

Det Udvidede Totalbalanceprincip videreføres således uændret, jf. stk. 2, nr. 3 og 4.

Stk. 2, nr. 5, er en følge af bestemmelsen i § 11, som indebærer, at en overskridelse af et fastsat niveau for grundbidrag og udviklingsbidrag kan neutraliseres gennem en reduktion af bloktilskuddet. De nærmere bestemmelser herom fremgår af §§ 8-12.

Den foreslåede bestemmelse i stk. 3 indebærer, at finansministeren kan forhøje eller reducere det tilskud, der er opgjort efter reglerne i stk. 2, hvis hensynet til en balanceret udvikling i regionernes økonomi taler herfor. I de tilfælde, hvor de skøn over regionernes økonomi, der ligger til grund for regeringens økonomiske forhandlinger med regionerne for det kommende år, viser en ubalance i regionernes økonomi, giver denne bestemmelse finansministeren hjemmel til at tilvejebringe en balance ved at forhøje eller reducere bloktilskuddet. I den tilsvarende bestemmelse i den nuværende lovgivning om det amtskommunale bloktilskud er der kun hjemmel til at forhøje bloktilskuddet. Den foreslåede bestemmelse indebærer, at denne hjemmel gøres symmetrisk, således at der også tages højde for en situation, hvor udviklingen kunne give anledning til en reduktion i tilskuddet.

Den foreslåede bestemmelse i stk. 4 tilvejebringer hjemmel til at foretage en såkaldt midtvejsregulering af bloktilskuddet, det vil sige en regulering, der opgøres midt i tilskudsåret og afregnes i de sidste måneder af tilskudsåret. Bestemmelsen svarer til den tilsvarende bestemmelse i den gældende lovgivning om det amtskommunale bloktilskud. Bestemmelsen skal anvendes til at kompensere regionerne for de økonomiske virkninger i tilskudsåret af ændringer i de forudsætninger, der har ligget til grund for fastsættelsen af tilskuddet pr. 1. juli i året før tilskudsåret. Der vil i hovedsagen blive tale om compensation af virkningen af ændret lovgivning, som er blevet vedtaget efter 1. juli i året før tilskudsåret, men som har økonomisk virkning i tilskudsåret. Men der kan også blive tale om compensation for andre ændringer i de forudsætninger, der har ligget til grund for fastsættelsen af bloktilskuddet, f.eks. markante ændringer i prisudviklingen på centrale områder.

Den foreslåede bestemmelse i stk. 5 indebærer, at bloktilskuddet til regionerne fordeles efter den enkelte regions udgiftsbehov. Den del af bloktilskuddet, der er afsat til sundhedsområdet, fordeles efter et mål for udgiftsbehovet på sundhedsområdet, jf. nedenfor vedrørende § 4, og den del, der er afsat til de øvrige opgaver, fordeles efter et mål for udgiftsbehovet på dette område, jf. nedenfor vedrørende § 5.

En fordeling efter udgiftsbehov sigter mod at give alle fem regioner lige vilkår for at løse deres opgaver, således at borgerne kan tilbydes det samme serviceniveau på sundhedsområdet, uanset hvor de bor. Regionale og lokale forskelle i skattegrundlag, alderssammensætning, socioøkonomisk struktur mv. vil ikke give anledning til forskelle i den service, borgerne vil få tilbudt.

Til § 4

I denne bestemmelse fastsættes de nærmere regler om det regionale udgiftsbehov på sundhedsområdet, som skal anvendes til fordeling af den del af det regionale bloktilskud, der er afsat til sundhedsområdet.

Principperne for opgørelse af udgiftsbehovet er de samme, som kendes fra den nuværende opgørelse af kommunale og amtskommunale udgiftsbehov, men de kriterier, der indgår, er udvalgt specifikt med henblik på at afspejle udgiftsbehovet på sundhedsområdet. En regions udgiftsbehov opgøres ud fra et basisbeløb på 100 mio. kr. samt et beregnet udgiftsbehov på grundlag af befolkningens alderssammensætning og den socioøkonomiske struktur i regionen.

Basisbeløbet kendes også i det nuværende system, hvor der indgår et såkaldt grundtillæg i opgørelsen af det kommunale udgiftsbehov. I det regionale udgiftsbehov skal basisbeløbet afspejle det forhold, at der vurderes at være nogle grundlæggende omkostninger ved at opretholde og drive et regionalt sundhedsvæsen, uanset befolkningens størrelse. Basisbeløbet udgør 100 mio. kr. pr. region og har dermed relativt størst betydning for de befolkningsmæssigt mindste regioner.

I stk. 2 fastsættes det, i hvilket forhold de to dele af udgiftsbehovet sammenvejes til et samlet udgiftsbehov for sundhedsområdet. Det fastsættes her, at 75 pct. af de samlede udgifter henregnes til det aldersbestemte udgiftsbehov og 25 pct. til det socioøkonomiske udgiftsbehov.

I stk. 3 fastsættes det, at regionernes aldersbestemte udgiftsbehov – på samme måde som det nuværende kommunale og amtskommunale aldersbestemte udgiftsbehov – beregnes ud fra regionernes indbyggertal i nærmere fastsatte aldersgrupper og den gennemsnitlige udgift pr. indbygger i hver aldersgruppe. Der bliver således beregnet et enhedsbeløb pr. indbygger for hver aldersgruppe. Enhedsbeløbet bliver beregnet ud fra en fordeling af de samlede sundhedsudgifter på aldersgrupper.

For den enkelte region beregnes det aldersbestemte udgiftsbehov som antallet af indbyggere i hver alders-