

Indenrigs- og Sundhedsministeriet
Departementet
Holmens Kanal 22
1060 København K
Att. Bertel Haarder



Dato: 11.10.2010

Kære Bertel Haarder

Det er en stor overraskelse, at Regeringens lovprogram for 2010/2011 ikke indeholder et lovforslag om ændring af regionernes bloktilskud på sundhedsområdet. Et sådant lovforslag har været sendt i høring december 2009, men er af ukendte årsager ikke fremsat i Folketinget.

Forslaget lagde op til at ændre opgørelsesmetoden for det socioøkonomiske kriterium vedrørende middellevetid. Lovforslaget var skrevet på baggrund af Indenrigs- og Socialministeriets Finansieringsudvalgs "Analyse af de socioøkonomiske kriterier til fordeling af regionernes bloktilskud på sundhedsområdet".

Side 1

Det fremgår af lovgivningen om regionernes finansiering, at hensigten er, at regionerne skal have lige muligheder for at drive sundhedsvæsenet. Finansieringsudvalgets analyse pegede i den forbindelse på flere problemstillinger vedrørende de socioøkonomiske kriterier, hvoraf lovforslaget kun var et bud på løsning af det helt åbenlyse problem ved kriteriet om middellevetid.

Det er min opfattelse, at det stillede lovforslag til ændring af bloktilskuddet er en helt nødvendig minimumsløsning, som vil medføre en omfordeling på knap 200 mio. kr. til fordel for Region Midtjylland.

Jeg skal her minde om, at Region Midtjylland har tabt væsentligt på de socioøkonomiske kriterier i perioden fra 2007 til 2010. Konsekvensen er, at i 2007 skulle region Midtjylland være 6,0% mere effektiv eller have et mindre sundhedsbehov end landsgennemsnittet. I 2010 er dette tal steget til 6,7%.

Den markante forskel til landsgennemsnittet skyldes primært de socioøkonomiske kriterier. Når gennemsnitsregionen i 2010 modtager 100 kr. pr. indbygger gennem de socioøkonomiske kriterier får Region Midtjylland kun 77 kr. pr. indbygger. En forskel på ca. 25% mellem Region Midtjylland og de øvrige regioner er uforståelig, og endnu mere uforståeligt bliver det, når forskellen bliver større hen over årene.

Det er Region Midtjyllands klare opfattelse, at de nuværende socioøkonomiske kriterier ikke tager højde for en række dynamiske aspekter. De nuværende kriterier er beregnet ud fra amtens regnskab 2003 under hensyntagen til, at de nye bloktilskudskriterier ikke måtte medføre væsentlige omfordelinger.

Siden 2003 har regionernes realvækst været på over 15 mia. kr., en realvækst der primært er gået til det somatiske område og ikke psykiatrien. En ikke uvæsentlig del af det socioøkonomiske kriterium omhandler udgiftsbehovet indenfor psykiatrien, og derved skævvrides fordelingen, når væksten er givet til primært det somatiske område.

Region Midtjylland afgav til Indenrigs- og Socialministeriet den 9. december 2009 et hørings-svar til det udsendte lovforslag, hvori der er beskrevet en række principielle problemstillinger omkring de socioøkonomiske kriterier i regionernes bloktilskud på sundhedsområdet. Der vedlægges et kort resumé af de væsentligste problemstillinger, som Region Midtjylland ser dem.

Det fremgår af regeringens lovprogram 2010/2011, at der vil blive stillet forslag om ændring af den kommunale medfinansiering. Region Midtjylland har tidligere regnet på, at en omlægning fra det kommunale grundbidrag til et aktivitetsafhængigt bidrag vil betyde en forringelse af Region Midtjyllands økonomi med cirka 70 mio. kr., og derved øge effektivitetskravet yderligere, til den region med det højeste nuværende effektivitetskrav.

En ændring af det kommunale grundbidrag til et aktivitetsafhængigt bidrag forstærker i betydelig grad presset på Region Midtjyllands vilkår for at drive et godt sundhedsvæsen på lige vilkår med andre regioner.

Jeg imødeser en snarlig tilbagemelding på,

- 1) om ministeren vil fremsætte et lovforslag om regionernes finansiering i forhold til sundhedsområdet sammen med ændring af den kommunale medfinansiering, og i givet fald hvornår, da dette har afgørende betydning for Region Midtjyllands økonomiske situation.
- 2) Hvad ministeren endvidere har tænkt sig at gøre for at sikre at lovforslaget om ændring af den kommunale medfinansiering ikke giver byrdefordelingsmæssige konsekvenser.
- 3) Hvilke initiativer ministeren har tænkt sig at tage for at leve op til målsætningen om, at "regionerne skal have lige muligheder for at drive sundhedsvæsenet".

Venlig hilsen



Bent Hansen
Regionsrådsformand