

ningerne er det, men svarene er i hvert fald ikke som støbt i beton, de er lidt mere fleksible.

Men jeg fik overhovedet ikke svar på mit spørgsmål: Hvilket land vil hr. Ole Stavad helst leve i? Er det et land med 14 amter, hvor politikerne har en skatteskrue, endda op til flere skatteskruer, så de simpelt hen kan sidde og skrue på forskellige skatteskruer, så man som borger oplever uens service og det ikke er ligegyldigt, hvor man bor i landet?

Jeg spørger igen: Vil hr. Ole Stavad helst leve i et land med politikere, som har skatteskrue, og hvor serviceniveauet er forskelligt? Eller vil hr. Ole Stavad helst leve i et land med 5 regioner, hvor politikernes allerfornemste opgave er at sørge for, at sundhedsvæsenet fungerer, og tilmed sammen med kommunalpolitikere har en interesse i at få forebyggelsesindsatsen til at virke? Hvilket land vil hr. Ole Stavad helst leve i? Jeg kan fortælle hr. Ole Stavad, at han får chancen for at leve i det sidste.

(Kort bemærkning).

**Ole Stavad (S):**

Med hensyn til den gættekonkurrence, som fru Inger Støjberg nu er ved at stille op, vil jeg bare sige – hvis der er nogle, der lytter med eller ser med – at det skræmmebillede, fru Inger Støjberg tilsyneladende gerne vil i gang med at lave af et land med 14 amter, som jeg skal vælge fra som et land, jeg ikke ville bryde mig om at leve i, er altså det Danmark, som vi kender i dag, altså det Danmark, som fru Inger Støjberg siger, jeg skal fravælge. Men jeg synes altså, vi har et godt land.

Da den tidligere regering lavede frit valg på tværs af sygehusvæsenet, fik man jo også mulighed for at kunne lade sig betjene der, hvor man mente, det bedste tilbud var, hvis man ville bevæge sig efter det. Men vi er tilhængere af, at der bliver lavet nogle større enheder, fordi et mere centraliseret sundhedsvæsen er stærkere, og bl.a. i rapporten fra det rådgivende sundhedsudvalg, vi fik i begyndelsen af 2003, er anbefalingen jo også, at vi får større regionale enheder til at løfte opgaven. Derfor er vi enige i den del.

Men jeg ved ikke helt, hvor meget det har med finansieringsmodellen, som vi diskuterer her, at gøre. Med den finansieringsmodel, vi har her, er konsekvensen af at mangle penge i en ny region, at man som folkevalgt har mulighed for at skære ned i sygehusvæsenet, og det er jeg ikke tilhænger af.

**Anden næstformand (Poul Nødgaard):**

Vi går videre i ordførerrækken.

**Christian Wedell-Neergaard (KF):**

For 7 dage siden vedtog vi lovforslaget om regionernes dannelse og amternes nedlæggelse, og til dette lovforslag hører en naturlig videreførelse, nemlig: Hvordan skal disse regioner finansieres? Det er det, vi nu har gang i en drøftelse af.

Det er sådan, at vi har valgt at lave nogle regioner, hvortil der sker direkte valg. Det vil sige, at der er en demokratisk kontrol, som udføres af de 41 medlemmer i regionsrådet, og disse 41 medlemmers hovedopgave bliver at prioritere opgaverne i regionerne inden for tre felter, nemlig sundhed, udvikling og sociale forhold.

Kl. 18.10

Vi har valgt en sådan finansieringsmodel, at regionerne ikke skal udskrive skat. Vi har altså skabt regioner med direkte valg, men de skal ikke selv udskrive skat, og derfor skal de finansieres i form af bloktilskud – en fuldstændig kendt model, som har været brugt i alle andre sammenhænge. Den er ordentlig og først og fremmest retfærdig, fordi finansieringen sker på et socioøkonomisk grundlag, det vil sige, at bloktilskuddet udmåles på baggrund af, hvor mange der er i de forskellige befolkningskategorier, herunder enlige og ældre.

Derudover er der et finansieringsbidrag, som kommunerne skal betale. Det udgør ca. 20 pct. af regionernes finansiering og er delt i et basisbidrag og et takstfinansieret bidrag. Med dette takstfinansierede bidrag får kommunerne et incitament til at kigge på, hvor mange sundhedsydelser de køber i deres område, og et incitament til at medvirke til en drøftelse af kvaliteten af den ydelse, folk modtager fra sundhedsvæsenet.

Det betyder, at vi har skabt et system, hvor sundhedsvæsenet er interesseret i at levere ydelser af høj kvalitet, og at kommunerne er interesseret i at sikre borgerne den bedst mulige sundhedsbehandling. Det vil sige, at der kommer en vekselvirkning mellem regionen og kommunerne, og den vekselvirkning er forankret i kontaktudvalget, hvor regionsformanden og borgmestrene samles og drøfter dette spørgsmål. Dermed er der skabt en ny finansieringsform, som medvirker til en retfærdig finansiering, hvori der er indlagt nogle incitamenter, som skaber grundlag for en fornuftig løsning.

Derudover er der på forskningsområdet skabt mulighed for, at forskningen kan foregå i