

Økonomisk politik

Aftale om regionernes økonomi i 2007

Regeringen og Danske Regioner indgik lørdag den 10-06-2006 aftale om regionernes økonomi for 2007. Aftalen kan downloades på www.regioner.dk under økonomi. Aftalen mellem regeringen og KL om kommunernes økonomi i 2007 blev indgået mandag den 12-06-2006. Denne aftale kan findes på www.fm.dk.

Dette budgetvejledningspunkt gennemgår de økonomiske forudsætninger bag økonomiaftalen og beskriver de væsentligste aftalepunkter. Det skal endvidere henvises til øvrige budgetvejledningspunkter offentliggjort 26-06-2007, som beskriver den statslige aktivitetsafhængige pulje og skøn for pris- og lønudviklingen i årene 2005-2007.

Aftalen mellem regeringen og Danske Regioner har på væsentlige områder et flerårigt sigte, herunder det fremtidige sundhedsvæsen, fremtidige investeringer, fremtidig dialog om opfølgning på økonomiaftaler og aftalen vedrørende EPJ.

1. Aftalt udgiftsniveau for nettodriftsudgifter og aktivitet i 2007 på sundhedsområdet

Der blev i økonomiaftalen for 2007 forhandlet om regionernes udgiftsniveau og aktivitet i 2007 med udgangspunkt i DUT-grundlaget fra september 2005, som var baseret på aftalen om amternes økonomi for 2006. Det er en afgørende forudsætning for aftalen, at der er sammenhæng mellem økonomi og aktivitet. Der er som følge heraf aftalt et tæt samarbejde mellem regeringen og Danske Regioner om opfølgningen på økonomiaftalen, herunder politisk dialog om udviklingen i aktivitet og udgifter.

Der er aftalt et samlet udgiftsniveau for nettodriftsudgifterne i 2007 på 78.036 mio. kr. heraf udgør udgifterne til sygesikringsmedicin 7.220 mio. kr., jf. tabel 1.

Tabel 1. Aftalt udgiftsniveau for nettodriftsudgifterne i 2007

Nettodriftsudgifter sundhed ekskl. sygesikringsmedicin	69.970
Andel af fællesadministration (forudsat 82 pct. af samlede udgifter til fællesadministration)	846
Sygesikringsmedicin	7.220
Aftalt udgiftsniveau i alt	78.036

På sundhedsområdet ekskl. sygesikringsmedicin er der lagt et udgiftsniveau til grund for aftalen på 69.970 mio. kr. i 2007. Det svarer til en vækst på 2.525 mio. kr. i forhold til aftalegrundlaget for 2006. Væksten skal dække udviklingen i 2006 og 2007. Det skønnedes forud for forhandlingerne, at aftalegrundlaget for 2006 på sundhedsområdet lå væsentligt under det forventede regnskab for 2006, og med aftalen er der dermed skabt mulighed for et højere udgiftsniveau i 2006, end niveauet i det oprindelige aftalegrundlag.

Der ligger en stigning i aktiviteten på 3,4 pct. i 2006 og på 3,0 pct. i 2007 til grund for det aftalte udgiftsniveau i 2007 samt en produktivitetsstigning i 2006 på 1,5 pct. og i 2007 på 2,0 pct. Det er væsentligt, at ”målepunktet” for 2007 er det aftalte udgiftsniveau og aktivitetsniveau i 2007, mens 2006 skal betragtes som en underliggende forudsætning for muligheden for at overholde det for 2007 aftalte.

Udgifterne til sygesikringsmedicin i 2007 skønnes at udgøre 7.220 mio. kr. Der er endvidere aftalt et nyt skøn for medicinudgifterne i 2006 i amterne samt Københavns og Frederiksberg kommuner på 6.820 mio. kr. svarende til et løft i forhold til det oprindeligt aftalte niveau på 900 mio. kr. Der er dermed plads til en vækst i 2007 på 400 mio. kr. svarende til 5,9 pct. i forhold til 2006.

Den aftalte vækst på sundhedsområdet i forhold til aftalegrundlaget for 2006 fremgår af tabel 2. Der er samlet set aftalt et løft i 2006 og 2007 på 3.825 mio. kr. på hele sundhedsområdet i forhold til det oprindelige aftalegrundlag for 2006.

Det skal bemærkes, at udgiftsniveauet på hele sundhedsområdet er finansieret i 2007, men ikke i 2006. Et udgiftsniveau i 2006, der er højere end det oprindelige aftalegrundlag for 2006, skal dermed finansieres af amternes likviditet.

Tabel 2. Aftalt realvækst i 2006 og 2007 i forhold til aftalegrundlaget for 2006. Mio. kr.

Sygesikringsmedicin. Mio. kr.	
Forudsat udgiftsløft i 2006	900
Aftalt realvækst i 2007	400
Aftalt vækst i 2006 og 2007 i forhold til aftalegrundlaget for 2006	1.300
Sygehusområdet og øvrig sygesikring. Mio. kr.	
Forudsat udgiftsløft i 2006	1.600
Aftalt realvækst i 2007, heraf	925
- Sygehusaktivitet finansieret via statslig aktivitetspulje	200
- Sygehusmedicin	300
- Generel aktivitetsudvikling, uddannelse, nye behandlingsformer, sygesikring mv.	425
Aftalt vækst i 2006 og 2007 i forhold til aftalegrundlaget for 2006	2.525
Aftalt vækst i 2006 og 2007 i forhold til aftalegrundlaget for 2006	3.825

Af de 1.600 mio. kr. i udgiftsløft i 2006 er det forudsat, at de 300 mio. kr. vedrører sygesikring (ekskl. medicin), og de resterende kan henføres til aktivitet på sygehusene.

2. Forudsatte udgifter og finansiering på sundhedsområdet

Ud over finansiering af det aftalte udgiftsniveau for nettodriftsudgifterne på 78.036 mio. kr. er der også aftalt finansiering til anlæg, renter og afdrag. Der er samlet set aftalt finansieret udgifter på 81.246 mio. kr. på sundhedsområdet, idet der forudsættes et nettoanlægsniveau på 1.700 mio. kr., anlægsinvesteringer i medicoteknisk udstyr på 800 mio. kr., nettorentudgifter på 110 mio. kr. og afdrag på 600 mio. kr.

Udgifterne finansieres af et statsligt bloktilskud og et statsligt aktivitetsafhængigt tilskud samt af kommunale grundbidrag og aktivitetsafhængige bidrag. Hertil kommer lånemuligheder, der aftales

særskilt, idet regionerne ikke har nogen automatisk låneadgang på sundhedsområdet. De samlede udgifter og finansiering fremgår af henholdsvis tabel 3 og 4.

Tabel 3. Forudsatte udgifter på sundhedsområdet i 2007. Mio. kr.

Aftalt udgiftsniveau for nettodriftsudgifter i 2007, jf. tabel 1.	78.036
Anlægsudgifter	1.700
Medicoteknisk udstyr	800
Afdrag	600
Renter	110
Udgifter i alt	81.246

Den største indtægtspost er det statslige bloktilskud på 62.050 mio. kr., som fordeles på regioner efter objektive kriterier, jf. lov om regioners finansiering. Regionernes udgiftsbehov på sundhedsområdet er her opgjort som et basisbeløb på 100 mio. kr., regionens aldersbestemte udgiftsbehov (indgår med en vægt på 77,5 pct.) og regionens socioøkonomiske udgiftsbehov (indgår med en vægt på 22,5 pct.). Det skal bemærkes, at det statslige bloktilskud endvidere reguleres som følge af lov- og cirkulæreprogrammet (DUT), som beskrives nærmere i budgetvejledningens punkt ”Generelle tilskud til amterne i 2006 og regionerne i 2007 – lov- og cirkulæreprogrammet”, som offentliggøres 29-06-2006.

De kommunale grundbidrag udgør samlet set 5.994 mio. kr. i 2007. Grundbidraget er i 2007 fastlåst på 1.000 kr. pr. indbygger i 2003 pris- og lønniveau svarende til 1.102 kr. pr. indbygger i 2007.

Den statslige aktivitetsafhængige pulje udgør 2.357 mio. kr. eksklusive den del, der medfinansieres af kommunerne eller 2.870 mio. kr. inklusive den kommunale aktivitetsafhængige medfinansiering. Denne pulje og sammenhængen til den kommunale aktivitetsafhængige medfinansiering beskrives i budgetvejledningens punkt ”Den statslige aktivitetsafhængige pulje” offentliggjort 26-06-2006.

Det er forudsat, at den kommunale aktivitetsafhængige finansiering udgør 9.435 mio. kr. samlet set inkl. medfinansieringsandelen af den aktivitetsafhængige statslige pulje. Kommunerne skal medfinansiere en andel af den enkelte kommunes borgeres træk på sundhedsvæsenet. I budgetvejledningens punkt ”Lov om regionernes finansiering – kommunal aktivitetsafhængig medfinansiering” offentliggjort 22-09-2005 er den kommunale aktivitetsafhængige finansiering nærmere beskrevet.

Der er i beregningen af den kommunale aktivitetsafhængige medfinansiering taget udgangspunkt i DUT-aftalens beløb fra september 2005. Af den aftalte vækst i 2006 og 2007 i forhold til aftalegrundlaget for 2006 forudsættes kommunernes medfinansieringsandel at udgøre 14,35 pct. af realvæksten på områder, der er aktivitetsbelagt på sygehusene, og på sygesikringsområdet (ekskl. medicin) forudsættes kommunernes medfinansieringsandel af realvæksten at udgøre 13,29 pct. i 2007 og 10,60 pct. i 2006. På de områder, hvor der ikke er forudsat kommunal medfinansiering (sygehusmedicin, uddannelse mv.), er hele finansieringen lagt over i det statslige bloktilskud.

Investeringerne på 800 mio. kr. i medicoteknisk udstyr er forudsat fuldt lånefinansieret gennem en særlig lånepulje, som fordeles efter bloktilskudsnøglen.

Det indgår i aftalen, at regionerne vil få mulighed for refinansiere den gæld, der overtages fra amterne. Det er derfor forudsat, at alle afdrag i 2007 refinansieres, således at der ikke er finansieret udgifter til afdrag ud over de udgifter, der kan lånefinansieres.

Tabel 4. Forudsat finansiering af aftalt udgiftsniveau i 2007

Statsligt bloktilskud	62.050
Statsligt aktivitetsafhængigt tilskud	2.357
Kommunale grundbidrag	5.994
Kommunale aktivitetsafhængige bidrag	9.435
Lånefinansiering medicoteknisk udstyr	800
Refinansiering af afdrag mv.*	615
Finansiering i alt	81.246

* Refinansiering af afdrag udgør 600 mio. kr., og de resterende 15 mio. kr. vedrører takstbetaling til Region Hovedstaden fra Færøerne og Grønland som konsekvens af afskaffelse af Bonuspuljen.

3. Sygesikringsmedicin

I 2007 er der aftalt et udgiftsniveau på 7.220 svarende til en vækst på 400 mio. kr. eller 5,9 pct. og en medicingaranti på 75 pct. Garantien indebærer, at 75 pct. af afvigelsen mellem det aftalte niveau og det realiserede niveau reguleres over bloktilskuddet i 2008 med en foreløbig midtvejsregulering i 2007.

Der er endvidere aftalt, at der igangsættes et fælles udredningsarbejde om årsagerne til udgiftsvæksten, herunder om effekterne af de ny tilskudsregler.

Regulering som følge af medicingarantien for 2005

Der blev i aftalen for 2005 oprindeligt aftalt et udgiftsniveau for medicinudgifterne i amterne på 5.944 mio. kr. med 50 pct. garantiordning. I aftalen for 2006 forventedes et fald i medicinudgifterne i 2005 bl.a. som følge af nye tilskudsregler og udløb af patenter, og som følge heraf blev der aftalt et nyt garantiniveau på 5.391 mio. kr. Der var dog betydelig usikkerhed omkring skønnet, og den oprindelige 50 pct. garanti blev erstattet af en 75 pct. garanti.

Det realiserede niveau i 2005 er 5.849 mio. kr., svarende til en afvigelse fra garantiniveauet på 457 mio. kr. Amterne får derved en endelig regulering på 343 mio. kr. svarende til 390 mio. kr. på landsplan, som udbetales over bloktilskuddet i 2006, jf. tabel 6.

Tabel 6. Aftaleniveau for 2005 og endelig regulering af medicingarantien for 2005. Mio. kr.

Oprindeligt skøn for medicinudgifterne i 2005, juni 2004	5.944,0
Opgavekorrektur i 2005*	-152,6
Ændret skøn for udgiftsudviklingen i 2005 i aftalen for 2006, juni 2005	-400
Forudsatte medicinudgifter i 2005 i aftalen for 2006	5.391,4
Regnskab 2005, amterne	5.848,7
Difference mellem regnskab og forudsatte niveau	457,3
Endelig regulering ved 75 pct. garanti, amterne	343,0
Endelig regulering landsplan	389,6

* Vedrører regelændringer i tilskudssystemet gældende fra april 2005

Midtvejsregulering som følge af medicingarantien for 2006

Det er lagt til grund for aftalen for 2006, at amternes udgifter for 2006 vil udgøre 5.244 mio. kr. med et garantiniveau på 75 pct. Garantien for 2006 omfatter en endelig regulering, når regnskabsresultatet er kendt, og en midtvejsregulering baseret på det nye skøn for 2006 i aftalen for 2007. Det skønnes i aftalen for 2007 for regionerne, at de amtslige udgifter i 2006 vil udgøre 6.159 mio. kr., hvilket er en afvigelse fra det oprindelige aftaleniveau på 915 mio. kr. Midtvejsreguleringen udgør dermed 686 mio. kr. for amterne svarende til 797 mio. kr. på landsplan i 2007 pris- og lønniveau, jf. tabel 7.

Ifølge aftalen for 2006 skulle midtvejsreguleringen udbetales til amterne i 2006, men af hensyn til regionernes åbningslikviditet udbetales midtvejsreguleringen primo 2007 til regionerne fordelt efter bloktilskudsnøglen.

Tabel 7. Aftaleniveauet for 2006 og midtvejsregulering af medicingarantien. Mio. kr.

Oprindeligt skøn for medicinudgifterne i 2006, juni 2005	5.244,0
Skøn for amternes udgifter i 2006, juni 2006	6.159,1
Difference	915,1
Midtvejsregulering, amtsligt niveau	686,3
Midtvejsregulering, regionalt niveau, 2006 pl	779,5
Midtvejsregulering, regionalt niveau, 2007 pl	797,4

4. Forudsætninger for det beregnede udgangspunkt for økonomien på sundhedsområdet

Udgangspunktet for udgifterne i økonomiaftalen var DUT-grundlaget fra september 2005, som er baseret på aftalegrundlaget i økonomiaftalen for 2006 for amterne. DUT-grundlaget tager udgangspunkt i regnskabet for 2003 korrigeret for opgaveflytninger i forbindelse med kommunalreformen, en opskrivning fra 2003 til 2006, korrektion vedrørende tjenestemandsudgifter samt en pris- og lønfremskrivning.

Der er benyttet en pris- og lønfremskrivning på 2,6 pct. fra 2006 til 2007. Der er 26-06-2006 offentliggjort et særskilt budgetvejledningspunkt herom.

Den samlede udgiftsopgørelse i basisbalancen fremgår af tabel 8.

Regnskabet for 2003 opgjort i 2006 pris-, løn- og opgaveniveau udgør 63.626 mio. kr. Der er heri korrigeret for de opgaver, der overflyttes til kommuner og stat, og den statslige aktivitetsafhængige pulje og bonuspuljen er tillagt.

Der korrigeres herefter for væksten fra regnskab 2003 til aftalegrundlaget for 2006 med 2.309 mio. kr., og der trækkes 709 mio. kr. ud af udgiftsniveauet svarende til de i regnskab 2005 opgjorte udgifter til tjenestemandspensioner, som fremover finansieres af staten (der er i DUT-aftalen fra september 2005 herudover korrigeret med 746 mio. kr. for de tjenestemandspensioner, som amterne har konteret på hovedkonto 6). Tillagt 510 mio. kr. til administration svarende til de direkte henførbare administrationsudgifter i DUT-aftalen udgør de samlede udgifter i basisbalancen, som direkte kan henføres til sundhedsområdet, 65.736 mio. kr. i 2006 pris- og lønniveau eller 67.445 mio. kr. i 2007 pl.

Af hensyn til fastlæggelsen af den samlede finansiering på sundhedsområdet indgår i opgørelsen af de samlede sundhedsudgifter en andel af udgifterne til fællesadministration, dvs. de administrative udgifter, der ikke direkte kan henføres til sundhedsområdet. Disse er forudsat at udgøre 846 mio. kr. Tillagt de direkte henførbare udgifter til sundhedsområdet udgør de samlede udgifter i basisbalancen 68.291 mio. kr. i 2007 opgjort ekskl. medicin.

Tabel 8. Forudsætninger opgørelsen af nettodriftsudgifterne i basisbalancen. Mio. kr.

	2006 pl	2007 pl
Udgifter i regnskab 2003 ekskl. sygesikringsmedicin (korrigeret for meropgaver fra 2003-2006)	62.796	
Opgaver overflyttet til staten (sundhedsloven)	-36	
Opgaver overflyttet til kommuner	-1001	
Specialundervisning på sygehuse, folkeskolelov	30	
Bonuspulje (Finanslov 2006)	434	
Aktivitetsafhængige pulje (Finanslov 2006)	1402	
Regnskab 2003 i 2007 opgaveniveau	63.626	65.280
Realvækst fra 2003-2006 (aftalegrundlaget)	2.309	2.369
Korrektion vedr. udgifter til tjenstemands	-709	-727
Administrationsudgifter (direkte henførbare til sundhed)	510	523
Udgifter i alt ekskl. medicin og ekskl. fællesadministration	65.736	67.445
Forudsat andel af fællesadministration (ikke-direkte henførbare udgifter)	825	846
Udgifter i alt ekskl. medicin	66.561	68.291

Når udgiftsløftet på sundhedsområdet (ekskl. sygesikringsmedicin) i 2006 og 2007 på 2.525 mio. kr. i forhold til aftalegrundlaget for 2006 og medicinudgifterne på 7.220 medregnes, fås det samlede udgiftsniveau på 78.036 mio. kr. i 2007, jf. tabel 1.

Administrationsudgifter

De samlede udgifter til administration på sundhedsområdet er i aftalen forudsat at udgøre 1.369 mio. kr. samlet set, hvoraf de 523 vedrører udgifter, der direkte kan henføres til sundhedsområdet. De resterende 846 mio. kr. vedrører de udgifter til fællesadministration, der ikke direkte kan henføres til sundhedsområdet.

Baseret på DUT-aftalen, hvor udgifter til fællesadministration er opgjort som en andel af amternes hidtidige konto 6 udgifter, er der i aftalen forudsat et samlet niveau for fællesadministration på 1.034 mio. kr. Af hensyn til fastsættelse af den samlede finansiering under henholdsvis sundhed og regional udvikling fordeles disse udgifter mellem områderne. Der er lagt til grund for finansieringen af de to områder, at 18 pct. af udgifterne til fællesadministration kan henføres til regional udvikling og 82 pct. kan henføres til sundhedsområdet.

5. Regional udvikling

Det er aftalt en samlet udgiftsniveau i regionerne i 2007 på 2.112 mio. kr. svarende til udgangspunktet i DUT-aftalen vedrørende kommunalreformen.

Der er på regional udviklingsområdet benyttet samme pris- og lønfremskrivning, som på sundhedsområdet, nemlig 2,6 pct. fra 2006 til 2007.

Ligesom på sundhedsområdet forudsættes en andel af de samlede fællesadministrationsudgifter henført til regional udvikling af hensyn til fastsættelsen af den samlede finansiering hertil. Det er forudsat, at 18 pct. af fællesadministration kan henføres til regional udvikling svarende til 188 mio. kr.

Af de samlede midler til regional udvikling skal regionerne finansiere tilskud til kollektiv trafik og udgifter til jordforurening. Regionernes opgaver indenfor den øvrige regionale udvikling (erhverv og udviklingsplaner) fremgår af boks 1.

Boks 1. Oversigt over regionernes opgaver indenfor erhverv og udviklingsplaner

	Anvendelse/indsatsområde
Uddannelse	Regionen har en koordinerende funktion vedrørende indsatsen, kapaciteten og den geografiske placering af ungdomsuddannelser og de almene voksenuddannelser.
Kultur	Regionen skal medvirke til at igangsætte kulturbeholdninger og udvikle kulturelle tilbud, som kan videreføres af andre parter i en mere permanent drift.
Aktiv beskæftigelsesindsats	Regionen skal inddrage beskæftigelsesområdet i (erhvervs)udviklingsplanerne.
Erhvervsfremme og turisme	Regionerne og vækstfora skal udvikle regionale udviklingsplaner / erhvervsudviklingsplaner. Regionerne kan endvidere støtte aktiviteter til fremme af erhvervsudviklingen, herunder udviklingsaktiviteter for landdistrikter og udkantsområder.

Udgifterne finansieres af bloktilskud på 1.512 mio. kr. og udviklingsbidrag fra kommunerne på 599 mio. kr. Udviklingsbidraget er i 2007 fastsat til 100 kr. pr. indbygger i 2003-niveau svarende til 110 kr. pr. indbygger i 2007.

Danske Regioner gik til forhandlingerne med et ønske om flere midler til regionerne til regional udvikling. Det viste sig vanskeligt at få afsat ekstra midler i regionernes første år.

Danske Regioners krav om, at der skabes overblik og gennemsigtighed over de samlede midler til finansiering af initiativer af regional betydning for vækst og erhvervsudvikling, blev derimod imødekommet.

6. Regionernes åbningslikviditet

For at sikre regionerne en tilstrækkelig åbningslikviditet, er der aftalt et regelsæt om udbetalinger, lån og betalingsforskydninger.

Udbetalinger

Det er aftalt, at det statslige bloktilskud og det kommunale grundbidrag og udviklingsbidrag udbetales i 1/12 rater den første bankdag i måneden. Det statslige aktivitetsafhængige bidrag udbetales a

conto i januar. Den kommunale aktivitetsafhængige finansiering forfalder i månedlige rater hurtigst muligt efter registreringen af aktiviteten.

Regionerne får udbetalt en kontant kompensation fra staten som led i delingsaftalerne medio 2007. Kompensationen skulle oprindeligt være udbetalt over 10 år. Kompensationen skønnes på nuværende tidspunkt at udgøre 1.600 mio. kr. fordelt med 940 mio. kr. til Region Hovedstaden, -10 mio. kr. til Region Sjælland, 290 mio. kr. til Region Syddanmark, 260 mio. kr. til Region Midtjylland og 160 mio. kr. til Region Nordjylland.

Lån

Da regionerne 01-01-2007 starter virksomheden uden finansielle fordringer eller forpligtelser er det aftalt, at regionerne kan anvende ledig amtskommunal likviditet, indtil likviditeten er delt som følge af delingsreglerne. Likviditeten kan anvendes midlertidigt og mod forrentning.

Medio 2007, når amternes likviditet er fordelt, vurderes regionernes likviditetsmæssige stilling, og i denne sammenhæng drøftes mellem Danske Regioner og regeringen mulighederne for særlige låne-dispensationer ved likviditetsproblemer i de enkelte regioner.

Betalingsforskydninger

Ved fastsættelsen af momsbidraget for 2006 i økonomaftalen for 2006 blev bidraget størrelse fastsat for lavt i forhold til den faktiske udvikling. Det skønnes, at bidraget blev fastsat 643 mio. kr. for lavt. Der er derfor aftalt en midtvejsregulering af momspuljen, således at det amtskommunale bloktilskud i 2006 reduceres med 643 mio. kr. mod, at der udbetales et tilsvarende likviditetstilskud til regionerne primo 2007. Beløbet fordeles på regioner efter summen af regionernes bloktilskud på sundhedsområdet og udviklingsområdet.

Midtvejsreguleringen af medicingarantien for 2006 på 780 mio. kr. udbetales ligeledes til regionerne primo 2007 i stedet for til amterne i 2006, som oprindeligt aftalt. Beløbet fordeles efter bloktilskuddet på sundhedsområdet.

For begge disse reguleringer er der tale om forskydninger i betalingsstrømmene, således at likviditetsmæssige virkning slår fuldt igennem hos regionerne i 2007 frem for kun 74 pct., jf. reglerne om deling af aktiver og passiver.

7. Fremtidens sundhedsvæsen

Der er i aftalen et afsnit om fremtidens sundhedsvæsen. Der henvises her til Danske Regioners 5 debatoplæg om kirurgi, akutberedskab, intern medicin, intensiv og psykiatri, hvor der er beskrevet, hvordan en højere faglig kvalitet i behandlingen, kan opnås ved en koncentrations af specialer og funktioner.

Der er enighed om, at der er behov for investeringer for at gennemføre strukturændringerne, men at dette drøftes i kommende økonomaftaler, når der i regionerne foreligger et beslutningsgrundlag for investeringer i sygehusstrukturen. Der er dog aftalt, at der allerede i 2007 ud over vedligeholdelse af det eksisterende anlægsniveau kan igangsættes investeringer i medicoteknisk udstyr. I aftalen er der som følge heraf finansieret et nettoanlægsniveau på 1,7 mia. kr. og mulighed for yderligere investeringer i medicoteknisk udstyr på 0,8 mia. kr. finansieret gennem en lånepulje.

Det skal bemærkes, at der på anlægssiden lægges vægt på niveauet for bruttoudgifterne, dvs. ekskl. indtægter fra salg af bygninger mv. Det forudsatte bruttoanlægsniveau ekskl. investeringer i medicoteknik udgør 1,85 mia. kr., dvs. at der er forudsat anlægsindtægter på 150 mio. kr.

Forskning

Med sundhedsloven får alle regioner en forskningsforpligtelse. Hidtil har staten ydet et særligt forskningstilskud til HS på ca. 245 mio. kr. Der er ikke i økonomiaftalen afsat yderligere midler til forskning, men der henvises til regeringens globaliseringsstrategi, hvor forskning i sundhed er blandt de højt prioriterede områder. Dette indgik ikke i forhandlingerne om regionernes økonomi, men vil indgå i Finanslovsforhandlingerne.

For det hidtidige forskningstilskud på ca. 245 mio. kr. til HS er der aftalt en aftrapning af midler til Region Hovedstaden over en 5-årig periode. Ordningen indebærer, at af det samlede tilskud vil der årligt flyttes 20 pct. fra Region Hovedstaden af det samlede tilskud, hvoraf halvdelen overføres til regionernes bloktilskud til opbygning af forskningsmæssig infrastruktur i alle regioner, mens de resterende midler overføres til de strategiske forskningsråd, som udmønter midlerne efter ansøgning. Det kan dog forventes, at nogle af forskningsopgaverne overføres til staten.

8. Takststyring

Den statslige aktivitetsafhængige pulje beskrives nærmere i et særskilt budgetvejledningpunkt. Det skal dog her bemærkes, at den samlede pulje udgør i alt 2.357 mio. kr. i 2007 korrigeret for den kommunale aktivitetsafhængige medfinansiering på 513 mio. kr. Den samlede pulje på 2.870 mio. kr. svarer til 3,6 pct. af regionernes sundhedsudgifter. Der er heri indeholdt en teknisk omlægning af nuværende midler (en fortsættelse af den nuværende aktivitetsafhængige pulje (ca. 1,4 mia. kr.) og et omlagt bloktilskud (ca. 1,2 mia. kr.)), samt tilførsel af nye midler i 2007 på 200 mio. kr.

For at få del i hele puljen skal den enkelte region præstere en produktivitetsudvikling på 2,0 pct. Hertil kommer den underliggende forudsætning om en aktivitetsudvikling i 2006 og 2007 på henholdsvis 3,4 pct. og 3,0 pct.

Aftalen fastslår endvidere, at den mest hensigtsmæssige takststyring fås ved, at takststyringsmodellerne tilpasses lokale forhold. Den lokale model for takststyring af sygehusene skal derfor ikke nødvendigvis ses i sammenhæng med de midler, der gives fra staten til regionerne via den statslige aktivitetsafhængige pulje.

9. Elektronisk patientjournal og IT-arkitektur i sundhedsvæsenet

Det er aftalt, at arbejdet med udviklingen og udbredelsen af EPJ reorganiseres i en central organisation, der ledes af en bestyrelse med 6 medlemmer, som sekretariatsbetjenes af et fælles sekretariat nedsat af staten og Danske Regioner. Bestyrelsen består af 3 medlemmer udpeget af indenrigs- og sundhedsministeren, som også udpeger formanden, 2 medlemmer udpeget af Danske Regioner og 1 medlem udpeget af KL. Derudover kan hver region deltage i bestyrelsesmøderne uden stemmeret.

Organisationen skal samle udviklingsindsatsen og sikre udviklingen af fælles IT-arkitektur og EPJ-plattform efter fælles standarder, men organisationen skal ikke forestå den konkrete implementering på de enkelte sygehuse.

Det vurderes, at organisationen på sigt skal bruge 30-50 årsværk, hvoraf ca. halvdelen forventes at være placeret i Danske Regioner.

Kontaktperson: Rikke M. Friis, tlf. 3529 8273, email: rmf@regioner.dk, dok. nr. 36958/06

1. Økonomisk politik

Det er forudsat, at den samlede finansiering af den centrale organisation udgør 30 mio. kr. årligt fra 2. halvår af 2006, hvoraf regionerne (amterne i 2006) og staten hver finansierer 13,5 mio. kr. og kommunerne 3 mio. kr. Amternes bloktilskud reduceres derved med 6,8 mio. kr. i 2006, og fra 2007 reduceres regionernes bloktilskud på sundhedsområdet med 13,5 mio. kr.

10. Psykiatri

Det indgår i aftalen, at regeringen vil søge tilslutning blandt Folketingets partier til at foreslå en ny psykiatraftale fra 2007 på samme niveau som det nuværende i forbindelse med udmøntningen af satspuljen for 2007.

Regeringen vil endvidere søge tilslutning til, at driftsmidler fra den nuværende psykiatraftale, hvor aktiviteten forudsættes videreført, overføres til bloktilskuddet. Der er ikke aftalt et samlet beløb, men områderne vil optages som DUT-sager.

11. Øvrige temaer

Samarbejdsprojektet for den decentrale offentlige sektor

Danske Regioner indtræder på lige fod med KL i samarbejdsprojektet, og der trækkes derved 10 mio. kr. årligt af det regionale bloktilskud. Samarbejdsprojektet kan være en platform for fælles initiativer til bedre ressourceudnyttelse og dokumentation af effekt, output og brugertilfredshed ved den kommunale og regionale opgaveløsning.

Digitalisering

Samarbejdet om det fællesoffentlige Projekt Digital Forvaltning videreføres frem til 2008, og i regi heraf udarbejdes en ny strategi for digitalisering af den offentlige sektor med fokus på digitalisering og effektivitet. Det regionale bloktilskud reduceres som følge heraf med 5 mio. kr. i 2007 og 2008.

Der oprettes endvidere i regi af Projekt Digital Forvaltning en fællesoffentlig borgerportal. Projektet finansieres af både staten, kommunerne og regionerne, og i 2007 reduceres regionernes bloktilskud med 2,4 mio. kr. som følge heraf. Borgerportalen skal ses i sammenhæng med Sundhed.dk, hvor en række løsninger henvendt mod borgere allerede er udviklet, og regionernes finansieringsandel i 2007 udgør derfor ca. halvdelen af kommunernes finansieringsandel.

Omkostningsbevillinger og omkostningsregistrering

Fra 2007 overgår regionerne til omkostningsbevillinger indenfor regional udvikling og social- og specialundervisningsområdet. Med henblik på at drøfte muligheden for også på sundhedsområdet at overgå til omkostningsbevillinger igangsættes et analysearbejde af de styringsmæssige konsekvenser, herunder også lånereglerne.

Der er endvidere aftalt, at der etableres enslydende retningslinjer for alle regioner til brug for åbningsbalancen. Åbningsbalancen skal være udarbejdet ved udgangen af september 2007.