

drag ændres, således at reguleringen sker i forhold til den forventede pris- og lønudvikling for regionerne i stedet for en regulering efter en fastsat norm som foreslået i det oprindelige forslag. Ændringsforslaget betyder således, at reguleringen af den gennemsnitlige stigning og af maksimumsgrænserne for bidragene sker på et objektivt grundlag og ikke som følge af forhandlinger mellem regeringen og regionsrådene.

Til nr. 14

Denne bestemmelse indeholder en overførelse af de foreslåede bestemmelser i det fremsatte forslag til sundhedslov (lovforslag nr. L 74) om kommunale og statslige aktivitetsafhængige bidrag til denne lov. Der er tale om en uændret overførelse af bestemmelserne i § 235, stk. 2-4, samt §§ 239 og 244.

Til § 01

Aftalen om den nye kommunale struktur indebærer, at kommunerne får et delvist betalingsansvar for sundhedsvæsenet. Det kommunale bidrag til finansieringen af sundhedsvæsenet består af et grundbidrag pr. indbygger og et aktivitetsafhængigt bidrag. Den aktivitetsafhængige kommunale betaling, der tilgår regionen, omfatter også ydelser i praksissektoren.

Det aktivitetsafhængige bidrag ventes at finansiere ca. 10 pct. af de samlede regionale sundhedsudgifter. Med et delvist betalingsansvar for egne borgeres behandling i sundhedsvæsenet, der afhænger af borgernes anvendelse af sundhedsvæsenet, får kommunerne en yderligere tilskyndelse til at yde en effektiv forebyggelses-, trænings- og plejeindsats.

Den aktivitetsafhængige kommunale betaling efter forslagets stk. 2 vil omfatte praksissektorens ydelser efter sundhedslovens §§ 61-70 samt 72.

Indenrigs- og sundhedsministeren får med forslagets stk. 3 hjemmel til at fastsætte regler for den kommunale betaling på de ovenfor nævnte områder.

Reglerne vil i første omgang blive fastsat på følgende måde:

Betalingen for ydelser fra alment praktiserende læger efter sundhedslovens §§ 61-64 opgøres som 10 pct. af regionens udgifter til honorarer

for grundydelse, der er aftalt ved overenskomst efter sundhedslovens § 228, stk. 1 og 2.

Betalingen for ydelser fra praktiserende speciallæger efter sundhedslovens § 65 opgøres som 30 pct. af regionens udgifter til takster, der er aftalt ved overenskomst efter sundhedslovens § 228, stk. 1 og 2. Beløbet kan dog maksimalt udgøre 266 kr. pr. ydelse (2003 pris- og lønniveau). Dermed bliver den kommunale betaling for ydelser fra praktiserende speciallæger tilrettelagt parallelt med betalingen for ambulansomatisk behandling i sygehusvæsenet.

Betalingen for ydelser efter sundhedslovens §§ 66-70 samt 72 opgøres som 10 pct. af regionens udgifter til takster, der er aftalt ved overenskomst efter sundhedslovens § 228, stk. 1 og 2.

Den kommunale medfinansiering vil løbende blive fulgt af Indenrigs- og Sundhedsministeriet, med henblik på om den opfylder formålet, herunder den forventede størrelse. Det forudsættes, at finansieringsmodellen videreudvikles over tid med henblik på at optimere målopfyldelsen.

Som det fremgår af § 03, vil en del af den statslige finansiering af regionernes sundhedsvæsen blive udbetalt som et statsligt, aktivitetsbestemt tilskud, der afhænger af regionernes (mer-)aktivitet på sygehusområdet. Desuden indgår en række nærmere definerede ydelser, som kan udføres i speciallægepraksis, i meraktivitetspuljen. Indenrigs- og sundhedsministeren udarbejder en oversigt over disse substituerbare sygesikringsydelse, der tillige medgår i meraktivitetspuljen.

Som anført under bemærkningerne til § 03, foreslås puljen i første omgang pr. 1. januar 2007 etableret efter samme principper som regeringens nuværende meraktivitetspulje, jf. sygehuslovens § 5 c. Aktivitetspuljen vil blive fastlagt årligt, men udgør som udgangspunkt højst 5 procent af regionernes sundhedsudgifter.

Til § 02

Det indgår i kommunalreformen, at kommunerne i øget omfang skal inddrages i finansieringen af sundhedsvæsenet og dermed tildeles en større rolle i sundhedsvæsenet. Den kommunale medfinansiering består dels af et grundbidrag, dels af et aktivitetsafhængigt bidrag. Det aktivitetsafhængige bidrag tager udgangspunkt i borgernes anvendelse af sundhedsvæsenet og vil primært afhænge af antal udskrivinger fra sygehuse. Det aktivitetsafhængige bidrag ventes