

vidstheden i opgaveløsningen. Skatteudskrivningsretten vil på den måde kunne modvirke behovet for stigende skatter.

I sidste ende skal udgifterne til sundhedsområdet under alle omstændigheder finansieres gennem skatter og afgifter. Dette er værd at understrege, for mens regeringen med den ene hånd fjerner skatteudskrivningsretten fra regionerne – stik imod sagkundskabens mange advarsler – indfører den med den anden hånd en statslig sundhedsskat. Alt sammen øger i sidste ende uigenkendskueligheden for borgerne samt sandsynligheden for, at det bliver sværere at styre de offentlige sundhedsudgifter. Det er symbolpolitik af værste art.

Grundlæggende er S og RV enige i, at kommunerne fremover bør bidrage til finansieringen af sundhedsområdet. Økonomiske incitamenter er et redskab, der rigtigt anvendt kan være med til at styrke kommunernes indsats på området. Men S og RV har noteret sig, at regeringens finansieringsmodel, hvor kommunerne bl.a. betaler en ensartet takst for hver indlæggelse på sygehuset, har været genstand for massiv kritik – både blandt uafhængige eksperter/forskere og de faglige organisationer. Den helt generelle finansieringsmodel, regeringen har valgt, vil medføre kommunal medfinansiering på alle områder og udløse cirka 60-70 millioner posteringer som følge af de aktivitetsafhængige kommunale bidrag. S og RV ønsker ikke dette både uoverskuelige og uhensigtsmæssige bureaukrati, som der samtidig ikke er sandsynlighed for vil virke.

På den baggrund har S og RV i forhandlingerne stillet forslag om at få undersøgt en fleksibel finansieringsmodel, hvor hver region aftaler med sine kommuner, hvordan den kommunale medfinansiering i deres område konkret skal indrettes. S' og RV's udgangspunkt er, at denne fleksible aftalemodel skal omfatte både et kommunalt grundbidrag og et vist niveau af aktivitetsbestemt bidrag. Hvis ikke den enkelte region og dens kommuner kan blive enige, har S og RV foreslået, at man undersøger en central tilbagefaldsmodel med en kommunal medfinansiering, der primært rettes mod de medicinske behandlinger.

S' og RV's ønske om at få vurderet en fleksibel aftalemodel skal ses i lyset af, at der eksisterer bemærkelsesværdig lille viden om effekten af et kommunalt medfinansieringssystem. Rege-

ringen har under udvalgsbehandlingen ikke kunnet fremlægge nogen form for udredning eller erfaringer fra udlandet for den valgte model. Derfor har det været ekstra vigtigt for S og RV, at de myndigheder, der skal varetage sundhedsopgaven, er med til at tilrettelægge finansieringen – med afsæt i den indsigt og de særlige forhold, der gør sig gældende på sundhedsområdet.

Regeringens model skaber en risiko for, at den kommunale medfinansiering ender som en pengemaskine, der mest af alt avler frustration, afmagt og endeløs kritik hos så vel kommuner som regioner. S og RV frygter, at regeringens model vil medføre uhensigtsmæssig kassetænkning og stigende sundhedsudgifter – i lodret konflikt med regeringens erklærede mål om udgiftsneutralitet. Der henvises desuden til S' og RV's betænkning bidrag til forslag til lov om regionernes finansiering (L 71), som S og RV stemmer imod.

#### *Sundhedsloven – generelt*

Sundhedsloven er en slags sundhedsvæsenets »grundlov«, idet loven samler 15 eksisterende love under ét. Derudover omfatter loven de ændringer, der følger af strukturreformen.

S og RV hilser det velkomment, at sundhedsområdet på denne måde får sin egen lov. Det øger gennemsigtigheden for borgerne i forhold til reguleringen af sundhedsvæsenet og forbedrer mulighederne for en koordineret opgaveløsning på sundhedsområdet.

S og RV deler regeringens mål om et stærkt offentligt sundhedsvæsen, der tilbyder patienterne fri, lige og gratis adgang til forebyggelse, behandling og pleje på et højt niveau. S og RV har noteret sig ministerens svar på spørgsmålene 33-36. Heri bekræfter ministeren, at borgerne også fremover skal have adgang til vederlagsfri behandling på sygehuse samt hos alment praktiserende læger, speciallæger m.v. Ministeren fastslår, at forslaget til sundhedsloven fuldstændig uændret viderefører de nugældende regler, for så vidt angår vederlagsfri behandling. Det står derfor klart, at regeringen ikke uden en lovændring kan indføre brugerbetaling på nye områder.

S og RV mener, at det er en styrke, at det samlede sundhedsvæsen fremover placeres i fem folkevalgte regioner. De har det nødvendige befolkningsunderlag for at yde en behandling af