

regioner, dels for den socioøkonomiske struktur i regionerne, som kan have betydning for forbruget af sundhedsydelse. Den socioøkonomiske struktur opgøres i denne forbindelse ud fra en række kriterier om befolkningens sociale, helbredsmæssige og økonomiske forhold. Dermed tilstræbes det, at regionerne får ensartede økonomiske vilkår for at løse sundhedsopgaverne.

Der etableres endvidere en statslig aktivitetspulje i lighed med den eksisterende aktivitetspulje på sygehusområdet. Regionernes indtægter fra denne pulje vil afhænge af, i hvilket omfang regionerne præsterer en nærmere aftalt aktivitet. De nærmere regler herom fastsættes i sundhedslovgivningen.

For at forbedre sammenhængen mellem sundhedsopgaven og de kommunale opgaver får kommunerne et delvist betalingsansvar for sundhedsvæsenet. Det vil give kommunerne mere synlige incitamenter til at investere i og samarbejde om sammenhængende patientforløb. Den kommunale medfinansiering skal give kommunerne en tilskyndelse til at yde en effektiv forebyggelses-, trænings- og plejeindsats.

Det kommunale bidrag til finansiering af sundhedsvæsenet vil bestå i et grundbidrag pr. indbygger og et aktivitetsafhængigt bidrag.

Det kommunale grundbidrag til regionerne kan udgøre et beløb på op til 1.500 kr. pr. indbygger. Størrelsen af det årlige bidrag fastsættes af regionsrådet efter drøftelse i kontaktudvalget mellem regionen og kommunerne i regionen. To tredjedele af regionens kommuner kan blokere for stigninger i bidraget, der ligger ud over satsreguleringen. Grundbidraget fastsættes tilstrækkeligt tidligt til, at kommunerne kan indarbejde det i budgettet for det kommende år.

Grundbidraget for det første år, dvs. 2007, udgør som udgangspunkt 1.000 kr. pr. indbygger (i 2003 pris- og lønniveau), men det enkelte forberedelsesudvalg kan i 2006 efter drøftelse i kontaktudvalget for 2006 mellem forberedelsesudvalget og kommunerne i regionen fastsætte ændringer i forhold til dette udgangspunkt for 2007 med kommunerne i regionen efter den ovennævnte procedure.

Indenrigs- og sundhedsministeren fastsætter efter drøftelse med regionerne en årlig norm for stigninger i det gennemsnitlige grundbidrag. Hvis regionerne forøger grundbidraget ud over den fastsatte norm, indebærer lovforslaget, at indenrigs- og sundhedsministeren får en hjemmel til at neutralisere denne forhøjelse gennem en modregning i statens tilskud til regionerne.

Finansiering af regionernes udviklingsopgaver

Regionernes udviklingsopgaver finansieres af et bloktilskud fra staten og et udviklingsbidrag fra kommunerne i regionen.

Bloktilskuddet fordeles til regionerne efter et mål for regionernes udgiftsbehov, som på disse områder opgøres ud fra befolkningens størrelse og de strukturelle forhold i regionen.

Det kommunale udviklingsbidrag til regionerne kan udgøre et beløb på op til 200 kr. pr. indbygger. Størrelsen af det årlige bidrag fastsættes – på samme måde som grundbidraget til sundhedsområdet, jf. ovenfor – af regionsrådet efter drøftelse i kontaktudvalget mellem regionen og kommunerne i regionen. To tredjedele af regionens kommuner kan blokere for stigninger i bidraget, der ligger ud over satsreguleringen. Udviklingsbidraget fastsættes tilstrækkeligt tidligt til, at kommunerne kan indarbejde det i budgettet for det kommende år.

Udviklingsbidraget for det første år, dvs. 2007, udgør som udgangspunkt 100 kr. pr. indbygger (i 2003 pris- og lønniveau), men det enkelte forberedelsesudvalg kan i 2006 efter drøftelse i kontaktudvalget for 2006 mellem forberedelsesudvalget og kommunerne i regionen fastsætte ændringer i forhold til dette udgangspunkt for 2007 med kommunerne i regionen efter den ovennævnte procedure.

På samme måde som med grundbidraget ovenfor fastsætter indenrigs- og sundhedsministeren efter drøftelse med regionerne en årlig norm for stigninger i det gennemsnitlige udviklingsbidrag. Hvis regionerne forøger udviklingsbidraget ud over den fastsatte norm, indebærer lovforslaget, at indenrigs- og sundhedsministeren får hjemmel til at neutralisere denne forhøjelse gennem en modregning i statens tilskud til regionerne.

Regionernes økonomistyring

Regionernes finansiering vil med de ovennævnte finansieringskilder være forudsigelig for regionsrådene. Der vil administrativt blive fastsat bestemmelser om, at hvis der alligevel opstår risiko for underskud, forpligtes regionerne til hurtigt at tage initiativer til imødegåelse heraf. Regionerne vil – som det gælder for kommuner og amter i dag, kunne sættes ”under administration” af Indenrigs- og Sundhedsministeriet. Det vil indebære krav om udarbejdelse af en økonomisk genopretningsplan, eventuelt suppleret med en kortvarig låneadgang. Som led heri kan indenrigs- og sundhedsministeren træffe afgørelse om en midlertidig fravigelse fra det fastsatte maksimum for de kommunale bidrag til regionen. Stigninger i den kommu-