

ikke fremmende på omlægning af betjeningen til f.eks. mere ambulans aktivitet, reduktion af liggetiderne, opsøgende arbejde etc. Det er hensigten i forbindelse med en blokbetalingsaftale at flytte visitationen af lokalregionens borgere fra Københavns centralvisitation til Rigshospitalet.

Drøftelserne om en blokbetalingsaftale er endnu ikke afsluttet.

Spørgsmål 18:

»Hvilke erfaringer er indhøstet i 1986 med styring af Rigshospitalet efter et nettotal? Hvilken afvigelse forventes for hele 1986 i forhold til det budgetterede nettotal?«

Svar:

Der er fra og med 1986 indført et nettobevillingsprincip for Rigshospitalet, der indebærer, at hospitalet skal overholde et nettotal (driftsudgifter + tilskud - indtægter). Eventuelle afvigelser i nettotallet kan inden for visse grænser umiddelbart overføres til følgende finansår.

Erfaringerne med det ny bevillingsprincip er meget foreløbige.

Ordningens væsentligste fortrin er, at forståelsen for den økonomiske styring og sammenhængen mellem aktivitet og ressourceforbrug er øget på hospitalet.

Det indførte nettobevillingsprincip giver Rigshospitalet mulighed for umiddelbart at tilpasse sig bl.a. sygehuskommunernes behov og at anvende merindtægter til at finansiere merudgifter.

Den væsentligste vanskelighed ved modellen består i, at hvis »efterspørgslen« efter Rigshospitalets ydelser fra sygehuskommunerne falder, er der ikke nødvendigvis en sammenhæng mellem indtægsnedgang og mulige udgiftsreduktioner. Dette skyldes, at hospitalet har en relativ stor andel af faste udgifter f.eks. til vagtberedskab, lokaledrift og tværgående funktioner, som nødvendigvis må opretholdes, med mindre reduktioner kan gennemføres i »hele enheder«.

Der er for øjeblikket ikke grundlag for at forvente væsentlige afvigelser i forhold til nettotallet.

Sammenfattende er der dog indtil nu fra Rigshospitalet udtrykt tilfredshed med den ændrede bevillingsmodel.

Spørgsmål 19:

»Af anmærkninger II fremgår, at ca. 20 pct. af nettotallet går til dækning af særlige undervisningsopgaver. Hvorledes er denne opgørelse foretaget? Hvorledes har »undervisningsdelen« udviklet sig fra 1982-86?«

Svar:

Hverken på Rigshospitalet eller på andre sygehuse anvendes et formålsoverordnet budget- og regnskabssystem, men et arts- og stedorienteret system. Dette skyldes, at forskning og undervisning alt overvejende er integrerede dele af en afdelings arbejde, og det derfor vil være meget vanskeligt at udarbejde skønmæssigt fastsatte fordelinger i regnskabs- og budgetsammenhæng.

Den i anmærkninger II angivne procent på ca. 20 for undervisningsopgaver er derfor skønnet ud fra de regnskabs- og budgetoplysninger, der er direkte tilgængelige f.eks. for den teoretiske del på sygepleje- og sygehjælperkolerne, kombineret med et samlet skøn over de undervisningsfunktioner, der er helt integreret i afdelingernes arbejde, som f.eks. undervisning af lægestuderende.

Det er som nævnt ikke muligt at foretage et konkret skøn over udviklingen i undervisningsopgavernes samlede omfang i perioden 1982-86. Men det kan nævnes, at optagelseskapa- citeten til sygeplejeskolen er udvidet fra 84 til 112 elever årligt, og optagelseskapa- citeten til sygehjælperkolen er udvidet fra 48 til 96 elever årligt.

Antallet af lægestuderende har derimod været nogenlunde stabilt, men med mindre udsving fra år til år.