



Indenrigs- og Sundhedsministeriet
Slotholmsgade 10-12
1216 København K

Høring over udkast til forslag til Lov om ændring af lov om regionernes finansiering (ændret kommunal medfinansiering af sundhedsvæsenet)

Indenrigs- og Sundhedsministeriet har den 14. marts 2011 anmodet KL om bemærkninger til udkast til lov om ændring af lov om regionernes finansiering (ændret kommunal medfinansiering af sundhedsvæsenet).

KL vil indledningsvist tilkendegive, at den forebyggende og opfølgende sundhedsindsats bør have meget høj prioritet i de kommende år. Det er påtrængende, at der her sker en fornyelse af velfærdsydelse. Det er en rigtig udvikling, at antallet af sengedage på sygehusene reduceres, og at flere af de opfølgende opgaver løses i kommunerne. Ændringerne i sygehusstrukturen vil forstærke denne udvikling, og derfor skal der lægges en plan for, hvordan kommunerne over en årrække gradvist kan finansiere de forebyggende og opfølgende opgaver, der følger af denne omstilling i sundhedssektoren. Også selv om et folketingsflertal forudsætter nulvækst i det offentlige forbrug. Nulvækstforudsætningen må ikke blive en barriere for nødvendige omstillinger.

Det er KL's holdning, at de økonomiske incitamenter i medfinansieringen bør styrkes. Grundtanken i omlægningen af grundbidraget til et aktivitetsbestemt bidrag er at styrke kommunernes incitamenter. Men der er stadig behov for, at kommunerne får tilført nye midler til forebyggelsesområdet. Den nye model ændrer nemlig ikke på, at kommunernes bloktilskud reduceres tilsvarende året efter, når kommuner under ét forebygger indlæggelser.

Udformningen af den generelle model i lovforslaget tilgodeser de hensyn, der ligger bag ønsket om stærkere incitamenter. Modellen giver nemlig højere medfinansieringsudgifter til især de ældre medicinske patienter, hvor kommunernes forebyggelsesarbejde har størst effekt. Derfor styrker den generelle medfinansieringsmodel incitamentet til at gøre noget særligt for disse borgere. KL vil imidlertid understrege, at der fremadrettet er behov for yderligere at styrke incitamenterne på de områder, hvor kommunerne

Den 25. marts 2011

Ref jpn
jpn@kl.dk
Dir 3370 3876

Weidekampsgade 10
Postboks 3370
2300 København S

Tlf 3370 3370
Fax 3370 3371

www.kl.dk

1/2

kan gøre en forskel, ikke mindst i forhold til de ældre medicinske patienter. KL ønsker derfor, at der snarest igangsættes analyser af, hvordan differentierede elementer kan understøtte en hurtigere udbygning af den forebyggende indsats, vel og mærke når der er skabt finansieringsmæssig mulighed herfor.

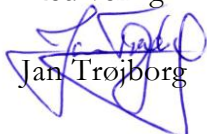
KL støtter forslaget om et loft over den enkelte regions indtægter fra kommunal medfinansiering. Med loftet over de regionale indtægter fra den kommunale medfinansiering sikres det, at regionerne ikke selv kan øge deres indtægter, hvilket skaber øget incitament i regionerne til at overholde budgetterne. Det må således forventes, at kommunerne i mindre omfang oplever uforudset store vækstrater i de aktivitetsbestemte sundhedsudgifter og dermed opnår større budgetsikkerhed. KL forudsætter, at medfinansiering udover loftet tilbageføres til kommunerne, idet KL ikke kan støtte, at det overskydende beløb tilgår staten.

Der er imidlertid behov for, at kommunerne får budgetsikkerhed på området. Hvis regionerne eksempelvis effektiviserer mere end forudsat, indebærer det en højere medfinansiering for kommunerne. Lovforslaget lægger et loft for regionernes indtægter fra medfinansiering, men der er i lige så høj grad behov for at lægge et loft for kommunernes udgifter til medfinansiering. KL forudsætter, at regeringen indbygger en sådan mekanisme i lovforslaget.

Medfinansieringsmodellen giver ikke en vedvarende og stabil finansiering til etablering af sundhedstilbud i nærmiljøet. Bloktilskuddet reduceres nemlig tilsvarende året efter, når kommunerne under ét forebygger indlæggelser i en region. Kun den kommune, der år efter år forebygger mere effektivt end øvrige kommuner indenfor regionen, vil få et vedvarende overskud til finansiering af forebyggelsesindsatser. Derfor bør der indføres en slags tilbageløbsmekanisme, der kan sikre, at de ressourcer, der frigives i det regionale sundhedssystem som følge af kommunale sundhedsindsatser, føres tilbage til kommunerne til finansiering af de kommunale indsatser.

Lovforslaget er for kommunerne under ét udgiftsneutralt, idet den forøgede aktivitetsbestemte medfinansiering modsvares af bortfaldet af udgifter til grundbidraget. Det indgår i Finansieringsudvalgets kommissorium, at evt. byrdefordelmæssige virkninger for kommunerne ved omlægning af den kommunale aktivitetsbestemte medfinansiering skal indgå i udvalgsarbejdet. Da Finansieringsudvalgets arbejde først kan få betydning for udligningen fra tilskudsåret 2013, er det nødvendigt at se på en overgangsordning i 2012, og den skal baseres på senest aktuelle datagrundlag.

Med venlig hilsen


Jan Trøjborg


Peter Gorm Hansen