

forbindelse med strukturreformen vil ske i henhold til forslag til lov om visse procedurespørgsmål i forbindelse med kommunalreformen.

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 pengene følger opgaverne.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet udsendte på den baggrund forslag til sundhedsloven i DUT-høring i oktober 2004. Udgangspunktet for drøftelserne af de økonomiske konsekvenser har været udgiftsniveauet i regnskaberne for 2003, som er det seneste afsluttede regnskabsår. Formålet med drøftelserne har været at kvalificere skønnene over de økonomiske konsekvenser, herunder især at nå en teknisk afklaring af lovforslagets udgiftsopgørelser på de kommunale og amtskommunale driftskonti, bortset fra administration (hovedkonto 6).

Det er Indenrigs- og Sundhedsministeriets vurdering, at der i forbindelse med lovforslaget overføres 66.873 mio. kr. fra den amtskommunale sektor. Heraf overføres 14.451 mio. kr. til primærkommunerne, 52.402 mio. kr. til regionerne og 20 mio. kr. til staten. De anførte beløb er baseret på udgiftsopgørelserne på hovedkonto 0-5 i regnskab 2003 opregnet til 2005 pris- og lønniveau. Endvidere overføres statens tilskud til H:S til regionerne svarende til 699 mio. kr. i 2003 opregnet til 2005 pris- og lønniveau. Det bemærkes, at op til fem procent af regionernes sundhedsudgifter vil blive udmøntet i form af et statsligt aktivitetsbestemt tilskud. Den hermed forbundne finansieringsmæssige omlægning er ikke afspejlet i ovennævnte overførsler.

Hertil kommer korrektioner som følge af fordeling af væksten i den amtskommunale sektor fra regnskab 2003 - 2006, fordelingen af de amtskommunale administrationsudgifter (hovedkonto 6) og anlægsudgifter på sektorer.

Regeringen vil søge tilslutning til den endelige regulering af amternes og kommunernes økonomi i forbindelse med den lovgivning, som fastlægger ændringerne i den kommunale finansiering, herunder tilskuds- og udligningssystemet. Denne lovgivning fremsættes i folketingsssamlingen 2005/06.

Ad adgang til fremsendelse af udskrivningsbreve til den praktiserende læge

Det foreslås med forslaget, at der uden patientens samtykke kan ske videregivelse af udskrivningsbreve til patientens alment praktiserende læge. Dette forslag

bidrager til en bedre sammenhæng mellem behandlingen på sygehuset og behandlingen hos den alment praktiserende læge.

Såfremt regionerne benytter sig af denne adgang til videregivelse, vil de således i forhold til i dag lettes for at skulle indhente samtykke. Samtidig vil sygehuse ikke længere i den konkrete situation skulle vurdere, hvorvidt der er tale om et aktuelt behandlingsforløb.

Endelig skal sygehuse sikre, at patienten gøres bekendt med muligheden for at frabede sig videregivelse.

Samlet set skønnes ændringen at være udgiftsneutral.

Ad forebyggelse og sundhedsfremme

Efter de gældende regler er indsatsen for forebyggelse og sundhedsfremme amternes ansvar.

Efter lovforslaget overføres det generelle ansvar for den forebyggende og sundhedsfremmende indsats i forhold til borgerne til kommunerne. Regionerne vil dog også have opgaver på området, navnlig i forhold til den patientrettede forebyggelsesindsats i det regionale behandlingssystem samt i forhold til kvalitetsudvikling- og sikring på forebyggelsesområdet.

Det er Indenrigs- og Sundhedsministeriets vurdering, at der overføres 137 mio. kr. til primærkommunerne og 30 mio. kr. til regionerne i forbindelse med opgaveoverflytningen. Heraf er 18 mio. kr. direkte henførbare fra hovedkonto 6. Opgaveoverflytningen vil samlet set være udgiftsneutral.

Ad genoptræning

Efter de eksisterende regler er genoptræning - som en integreret del af sygehusbehandlingen - amternes ansvar. Forslaget indebærer, at al genoptræning, der ikke foregår under indlæggelse på sygehus, fremover bliver et kommunalt ansvarsområde. Genoptræning under indlæggelse er fortsat et regionalt ansvar.

For at tilstræbe økonomisk neutralitet mellem genoptræning under og efter indlæggelse og undgå kassetænkning medfinansierer kommunerne efter forslaget - ud over den træning, de selv har ansvar for - genoptræning under indlæggelse ved en økonomisk model baseret på relativt få takster.

Det er Indenrigs- og Sundhedsministeriet vurdering, at der overføres 693 mio. kr. til primærkommunerne til varetagelse af genoptræning efter indlæggelse og 349 mio. kr. til medfinansiering af genoptræning under indlæggelse. Opgaveoverflytningen er samlet set udgiftsneutral.