

af de personer, der er smittet med AIDS-virus, vil udvikle selve sygdommen mellem ½ og 8 år efter, de er påført smitte med AIDS-virus.

Der er fra det offentlige iværksat en målrettet indsats over for en yderligere spredning af AIDS. Der er således givet en øget information til befolkningen og risikogrupperne om, hvordan smitterisikoen formindskes, ligesom der er etableret tilbud om undersøgelse for AIDS. Endvidere er der stillet krav om varmebehandling af blodprodukter og undersøgelse af donorblod.

I betænkning 1069 er der foretaget en gennemgang af sygehuskommunernes udgifter i forbindelse med AIDS med særligt henblik på at udpege udgiftsområder med en skæv regional fordeling. Disse udgiftsområder er:

- forebyggende helbredsundersøgelser af personer, der frygter at være smittet med AIDS-virus,
- opfølgende helbredsundersøgelser af personer, som er smittet med AIDS-virus,
- sygdomsbehandling af personer med forstadier til AIDS eller symptomer herpå,
- sygdomsbehandling af personer, der har udviklet selve sygdommen AIDS.

Især Københavns og Frederiksberg kommuner er relativt hårdt belastet, idet ca. 70 pct. af de hidtidige AIDS-patienter har haft bopæl i de to kommuner, der kun tegner sig for godt 10 pct. af landets befolkning.

Til brug for opstilling af en udligningsordning er valgt udgiftsbehovskriteriet »nyregistrerede AIDS-patienter«. Til dette kriterium henføres den gennemsnitlige sygehusudgift for behandling af en AIDS-patient. Denne udgift er baseret på en opgørelse af det samlede sengedagsforbrug og sengeudgiften, som 41 afdøde AIDS-patienter har medført i hele sygdomsforløbet på Rigshospitalet og Hvidovre hospital. Opgørelsen viser, at 100 sengedage à 4.500 kr., dvs. 450.000 kr. er den gennemsnitlige sygehusudgift for behandling af en AIDS-patient. For så vidt angår forebyggende og opfølgende helbredsundersøgelser, der antages at have samme regionale udgiftsfordeling som behandlingen af AIDS-patienter, er det valgt at tillægge disse udgifter til sygehusbehandlingsudgiften for en AIDS-patient. Under forskellige antagelser om udviklingen i undersøgelses- og behandlingsbehovet er det således beregnet, at de regionalt skævt fordelte udgifter ved AIDS udgør 820.000 kr. pr. nyregistreret AIDS-patient i 1986 faldende til 540.000 kr. i 1989 (1986-priser). I disse beregninger er det bl.a. forudsat, at antallet af nye AIDS-pati-

enter fordobles årligt, svarende til 72 nye AIDS-patienter i 1986, 144 i 1987, 288 i 1988 og 576 i 1989.

Den foreslåede specielle udligningsordning for AIDS-udgifterne er opbygget med en høj grad af parallelitet til det eksisterende generelle system for udligning af udgiftsbehov mellem amtskommunerne. Det er tanken bag denne opbygning at lette en eventuel inkorporering i det generelle udlignings-system, når der er indvundet erfaringer med udviklingen i undersøgelses- og behandlingsformerne samt udbredeshastigheden m.v.

Udligningsordningen virker på den måde, at den enkelte sygehuskommune modtager et tilskud til delvis dækning af udgifterne ved AIDS. Det er en AIDS-diagnose for en person med bopæl i sygehuskommunen på diagnosdatoen, der udløser tilskuddet. Tilskuddet pr. nyregistreret AIDS-patient er i 1988 på 587.000 kr. (1986-priser), hvilket er 85 pct. af 690.000 kr., svarende til et udligningsniveau på 85 pct. Tilskuddet betales af alle sygehuskommunerne med deres folketal som fordelingsnøgle. Endvidere korrigeres der for regionale lønforskelle.

I betænkning 1069 har arbejdsgruppen overvejet de betalings- og tilskudsproblemer, der opstår, hvis AIDS-patienter flytter mellem sygehuskommuner. I betænkningen peges der på mulige modeller for flyttekorrektur, men det anbefales, at flyttemønstret følges med henblik på en særlig vurdering heraf, inden der eventuelt indbygges flyttekorrektur i udligningsordningen. Baggrunden for anbefalingen er, at det er vanskeligt at opstille en generel ordning, der både er administrativt overkommelig, og som virker hensigtsmæssig ved det enkelte AIDS-tilfælde. På den baggrund er der ikke indbygget flyttekorrektur i den foreslåede udligningsordning.

Endvidere er udligningen i den foreslåede udligningsordning – ligesom i det generelle udligningssystem – hovedsagelig baseret på beregnede og faktiske data i året forud for tilskudsåret. Det er herved sikret, at den endelige beregning af tilskud/tilsvar, der foretages senest den 1. juli året efter tilskudsåret, vil afvige mindst muligt fra indenrigsministeriets foreløbige udmelding af tilskud/tilsvar til brug for budgetlægningen (senest den 1. juli året forud for tilskudsåret) og den månedlige afregning af tilskud/tilsvar via statsskattedirektoratet gennem tilskudsåret. Den geografiske fordeling af patientantallet vil i indenrigsministeriets foreløbige udmelding være baseret på den geografiske fordeling af AIDS-patienter i året 2 år forud for tilskudsåret. Endelig beregning af til-