

lag siges, at tendensen er, at forbruget i lande, der, hvad angår udbygning og specialisering af sygehusvæsenet, kan sammenlignes med Danmark, viser nogenlunde samme stigning.

*Spørgsmål 6:*

Hvilke former for aktivitet ligger bag forudsigelsen om en samlet aktivitetsstigning i det kommunale sygehusvæsen på 7 pct. årligt?

*Svar:*

Statens samlede tilskud til nedsættelse af kommunernes udgifter til drift af sygehuse udgør 35 pct. af kommunernes nettoudgifter i det nærmest foregående regnskabsår. Tilskuddet i 1973-74 beregnes således på grundlag af kommunernes nettoudgifter til sygehusvæsenet i 1972-73. Da disse udgifter først kan opgøres endeligt i januar 1974, må det budgetteringsgrundlag, der er anvendt ved ministeriets udarbejdelse af finanslovsforslaget i sommeren 1972 bero på en fremskrivning af regnskabstal for 1970-71 og foreløbige regnskabsoplysninger for 1971-72, som ministeriet til brug for budgetlægningen har indhentet hos kommunerne.

I denne fremskrivning indgår aktivitetsudvidelsen kun med en del, idet fremskrivningen må foretages under ét efter en samlet vurdering af forventede pris-, løn- og aktivitetsstigninger. Den valgte størrelse på 7 pct. kan således ikke tages som udtryk for en eksakt opgørelse af aktivitetsstigningen isoleret, idet det under budgetteringen af sygehustilskuddet er ugørligt at fastlægge aktivitetsstigningen uafhængigt af skønnet over løn- og prisudviklingen. Den faktiske udvikling kan derfor give visse forskudninger mellem på den ene side pris- og lønudviklingen og på den anden den forventede aktivitetsstigning. Det kan således ikke udelukkes, at den faktiske aktivitetsstigning i tidligere år har været mindre end de anslåede stigningsprocenter med deraf følgende vægtforøgelse for løn- og prisstigningen, omend det materiale, der ligger til grund for fastlæggelsen af aktivitetsprocenten i de enkelte år med den nødvendige usikkerhedsmargin, har indiceret de procenter, ministeriet har anvendt.

Erfaringsmæssigt har den anvendte budgetteringsmetode imidlertid givet ganske gode resultater, idet det har været muligt at budgettere sygehustilskuddet særdeles realistisk, jfr. følgende oversigt:

	1.	2.	3.	4.
Finansår	FL-bevilling	Regnskabstal	Afvigelse	3. i $\frac{0}{100}$ af 1.
1969-70	1.214.500.000	1.236.600.485	22.100.485	1,8
1970-71*)	750.200.000	753.888.307	3.688.307	0,4
1971-72	915.700.000	904.254.615	11.445.385	1,2
1972-73	1.093.800.000	1.031.700.000	12.100.000	1,1

\*) Pr. 1. april 1970 nedsattes tilskud fra 65 til 35 pct. af nettoudgifterne.

Aktivitetsstigningen viser sig i øvrigt primært på sygehusvæsenets lønudgifter, der tegner sig for 65-70 pct. af de samlede udgifter. Baggrunden for stigningen må søges i en række faktorer, hvis indbyrdes vægt ikke kan beregnes (i dag): befolkningstilvæksten, den ændrede aldersfordeling (flere ældre), forholdet sygehusvæsen-primær sundhedstjeneste-socialsektor, øgede og forbedrede behandlingsmuligheder m.v.

*Spørgsmål 7:*

Vil den anslåede aktivitetsstigning på ca. 7 pct. årligt muliggøre en hensigtsmæssig ressourcefordeling i forhold til de praktiserende læger.

*Svar:*

For så vidt angår forholdet mellem tilgangen af læger henholdsvis til sygehussektoren og til praksissektoren, er der næppe tvivl om, at de senere års vækst inden for