultere i dyrere eller i billigere tilbud for kommunen – helt afhængig af den lokale prioritering.

Det er således hver enkelt kommune selv, der politisk fastlægger det serviceniveau, som skal gælde - både for de enkelte sundhedstilbud og for sundhedsområdet i kommunen mere generelt. Det vil indgå som led i den samlede lokale afvejning og prioritering i forhold til kommunens øvrige opgaver.

De samlede udgifter, som på nationalt niveau anvendes på sundhedsområdet i regioner og kommuner, vil – på samme måde som nu – bero på den overordnede prioritering af ressourcer, der fastlægges af regeringen og Folketinget, eksempelvis som led i de årlige økonomiforhandlinger, finanslove m.v.