

nale bidragsbetaling kan i denne forbindelse ikke blokeres af kommunerne.

2. Økonomiske og administrative konsekvenser for det offentlige

Som det fremgår af aftalen om strukturreformen, vil ændringerne i opgavefordelingen i forbindelse med reformen blive gennemført ud fra princippet om, at reformen er udgiftsneutral, og at pengene følger opgaverne.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet udsendte på den baggrund lovforslaget i DUT-høring den 1. december 2004. Formålet med drøftelserne af de økonomiske konsekvenser har været at kvalificere skønnene over de økonomiske konsekvenser.

I lovforslaget opstilles en finansieringsmodel for regionerne.

Det skal bemærkes, at der ikke er indregnet eventuelle udgifter for regionerne til renter og afdrag. Disse udgifter vil først kunne vurderes, når amtskommunernes aktiver og passiver er blevet fordelt mellem kommunerne, regionerne og staten.

Regeringen vil søge tilslutning til den endelige regulering af amtskommunernes og kommunernes økonomi i forbindelse med den lovgivning, som fastlægger ændringerne i den kommunale finansiering, herunder tilskuds- og udligningssystemet. Denne lovgivning fremsættes i folketingssamlingen 2005/2006.

De konkrete beløbsstørrelser for 2007 og fremefter kan ikke opgøres på nuværende tidspunkt. Men med henblik på at illustrere virkningerne er der nedenfor vist nogle beregninger foretaget på oplysninger fra regnskab 2003, idet der beregningsmæssigt er korrigeret for opgaveændringer siden 2003. Med hensyn til sundhedsområdet skal det tages i betragtning, at der på dette område har været en realvækst i en årrække, og at der også i de kommende år må forventes en realvækst på området.

I tabellen nedenfor er det illustreret, hvordan finansieringen af sundhedsområdet ville blive sammensat – beregnet som en finansiering af udgiftsniveauet i 2003. Det skal bemærkes, at de skønnede udgifter og indtægter i dette afsnit svarer til de skøn, der foreligger på tidspunktet for udarbejdelsen af lovforslaget. Der gennemføres som nævnt konkrete DUT-forhandlinger i forbindelse med opgaveomlægningerne på de enkelte områder. Der vil i den forbindelse kunne forekomme justeringer i forhold til disse udgifts- og indtægtsskøn. Der vil ligeledes kunne forekomme justeringer som følge af den endelige fordeling af de administrative udgifter.

Det skal bemærkes, at statens tilskud til HS til udvikling og forskning vil blive omlagt til en pulje, der fordeles på alle fem regioner på grundlag af forskningens omfang og kvalitet. De nærmere bestemmelser herom vil blive fastsat i sundhedsloven. I nedenstående tabeller er det beregningsteknisk forudsat, at denne pulje indgår i bloktilskuddet, dvs. at puljen beregningsteknisk fordeles efter bloktilskudsnøglen.

Forudsatte regionale indtægter på sundhedsområdet (2003-niveau)

	Mia. kr.
Bloktilskud	51,1
Aktivitetsbestemt tilskud fra staten	3,4
Grundbidrag fra kommunerne	5,4
Aktivitetsbestemt bidrag fra kommunerne	7,3
Indtægter i alt	67,1

Det aktivitetsbestemte tilskud fra staten forudsættes at kunne udgøre op til 5 pct. af udgifterne, og svarer i det viste eksempel til 5 pct. af udgifterne. Dette tilskud er i beregningerne forudsat fordelt på samme måde som bloktilskuddet.

Da den nye finansieringsform skal give regionerne lige muligheder for at drive sundhedsvæsenet, vil finansieringsmodellen medføre visse byrdefordelmæssige forskydninger i forhold til 2003-situationen. Disse forskydninger vil blive indfaset over en 5 årig periode lige som der i årene frem til 2007 vil kunne foregå tilpasninger. De byrdefordelmæssige forskydninger skal ses i lyset af, at der for området samlet set fortsat må forventes en realvækst. For nogle regioner vil der i indfasningsperioden blive tale om en lavere realvækst end gennemsnittet, mens der i andre vil blive tale om en højere realvækst. For perioden 2001-2005 forventes en årlig realvækst i sundhedsudgifterne på mellem 2 og 3 pct.

Selv om der også må regnes med realvækst i sundhedssektoren de kommende år kan den præcise størrelse i indfasningsperioden 2007-2011 ikke på nuværende tidspunkt vurderes.

I nedenstående tabel er de byrdefordelmæssige forskydninger for de enkelte regioner forsøgt illustreret i en situation, hvor der er indregnet realvækst på sundhedsområdet på henholdsvis 1 og 2 procent om året fra og med 2003. Beregningerne er en illustration af overgangsordningen foretaget ud fra udgiftsniveauet i 2003. Den faktiske overgangsordning vil blive beregnet på det relevante datagrundlag forud for regionernes etablering.