

Bilag 2

Et af udvalgets spørgsmål til indenrigs- og sundhedsministeren og dennes svar herpå

Spørgsmålet og indenrigs- og sundhedsministerens svar herpå er optrykt efter ønske fra Socialdemokratiet.

Spørgsmål nr. 8:

Der ønskes en oversigt (regneeksempel) over den »brugerbetaling«, som kommunerne kommer til at betale for sine borgere til regionerne, jf. kapitel 73 og 74 i L 74, opgjort kommune for kommune med de nuværende 271 kommuner på det senest opdaterede historiske grundlag. De konkrete beløb, som skulle være betalt af kommunerne bedes opgivet såvel i beløb som omregnet til kommunale skatteprocenter i de enkelte kommuner for at skabe et overblik over forskellene i den kommunale belastning. Såfremt det eksisterende datamateriale ikke gør det muligt at foretage de ønskede beregninger, ønskes de konkrete beregninger og udredninger, der er foretaget og ligger til grund for den valgte model?

Svar:

Kommunerne får med kommunalreformen et nyt ansvar på sundhedsområdet. Dels skal den enkelte kommune medfinansiere regionernes udgifter til behandling af kommunens borgere i sundhedsvæsenet, dels overtager kommunerne ansvaret for en række opgaver på sundhedsområdet.

Målsætningen med kommunalreformens finansieringsregler for kommunerne af sundhedsområdet er helt overordnet at give kommunerne et synligt og forpligtende ansvar både for de sundhedsopgaver, de allerede i dag varetager, og for de nye sundhedsopgaver, de får som følge af kommunalreformen. Det er samtidig målsætningen at give kommunerne et fornuftigt og velafbalanceret incitament til at arbejde mere målrettet med tilbud, der kan øge kvaliteten og sammenhængen i patienternes behandling.

Kommunernes medfinansiering består af et grundbidrag og et aktivitetsafhængigt bidrag.

Det kommunale **grundbidrag** forudsættes i udgangspunktet at udgøre 1.000 kr. pr. indbygger i 2003-niveau svarende til 1.050 kr. pr. ind-

bygger i 2005-niveau. Beregnet ud fra folketal i 2003 svarer det til i alt 5,7 mia. kr. i 2005-niveau.

For så vidt angår den kommunale **aktivitetsafhængige** medfinansiering på sundhedsområdet er der lagt op til en relativt enkel model, hvor de økonomiske incitament virker for alle typer sygehusbehandlinger samt konsultationer hos praktiserende læger, speciallæger, tandlæger m.v.. Opgørelsen af de kommunale betalinger vil blive baseret på de registreringssystemer m.v., der allerede findes i dag. Det aktivitetsbestemte bidrag udgør i alt 7,6 mia. kr. (2005-niveau).

Udgiften til aktivitetsafhængig medfinansiering på de enkelte områder fordeles indbyrdes mellem kommuner efter det faktiske forbrug, som forefindes og registreres for samtlige ydelser og behandlinger i sundhedsvæsenet.

Nedenfor følger en forklaring om, hvorledes den kommunale medfinansiering for hver kommune er beregnet.

Fordeling af somatisk sygehusforbrug på kommuner

Her opgøres det faktiske forbrug af sygehusydelser for hver enkelt kommune baseret på DRG-værdien. Dermed kan bl.a. tages eksakt højde for loftet på 4.000 kr. pr. indlæggelse for den kommunale medfinansiering. Kilden er Landspatientregisteret 2003.

Fordeling af forbrug af sygesikringsydelser på kommuner

Her anvendes de faktiske registreringer af ydelserne i bopælskommunen udført i 2003. Kilden er sygesikringsregisteret 2003.

Fordeling af psykiatrisk sygehusforbrug på kommuner

Her er udgifterne fordelt efter det faktiske forbrug af sengedage/ambulante behandlinger for personer med bopæl i de enkelte kommuner. Kilden er Landspatientregisteret 2003

Fordeling af genoptræning på kommuner

Fordelingen af kommunernes udgifter til medfinansiering af genoptræning under sygehusbehandling fordeles forholdsmæssigt efter det fak-