



social og
indenrigsministeriet

Generelle tilskud til regionerne 2016

September 2015

Generelle tilskud til regionerne 2016

Henvendelse om publikationen
kan i øvrigt ske til:
Social- og Indenrigsministeriet
Holmens Kanal 22
1060 København K
T 33 92 93 00

Omslag: Studio Parris Wakefield

Elektronisk Publikation:

ISBN: 978-87-998580-1-9

Publikationen kan hentes på
Social- og Indenrigsministeriets hjemmeside:
www.sim.dk

Indholdsfortegnelse

1.	Finansieringssystemet for regionerne	2
1.1	Regionernes opgaver.....	2
1.2	Finansiering af sundhedsområdet	3
1.2.1	Regionernes bloktilskud	3
1.2.2	Kommunal aktivitetsbestemt medfinansiering.....	4
1.2.3	Statsligt aktivitetsafhængigt tilskud	4
1.3	Finansiering af regionernes udviklingsopgaver	5
1.4	Betinget bloktilskud og sanktioner ved overskridelse af budgetterne	6
2.	Regionernes indtægter i 2016	8
2.1	Sundhedsområdet.....	8
2.2	Udviklingsopgaverne.....	9
3.	Fordeling af bloktilskuddet	12
3.1	Sundhedsområdet.....	12
3.1.1	Socioøkonomiske kriterier	12
3.1.2	Eksempel på opgørelse af udgiftsbehovet på sundhedsområdet.....	14
3.2	Udviklingsområdet	18
3.2.1	Strukturelle kriterier	18
3.2.2	Eksempel på opgørelse af udgiftsbehovet på udviklingsområdet.....	19
4.	Kompensationsordning	25
4.1	Kompensationsordning i forbindelse med ændret kommunal medfinansiering af sundhedsvæsenet	25
5.	Midtvejsregulering for 2015	27
5.1	Midtvejsregulering af tilskuddet for 2015	27
5.1.1	Midtvejsregulering af statstilskuddet til sundhedsområdet for 2015.....	27
5.1.2	Midtvejsregulering af statstilskuddet til udviklingsområdet for 2015.....	27
6.	Tabeldel	29
7.	Bilagsdel	49

1. Finansieringssystemet for regionerne

1.1 Regionernes opgaver

De fem regioner har ansvaret for sundhedsvæsenet samt regionale udviklingsopgaver. Herudover løser regionerne visse driftsopgaver for kommunerne.

Regionernes økonomi består af tre adskilte områder:

Sundhedsområdet

Udviklingsopgaver

Drift af institutioner på social- og specialundervisningsområdet

Disse tre opgaveområder finansieres i hovedsagen af følgende indtægter:

Sundhedsområdet

Finansiering af regionernes opgaver på sundhedsområdet:

Et generelt tilskud fra staten (bloktilskud)

Et aktivitetsbestemt bidrag til sundhedsområdet fra kommunerne

Et aktivitetsbestemt tilskud til sundhedsområdet fra staten

Udviklingsopgaverne

Finansiering af regionernes opgaver på udviklingsområdet:

Et generelt tilskud fra staten (bloktilskud)

Et udviklingsbidrag fra kommunerne

Social- og specialundervisningsområdet

Finansiering af regionernes drift af institutioner på social- og specialundervisningsområdet:

Takstbetaling fra kommunerne

Opdelingen af regionernes økonomi i tre adskilte dele betyder, at indtægter, der er øremærkede til det ene af disse områder, ikke kan anvendes til finansiering af et af de øvrige områder. Adskillelsen af regionernes økonomi i tre dele indebærer, at alle regionernes indtægter skal henføres til et af de tre regionale aktivitetsområder. I budget- og regnskabsreglerne for regionerne er reglerne for regionernes administration af de likvide aktiver mv. fastsat således, at det sikres, at der ikke overføres midler mellem de tre områder. Mindreforbrug på et område vil kunne overføres til senere anvendelse på det pågældende område.

1.2 Finansiering af sundhedsområdet

Omkring tre fjerdedele af regionernes udgifter på sundhedsområdet finansieres ved et bloktilskud fra staten. Dertil kommer en kommunal aktivitetsafhængig medfinansiering, som udgør ca. 18 pct. af regionernes finansiering. Den statslige aktivitetsafhængige pulje udgør ca. 1 pct. af finansieringen.

1.2.1 Regionernes bloktilskud

Med henblik på at give regionerne lige muligheder for at drive sundhedsvæsenet fordeles tilskuddet dels som et basisbeløb og dels efter en række objektive fordelingskriterier, der afspejler udgiftsbehovet. Udgiftsbehovskriterierne skal ud over forudsatte basisomkostninger dels tage højde for den aldersmæssige sammensætning af befolkningen i de enkelte regioner og dels for den socioøkonomiske struktur i regionerne, som kan have betydning for forbruget af sundhedsydelser.

Den socioøkonomiske struktur opgøres i denne forbindelse ud fra en række kriterier om befolkningens sociale, helbredsmæssige og økonomiske forhold. Dermed tilstræbes det, at regionerne får ensartede økonomiske vilkår for at løse sundhedsopgaverne. De socioøkonomiske kriterier, som indgår ved opgørelsen af det socioøkonomiske udgiftsbehov, fremgår af oversigten nedenfor.

Tabel 1.1

Oversigt over socioøkonomiske kriterier på sundhedsområdet

	Vægt af kriteriet
Antallet af børn af enlige forsørgere	15 pct.
Antallet af enlige i aldersgruppen 65 år og derover	25 pct.
Antallet af personer i udlejningsboliger	15 pct.
Antallet af familier på overførselsindkomst	17,5 pct.
Beregnet antal tabte leveår opgjort i forhold til den region, der har den højeste middelevetid	10 pct.
Antallet af diagnosticerede psykiatriske patienter, der i en periode på 10 år har været i kontakt med det psykiatriske sygehusvæsen	5 pct.
Antallet af diagnosticerede psykiatriske patienter med diagnosen skizofreni, der i en periode på 10 år har været i kontakt med det psykiatriske sygehusvæsen	5 pct.
Antallet af indbyggere på øer uden fast forbindelse	2,5 pct.
Gennemsnitlig rejsetid til 18.000 indbyggere ganget med antallet af indbyggere	5 pct.

I kapitel 3 beskrives bloktilskudsfordelingen nærmere.

1.2.2 Kommunal aktivitetsbestemt medfinansiering

Kommunerne har et delvist betalingsansvar for sundhedsvæsenet. Det giver kommunerne incitamenter til at investere i og samarbejde om sammenhængende patientforløb. Den kommunale medfinansiering sigter mod at give kommunerne en tilskyndelse til at yde en effektiv forebyggelses-, trænings- og plejeindsats.

Den kommunale medfinansiering er fastsat i lov om ændring af lov om regionernes finansiering, som senest er ændret ved lov nr. 608 af 14. juni 2011, hvor medfinansieringen blev omgivet til et fuldt ud aktivitetsafhængigt bidrag.

Der gælder et loft for regionernes indtægter fra kommunal aktivitetsbestemt medfinansiering. Loftet for regionernes maksimale indtægter fastsættes på baggrund af de enkelte regioners aktivitet i det foregående år med tillæg af økonomaftalens vækstforudsætning.

1.2.3 Statsligt aktivitetsafhængigt tilskud

Der indgår endvidere et statsligt aktivitetsafhængigt tilskud på sygehusområdet. Regionernes indtægter fra denne pulje kan afhænge af, i hvilket omfang regionerne præsterer en nærmere aftalt aktivitet.

1.3 Finansiering af regionernes udviklingsopgaver

Regionernes udviklingsopgaver finansieres af et bloktilskud fra staten og et udviklingsbidrag fra kommunerne i regionen.

Bloktilskuddet fordeles til regionerne efter et mål for regionernes udgiftsbehov, som på disse områder opgøres ud fra befolkningens størrelse og de strukturelle forhold i regionen.

De strukturelle kriterier, som indgår ved opgørelsen af det strukturelle udgiftsbehov, fremgår af oversigten nedenfor.

Tabel 1.2

Oversigt over strukturelle kriterier på udviklingsområdet

	Vægt af kriteriet
Antal indbyggere uden for bymæssig bebyggelse eller i byer med op til 1.000 indbyggere	5 pct.
Gennemsnitlig rejsetid til 18.000 indbyggere ganget med antallet af indbyggere	5 pct.
Antallet af ledige 20-59-årige	7,5 pct.
Antal personer i arbejdsstyrken uden videregående uddannelse	7,5 pct.
Antal 20-59-årige lønmodtagere med forudsatte færdigheder på grundniveau	7,5 pct.
Antal biler pr. kilometer vej	17,5 pct.
Antal personer med mere end 12 km mellem arbejdssted og bopæl eller med arbejdssted i en anden kommune end bopælskommunen	22,5 pct.
Antal kilometer privatbanespor	27,5 pct.

Det kommunale udviklingsbidrag til regionerne kan udgøre et beløb på op til 200 kr. pr. indbygger (i 2003 pris- og lønniveau) – svarende til 258 kr. i 2016. Størrelsen af det årlige bidrag fastsættes af regionsrådet efter drøftelse i kontaktudvalget mellem regionen og kommunerne i regionen. To tredjedele af regionens kommuner kan blokere for stigninger i bidraget, der ligger ud over pris- og lønudviklingen. Udviklingsbidraget fastsættes tilstrækkeligt tidligt til, at kommunerne kan indarbejde det i budgettet for det kommende år.

Udviklingsbidraget for det første år, dvs. 2007, blev i lovgivningen fastsat til 110 kr. pr. indbygger. For 2016 vil pris- og lønreguleringen indebære, at udgangspunktet for regionernes bidragsfastsættelse vil være et grundbidrag på 129 kr. pr. indbygger.

Det bemærkes, at Social- og Indenrigsministeriet forestår afregningen af udviklingsbidraget med kommuner og regioner.

1.4 Betinget bloktilskud og sanktioner ved overskridelse af budgetterne

En andel af statens samlede bloktilskud til regionerne på op til 1 mia. kr. er betinget af, at regionerne budgetterer driftsudgifterne i overensstemmelse med de forudsatte rammer, jf. lov nr. 584 af 18. juni 2012. Den betingede andel af bloktilskuddet på 1 mia. kr. fordeles forholds-mæssigt på tilskuddene til sundhedsområdet og udviklingsområdet i forhold til størrelsen af bloktilskuddene på hvert af de to områder.

Tilsvarende er en andel på op til 0,5 mia. kr. af bloktilskuddet betinget af, at regionerne budgetterer deres bruttoanlægsudgifter i overensstemmelse med de forudsatte rammer.

Social- og indenrigsministeren kan træffe beslutning om fordelingen af det betingede bloktilskud vedrørende nettodriftsudgifterne. Formålet er, at i en situation, hvor regionernes budgetter overskrider rammerne, således at det betingede bloktilskud ikke fuldt ud kan udbetales, er der mulighed for at gøre udbetalingen af det betingede bloktilskud mere individuel. Ordningen indebærer, at der i det enkelte år kan foretages en konkret vurdering af baggrunden for, at regionernes budgetter i det pågældende år samlet overskrider de forudsatte rammer. På grundlag af denne vurdering træffer social- og indenrigsministeren beslutning om, hvorvidt den delvise udbetaling af det betingede bloktilskud skal foretages kollektivt til alle regioner, efter individuelle kriterier eller som en kombination.

Endvidere gælder, at hvis de regionale nettodriftsudgifter for regionerne på sundhedsområdet eller udviklingsområdet overskrider de aftalte rammer, nedsættes bloktilskuddet i det følgende år tilsvarende. Nedsættelsen vil ske som en kombination af individuelle og kollektive nedsættelser.

40 pct. af nedsættelsen vil blive afregnet kollektivt for regionerne under ét som en generel nedsættelse af bloktilskuddet, mens 60 pct. vil blive afregnet individuelt for de regioner, som har overskredet deres budgetter.

2. Regionernes indtægter i 2016

2.1 Sundhedsområdet

Aftalen mellem regeringen og Danske Regioner af 20. august 2015 bygger på følgende forudsætninger om sammensætningen af regionernes indtægter til finansiering af sundhedsområdet for 2016.

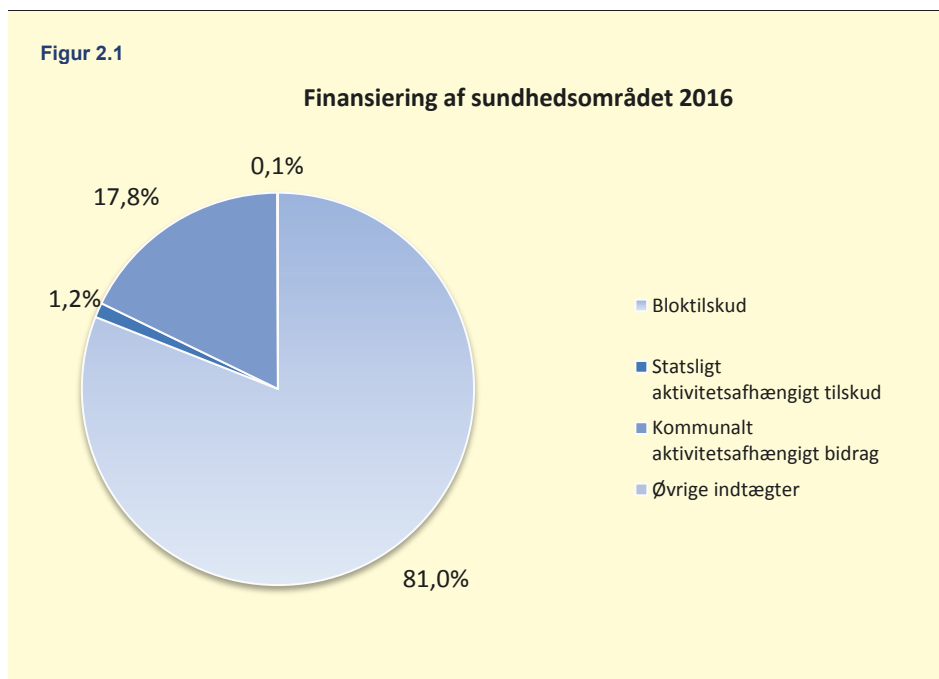
Tabel 2.1

Indtægter til finansiering af sundhedsområdet 2016

	Mio. kr.
Bloktilskud	89.520
Statsligt aktivitetsafhængigt tilskud	1.339
Kommunalt aktivitetsafhængigt bidrag	19.632
Lån, puljer m.v.	71
I alt	110.562

Fordelingen er ligeledes illustreret i figuren nedenfor. Som det fremgår, udgør det statslige bloktilskud ca. 81 pct. af regionernes indtægter på sundhedsområdet, mens det statslige aktivitetsafhængige tilskud udgør ca. 1 pct. af indtægterne.

Den kommunale medfinansiering af sundhedsområdet udgør ca. 18 pct. af regionernes indtægter.



2.2 Udviklingsopgaverne

Aftalen mellem regeringen og Danske Regioner af 20. august 2015 bygger på følgende forudsætninger om sammensætningen af regionernes indtægter til finansiering af regionernes udviklingsopgaver for 2016.

Tabel 2.2

Indtægter til finansiering af regionernes udviklingsopgaver 2016

	Mio. kr.
Bloktilskud	2.288
Kommunalt udviklingsbidrag	734
Lån, puljer m.v.	-22
I alt	3.000

For 2016 udgør det statslige bloktilskud til finansiering af regionernes udviklingsopgaver således ca. 76 pct. af indtægterne, mens det kommunale udviklingsbidrag udgør ca. 24x pct.

Udgangspunktet for fastsættelsen af det kommunale udviklingsbidrag for 2016 er 129 kr. pr. indbygger.

3. Fordeling af bloktilskuddet

3.1 Sundhedsområdet

Det statslige bloktilskud til finansiering af sundhedsområdet, som i 2016 udgør 89.519,9 mio. kr. svarende til ca. 81 pct. af regionernes indtægter på sundhedsområdet, fordeles til regionerne i forhold til deres udgiftsbehov på sundhedsområdet.

Udgiftsbehov på sundhedsområdet

En regions udgiftsbehov på sundhedsområdet opgøres som summen af:

1. Et basisbeløb på 100 mio. kr.
2. Regionens aldersbestemte udgiftsbehov.
3. Regionens socioøkonomiske udgiftsbehov.

Nedenfor er vist et eksempel på opgørelsen af udgiftsbehovet for en region. I kapitel 5 er vist tabeller med data for alle regioner.

3.1.1 Socioøkonomiske kriterier

I beregningen af det socioøkonomiske udgiftsbehov på sundhedsområdet indgår ni kriterier, jf. tabel 3.1.

Tabel 3.1

Oversigt over socioøkonomiske kriterier på sundhedsområdet

Antallet af børn af enlige forsørgere	Opgørelsen sker på grundlag af en af Danmarks Statistik foretaget opgørelse på bopælskommune over antallet af udbetalte ordinære børnetilskud til børn under 16 år af enlige forsørgere pr. 4. kvartal 2014. For yderligere dokumentation henvises til Danmarks Statistiks kvalitetsdeklaration for Børnefamilieydelse og børnetilskud
Antallet af enlige i aldersgruppen 65 år og derover	Antallet af enlige i aldersgruppen 65 år og derover som opgjort af Danmarks Statistik pr. 1. januar 2015. I opgørelsen af enlige indgår ugifte, skilte, enker/enkemænd, ophævede partnerskaber samt længstlevende af 2 partnere.
Antallet af personer i udlejningsboliger	Opgøres på grundlag af en af Danmarks Statistik foretaget boligopgørelse pr. 1. januar 2015. I opgørelsen indgår egentlige beboelseslejligheder samt enkeltværelser, der bliver beboet af personer, som ikke ejer boligen. For yderligere dokumentation henvises til Danmarks Statistiks kvalitetsdeklaration for Boligopgørelsen (tidligere Boligtællingen).
Antallet af familier på overførselsindkomst	Opgøres af Danmarks Statistik som antallet af E-familier, hvor mere end 50 pct. af bruttoindkomsten kommer fra sociale ydelser. Kontanthjælp, arbejdsløshedsunderstøttelse, sygedagpenge som B-indkomst samt sygedagpenge som A-indkomst udbetalt af kommunen indgår i opgørelsen. Bopæl og familiestatus er opgjort pr. 1. januar 2014, mens indkomsten er opgjort for 2013. For yderligere dokumentation henvises til Danmarks Statistiks kvalitetsdeklaration for Personindkomster.
Beregnet antal tabte leveår opgjort i forhold til den region, der har den højeste middellevetid	Opgørelsen sker på grundlag af en opgørelse af middellevetider foretaget af Danmarks Statistik. Middellevetiden er beregnet som den forventede gennemsnitlige levetid for en 0-årig i regionen, beregnet ud fra de aldersbetingede dødshyppigheder. Kriteriet er opgjort som antallet af tabte leveår i forhold til den region, som over en tiårig periode (2005-2014) har haft den højeste middellevetid hos indbyggerne. Antallet af tabte leveår for en given region opgøres som middellevetiden i den region med den højeste middellevetid fratrukket middellevetiden i den pågældende region ganget med antallet af indbyggere i regionen pr. 1. januar i beregningsåret. Forskellen i middellevetider mellem regionerne opgøres med to decimaler. For yderligere dokumentation henvises til Danmarks Statistiks kvalitetsdeklaration for Medicinsk fødsels- og dødsfaldsstatistik samt Danmarks Statistiks notat om Beregning af middellevetid.
Antallet af diagnosticerede psykiatriske patienter, der i en periode på 10 år har været i kontakt med det psykiatriske sygehusvæsen	Opgørelsen sker på grundlag af data fra Statens Serum Institut. Kriteriet omfatter personer, der i perioden 2005-2014 har været i kontakt med det psykiatriske sundhedsvæsen. Dette er defineret ved diagnosekoderne F00-29.
Antallet af diagnosticerede psykiatriske patienter med diagnosen skizofreni, der i en periode på 10 år har været i kontakt med det psykiatriske sygehusvæsen	Opgørelsen sker på grundlag af data fra Statens Serum Institut. Kriteriet omfatter personer, der i perioden 2005-2014 har været i kontakt med det psykiatriske sygehusvæsen. Dette er defineret ved diagnosekoderne F20-29.
Antallet af indbyggere på øer uden fast forbindelse	Opgøres på grundlag af en opgørelse fra Danmarks Statistik over antallet af indbyggere på øer pr. 1. januar 2015. Kun indbyggere på øer uden fast forbindelse medtages i opgørelsen.
Gennemsnitlig rejsetid til 18.000 indbyggere ganget med antallet af	Opgørelsen foretages på grundlag af en beregning foretaget i 2015 af Skov & Landskab, Københavns Universitet. Beregninger-

indbyggere	ne af rejsetider bygger på Danmarks Statistiks opgørelse af natbefolkningen på 100x100 m kvadratnetceller. Befolkningstallene er påfølgende aggregeret til knudepunkter i det anvendte vejnet (VejnetDK). Den gennemsnitlige rejsetid for en borger i en region opgøres som borgerens rejsetid til de målt i tid 18.000 nærmeste medborgere i og uden for regionen. Rejsetiderne opgøres ved at gange den gennemsnitlige rejsetid til et område med 18.000 medborgere med regionens indbyggertal pr. 1. januar 2015. Rejsetiden er opgjort som kørsel i bil, hvor det antages, at hastigheden følger hastighedsbegrænsningerne. Ved færgeovergang anvendes en sejltid.
------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Kriterierne indgår i beregningen af regionernes socioøkonomiske udgiftsbehov på sundhedsområdet med de vægte, som fremgår af kapitel 1.2.

3.1.2 Eksempel på opgørelse af udgiftsbehovet på sundhedsområdet

I dette afsnit er som et eksempel vist opgørelsen af udgiftsbehovet for Region Hovedstaden.

Det aldersbestemte udgiftsbehov på sundhedsområdet

Tabel 3.2

Opgørelse af det aldersbestemte udgiftsbehov på sundhedsområdet for Region Hovedstaden

	Enhedsbeløb pr. indbygger i kr.	Antal indbyggere	Beregnet udgiftsbehov i 1.000 kr.
0-4-årige	10.383	100.959	1.048.240
5-9-årige	4.355	104.038	453.037
10-14-årige	5.128	97.118	498.000
15-19-årige	7.000	98.314	688.186
20-24-årige	8.244	131.768	1.086.258
25-29-årige	9.985	142.352	1.421.438
30-34-årige	11.541	123.009	1.419.621
35-39-årige	11.664	123.150	1.436.471
40-44-årige	10.950	129.367	1.416.604
45-49-årige	12.884	124.703	1.606.670
50-54-årige	14.048	121.498	1.706.795
55-59-årige	17.354	101.585	1.762.856
60-64-årige	21.426	91.375	1.957.827
65-69-årige	26.696	94.413	2.520.472
70-74-årige	27.679	81.843	2.265.342
75-79-årige	34.001	53.255	1.810.724
80-84-årige	36.616	34.553	1.265.185
85-89-årige	37.797	21.223	802.171
90-94-årige	35.351	10.206	360.792
95 år og derover	29.608	3.193	94.539
Aldersbestemt udgiftsbehov i alt			25.621.228

Det socioøkonomiske udgiftsbehov på sundhedsområdet

Tabel 3.3

Opgørelse af socioøkonomiske indeks på sundhedsområdet for Region Hovedstaden

	Vægt af kriteriet	Antal i Region Hovedstaden	Antal i hele landet	Vægtet andel (2)/(3)*(1)
	(1)	(2)	(3)	(4)
1. Antallet af børn af enlige forsørgere	15 pct.	54.791	167.504	0,04907
2. Antallet af enlige i aldersgruppen 65 år og derover	25 pct.	139.190	453.000	0,07682
3. Antallet af personer i udlejningsboliger	15 pct.	959.639	2.323.948	0,06194
4. Antallet af familier på overførselsindkomst	17,5 pct.	47.523	119.549	0,06957
5. Beregnet antal tabte leveår opgjort i forhold til den region, der har den højeste midlelevetid	10 pct.	1.538.190	3.529.790	0,04358
6. Antallet af diagnosticerede psykiatriske patienter, der i en periode på 10 år har været i kontakt med det psykiatriske sygehusvæsen	5 pct.	48.327	151.073	0,01599
7. Antallet af diagnosticerede psykiatriske patienter med diagnosen skizofreni, der i en periode på 10 år har været i kontakt med det psykiatriske sygehusvæsen	5 pct.	21.028	53.642	0,01960
8. Antallet af indbyggere på øer uden fast forbindelse	2,5 pct.	39.838	59.453	0,01675
9. Gennemsnitlig rejsetid til 18.000 indbyggere ganget med antallet af indbyggere	5 pct.	6.117.398	37.288.026	0,00820
10. Sum af de vægtede kriterier	100 pct.			0,361514
11. Indbyggertal		1.787.922	5.687.566	
12. Regionens andel af indbyggertallet i hele landet				0,3143563
13. Socioøkonomisk indeks (10)/(12)*100				115,00142

Tabel 3.4**Opgørelse af det socioøkonomiske udgiftsbehov på sundhedsområdet for Region Hovedstaden**

1. Socioøkonomisk indeks, jf. tabel 3.3	1,1500142
2. Gennemsnitligt tillæg pr. indbygger, kr.	4.317,47
3. Regionens indbyggertal den 1.1. 2016	1.787.922
4. Beregnet socioøk. udgiftsbehov $(1) \cdot (2) \cdot (3) / 100$, 1.000 kr.	8.877.295

Tabel 3.5**Samlet udgiftsbehov på sundhedsområdet for Region Hovedstaden**

	Beløb i 1.000 kr.
1. Basisbeløb	100.000
2. Aldersbestemt udgiftsbehov, jf. tabel 3.2	25.621.228
3. Socioøkonomisk udgiftsbehov, jf. tabel 3.4	8.877.295
4. Udgiftsbehov i alt (sum 1-3)	34.598.523

Tabel 3.6

Region Hovedstadens andel af bloktilskuddet på sundhedsområdet

	Beløb i 1.000 kr.
1. Samlet bloktilskud på sundhedsområdet for hele landet	89.519.900
2. Udgiftsbehovet på sundhedsområdet for Region Hovedstaden	34.598.523
3. Udgiftsbehovet på sundhedsområdet for hele landet	109.637.200
4. Region Hovedstadens andel af bloktilskuddet $(1) \cdot ((2)/(3))$	28.250.050
5. Region Hovedstadens andel af bloktilskuddet – afrundet	28.250.052

3.2 Udviklingsområdet

Det statslige bloktilskud til finansiering af udviklingsområdet, som i 2016 udgør 2.288,4 mio. kr. svarende til ca. 76 pct. af regionernes indtægter på udviklingsområdet, fordeles til regionerne i forhold til deres udgiftsbehov på udviklingsområdet. Det skal endvidere bemærkes, at 2,3 pct. af udviklingsbidraget til Region Hovedstaden udbetales direkte til Bornholms Kommune.

Udgiftsbehov på udviklingsområdet

En regions udgiftsbehov på udviklingsområdet opgøres som summen af:

1. Regionens demografiske udgiftsbehov.
2. Regionens strukturelt betingede udgiftsbehov.

Nedenfor er vist et eksempel på opgørelsen af udgiftsbehovet for en region.

3.2.1 Strukturelle kriterier

I beregningen af det strukturelle udgiftsbehov på udviklingsområdet indgår otte kriterier, jf. tabel 3.7.

Tabel 3.7

Oversigt over strukturelle kriterier på udviklingsområdet

Antal indbyggere uden for bymæssig bebyggelse eller i byer med op til 1.000 indbyggere	Antal indbyggere uden for bymæssig bebyggelse eller i byer med op til 1.000 indbyggere som opgjort af Danmarks Statistik pr. 1. januar 2015. For yderligere dokumentation henvises til Danmarks Statistiks kvalitetsdeklaration for Byopgørelse pr. 1. januar.
Gennemsnitlig rejsetid til 18.000 indbyggere ganget med antallet af indbyggere	Opgøres efter samme metode som på sundhedsområdet.
Antallet af ledige 20-59-årige	Opgjort af Danmarks Statistik som antal 20-59 årige i arbejdsstyrken, der er berørt af ledighed i 2014 (nettoledighed). For yderligere dokumentation henvises til Danmarks Statistiks kvalitetsdeklaration for Arbejdsløshed,
Antal personer i arbejdsstyrken uden videregående uddannelse	Antal personer pr. 1. januar 2014, hvor socioøkonomisk status ultimo november 2013 er beskæftiget eller arbejdsløs (nettoledige), og hvor højeste fuldførte uddannelse pr. oktober 2013 er grundskole, almen gymnasial uddannelse, erhvervs gymnasial uddannelse, erhvervsfaglig praktik- og hovedforløb eller uoplyst. For yderligere dokumentation henvises til Danmarks Statistiks kvalitetsdeklaration for Højest fuldført uddannelse samt for Den Registerbaserede arbejdsstyrkestatistik (RAS).
Antal 20-59-årige lønmodtagere med forudsatte færdigheder på grundniveau	Antal 20-59-årige lønmodtagere med forudsatte færdigheder på grundniveau opgjort af Danmarks Statistik med population og arbejdsmarkedstilknytning ultimo november 2013. For yderligere dokumentation henvises til Danmarks Statistiks kvalitetsdeklaration for Registerbaseret arbejdsstyrkestatistik (RAS).
Antal biler pr. kilometer vej	Opgjort på grundlag af Danmarks Statistiks opgørelse af antallet af biler i de enkelte kommuner pr. 1. januar 2015 og en opgørelse fra Vejdirektoratet over vejlængderne opgjort pr. 1. januar 2015. For yderligere dokumentation henvises til Danmarks Statistiks kvalitetsdeklaration for Bilregistret og www.vejsektoren.dk .
Antal personer med mere end 12 km. mellem arbejdssted og bopæl eller med arbejdssted i en anden kommune end bopælskommunen	Opgørelsen er foretaget af Danmarks Statistik og er baseret på oplysninger om arbejdssted og bopæl ultimo november 2013. For yderligere dokumentation henvises til Danmarks Statistiks kvalitetsdeklaration for den Registerbaserede arbejdsstyrkestatistik (RAS).
Antal kilometer privatbanespor	Opgjort pr. 1. januar 2015 på grundlag af en opgørelse foretaget af Transportministeriet.

Kriterierne indgår i beregningen af regionernes strukturelt betingede udgiftsbehov på udviklingsområdet med de vægte, som fremgår af kapitel 1.3.

3.2.2 Eksempel på opgørelse af udgiftsbehovet på udviklingsområdet

I dette afsnit er som et eksempel vist opgørelsen af udgiftsbehovet for Region Hovedstaden.

*Det demografiske udgiftsbehov på udviklingsområdet***Tabel 3.8**

Det demografiske udgiftsbehov på udviklingsområdet for Region Hovedstaden

	Enhedsbeløb pr. indbygger	Antal indbyggere	Beregnet udgiftsbehov i 1.000 kr.
Demografisk udgiftsbehov	105,50	1.787.922	188.626

Det strukturelle udgiftsbehov på udviklingsområdet

Tabel 3.9

Opgørelse af strukturelle indeks på udviklingsområdet for Region Hovedstaden

	Vægt af kriteriet	Antal i Region Hovedstaden	Antal i hele landet	Vægtet andel
	(1)	(2)	(3)	(2)/(3)*(1) (4)
1. Antallet indbyggere uden for bymæssig bebyggelse eller i byer med op til 1.000 indbyggere	5 pct.	75.742	1.106.568	0,00342
2. Gennemsnitlig rejsetid til 18.000 indbyggere ganget med antallet af indbyggere	5 pct.	6.117.398	37.288.026	0,00820
3. Antallet af ledige 20-59-årige	7,5 pct.	111.495	347.703	0,02405
4. Antal personer i arbejdsstyrken uden videregående uddannelse	7,5 pct.	431.680	1.543.731	0,02097
5. Antal 20-59-årige lønmodtagere med forudsatte færdigheder på grundniveau	7,5 pct.	252.517	866.002	0,02187
6. Antal biler pr. kilometer vej	17,5 pct.	118	234	0,08825
7. Antal personer med mere end 12 km mellem arbejdssted og bopæl eller med arbejdssted i en anden kommune end bopælskommunen	22,5 pct.	1.071.308	2.664.983	0,09045
8. Antal km privatbanespor	27,5 pct.	133	516	0,07088
9. Sum af de vægtede kriterier	100 pct.			0,32810
10. Indbyggertal		1.787.922	5.687.566	
11. Regionens andel af indbyggertallet i hele landet				0,3143563
12. Strukturelt indeks (9)/(11)*100				104,37045

Tabel 3.10**Opgørelse af det strukturelle udgiftsbehov på udviklingsområdet for Region Hovedstaden**

1. Strukturelt indeks, jf. tabel 3.9	104,37045
2. Gennemsnitligt tillæg pr. indbygger, kr.	422,00
4. Beregnet strukturelt udgiftsbehov $(1) \cdot (2) \cdot (3) / 100$, 1.000 kr.	787.480.587

Tabel 3.11**Samlet udgiftsbehov på udviklingsområdet for Region Hovedstaden**

	Beløb i 1.000 kr.
1. Demografisk udgiftsbehov, jf. tabel 3.8	188.626
2. Strukturelt udgiftsbehov, jf. tabel 3.10	787.481
3. Udgiftsbehov i alt (sum 1-2)	976.107

Tabel 3.12

Region Hovedstadens andel af bloktilskuddet på udviklingsområdet

	Beløb i 1.000 kr.
1. Samlet bloktilskud på udviklingsområdet for hele landet	2.288.400
2. Udgiftsbehovet på udviklingsområdet for Region Hovedstaden	976.107
3. Udgiftsbehovet på udviklingsområdet for hele landet	3.000.200
4. Region Hovedstadens andel af bloktilskuddet $(1) * ((2) / (3))$	744.525
5. Region Hovedstadens andel af bloktilskuddet - afrundet	744.528

4. Kompensationsordning

4.1 Kompensationsordning i forbindelse med ændret kommunal medfinansiering af sundhedsvæsenet

I forbindelse med ændringen af den kommunale medfinansiering af sundhedsvæsenet, jf. afsnit 1.2 er der fra 2012 og årene frem indført en kompensationsordning, som indebærer, at regioner med en beregnet gevinst ved den fordelingsmæssige ændring af den kommunale aktivitetsafhængige finansiering, betaler til regioner med et beregnet underskud som følge af omlægningen. Kompensationsordningen for regionerne som følge af den fordelingsmæssige omlægning af de kommunale bidrag er beregnet af Social- og Indenrigsministeriet en gang for alle i forbindelse med tilskudsudmeldingen for tilskudsåret 2012.

Beregningen er foretaget på grundlag af aktiviteten i 2010 med DRG-takster for 2011 og opregnet til 2012-pris og lønniveau og forudsat aktivitetsniveau. Der er med udgangspunkt heri beregnet, hvad den samlede virkning for de enkelte regioner er af det afskaffede grundbidrag (beregnet på grundlag af grundbidraget for 2011 fremskrevet til 2012-pris- og lønniveau), bortfald af forudsat aktivitetsbestemt kommunal medfinansiering for 2012 efter de nugældende regler og indførelse af aktivitetsbestemt kommunal medfinansiering efter de med lovforslaget foreslåede regler, inkl. loft for den regionale indtægt fra kommunal medfinansiering, dvs. fordelt efter den pågældende regions andel af aktiviteten i 2010.

Kompensationsbeløbene for årene 2016 og frem fremgår af tabel 5.

5. Midtvejsregulering for 2015

5.1 Midtvejsregulering af tilskuddet for 2015

I månederne oktober, november og december 2015 afregnes midtvejsregulering af tilskuddet til regionerne på både sundhedsområdet og udviklingsområdet

5.1.1 Midtvejsregulering af statstilskuddet til sundhedsområdet for 2015

Folketingets Finansudvalg har ved akt 158 af 3/9 2015 tiltrådt en regulering af statstilskuddet til sundhedsområdet for tilskudsåret 2015 med 1.315,5 mio. kr., jf. den følgende oversigt 1.

Tabel 5.1

Oversigt 1 – Midtvejsregulering af tilskud til sundhedsområdet for 2015

		mio. kr.
1.	Statstilskud iflg. aktstykke akt 158 af 3/9 2015	88.315,2
2.	Statstilskud iflg. aktstykke akt 125 af 19/6 2014	86.999,7
3.	Midtvejsregulering af statstilskud, jf. aktstykke	1.315,5

5.1.2 Midtvejsregulering af statstilskuddet til udviklingsområdet for 2015

I 2015 sker der ingen midtvejsregulering af bloktilskuddet på udviklingsområdet, jf. akt 158 af 3. september 2015.

6. Tabeldel

Oversigt over tabeller

- **Tabel 1.** Grundparametre vedrørende regioner 2016
- **Tabel 2.** Beregning af regionale tilskud 2016
- **Tabel 3.1.** Data vedrørende udgiftsbehov på sundhedsområdet
- **Tabel 3.2.** Data til socioøkonomiske udgiftsbehov på sundhedsområdet
- **Tabel 3.3.A.** Data til aldersbestemte udgiftsbehov på sundhedsområdet (aldersgrupperne 0-49-årige)
- **Tabel 3.3.B.** Data til aldersbestemte udgiftsbehov på sundhedsområdet (aldersgrupperne 50-årige og derover)
- **Tabel 4.1.** Data til udgiftsbehov vedrørende udviklingsopgaver
- **Tabel 4.2.** Data til strukturelle udgiftsbehov vedrørende udviklingsopgaver
- **Tabel 5.** Kompensationsordning vedr. ændret kommunal medfinansiering
- **Tabel 6.** Midtvejsregulering af regionerne i 2015
- **Tabel 7.** Folketal til beregning af udviklingsbidrag 2016

Tabel 1.1: Grundparametre vedr. sundhedsområdet 2016

	Samtlige regioner	Samtlige regioner vægte	Samtlige regioner enhedsbeløb
	(1)	(2)	(3)
01. Statsliskud (ordinært) fordelt efter udgiftsbehov	88.057.296		
02. Betinget statsliskud	1.462.608		
03. Tilskud i alt	89.519.904		
04. Nettodrift- og anlægsudgifter	109.637.200		
05. Basisbeløb	500.000		
06. Aldersbestemte udgiftsbehov	84.581.330	0,77500	
07. Socioøkonomiske udgiftsbehov	24.555.870	0,22500	

Tabel 1.1: Grundparametre vedr. sundhedsområdet 2016

	Samtlige regioner	Samtlige regioner vægte	Samtlige regioner enhedsbeløb
	(1)	(2)	(3)
08. Vægt børn af enlige forsørgere		0,15000	
09. Vægt antal enlige over 65 år		0,25000	
10. Vægt personer i udlejningsboliger		0,15000	
11. Vægt familier på overførselsindkomst		0,17500	
12. Vægt beregnet antal tabte leveår		0,10000	
13. Vægt antal psykiatriske patienter		0,05000	
14. Vægt antal skizofrene patienter		0,05000	
15. Vægt indbyggere på øer uden fast forbindelse		0,02500	
16. Vægt rejsetid til 18.000 indbyggere		0,05000	

Tabel 1.1: Grundparametre vedr. sundhedsområdet 2016

	Samtlige regioner	Samtlige regioner vægte	Samtlige regioner enhedsbeløb
	(1)	(2)	(3)
17. Enhedsbeløb 0-4 år		0,03590	10.382,83
18. Enhedsbeløb 5-9 år		0,01702	4.354,53
19. Enhedsbeløb 10-14 år		0,02011	5.127,78
20. Enhedsbeløb 15-19 år		0,02892	6.999,87
21. Enhedsbeløb 20-24 år		0,03734	8.243,72
22. Enhedsbeløb 25-29 år		0,04234	9.985,37
23. Enhedsbeløb 30-34 år		0,04377	11.540,79
24. Enhedsbeløb 35-39 år		0,04809	11.664,40
25. Enhedsbeløb 40-44 år		0,05081	10.950,27
26. Enhedsbeløb 45-49 år		0,06136	12.883,98
27. Enhedsbeløb 50-54 år		0,06733	14.047,93
28. Enhedsbeløb 55-59 år		0,07371	17.353,51
29. Enhedsbeløb 60-64 år		0,08532	21.426,28
30. Enhedsbeløb 65-69 år		0,10869	26.696,24
31. Enhedsbeløb 70-74 år		0,09573	27.679,11
32. Enhedsbeløb 75-79 år		0,07790	34.001,01
33. Enhedsbeløb 80-84 år		0,05437	36.615,79
34. Enhedsbeløb 85-89 år		0,03363	37.797,25
35. Enhedsbeløb 90-94 år		0,01422	35.350,98
36. Enhedsbeløb 95 år og derover		0,00344	29.608,20

Tabel 1.2: Grundparametre vedr. udviklingsområdet 2016

	Samtlige regioner	Samtlige regioner vægte
	(1)	(2)
01. Statsliskud (ordinært) fordelt efter udgiftsbehov	2.251.008	
02. Betinget statsliskud	37.392	
03. Tilskud i alt	2.288.400	
04. Nettodrift- og anlægsudgifter	3.000.200	0,200
05. Aldersbestemte udgiftsbehov	600.040	0,800
06. Strukturelle udgiftsbehov	2.400.160	
07. Vægt indbyggere uden for bymæssig bebyggelse		0,050
08. Vægt rejsetid til 18.000 indbyggere		0,050
09. Vægt antal ledige 20-59 årige		0,075
10. Vægt antal personer uden videregående uddannelse		0,075
11. Vægt antal 20-59 årige lønmodtagere på grundniveau		0,075
12. Vægt antal biler pr. kilometer vej		0,175
13. Vægt antal personer med mere end 12 km. til arbejdssted		0,225
14. Vægt antal kilometer privatbanespor		0,275

Tabel 2: Beregning af regionale tilskud 2016

	Stats-tilskud (ordnært) vedr. sundhedsområdet (1)	Stats-tilskud (betinget) vedr. sundhedsområdet (2)	Stats-tilskud i alt vedr. sundhedsområdet (3)	Stats-tilskud (ordnært) vedr. udviklingsopgaver (4)	Stats-tilskud (betinget) vedr. udviklingsopgaver (5)	Stats-tilskud i alt vedr. udviklingsopgaver (6)
Regioner i alt	88.057.296	1.462.608	89.519.904	2.251.008	37.392	2.288.400
1084 Region Hovedstaden	27.788.496	461.556	28.250.052	732.360	12.168	744.528
1085 Region Sjælland	13.451.568	223.428	13.674.996	452.628	7.512	460.140
1083 Region Syddanmark	18.924.732	314.340	19.239.072	375.576	6.240	381.816
1082 Region Midtjylland	18.773.832	311.832	19.085.664	448.380	7.452	455.832
1081 Region Nordjylland	9.118.668	151.452	9.270.120	242.064	4.020	246.084

2,3 pct. af Region Hovedstadens (ordnære) statstilskud vedr. udviklingsområdet på 732.360.000 kr.

svarende til 16.848.000 kr.

samt 2,3 pct. af Region Hovedstadens (betingede) statstilskud vedr. udviklingsområdet på 12.168.000 kr.

svarende til 276.000 kr.

afregnes direkte med Bornholms Kommune

Tabel 3.1: Data vedr. udgiftsbehov på sundhedsområdet 2016

	Socio- økonomi- ske udgifts- behov 1.000 kr.	Alders- bestemte udgifts- behov 1.000 kr	Basis- beløb 1.000 kr.	Udgifts- behov i alt 1.000 kr.
	(1)	(2)	(3)	(4)
Regioner i alt	24.555.870	84.581.330	500.000	109.637.200
1084 Region Hovedstaden	8.877.295	25.621.228	100.000	34.598.523
1085 Region Sjælland	3.902.712	12.745.390	100.000	16.748.102
1083 Region Syddanmark	5.065.915	18.396.639	100.000	23.562.554
1082 Region Midtjylland	4.367.164	18.907.504	100.000	23.374.668
1081 Region Nordjylland	2.342.784	8.910.569	100.000	11.353.353

Tabel 3.2: Data til socioøkonomiske udgiftsbehov på sundhedsområdet 2016

	Antal børn af enlige forsørgere (1)	Antal enlige over 65 år (2)	Personer i udlejningsboliger (3)	Familier på overførselsindkomst (4)	Be-regnet antal tabte leveår (5)	Antal psykiske patienter (6)	Antal skizofrene patienter (7)	Indbyggere på øer uden forbindelse (8)	Rejsetid til 18.000 indbyggere (9)	Socioøkonomisk indeks (hele landet=100) (10)	Samlet folketal (11)
Regioner i alt	167.504	453.000	2.323.948	119.549	3.529.790	151.073	53.642	59.453	37.288.026	100.0000	5.687.566
1084 Region Hovedstaden	54.791	139.190	959.639	47.523	1.538.190	48.327	21.028	39.838	6.117.398	115.0014	1.787.922
1085 Region Sjælland	26.566	72.480	273.826	15.747	1.099.443	19.462	7.797	2.171	6.448.973	110,2673	819.768
1083 Region Syddanmark	35.626	98.921	432.514	24.459	542.578	39.475	11.241	10.346	9.561.423	97,1972	1.207.189
1082 Region Midtjylland	35.305	93.752	463.597	20.751	0	30.929	9.602	5.251	9.543.660	78,4652	1.289.120
1081 Region Nordjylland	15.216	48.657	194.372	11.069	349.579	12.880	3.974	1.847	5.616.572	92,9850	583.567

Tabel 3.3A: Data til aldersbestemte udgiftsbehov på sundhedsområdet 2016

	Antal 0-4år (1)	Antal 5-9 år (2)	Antal 10-14 år (3)	Antal 15-19 år (4)	Antal 20-24 år (5)	Antal 25-29 år (6)	Antal 30-34 år (7)	Antal 35-39 år (8)	Antal 40-44 år (9)	Antal 45-49 år (10)
Regioner i alt	292.451	330.592	331.709	349.448	383.112	358.642	320.786	348.712	392.463	402.819
1084 Region Hovedstaden	100.959	104.038	97.118	98.314	131.768	142.352	123.009	123.150	129.367	124.703
1085 Region Sjælland	36.241	47.165	50.719	53.108	41.796	35.648	36.084	45.489	58.296	62.990
1083 Region Syddanmark	59.309	70.122	72.025	78.486	74.360	65.114	60.465	69.392	80.485	86.115
1082 Region Midtjylland	67.987	77.014	78.331	83.046	93.863	81.641	71.175	77.609	87.286	89.158
1081 Region Nordjylland	27.955	32.253	33.516	36.494	41.325	33.887	30.053	33.072	37.029	39.853

Tabel 3.3B: Data til aldersbestemte udgiftsbehov på sundhedsområdet 2016

	Antal 50-54 år	Antal 55-59 år	Antal 60-64 år	Antal 65-69 år	Antal 70-74 år	Antal 75-79 år	Antal 80-84 år	Antal 85-89 år	Antal 90-94 år	Antal 95 år og der- over	Alders- bestemte udgifts- behov 1.000 kr
	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)	(20)	(21)
Regioner i alt	405.388	359.264	336.805	344.361	292.530	193.785	125.593	75.256	34.023	9.827	84.581.330
1084 Region Hovedstaden	121.498	101.585	91.375	94.413	81.843	53.255	34.553	21.223	10.206	3.193	25.621.228
1085 Region Sjælland	63.345	56.631	54.430	58.585	50.108	32.073	19.573	11.113	4.994	1.380	12.745.390
1083 Region Syddanmark	88.755	80.874	76.469	76.852	65.858	45.009	29.807	17.781	7.831	2.080	18.396.639
1082 Region Midtjylland	89.408	80.912	77.382	76.605	62.681	42.046	27.115	16.531	7.215	2.115	18.907.504
1081 Region Nordjylland	42.382	39.262	37.149	37.906	32.040	21.402	14.545	8.608	3.777	1.059	8.910.569

Tabel 4.1: Data til udgiftsbehov vedr. udviklingsopgaver 2016

	Struk- turelle udgifts- behov 1.000 kr. (1)	Alders- bestemte udgifts- behov 1.000 kr. (2)	Udgifts- behov i alt 1.000 kr. (3)
Regioner i alt	2.400.160	600.040	3.000.200
1084 Region Hovedstaden	787.481	188.626	976.107
1085 Region Sjælland	516.783	86.486	603.269
1083 Region Syddanmark	373.212	127.359	500.571
1082 Region Midtjylland	461.616	136.003	597.618
1081 Region Nordjylland	261.068	61.567	322.635

Tabel 4.2: Data til strukturelle udgiftsbehov vedr. udviklingsopgaver 2016

	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
	Ind- byg- gere uden for by- mæssig bebyg- gelse	Rejse- tid til 18.000 ind- byggere	Antal ledige 20-59 årige	Antal per- soner uden videre- gående uddan- nelse	Antal 20-59 årige lønmod- tagere med færdig- heder på grund- niveau	Antal biler pr. kilo- meter vej	Antal per- soner med mere end 12 km. mellem arbejde og bopæl	Antal kilo- meter privat- bane- spor	Struk- turelt indeks (hele landet= 100)	Samlet folketal
Regioner i alt	1.106.568	37.288.026	347.703	1.543.731	866.002	234	2.664.983	516	100.0000	5.687.566
1084 Region Hovedstaden	75.742	6.117.398	111.495	431.680	252.517	118	1.071.308	133	104,3704	1.787.922
1085 Region Sjælland	233.874	6.448.973	47.457	244.771	126.183	33	370.005	201	149,3839	819.768
1083 Region Syddanmark	304.462	9.561.423	74.198	344.197	187.890	27	467.536	38	73,2600	1.207.189
1082 Region Midtjylland	310.908	9.543.660	74.705	353.447	203.702	32	530.501	86	84,8542	1.289.120
1081 Region Nordjylland	181.582	5.616.572	39.848	169.636	95.710	24	225.633	58	106,0107	583.567

Table 5: Kompensationsordning i 2016 vedr. kommunal medfinansiering af sundhedsvæsenet

	Kompensations-tilskud 1.000 kr. (1)
Regioner i alt	0
1084 Region Hovedstaden	-27.132
1085 Region Sjælland	-35.172
1083 Region Syddanmark	-77.964
1082 Region Midtjylland	81.180
1081 Region Nordjylland	59.088

Tabel 6: Midtvejsregulering i 2015

	Stats-tilskud vedr. sundhedsområdet (1)	Stats-tilskud vedr. udviklingsopgaver (2)
Regioner i alt	1.315.500	0
1084 Region Hovedstaden	414.828	0
1085 Region Sjælland	200.340	0
1083 Region Syddanmark	283.092	0
1082 Region Midtjylland	280.668	0
1081 Region Nordjylland	136.572	0

2,3 pct. af Region Hovedstadens udviklingstilskud på 0 kr. svarende til 0 kr. afregnes direkte med Bornholms Kommune

Table 7: Folketal til beregning af udviklingsbidrag 2016

Kommune	Folketal (1)
HELE LANDET	5.687.571
HOVEDSTADSOMRADET	2.015.432
REGION HOVEDSTADEN	1.790.514
101 København	595.750
147 Frederiksberg	105.336
151 Ballerup	48.707
153 Brøndby	35.451
155 Dragør	14.034
157 Gentofte	75.391
159 Gladsaxe	67.764
161 Glostrup	22.525
163 Herlev	28.373
165 Albertslund	28.093
167 Hvidovre	53.233
169 Høje-Taastrup	49.717
173 Lyngby-Taarbæk	55.351
175 Rødovre	38.231
183 Ishøj	22.383
185 Tårnby	42.952
187 Vallensbæk	15.297
190 Furesø	38.996
201 Allerød	24.277
210 Fredensborg	39.800
217 Helsingør	61.750
219 Hillerød	49.203
223 Hørsholm	24.866
230 Rudersdal	55.402
240 Egedal	42.557
250 Frederikssund	44.334
260 Halsnæs	30.738
270 Gribskov	40.587
400 Bornholms kommune	39.416

Table 7: Folketal til beregning af udviklingsbidrag 2016

Kommune	Folketal (1)
REGION SJÆLLAND	817.618
253 Greve	48.876
259 Køge	59.580
265 Roskilde	85.375
269 Solrød	21.575
306 Odsherred	32.384
316 Holbæk	68.555
320 Faxe	34.968
326 Kalundborg	48.236
329 Ringsted	33.769
330 Slagelse	77.081
336 Stevns	21.982
340 Sorø	29.069
350 Lejre	26.946
360 Lolland	42.516
370 Næstved	81.446
376 Guldborgsund	60.276
390 Vordingborg	44.984

Table 7: Folketal til beregning af udviklingsbidrag 2016

Kommune	Folketal (1)
REGION SYDDANMARK	1.207.288
410 Middelfart	37.718
420 Assens	40.742
430 Faaborg-Midtfyn	50.424
440 Kerteminde	23.641
450 Nyborg	31.467
461 Odense	200.144
479 Svendborg	57.794
480 Nordfyn	28.888
482 Langeland	12.566
492 Ætø	6.178
510 Haderslev	55.839
530 Billund	26.294
540 Sønderborg	74.740
550 Tønder	37.644
561 Esbjerg	115.902
563 Fanø	3.265
573 Varde	49.951
575 Vejlen	42.571
580 Aabenraa	58.854
607 Fredericia	50.644
621 Kolding	91.269
630 Vejle	110.753

Tablet 7: Folketal til beregning af udviklingsbidrag 2016

Kommune	Folketal (1)
REGION MIDTJYLLAND	1.288.951
615 Horsens	87.454
657 Herning	87.224
661 Holstebro	57.637
665 Lemvig	20.448
671 Struer	21.234
706 Syddjurs	41.628
707 Norddjurs	37.677
710 Favrskov	47.401
727 Odder	21.885
730 Randers	97.309
740 Silkeborg	90.265
741 Samsø	3.693
746 Skanderborg	58.514
751 Aarhus	331.967
756 Ikast-Brande	40.575
760 Ringkøbing-Skjern	56.744
766 Hedensted	45.875
779 Skive	46.308
791 Viborg	95.113
REGION NORDJYLLAND	583.200
773 Morsø	20.643
787 Thisted	43.853
810 Brønderslev	35.664
813 Frederikshavn	60.235
820 Vesthimmerland	37.117
825 Læsø	1.772
840 Rebild	28.741
846 Mariagerfjord	41.849
849 Jammerbugt	38.051
851 Aalborg	210.203
860 Hjørring	65.072

7. Bilagsdel

Oversigt over bilag

- Bekendtgørelse af lov om regionernes finansiering, lovbekendtgørelse nr. 797 af 27. juni 2011
- Lov om ændring af lov om regionernes finansiering (Indførelse af betinget bloktilskud og indførelse af sanktioner for regionerne ved overskridelse af budgetterne), lov nr. 584 af 18. juni 2012
- Bekendtgørelse nr. 1060 af 1. september 2015 om opgørelse og afregning af tilskud og bidrag til regionerne for 2016
- Bekendtgørelse nr. 1062 af 1. september 2015 om regional medfinansiering af kvalitetsfundsinvesteringer i en moderne sygehusstruktur i 2016
- Bekendtgørelse nr. 804 af 21. juni 2013 om ekstraordinær økonomisk opfølgning i regionerne
- Finansudvalgets aktstykke af 3. september 2015



Lovtidende A

2011

Udgivet den 1. juli 2011

27. juni 2011.

Nr. 797.

Bekendtgørelse af lov om regionernes finansiering

Herved bekendtgøres lov om regionernes finansiering, jf. lovbekendtgørelse nr. 829 af 25. juni 2010 med de ændringer, der følger af lov nr. 608 af 14. juni 2011.

Kapitel 1

Regionernes finansiering

§ 1. Regionernes økonomi består af tre særskilte områder:

- 1) Sundhedsområdet, som omfatter sygehus- og sygesikringsområdet,
- 2) udviklingsopgaver m.v. og
- 3) drift af institutioner på social- og undervisningsområdet.

§ 2. Regionerne modtager i henhold til denne lov følgende indtægter til finansiering af sundhedsområdet og de regionale udviklingsopgaver, jf. § 1, stk. 1, nr. 1 og 2:

- 1) Et generelt tilskud fra staten opdelt i to dele til finansiering af henholdsvis sundhedsområdet, jf. § 1, stk. 1, nr. 1, og de regionale udviklingsopgaver, jf. § 1, stk. 1, nr. 2,
- 2) aktivitetsafhængige bidrag fra kommunerne og staten til finansiering af sundhedsområdet, jf. § 1, stk. 1, nr. 1, og
- 3) et udviklingsbidrag fra kommunerne til finansiering af de regionale udviklingsopgaver, jf. § 1, stk. 1, nr. 2.

Kapitel 2

Det generelle statstilskud

§ 3. Staten yder et årligt tilskud til regionerne til finansiering af sundhedsområdet og et årligt tilskud til finansiering af de regionale udviklingsopgaver, jf. § 1, stk. 1, nr. 1 og 2. Tilskuddet til hvert af områderne fastsættes af finansministeren med tilslutning fra Folketingets Finansudvalg.

Stk. 2. Tilskuddet fastsættes som summen af

- 1) det foregående års tilskud med tillæg eller fradrag som følge af engangsreguleringer og op- og efterreguleringer,
- 2) regulering for den forventede pris- og lønudvikling i den regionale sektor fra det foregående år til tilskudsåret,
- 3) regionale mer- eller mindredgifter som følge af ændringer i udgifts- og opgavefordelingen mellem staten, kommunerne og regionerne i tilskudsåret,

- 4) regionale mer- eller mindredgifter som følge af ændringer i den bindende statslige regulering af regionernes virksomhed i tilskudsåret og
- 5) reguleringer af tilskuddet i henhold til § 11.

Stk. 3. Finansministeren kan med Finansudvalgets tilslutning forhøje eller reducere det tilskud, der fastsættes i medfør af stk. 2, hvis hensynet til en balanceret udvikling i den regionale økonomi taler herfor.

Stk. 4. Finansministeren kan med Finansudvalgets tilslutning ændre tilskuddet for tilskudsåret, hvis der sker ændringer i de forhold, der er omtalt i stk. 2 og 3.

Stk. 5. Det årlige tilskud på hvert af de to områder fordeles af indenrigs- og sundhedsministeren. Hvert af tilskudene fordeles i forhold til den enkelte regions andel af det samlede regionale udgiftsbehov på området, jf. §§ 4 og 5.

§ 4. En regions udgiftsbehov på sundhedsområdet opgøres som summen af

- 1) et basisbeløb på 100 mio. kr.,
- 2) regionens aldersbestemte udgiftsbehov og
- 3) regionens socioøkonomiske udgiftsbehov.

Stk. 2. Af de samlede regionale nettodrifts- og -anlægsudgifter på sundhedsområdet fratrukket det beløb, der indgår ved beregning af basisbeløb efter stk. 1, nr. 1, henregnes 77,5 pct. til regionernes aldersbestemte udgiftsbehov efter stk. 1, nr. 2, og 22,5 pct. til det socioøkonomiske udgiftsbehov efter stk. 1, nr. 3.

Stk. 3. Regionens aldersbestemte udgiftsbehov efter stk. 1, nr. 2, beregnes ud fra regionens indbyggertal i nærmere fastsatte aldersgrupper og den gennemsnitlige fordeling af de regionale sundhedsudgifter i de enkelte aldersgrupper, jf. stk. 4.

Stk. 4. Indenrigs- og sundhedsministeren fastsætter afgrænsningen af de aldersgrupper, der indgår ved beregningen af det aldersbestemte udgiftsbehov. Indenrigs- og sundhedsministeren fastsætter ligeledes, hvorledes de enkelte aldersgrupper vægtes ud fra den landsgennemsnitlige fordeling af udgifterne.

Stk. 5. Det socioøkonomiske udgiftsbehov pr. indbygger efter stk. 1, nr. 3, opgøres som et landsgennemsnitligt beløb pr. indbygger ganget med et beregnet socioøkonomisk indeks for den enkelte region efter stk. 6. Det gennemsnitlige

beløb pr. indbygger for regionerne beregnes ud fra udgifts-andelen efter stk. 2 divideret med indbyggertallet i hele landet.

Stk. 6. En regions socioøkonomiske indeks efter stk. 5 bestemmes som forholdet mellem henholdsvis summen af regionens vægtede andele af følgende kriterier i hele landet og regionens andel af indbyggertallet i hele landet:

- 1) Antallet af børn af enlige forsørgere med en andel på 15 pct.
- 2) Antallet af enlige i aldersgruppen 65 år og derover med en andel på 25 pct.
- 3) Antallet af personer i udlejningsboliger med en andel på 15 pct.
- 4) Antallet af familier på overførselsindkomst med en andel på 17,5 pct.
- 5) Beregnet antal tabte leveår opgjort i forhold til den region, der har den højeste middellevetid med en vægt på 10 pct.
- 6) Antallet af diagnosticerede psykiatriske patienter, der i en periode på 10 år har været i kontakt med det psykiatriske sygehusvæsen, med en andel på 5 pct.
- 7) Antallet af diagnosticerede psykiatriske patienter med diagnosen skizofreni, der i en periode på 10 år har været i kontakt med det psykiatriske sygehusvæsen, med en andel på 5 pct.
- 8) Antallet af indbyggere på øer uden fast forbindelse med en andel på 2,5 pct.
- 9) Gennemsnitlig rejsetid til 18.000 indbyggere ganget med antallet af indbyggere med en vægt på 5 pct.

§ 4 a. Staten yder et årligt tilskud til hver region svarende til den del af en regions udgifter til faktorpræparater til visse bløderpatienter i året 2 år før tilskudsåret, som overstiger 1 mio. kr. pr. patient i det pågældende år. Indenrigs- og sundhedsministeren kan fastsætte nærmere regler om opørelse af tilskuddet.

Stk. 2. Statens tilskud til regionerne til finansiering af sundhedsområdet, jf. § 3, nedsættes for tilskudsåret svarende til statens udgifter til finansiering af tilskuddet efter stk. 1.

§ 5. En regions udgiftsbehov for de regionale udviklingsopgaver opgøres som summen af

- 1) regionens demografiske udgiftsbehov og
- 2) regionens strukturelt betingede udgiftsbehov.

Stk. 2. Af de samlede regionale nettodrifts- og -anlægsudgifter til udviklingsopgaver henregnes 20 pct. til regionernes demografiske udgiftsbehov efter stk. 1, nr. 1, og 80 pct. til det strukturelt betingede udgiftsbehov efter stk. 1, nr. 2.

Stk. 3. Regionens demografiske udgiftsbehov efter stk. 1, nr. 1, beregnes ud fra regionens indbyggertal og den gennemsnitlige fordeling af de regionale udgifter til udviklingsopgaver.

Stk. 4. Det strukturelt betingede udgiftsbehov pr. indbygger efter stk. 1, nr. 2, opgøres som et landsgennemsnitligt beløb pr. indbygger ganget med et beregnet indeks for den enkelte region efter stk. 5. Det gennemsnitlige beløb pr. indbygger for regionerne beregnes ud fra udgifts-andelen efter stk. 2 divideret med indbyggertallet i hele landet.

Stk. 5. En regions indeks bestemmes som forholdet mellem henholdsvis summen af regionens vægtede andele af følgende kriterier i hele landet og regionens andel af indbyggertallet i hele landet:

- 1) Antal indbyggere uden for bymæssig bebyggelse eller i byer med op til 1.000 indbyggere med en vægt på 5 pct.
- 2) Gennemsnitlig rejsetid til 18.000 indbyggere ganget med antallet af indbyggere med en vægt på 5 pct.
- 3) Antallet af ledige 20-59-årige med en vægt på 7,5 pct.
- 4) Antal personer i arbejdsstyrken uden videregående uddannelse med en vægt på 7,5 pct.
- 5) Antal 20-59-årige lønmodtagere med forudsatte færdigheder på grundniveau med en vægt på 7,5 pct.
- 6) Antal biler pr. kilometer vej med en vægt på 17,5 pct.
- 7) Antal personer med mere end 12 km mellem arbejdssted og bopæl eller med arbejdssted i en anden kommune end bopælskommunen med en vægt på 22,5 pct.
- 8) Antal kilometer privatbanespor med en vægt på 27,5 pct.

Stk. 6. Forslag til revision af de i stk. 5, nr. 1-8, nævnte vægte fremsættes for Folketinget i folketingsåret 2010-11.

Udviklingsbidrag fra kommunerne

§ 6. (Ophævet).

§ 7. Den enkelte kommune betaler et årligt udviklingsbidrag til finansiering af de regionale udviklingsopgaver til den region, hvori kommunen ligger. Udviklingsbidraget udgør et fast beløb pr. indbygger i kommunen.

Stk. 2. Størrelsen af det årlige udviklingsbidrag fastsættes af regionsrådet, jf. dog stk. 3, efter drøftelse i kontaktudvalget mellem regionen og kommunerne, jf. §§ 6 og 7 i lov om regioner og om nedlæggelse af amtskommunerne, Hovedstadens Udviklingsråd og Hovedstadens Sygehusfællesskab. Regionsrådet vil ikke kunne gennemføre forhøjelser af udviklingsbidraget ud over udviklingsbidraget fra året før reguleret med den forventede pris- og lønudvikling, jf. § 8, såfremt 2/3 af de kommunale repræsentanter i kontaktudvalget modsætter sig denne forhøjelse.

Stk. 3. Udviklingsbidraget til finansiering af de regionale opgaver bortset fra sundhedsområdet kan højst udgøre 200 kr. pr. indbygger i 2003-pris- og -lønniveau. Beløbet reguleres én gang årligt med den forventede pris- og lønudvikling, jf. § 8.

Stk. 4. Indenrigs- og sundhedsministeren fastsætter, at en forholdsmæssig del af statens tilskud til Region Hovedstaden, jf. § 3, udbetales til Bornholms Kommune til finansiering af de udviklingsopgaver, som er henlagt til Bornholms Kommune, og at Bornholms Kommune tilsvarende fritages for betaling af en forholdsmæssig del af udviklingsbidraget, jf. stk. 1.

§ 8. Indenrigs- og sundhedsministeren fastsætter hvert år et skøn for den forventede pris- og lønudvikling fra det pågældende år til tilskudsåret.

Stk. 2. Indenrigs- og sundhedsministeren kan bestemme, at hvis den gennemsnitlige stigning i udviklingsbidrag for et budgetår overstiger den forventede pris- og lønudvikling ef-

ter stk. 1, reguleres statens tilskud til regionerne i henhold til § 3 efter bestemmelserne i §§ 9-12.

§ 9. For de regioner, der for et budgetår forhøjer udviklingsbidraget med mere end den forventede pris- og lønudvikling efter § 8, stk. 1, reduceres statens tilskud, jf. § 3, til den pågældende region. Reduktionen udgør 50 pct. af den del af merprovenuet, der skyldes forhøjelsen ud over den forventede pris- og lønudvikling.

Stk. 2. For de regioner, der fastsætter udviklingsbidraget til et lavere beløb end bidraget for året før reguleret med den forventede pris- og lønudvikling efter § 8, stk. 1, forhøjes statens tilskud, jf. § 3, til den pågældende region. Forhøjelsen beregnes som 50 pct. af forskellen mellem det beregnede provenu af bidraget for året før reguleret med den forventede pris- og lønudvikling og det beregnede provenu ud fra det fastsatte bidrag.

§ 10. Reguleringen af statens tilskud til regionerne i henhold til § 9 afregnes i det budgetår, hvor den gennemsnitlige stigning i bidraget ud over den forventede pris- og lønudvikling, jf. § 8, stk. 2, har fundet sted, samt i det følgende år. Reguleringen afregnes med det samme beløb i begge år.

Stk. 2. Reguleringen afregnes med 1/3 i hver af månederne oktober, november og december i det pågældende budgetår.

§ 11. Statens tilskud til regionerne efter § 3 reduceres fra og med budgetåret med et beløb svarende til den samlede provenustigning som følge af forhøjelsen af det gennemsnitlige bidrag ud over den forventede pris- og lønudvikling, jf. dog stk. 2.

Stk. 2. Statens tilskud for budgetåret og det følgende år reguleres med et beløb svarende til de samlede tilskudsreguleringer efter § 9.

§ 12. Regioner omfattet af § 16 er undtaget fra regulering af tilskud i henhold til § 9 og indgår ikke i beregning af reguleringen af statens tilskud til regionerne i henhold til § 11.

Aktivitetsafhængige bidrag fra kommunerne og staten

§ 13. Kommunen betaler til regionen en andel af regionens udgifter pr. ydelse, der er leveret af praktiserende sundhedspersoner efter sundhedslovens §§ 60-69 og 71, til patienter fra kommunen.

Stk. 2. Staten yder et aktivitetsafhængigt tilskud til regionernes udgifter til de af indenrigs- og sundhedsministeren nærmere fastsatte ydelser. Indenrigs- og sundhedsministeren fastsætter nærmere regler om vilkår for og fordeling, udbetaling m.v. af det statslige tilskud. Indenrigs- og sundhedsministeren kan herunder fastsætte, at regionsrådet skal sikre, at budgetrammen for de enheder, der har bidraget til øget aktivitet, øges med de nævnte tilskud eller andele heraf.

§ 14. Kommunen betaler til regionen en andel af udgiften til behandling efter sundhedslovens afsnit VI pr. indlæggelse på sygehus for patienter fra kommunen.

Stk. 2. Kommunen betaler til regionen en andel af udgiften pr. ambulans behandling for patienter, som modtager behandling efter sundhedslovens afsnit VI.

Stk. 3. Kommunen betaler til regionen en andel af udgiften til genoptræning, der er ydet under indlæggelse på sygehus til patienter fra kommunen.

§ 14 a. Indenrigs- og sundhedsministeren fastsætter regler om opgørelse og betaling af kommunal aktivitetsbestemt medfinansiering i medfør af §§ 13 og 14.

Stk. 2. Indenrigs- og sundhedsministeren fastsætter regler om en øvre grænse for regionernes indtægter fra kommunal aktivitetsbestemt medfinansiering, jf. §§ 13 og 14, under hensyntagen til regionernes aktivitet. Hvis kommunernes betaling til en region efter §§ 13 og 14 overstiger den øvre grænse for den pågældende regions indtægter fra kommunal aktivitetsbestemt medfinansiering, tilfalder det overskydende beløb staten, jf. dog stk. 3.

Stk. 3. Indenrigs- og sundhedsministeren fastsætter regler om tilbageførsel til kommunerne af midler, som i et regnskabsår er tilfaldet staten efter bestemmelserne i stk. 2, og som kan tilskrives en produktivitet, der er højere end et af indenrigs- og sundhedsministeren forudsat niveau for det pågældende år i en eller flere regioner. Beregningen af merproduktivitet foretages af Indenrigs- og Sundhedsministeriet i året efter regnskabsåret.

§ 15. Staten yder et aktivitetsafhængigt tilskud til regionernes sygehusvæsen.

Stk. 2. Indenrigs- og sundhedsministeren fastsætter nærmere regler om vilkår for samt fordeling og udbetaling m.v. af det statslige tilskud til sygehusformål. Indenrigs- og sundhedsministeren kan herunder fastsætte, at regionsrådene skal sikre, at budgetrammen for de enheder, der har bidraget til øget aktivitet, øges med de nævnte tilskud eller andele heraf.

Kapitel 3

Bemyndigelsesbestemmelser m.v.

§ 16. Et regionsråd kan i særlige tilfælde med tilladelse fra indenrigs- og sundhedsministeren fastsætte udviklingsbidraget i henhold til § 7 uanset bestemmelserne i § 7, stk. 2 og 3.

§ 17. Indenrigs- og sundhedsministeren fastsætter regler om beregningen og opgørelsen af regionernes udgiftsbehov, jf. §§ 4 og 5, herunder regler om, på hvilket tidspunkt datagrundlaget opgøres, samt om opgørelsen af det indbyggertal, der anvendes i §§ 4-7.

§ 18. Indenrigs- og sundhedsministeren giver senest den 1. juli i året forud for tilskudsåret regionsrådene meddelelse om størrelsen af tilskud efter § 3.

§ 19. Indenrigs- og sundhedsministeren fastsætter nærmere regler om tidspunkt for afregning af tilskud og bidrag efter denne lov.

§ 20. Når der er givet meddelelse om tilskud eller bidrag efter denne lov, har et regionsråd ikke krav på at få ændret tilskuddet eller bidraget, hvis der efterfølgende konstateres fejl i beregningsgrundlaget.

Stk. 2. Indenrigs- og sundhedsministeren bemyndiges til i ganske særlige tilfælde at korrigere tilskud eller bidrag efter

denne lov, som der er givet meddelelse om til et regionsråd, hvis der efterfølgende konstateres fejl i beregningsgrundlaget.

§ 21. Tilskud efter § 3 afregnes over statskassen efter indenrigs- og sundhedsministerens nærmere bestemmelse.

Kapitel 4

Overgangs-, regulerings- og ikrafttrædelsesbestemmelser

§ 22. Loven træder i kraft den 1. januar 2006 og har virkning for de tilskud og bidrag, som henholdsvis staten og kommunerne skal yde til regionerne fra og med tilskudsåret 2007.

Stk. 2. Tilskud efter § 3 for tilskudsåret 2007 fastsættes af finansministeren med tilslutning fra Folketingets Finansudvalg, uanset bestemmelserne i § 3, stk. 2 og 3.

Stk. 3. Udgangspunktet for fastsættelsen af grundbidraget fra kommunerne efter § 6 for tilskudsåret 2007 er et grundbidrag på 1.000 kr. pr. indbygger i 2003-pris- og -lønniveau. Forhøjelser i forhold til dette niveau skal behandles af kontaktudvalget for 2006, jf. § 72 i lov om regioner og om nedlæggelse af amtskommunerne, Hovedstadens Udviklingsråd og Hovedstadens Sygehusfællesskab, i overensstemmelse med § 6, stk. 2 og 3.

Stk. 4. Udgangspunktet for fastsættelsen af udviklingsbidraget fra kommunerne efter § 7 for tilskudsåret 2007 er et udviklingsbidrag på 100 kr. pr. indbygger i 2003-pris- og -lønniveau. Forhøjelser i forhold til dette niveau skal behandles af kontaktudvalget for 2006, jf. § 72 i lov om regioner og om nedlæggelse af amtskommunerne, Hovedstadens Udviklingsråd og Hovedstadens Sygehusfællesskab, i overensstemmelse med § 7, stk. 2 og 3.

§§ 23-23 a. (Overgangsbestemmelser, udeladt).

§ 23 b. Regionernes andel af det statslige tilskud efter § 3 for 2012 og i årene frem reguleres således, at regioner med et beregnet overskud på sundhedsområdet som følge af omlægningen, der skete med virkning fra tilskudsåret 2012, i forbindelse med vedtagelsen af lov om ændring af lov om regionernes finansiering (ændret kommunal medfinansiering af sundhedsvæsenet) betaler til regioner med et beregnet underskud som følge af samme omlægning. Overskud og underskud på sundhedsområdet for regionerne som følge af omlægningen beregnes af Indenrigs- og Sundhedsministeriet.

§ 24. Loven gælder ikke for Færøerne og Grønland.

Lov nr. 608 af 14. juni 2011 indeholder nedenstående ikrafttrædelses- og overgangsbestemmelser. (Lovændringen vedrører §§ 2, 6, 8, 9, 13, 14, 14 a, 16 og 23 b. Lovændringen angår ændret kommunal medfinansiering af sundhedsvæsenet).

§ 2

Loven træder i kraft dagen efter bekendtgørelsen i Lovtidende og har virkning fra tilskudsåret 2012.

§ 3

Regler fastsat i medfør af de hidtil gældende regler forbliver i kraft, indtil de ophæves af regler fastsat i medfør af denne lov

Indenrigs- og Sundhedsministeriet, den 27. juni 2011

BERTEL HAARDER

/ Dorte Lemmich Madsen



Lovtidende A

2012

Udgivet den 19. juni 2012

18. juni 2012.

Nr. 584.

Lov om ændring af lov om regionernes finansiering

(Indførelse af betinget bloktilskud for regionerne og indførelse af sanktioner for regionerne ved overskridelse af budgetterne)

VI MARGRETHE DEN ANDEN, af Guds Nåde Danmarks Dronning, gør vitterligt:

Folketinget har vedtaget og Vi ved Vort samtykke stadfæstet følgende lov:

§ 1

I lov om regionernes finansiering, jf. lovbekendtgørelse nr. 797 af 27. juni 2011, foretages følgende ændringer:

1. I § 3, stk. 5, indsættes efter »§§ 4 og 5«: », jf. dog stk. 6«.

2. I § 3 indsættes som *stk. 6* og 7:

»*Stk. 6.* Finansministeren kan beslutte, at en andel på op til 1 mia. kr. af statens samlede tilskud til sundhedsområdet og de regionale udviklingsopgaver efter stk. 1 alene udbetales til regionerne, hvis regionernes budgetterede nettodriftsudgifter for tilskudsåret efter finansministerens vurdering svarer til de forudsætninger, der har ligget til grund for fastsættelsen af tilskuddet. Den nævnte andel på 1 mia. kr. fordeles på de to områder i forhold til størrelsen af statens tilskud til sundhedsområdet og de regionale udviklingsopgaver efter stk. 1. Økonomi- og indenrigsministeren kan træffe beslutning om fordelingen mellem regionerne af den i 1. pkt. nævnte andel af tilskuddet. Hvis den i 1. pkt. nævnte andel af tilskuddet ikke udbetales fuldt ud til regionerne fordelt efter den enkelte regions andel af udgiftsbehovet på området, orienterer økonomi- og indenrigsministeren Finansudvalget om størrelsen og fordelingen af det udbetalte tilskud.

»*Stk. 7.* Finansministeren kan beslutte, at en andel af tilskuddet efter stk. 1 på op til 0,5 mia. kr. kun udbetales til regionerne, hvis regionernes budgetterede anlægsudgifter for tilskudsåret efter finansministerens vurdering svarer til de forudsætninger, der har ligget til grund for fastsættelsen af tilskuddet. Den nævnte andel på 0,5 mia. kr. fordeles på tilskuddene til sundhedsområdet og de regionale opgaver i forhold til størrelsen af statens tilskud til sundhedsområdet og de regionale udviklingsopgaver efter stk. 1.«

3. Overskriften efter § 5 udgår, og i stedet indsættes:

»§ 6. Økonomi- og indenrigsministeren nedsætter statens tilskud til regionerne for tilskudsåret, jf. § 3, hvis regionernes regnskaber for sundhedsområdet eller de regionale ud-

viklingsopgaver for året før tilskudsåret samlet udviser et højere niveau for nettodriftsudgifterne end det budgetterede niveau korrigeret efter stk. 2. Nedsættelsen opgøres for sundhedsområdet og de regionale udviklingsopgaver hver for sig og udgør forskellen mellem de regnskabsførte og de korrigerede budgetterede nettodriftsudgifter for det pågældende år.

Stk. 2. De budgetterede nettodriftsudgifter korrigeres for ændrede forudsætninger fra budget til regnskab. Økonomi- og indenrigsministeren kan indregne et korrektionsbeløb i opgørelsen af regionernes samlede budgetterede nettodriftsudgifter, såfremt de budgetterede nettodriftsudgifter er lavere end en af økonomi- og indenrigsministeren fastsat ramme.

Stk. 3. Nedsættelsen efter stk. 1 opgøres og fordeles mellem regionerne af økonomi- og indenrigsministeren. 40 pct. af nedsættelsen fordeles mellem alle regioner i forhold til den enkelte regions andel af det samlede udgiftsbehov på området. 60 pct. af nedsættelsen fordeles mellem de regioner, hvis regnskabsførte nettodriftsudgifter overstiger det korrigerede budget for året før tilskudsåret. Nedsættelsen efter 3. pkt. fordeles på disse regioner i forhold til den enkelte regions andel af den samlede overskridelse af de korrigerede budgetter for de regioner, hvor de regnskabsførte nettodriftsudgifter overstiger de korrigerede budgetter. Korrektionen af de enkelte regioners budgetter foretages på baggrund af ændrede forudsætninger fra budget til regnskab.

Stk. 4. Nedsættelsen afregnes i månederne oktober, november og december i tilskudsåret.

Stk. 5. Økonomi- og indenrigsministeren kan fastsætte nærmere regler for opgørelse og afregning af nedsættelsen, herunder om indhentelse af særlige revisionserklæringer vedrørende regnskabsaflæggelsen og om de nødvendige korrektioner ved sammenligning af budget og regnskab.

Udviklingsbidrag fra kommunerne«

Stk. 2. Loven har virkning fra og med tilskudsåret 2013.

§ 2

Stk. 1. Loven træder i kraft den 1. juli 2012.

Givet på Christiansborg Slot, den 18. juni 2012

Under Vor Kongelige Hånd og Segl

MARGRETHE R.

/ Margrethe Vestager



Lovtidende A

2015

Udgivet den 11. september 2015

1. september 2015.

Nr. 1060.

Bekendtgørelse om opgørelse og afregning af tilskud og bidrag til regionerne for 2016

I medfør af § 4, stk. 4, § 7, stk. 4, § 8, § 17, § 18, § 19, § 21 og § 23 b i lov om regionernes finansiering, jf. lovbekendtgørelse nr. 797 af 27. juni 2011, fastsættes:

Nettodrifts- og anlægsudgifter

§ 1. De samlede regionale nettodrifts- og anlægsudgifter, der indgår ved beregning af regionernes udgiftsbehov for 2016, udgør for sundhedsområdet 109.637,2 mio. kr. og for de regionale udviklingsopgaver 3.000,2 mio. kr.

Opgørelse af udgiftsbehov

§ 2. Ved opgørelsen af det aldersbestemte udgiftsbehov på sundhedsområdet indgår et skøn over antallet af indbyggere med bopæl i regionen pr. 1. januar 2016 afgrænset i de aldersgrupper der fremgår af bilag 1, jf. § 4, stk. 4, i lov om regionernes finansiering. Skønnet opgøres på grundlag af en af Danmarks Statistik udarbejdet prognose over udviklingen i indbyggertallet.

Stk. 2. En regions samlede aldersbestemte udgiftsbehov opgøres som summen af antal indbyggere i regionen i de enkelte aldersgrupper ganget med det beregnede enhedsbeløb for hver aldersgruppe, jf. bilag 1.

Stk. 3. Enhedsbeløbene bestemmes ud fra den aldersbestemte andel af de samlede nettodrifts- og anlægsudgifter for 2016, jf. § 1, og den vægtede fordeling af de regionale sundhedsudgifter henover de enkelte aldersgrupper divideret med det skønnede indbyggertal pr. 1. januar 2016 i hver aldersgruppe, jf. stk. 1.

Stk. 4. Vægtningen af de enkelte aldersgrupper bestemmes ud fra de budgetterede nettodriftsudgifter for regionerne for 2015 og følgende statistik for fordelingen af sundhedsudgifter på alder med en vægtfordeling, der fremgår af bilag 2:

- 1) Aldersfordelt sygehusforbrug i 2014 på det somatiske og psykiatriske områder, der opgøres af Statens Serum Institut.
- 2) Aldersfordelt sygesikringsudgift i 2014 ekskl. medicin, der opgøres af Statens Serum Institut.
- 3) Aldersfordelt sygesikringsudgift i 2014 vedrørende medicin, der opgøres af Statens Serum Institut.
- 4) Indbyggertallet i de enkelte aldersgrupper pr. 1. januar 2014, der opgøres af Danmarks Statistik.

§ 3. Ved opgørelse af det socioøkonomiske udgiftsbehov på sundhedsområdet indgår følgende kriterier opgjort på bopælskommune:

- 1) Antallet af børn af enlige forsørgere opgøres på grundlag af en af Danmarks Statistik foretaget opgørelse over antallet af udbetalte ordinære børnetilskud til enlige forsørgere af børn under 16 år pr. 4. kvartal i året for beregningsåret.
- 2) Antallet af enlige i aldersgruppen 65 år og derover, opgjort af Danmarks Statistik pr. 1. januar i beregningsåret. Enlige defineres som ugift, skilt, enke/enkemand, ophævet partnerskab og længstlevende af to partnere.
- 3) Antallet af personer i udlejningsboliger opgøres på grundlag af en af Danmarks Statistik foretaget boligopgørelse pr. 1. januar i beregningsåret. I opgørelsen indgår egentlige beboelseslejligheder samt enkeltværelser, der bliver beboet af personer, som ikke ejer boligen.
- 4) Antallet af familier på overførselsindkomst opgøres af Danmarks Statistik som antallet af familier, hvor mere end 50 pct. af bruttoindkomsten kommer fra sociale ydelser. Sociale ydelser afgrænses til kontanthjælp, arbejdsløshedsdagpenge (eks. feriepenge), sygedagpenge B-indkomst og sygedagpenge A-indkomst udbetalt af kommunen. Familier opgøres efter E-familie-begrebet. Bopæl og familiestatus er opgjort pr. 1. januar 2014. Indkomst er opgjort for 2013.
- 5) Beregnet antal tabte leveår opgjort i forhold til den region, der har den højeste middellevetid, opgøres på grundlag af data fra Danmarks Statistik. Kriteriet er opgjort som antallet af tabte leveår i forhold til den region, som over en tiårig periode fra 2005 til 2014 har haft den højeste middellevetid hos indbyggerne. Antallet af tabte leveår for en given region opgøres som middellevetiden i den region med den højeste middellevetid fratrukket middellevetiden i den pågældende region ganget med antallet af indbyggere i regionen pr. 1. januar i beregningsåret. Forskellen i middellevetider mellem regionerne opgøres med to decimaler. Middellevetiden er beregnet som den forventede gennemsnitlige levetid for en 0-årig i regionen, beregnet ud fra de aldersbetingede dødshyppigheder.
- 6) Antallet af diagnosticerede psykiatriske patienter, der i en periode på 10 år har været i kontakt med det psyki-

CJ000053

triske sygehusvæsen, opgøres på grundlag af data fra Statens Serum Institut. Kriteriet omfatter personer, der i perioden 2005-2014 har været i kontakt med det psykiatriske sygehusvæsen. Dette er defineret ved diagnosekoderne F00-29.

- 7) Antallet af diagnosticerede psykiatriske patienter med diagnosen skizofreni, der i en periode på 10 år har været i kontakt med det psykiatriske sygehusvæsen, opgøres på grundlag af data fra Statens Serum Institut. Kriteriet omfatter personer, der i perioden 2005-2014 har været i kontakt med det psykiatriske sygehusvæsen. Dette er defineret ved diagnosekoderne F20-29.
- 8) Antallet af indbyggere på øer uden fast forbindelse opgøres på grundlag af en opgørelse fra Danmarks Statistik over antallet af indbyggere på øer pr. 1. januar i beregningsåret.
- 9) Gennemsnitlig rejsetid til 18.000 indbyggere ganget med antallet af indbyggere foretages på grundlag af en beregning foretaget i 2012 af Institut for Geovidenskab og Naturressourceforvaltning, Københavns Universitet. Beregningerne af rejsetider bygger på Danmarks Statistiks opgørelse af natbefolkningen på 100x100 m kvadratnetceller. Befolkningstallene er påfølgende aggregeret til knudepunkter i det anvendte vejnet (VejnetDK). Den gennemsnitlige rejsetid for en borger i en region opgøres som borgerens rejsetid til de målt i tid 18.000 nærmeste medborgere i og uden for regionen. Rejsetiderne opgøres ved at gange den gennemsnitlige rejsetid til et område med 18.000 medborgere med regionens indbyggertal pr. 1. januar i beregningsåret. Rejsetiden er opgjort som kørsel i bil, hvor det antages, at hastigheden følger hastighedsbegrænsningerne. Ved færgeovergang anvendes en sejltid.

§ 4. Ved opgørelse af det strukturelt betingede udgiftsbehov for de regionale udviklingsopgaver indgår følgende kriterier:

- 1) Antal indbyggere uden for bymæssig bebyggelse eller i byer med op til 1.000 indbyggere, opgjort af Danmarks Statistik pr. 1. januar i beregningsåret.
- 2) Gennemsnitlig rejsetid til 18.000 indbyggere ganget med antallet af indbyggere opgøres efter § 3, nr. 9.
- 3) Antal ledige 20-59-årige opgjort af Danmarks Statistik som antal 20-59 årige i arbejdsstyrken, der er berørt af ledighed i året før beregningsåret.
- 4) Antal personer i arbejdsstyrken uden videregående uddannelse opgjort af Danmarks Statistik. Populationen opgøres pr. 1. januar i året før beregningsåret med arbejdsmarkedstilknytning ultimo november to år før beregningsåret og uddannelsesoplysninger pr. 1. oktober to år før beregningsåret.
- 5) Antal 20-59-årige lønmodtagere med forudsatte færdigheder på grundniveau opgjort af Danmarks Statistik. Populationen og arbejdsmarkedstilknytning opgøres ultimo november to år før beregningsåret.
- 6) Antal biler pr. kilometer vej opgøres ud fra Danmarks Statistiks opgørelse af antallet af biler i de enkelte kommuner pr. 1. januar i beregningsåret og en opgørelse

se fra Vejdirektoratet over vejlængderne opgjort pr. 1. januar i beregningsåret.

- 7) Antal personer med mere end 12 kilometer mellem arbejdssted og bopæl eller med arbejdssted i en anden kommune end bopælskommunen er opgjort af Danmarks Statistik. Opgørelsen er baseret på oplysninger om arbejdssted og bopæl ultimo november to år før beregningsåret.
- 8) Antal kilometer privatbanespor pr. 1. januar i beregningsåret opgøres på grundlag af en opgørelse foretaget af Transport- og Bygningsministeriet.

§ 5. For de kommuner, der er delt mellem to regioner som led i kommunalreformen, foretages der en opdeling af kriterierne efter § 3, hvor det er nødvendigt på basis af en af Danmarks Statistik opgjort nøgle mellem gamle og nye kommuner baseret på folketal pr. 1. januar 2007.

Udviklingsbidrag

§ 6. En kommunes udviklingsbidrag, jf. § 7 i lov om regionernes finansiering, opgøres på grundlag af det indbyggertal for kommunen, der indgår i Social- og Indenrigsministeriets udmelding af tilskud og udligning til kommunerne i året før tilskudsåret.

Stk. 2. Udgangspunktet for fastsættelsen af udviklingsbidrag for 2016 er et skøn over den regionale pris- og lønudvikling fra 2015-2016 på 2,2 pct.

Stk. 3. Social- og Indenrigsministeriet indhenter umiddelbart efter regionernes vedtagelse af budgettet for 2016 oplysninger om de fastsatte udviklingsbidrag for 2016. Social- og Indenrigsministeriet foretager afregning af udviklingsbidrag med kommunerne og regionerne.

Bornholms Kommune

§ 7. Af statens tilskud til Region Hovedstaden til finansiering af udviklingsopgaver udbetales i 2016 2,3 pct. af tilskuddet til Bornholms Kommune, jf. § 7, stk. 4, i lov om regionernes finansiering.

Stk. 2. Bornholms Kommunes udviklingsbidrag pr. indbygger til Region Hovedstaden reduceres for 2016 med 90 pct., jf. § 7, stk. 4, i lov om regionernes finansiering.

Afrunding

§ 8. Tilskud og bidrag efter lov om regionernes finansiering opgøres i hele 1.000 kr. og afrundes til et med 12 deleligt beløb.

Afregning af tilskud og bidrag

§ 9. Tilskud og bidrag efter § 3, stk. 1, § 7 og § 23 b i lov om regionernes finansiering afregnes med 1/12 hver måned i tilskudsåret.

Stk. 2. Afregning af midtvejsregulering, jf. § 3, stk. 4, i lov om regionernes finansiering, sker med 1/3 hver måned i månederne oktober, november og december i tilskudsåret.

Reguleringsordning

§ 10. Det fastsatte kompensationstilskud og kompensationsbidrag for de enkelte regioner, jf. § 23 b i lov om regionernes finansiering, for året 2016 fremgår af bilag 3.

Ikrafttræden

§ 11. Bekendtgørelsen træder i kraft den 12. september 2015 og har virkning for beregning af tilskud og bidrag fra og med tilskudsåret 2016.

Social- og Indenrigsministeriet, den 1. september 2015

P.M.V.
TORBEN BUSE

/ Dorte Lemmich Madsen

Bilag 1**Enhedsbeløb ved opgørelse af det aldersbestemte udgiftsbehov på sundhedsområdet**

Beløb i kr. pr. person	
0-4-årige	10.382,83
5-9-årige	4.354,53
10-14-årige	5.127,78
15-19-årige	6.999,87
20-24-årige	8.245,72
25-29-årige	9.985,37
30-34-årige	11.540,79
35-39-årige	11.664,40
40-44-årige	10.950,27
45-49-årige	12.883,98
50-54-årige	14.047,93
55-59-årige	17.353,51
60-64-årige	21.426,28
65-69-årige	26.696,24
70-74-årige	27.679,11
75-79-årige	34.001,01
80-84-årige	36.615,79
85-89-årige	37.797,25
90-94-årige	35.350,98
95 år og derover	29.608,20

Bilag 2**Omkostningsvægte i procent ved opgørelse af aldersbestemte udgiftsbehov for tilskudsåret 2016**

Aldersgrupper	Sygehusforbrug	Sygesikringsudgift excl. medicin	Sygesikringsudgift vedr. medicin	Indbyggertal
0-4 år	3,43	4,74	0,85	5,40
5-9 år	1,32	2,41	1,30	5,88
10-14 år	1,69	2,29	2,27	5,93
15-19 år	2,63	3,26	2,42	6,34
20-24 år	3,51	4,47	2,15	6,54
25-29 år	4,13	4,74	2,61	5,93
30-34 år	4,27	4,85	3,29	5,72
35-39 år	4,56	5,64	4,46	6,50
40-44 år	4,78	6,11	4,98	6,88
45-49 år	5,89	7,01	6,03	7,51
50-54 år	6,64	7,10	6,92	6,82
55-59 år	7,43	7,17	8,22	6,29
60-64 år	8,76	7,69	9,96	6,01
65-69 år	11,33	9,42	12,62	6,33
70-74 år	10,09	8,11	10,88	4,54
75-79 år	8,29	6,38	8,87	3,20
80-84 år	5,78	4,45	6,29	2,12
85-89 år	3,58	2,74	3,93	1,32
90-94 år	1,52	1,15	1,58	0,58
95- år	0,37	0,28	0,36	0,16
I alt	100	100	100	100

Bilag 3**Overgangstilskud og overgangsbidrag for året 2016 vedrørende sundhedsområdet**

1.000 kr.	Tilskud
Region Hovedstaden	- 27.132
Region Sjælland	- 35.172
Region Syddanmark	- 77.964
Region Midtjylland	81.180
Region Nordjylland	59.088



Lovtidende A

2015

Udgivet den 11. september 2015

1. september 2015.

Nr. 1062.

Bekendtgørelse om regional medfinansiering af kvalitetsfundsinvesteringer i en moderne sygehusstruktur i 2016

I medfør af akt nr. 158 af 3. september 2015 fastsættes:

§ 1. Udbetaling af tilskud fra staten fra kvalitetsfonden til investeringer i en moderne sygehusstruktur forudsætter, at den enkelte region i 2016 bidrager med finansiering til investeringsprojekterne svarende til regionens bloktilskudsandel af 1.000 mio. kr. (2010-pl), jf. bilag 1.

§ 2. Statslige kvalitetsfondsmidler udbetalt i 2016, regionernes egenfinansiering i 2016, eventuelt provenu fra låneoptagelse udbetalt i 2016 vedrørende projekter med kvalitetsfundsstøtte og udbetalt overdragelsesværdi samt andel af nettoprovenu fra salg af ejendomme tilknyttet kvalitetsfundsprojekter i 2016 deponeres på særskilte konti i et pengeinstitut efter reglerne i budget- og regnskabssystemet for regioner. Deponeringen af de beløb, som modtages i regionen fra de statslige kvalitetsfondsmidler, ved låneoptagelse eller som udbetalt overdragelsesværdi samt andel af nettoprovenu fra salg af ejendomme tilknyttet kvalitetsfundsprojekter, foretages løbende i takt med at regionen modtager disse beløb. For så vidt angår deponering af regionernes egenfinansiering foretages denne med 1/12 hver måned af regionens årlige egenfinansiering, jf. bilag 1.

§ 3. De deponerede midler frigives i takt med, at udgifterne, der følger af det endelige statslige tilsagn til det pågældende projekt, afholdes. Frigivelsen kan ske kvartalsvist forud for udgifternes afholdelse på baggrund af et forventet forbrug i det pågældende kvartal.

§ 4. Provenu og overdragelsesværdier fra salg af ejendomme skal anvendes til nedbringelse af evt. belåning af regionens kvalitetsfundsstøttede projekter.

§ 5. Der kan ikke anvendes provenu og overdragelsesværdier fra salg af ejendomme tilknyttet kvalitetsfundsprojekter for al belåning forudsat eller tilknyttet kvalitetsprojekterne er indfriet.

§ 6. Forrentning af deponerede midler tilskrives de pågældende deponeringskonti. Renterne har samme anvendelsesformål og vilkår for anvendelse som de øvrige midler.

§ 7. Uforbrugte midler i 2016 kan overføres til anvendelse i senere år.

§ 8. Bekendtgørelsen træder i kraft den 12. september 2015.

Social- og Indenrigsministeriet, den 1. september 2015

P.M.V.
TORBEN BUSE

/ Dorte Lemmich Madsen

Bilag 1**Regionernes andel af 1.000 mio. kr. (2010-pl) til egenfinansiering i 2016 fordelt efter regionernes andel af bloktilskuddet**

Mio. kr. (årets pl)	2016
Region Hovedstaden	342,6
Region Sjælland	165,9
Region Syddanmark	233,4
Region Midtjylland	231,5
Region Nordjylland	112,4
Total	1.085,8



Lovtidende A

2013

Udgivet den 29. juni 2013

21. juni 2013.

Nr. 804.

Bekendtgørelse om ekstraordinær økonomisk opfølgning i regionerne

I medfør af § 28 a i lov om regioner og om nedlæggelse af amtskommunerne, Hovedstadens Udviklingsråd og Hovedstadens Sygehusfællesskab (regionsloven), jf. lovbeholdning nr. 900 af 30. august 2012, fastsættes:

Kapitel 1

Anvendelsesområde

§ 1. Bekendtgørelsen finder anvendelse i forbindelse med ekstraordinær økonomisk opfølgning i forhold til en region.

Kapitel 2

Forudsætninger for iværksættelse af ekstraordinær økonomisk opfølgning

§ 2. Økonomi- og indenrigsministeren kan iværksætte ekstraordinær økonomisk opfølgning for en region, såfremt regionens gennemsnitlige likviditet opgjort efter kassekreditreglen falder til under 1.000 kr. pr. indbygger.

§ 3. Økonomi- og indenrigsministeren kan endvidere undtagelsesvist iværksætte en ekstraordinær økonomisk opfølgning for en region i særlige situationer, hvor det vurderes, at regionens økonomiske styring fungerer meget dårligt, herunder regionens budgetoverholdelse og likviditetsudviklingen taget i betragtning.

Kapitel 3

Indholdet af den ekstraordinære økonomiske opfølgning

§ 4. Økonomi- og indenrigsministeren kan som led i en ekstraordinær økonomisk opfølgning indkalde supplerende

økonomiske oversigter, f.eks. månedlige oversigter over realiseret forbrug og skøn over fremtidigt forbrug.

Stk. 2. Økonomi- og indenrigsministeren har endvidere mulighed for at indkalde opstilling af detaljerede vejledende periodiserede budgetter for en vis periode.

Stk. 3. Økonomi- og indenrigsministeren har endvidere mulighed for at indkalde særlige analyser vedrørende specifikke økonomiske problemstillinger.

§ 5. Som led i den ekstraordinære økonomiske opfølgning kan økonomi- og indenrigsministeren efter nærmere vurdering af behovet herfor pålægge regionsrådet at:

- 1) Fastsætte bindende måltal for regionens økonomiske udvikling for en nærmere fastlagt periode.
- 2) Fastsætte krav om deponering af regionens likvide midler, herunder til måden, hvorpå deponering skal ske.

Kapitel 4

Ikrafttræden

§ 6. Bekendtgørelsen træder i kraft den 1. juli 2013.

Økonomi- og Indenrigsministeriet, den 21. juni 2013

P.M.V.
NIELS JØRGEN MAU

/ Dorte Lemmich Madsen



2015

26. august 2015.

Nr. 158.

Afgjort den 3. september 2015

158

Finansministeriet. København, den 26. august 2015.

- a. Finansministeriet anmoder om Finansudvalgets tilslutning til, at statens tilskud til regionerne til finansiering af sundhedsområdet fastsættes til 89.519,9 mio. kr., og at statens tilskud til finansiering af regionale udviklingsopgaver fastsættes til 2.288,4 mio. kr. for finansåret 2016, jf. lov om regionernes finansiering. Heraf er 1.500 mio. kr. betinget.

I forbindelse hermed søges om tilslutning til:

- at der for 2016 afsættes et statsligt aktivitetsafhængigt tilskud til regionerne på 1.339,3 mio. kr. til finansiering af aktivitet på sygehusområdet på landsplan.
- at det regionale bloktilskud på sundhedsområdet fra 2016 og frem reguleres med 532 mio. kr. af hensyn til en balanceret udvikling i den regionale økonomi.
- at det regionale bloktilskud vedrørende regional udvikling fra 2016 og frem reguleres med -40 mio. kr. af hensyn til en balanceret udvikling i den regionale økonomi.
- at sundheds- og ældreministeren bemyndiges til at foretage løbende støtteudbetaling til sygehusbyggeri omfattet af tilsagn om tilskud fra kvalitetsfonden i henhold til fastsat finansieringsprofil, samt at sundheds- og ældreministeren bemyndiges til at fastsætte nærmere regler om tilskudsadministration, herunder om vilkår for tilskud, meddelelse af tilsagn om tilskud, ændring af meddelelse af tilskud, bortfald af meddelte tilsagn, udbetaling af tilskud, tilbagebetaling af tilskud og renter, regnskab, revision og rapportering samt tilsyn og kontrol, samt at social- og indenrigsministeren bemyndiges til at fastsætte regler om deponering af regionernes egenfinansiering, midler fra kvalitetsfonden og provenu fra låneoptagelse, provenu og overdragelsesværdier fra salg af ejendomme samt overførelse af uforbrugte statslige og regionale midler.
- at det regionale bloktilskud til sundhedsområdet i 2015 reguleres med 16,0 mio. kr. som følge af DUT-sager på årets lov- og cirkulæreprogram, jf. bilag 1.
- at finansministeren bemyndiges til at øge det regionale bloktilskud for 2015 med 821,6 mio. kr. som følge af en konstateret fejl i beregningsgrundlaget for økonomiaftalen for 2015 vedrørende den kommunale medfinansiering af sundhedsvæsenet.

- at finansministeren bemyndiges til at hæve det regionale bloktilskud i 2015 med 217,1 mio. kr. til påbegyndelsen af initiativer vedr. forbedringer af kræftindsatsen på sygehuse og i almen praksis, aktiv patientstøtte samt et nationalt kvalitetsprogram, der følger af aftalen om Finansloven for 2015.

- at finansministeren bemyndiges til at hæve det kommunale bloktilskud i 2015 med 28,2 mio. kr. til påbegyndelsen af initiativer vedr. forbedringer af kræftindsatsen på sygehuse og i almen praksis, aktiv patientstøtte samt et nationalt kvalitetsprogram, der følger af aftalen om Finansloven for 2015.

- at finansministeren bemyndiges til at overføre 43 mio. kr. i 2015 fra § 35.11.23. Reserve til sundhedspolitisk udspil til Sundheds- og Ældreministeriet til igangsættelse af initiativer vedr. almen praksis, forløbsplaner, IT-tilretning mv., der følger af aftalen om Finansloven for 2015.

- at finansministeren bemyndiges til at hæve det regionale bloktilskud i 2016 med 351,3 mio. kr. til igangsættelse af initiativer vedr. lungesatsning, bedre patientforløb for kronikere, medfinansiering af sundhedsjournalen 2.0 og fortsættelse af initiativer vedr. forbedringer af kræftindsatsen på sygehuse og i almen praksis, aktiv patientstøtte samt et nationalt kvalitetsprogram, der følger af aftalen om Finansloven for 2015.

- at finansministeren bemyndiges til at hæve det kommunale bloktilskud i 2016 med 70,1 mio. kr. til igangsættelse af initiativer vedr. lungesatsning, bedre patientforløb for kronikere, medfinansiering af sundhedsjournalen 2.0 og fortsættelse af initiativer vedr. forbedringer af kræftindsatsen på sygehuse og i almen praksis, aktiv patientstøtte samt et nationalt kvalitetsprogram, der følger af aftalen om Finansloven for 2015.

- at finansministeren bemyndiges til at hæve det regionale bloktilskud i 2015 og 2016 med hhv. 43,6 mio. kr. og 87,2 mio. kr. vedr. kapacitet på medicinske og geriatriske sygehusafdelinger, jf. aftalen om Finansloven for 2015.

- at finansministeren bemyndiges til at hæve det kommunale bloktilskud i 2015 og 2016 med hhv. 6,4 mio. kr. og 12,8 mio. kr. vedr. kapacitet på medicinske og geriatriske sygehusafdelinger, jf. aftalen om Finansloven for 2015.

- at finansministeren bemyndiges til at hæve det regionale bloktilskud i 2015 og 2016 med hhv. 178,2 mio. kr. og 267,3 mio. kr. til udbygning af kapaciteten i psykiatrien, jf. Aftale om satspuljen for perioden 2015-2018 til psykiatrien.

- at finansministeren bemyndiges til at hæve det regionale bloktilskud i 2015 og 2016 med hhv. 39,0 mio. kr. og 84,0 mio. kr. til generelt kompetenceløft af personalet i psykiatrien, jf. Aftale om satspuljen for perioden 2015-2018 til psykiatrien.

- at finansministeren bemyndiges til at hæve det kommunale bloktilskud i 2015 og 2016 med hhv. 21,8 mio. kr. og 32,7 mio. kr. til udbygning af kapaciteten i psykiatrien, jf. Aftale om satspuljen for perioden 2015-2018 til psykiatrien.

- at finansministeren bemyndiges til at regulere det kommunale bloktilskud for 2016 med 904,9 mio. kr. som følge af, at aftalen om regionernes økonomi for 2016 har ført et til ændret niveau for det kommunale aktivitetsbestemte bidrag til regionernes sundhedsområde.

- at finansministeren bemyndiges til at reducere det regionale bloktilskud på sundhedsområdet i 2016 med 23,5 mio. kr. til medfinansiering af it-infrastrukturløsningerne National Serviceplatform og Fælles Medicinkort.

- at finansministeren bemyndiges til at reducere regionernes bloktilskud fra 2016 og frem med 11,3 mio. kr. som følge af aftale mellem KL og Danske Regioner om afregning vedrørende sygebesøg og samtaleterapi i almen praksis.

- at der omfordeles 534,2 mio. kr. i 2015 og 1.920,5 mio. kr. i 2016 og frem fra det statslige delloft for driftsudgifter til det regionale delloft for sundhedsområdet.

- at der omfordeles 35 mio. kr. i 2016 fra det statslige delloft for driftsudgifter til det kommunale udgiftsloft.

- at der omfordeles 30 mio. kr. i 2016 fra det regionale delloft for regional udvikling til det statslige delloft for driftsudgifter.

- b. Staten yder årligt tilskud til kommunerne, jf. lov om kommunal udligning og generelle tilskud til kommuner, samt til regionerne, jf. lov om regionernes finansiering. Tilskuddene fastsættes af finansministeren med tilslutning fra Folketingets Finansudvalg. Kommuner og regioner skal senest den 1. juli året forud for tilskudsåret have meddelelse om størrelsen af det samlede tilskud.

Som følge af udskrivelse af valg og regeringsskifte er tilskuddene til kommuner og regioner ikke forelagt Finansudvalget inden 1. juli. Regeringen indgik den 20. august 2015 aftale med Danske Regioner om regionernes økonomi for 2016.

Vedrørende regionerne

Der er aftalt et maksimalt niveau for nettodriftsudgifterne inkl. medicinudgifter for regionerne på 106.472,0 mio. kr. på sundhedsområdet i 2016. Nettodriftsudgifterne på området for regional udvikling udgør 3.000,0 mio. kr. i 2016. Hertil kommer reguleringer i medfør af DUT-princippet.

Der indføres et omprioriteringsbidrag på 1 pct. for regional udvikling og for administration på sundhedsområdet. Omprioriteringsbidraget vedrørende administration på sundhedsområdet udgør 60,0 mio. kr. og tilbageføres til sundhedsområdet i 2016. Omprioriteringsbidraget vedr. regional udvikling udgør 30,0 mio. kr. i 2016.

Aftalen indebærer en justering af de gældende regionale udgiftslofter for 2015-2019. Udgiftslofterne for 2016-2019 justeres med konsekvenserne af aftalen, inkl. reguleringer i medfør af DUT-princippet, på det genfremsatte forslag til finanslov for 2016, jf. budgetlovens § 8.

Aftalen indebærer, at bloktilskuddet på sundhedsområdet for 2016 og frem er øget med 532,0 mio. kr. af hensyn til en balanceret udvikling i den regionale økonomi.

Aftalen indebærer, at bloktilskuddet vedr. regional udvikling for 2016 og frem er reduceret med 40,0 mio. kr. af hensyn til en balanceret udvikling i den regionale økonomi.

Af regionernes bloktilskud i 2016 er 1,0 mia. kr. betinget af regionernes aftaleoverholdelse i driftsbudgetterne for 2016. Herudover vil en overskridelse af driftsbudgetterne i regnskabet for 2016 indebære en modregning i regionernes bloktilskud.

Der er aftalt et loftsbelagt niveau for anlægsudgifterne (brutto) på 2,0 mia. kr. på sundhedsområdet i 2016 med tillæg af afløb i 2016 fra puljer af statsligt projektilskud ift. Aftale om finanslov for 2014, statslige puljer fra Aftale om finanslov for 2015 samt Aftale om satspuljen for psykiatrien for 2015-2018. Af regionernes bloktilskud i 2016 er 0,5 mia. kr. betinget af, at regionernes budgetter for 2016 lever op til det aftalte anlægsniveau.

Hertil kommer forudsat afløb på 4,9 mia. kr. i 2016 vedrørende sygehuse med støtte fra kvalitetsfonden. Der hensættes endvidere i 2016 i regionerne ved deponering 1.085,8 mio. kr. til finansiering af projekter med kvalitetsfondsstøtte.

Det statslige aktivitetsbestemte tilskud til sygehusområdet udgør i 2016 1.339,3 mio. kr. Tilskuddet udbetales a conto i 12-dele rater i tilknytning med bloktilskuddet og opgøres endeligt ved udgangen af 1. kvartal 2017 på grundlag af den aktivitet i regionerne, som er indberettet senest den 10. marts 2017.

Det maksimale niveau for regional finansiering fra kommunal medfinansiering i form af aktivitetsbestemte bidrag udgør 19.632,0 mio. kr. i 2016. Hertil kommer reguleringer i medfør af DUT-prin-

cippet. Finansieringsloftet fordeles mellem regionerne med udgangspunkt i regionernes aktivitet i 2014. Regionerne vil i 2016 endvidere modtage finansiering i form af kommunernes udviklingsbidrag, som i 2016 vil udgøre 734 mio. kr.

Øvrige elementer

Pris- og lønudviklingen på det regionale område fra 2015 til 2016 er på sundhedsområdet fastsat til 1,3 pct. (ekskl. medicintilskud) og på området for regional udvikling til 2,2 pct. For anlæg er fastsat en pris- og lønudvikling på 1,6 pct., og for det samlede regionale område er pris- og lønudviklingen fastsat til 1,3 pct. (inkl. medicin).

I 2015 overføres 245,2 mio. kr. til regionerne til forbedring af kræftindsatsen på sygehusene og i almen praksis, til aktiv patientstøtte og et nationalt kvalitetsprogram for sundhedsområdet med en række indsatser inden for ledelse, organisering og styring, herunder udgående ekspertteams og kvalitetspulje. Heraf er forudsat 28,2 mio. kr. tilført til regionerne via den kommunale medfinansiering. Til kommunerne overføres i 2016 35 mio. kr. til en national indsats på lungeområdet og bedre patientforløb i behandlingen for mennesker med kronisk sygdom, herunder patienter med KOL, diabetes eller gigtsygdom. Til regionerne overføres 386,5 mio. kr. i 2016 til kræftområdet inden for praksis- og sygehussektor, aktiv patientstøtte, en national indsats på lungeområdet, bedre patientforløb i behandlingen for mennesker med kronisk sygdom, herunder patienter med KOL, diabetes eller gigtsygdom og et nationalt kvalitetsprogram med en række indsatser inden for ledelse, organisering og styring, herunder ekspertteams og kvalitetspulje, samt medfinansiering af Sundhedsjournal 2.0. Heraf vedrører 35,2 mio. kr. forudsatte kommunale udgifter vedr. den kommunale medfinansiering af det regionale sundhedsvæsen. Udmøntning af midlerne i 2017 og 2018 forudsætter konkrete implementerings- og udmøntningsaftaler mellem regeringen, Danske Regioner og KL.

I forlængelse af Finansloven for 2015 afsættes der, som led i udmøntning af Aftale om Satapultjen for 2015-2018, 200,0 mio. kr. i 2015 og 300,0 mio. kr. i 2016 til udbygning af kapaciteten i psykiatrien. Heraf vedrører 21,8 mio. kr. i 2015 og 32,7 mio. kr. i 2016 den kommunale medfinansiering af det regionale sundhedsvæsen. Herudover afsættes 39,0 mio. kr. i 2015 og 84,0 mio. kr. i 2016 til generelt kompetenceløft af personalet i psykiatrien.

I forlængelse af Finansloven for 2015 overføres 50,0 mio. kr. i 2015 og 100,0 mio. kr. i 2016 til regionerne til øget kapacitet på medicinske og geriatriske afdelinger. Heraf vedrører 6,4 mio. kr. i 2015 og 12,8 mio. kr. i 2016 den kommunale medfinansiering af det regionale sundhedsvæsen.

Som følge af en konstateret fejl i beregningsgrundlaget for økonomaftalen for 2015 vedrørende den kommunale medfinansiering af sundhedsvæsenet bemyndiges Finansministeren til at øge det regionale bloktilskud med 821,6 mio. kr. Det kommunale bloktilskud er tilsvarende nedjusteret med 821,6 mio. kr., jf. akt 147 af 10. juli 2015.

Som følge af aftale mellem KL og Danske Regioner sænkes regionernes bloktilskud med 11,3 mio. kr. fra 2016 og frem som afregning vedrørende sygebesøg og samtalerapi i almen praksis.

Som led i aftalen medfinansierer regionerne infrastrukturløsningerne National Serviceplatform og Fælles Medicinkort med 23,5 mio. kr. i 2016.

Det er forudsat i fastsættelsen af bloktilskuddet for kommunerne, at det kommunale aktivitetsbestemte bidrag til regionernes sundhedsområde i 2016 vil udgøre 18.727,2 mio. kr. svarende til det korrigerede niveau for det kommunale aktivitetsbestemte bidrag til regionernes sundhedsområde i 2015 opgjort i DRG-takster for 2016, jf. akt 147 af 10. juli 2015.

Det blev samtidig tilkendegivet, at hvis en aftale om regionernes økonomi for 2016 fører til en ændring i det maksimale niveau for kommunal medfinansiering, vil det kommunale bloktilskud for

2016 blive reguleret i overensstemmelse hermed i forbindelse med bloktilskudsaktstykket for regionerne for 2016.

På den baggrund reguleres det kommunale bloktilskud for 2016 med 904,9 mio. kr.

Samlet indebærer aftalen med Danske Regioner, at bloktilskuddet for kommunerne reguleres med 56,4 mio. kr. for 2015 og med 1.020,5 mio. kr. for 2016.

Social- og indenrigsministeren har på baggrund af akt 147 af 10. juli 2015 udmeldt et bloktilskud til kommunerne for 2016 på 65.597,5 mio. kr. og en regulering af bloktilskuddet til kommunerne for 2015 på 92,0 mio. kr. Social- og indenrigsministeren vil udmelde reguleringerne af det kommunale bloktilskud for 2015 og 2016 som følge af nærværende aktstykke til kommunerne. Reguleringerne af tilskuddene fordeles af social- og indenrigsministeren i forhold til den enkelte kommunes andel af det samlede indbyggertal i de pågældende tilskudsår.

Generelle tilskud til regioner i 2016

Efter lov om regionernes finansiering yder staten et årligt tilskud til regionerne til finansiering af sundhedsområdet og et årligt tilskud til finansiering af de regionale udviklingsopgaver.

Opgørelsen heraf er sket med udgangspunkt i det foregående års tilskud med regulering for pris- og lønudvikling.

Tilskuddet til finansiering af sundhedsområdet søges fastsat til 89.519,9 mio. kr. i 2016, og tilskuddet til finansiering af de regionale udviklingsopgaver søges fastsat til 2.288,4 mio. kr. Heraf er 1.500 mio. kr. betinget.

Det generelle tilskud til regionerne for 2016 er reguleret som følge af Det Udvidede Totalbalanceprincip, jf. lov om regionernes finansiering.

I vedlagte bilag 1 og 2 er givet en samlet specifikation og oversigt over den søgte tilskudsfastsættelse. De søgte tilskudsbeløb for 2016 vil blive indarbejdet i forslag til finanslov for 2016.

Generelle tilskud til regioner i 2015

De generelle tilskud til regionerne for 2015 søges reguleret med 16,0 mio. kr. som følge af Det Udvidede Totalbalanceprincip mv., jf. lov om regionernes finansiering, og 1.299,5 mio. kr. som følge af andre reguleringer. Reguleringer der indebærer overførsler mellem hovedkonti, der ikke er hjemlet i finansloven for 2015, vil fremgå af e-stykket.

I vedlagte bilag 1 og 2 er givet en samlet specifikation og oversigt over den søgte tilskudsfastsættelse i 2015.

Ændringerne af de generelle tilskud for finansåret 2015 kan specificeres således på under- og standardkonti:

§ 10.21.03. Statstilskud til regioner

10.	Statstilskud til sundhedsområdet	
	Udgift	
42.	Overførselsudgifter til kommuner og regioner.....	1.315,5 mio. kr.
20.	Statstilskud til udviklingsområder	
	Udgift	
42.	Overførselsudgifter til kommuner og regioner.....	0 mio. kr.

Øvrige bevillingsforhold

Til implementering af initiativer vedr. almen praksis, forløbsplaner, IT-tilretning mv., der følger af aftalen om Finansloven for 2015, overføres midler fra den afsatte reserve til Sundheds- og Ældreministeriet. Ændringerne for finansåret 2015 kan specificeres således på under- og standardkonti:

§ 16.11.01. Departementet

56. Kampagne (ny konto)	
22. Andre ordinære driftsomkostninger.....	1,0 mio. kr.
57. Forløbsplaner (ny konto)	
Udgift	
18. Lønninger/personaleomkostninger.....	3,0 mio. kr.
22. Andre ordinære driftsomkostninger.....	2,0 mio. kr.
58. Udvikling af almen praksis (ny konto)	
Udgift	
22. Andre ordinære driftsomkostninger.....	6,0 mio. kr.

§ 16.35.02. Statens Serum Institut – Sundhedsdata og IT

10. Almindelig virksomhed	
18. Lønninger/personaleomkostninger.....	3,0 mio. kr.
22. Andre ordinære driftsomkostninger.....	3,0 mio. kr.

§ 16.51.67. Tilskud til MedCom, Sundhedsportalen og Institut for Kvalitet og Akkreditering i Sundhedsvæsenet

12. MedCom, udbredelse af PRO i almen praksis (ny konto)	
Udgift	
46. Tilskud til anden virksomhed og investeringstilskud.....	4,0 mio. kr.
14. MedCom, it-understøttelse af forløbsplaner (ny konto)	
Udgift	
46. Tilskud til anden virksomhed og investeringstilskud.....	11,0 mio. kr.
16. MedCom, opfølgning på prøvesvar (ny konto) Udgift	
Udgift	
46. Tilskud til anden virksomhed og investeringstilskud.....	3,0 mio. kr.

§ 16.51.85. Sammenhængende sundhedsvæsen (ny konto)

10. Foranalyse til forsøg i almen praksis	
Udgift	
46. Tilskud til anden virksomhed og investeringstilskud.....	4,0 mio. kr.
20. It-tilpasning knyttet til forsøg	
Udgift	
46. Tilskud til anden virksomhed og investeringstilskud.....	3,0 mio. kr.

§ 35.11.23. Reserve til sundhedspolitisk udspil, drift

10. Reserver og budgetregulering	
49. Reserver og budgetregulering.....	– 43,0 mio. kr.

Generelle tilskud til kommuner i 2016

De generelle tilskud til kommunerne i 2016 søges reguleret med 1.020,5 mio. kr. ift. niveauet fastsat på det kommunale bloktilskudsaktstykke, jf. akt 147 af 10. juli 2015.

I vedlagte bilag 3 er givet en samlet specifikation og oversigt over den søgte tilskudsfastsættelse. De søgte tilskudsbeløb for 2016 vil blive indarbejdet i forslag til finanslov for 2016.

Generelle tilskud til kommuner i 2015

De generelle tilskud til kommunerne i 2015 søges reguleret med 56,4 mio. kr. ift. niveauet fastsat på det kommunale bloktilskudsaktstykke, jf. akt 147 af 10. juli 2015. Reguleringer der indebærer overførsler mellem hovedkonti, der ikke er hjemlet i finansloven for 2015, vil fremgå af e-stykket.

I vedlagte bilag 3 er givet en samlet specifikation og oversigt over den søgte tilskudsfastsættelse i 2015.

Ændringerne af de generelle tilskud for finansåret 2015 kan specificeres således på under- og standardkonti:

§ 10.21.11. Kommunerne

10. Statstilskud til kommuner

Udgift

42. Overførselsudgifter til kommuner og regioner..... 56,4 mio. kr.

Andre bevillingsforhold

Efter budgetloven kan finansministeren med tilslutning fra Folketingets Finansudvalg i forbindelse med det årlige aktstykke om fastsættelse af statens bloktilskud til kommuner og regioner mv. foretage en omfordeling mellem de gældende udgiftslofter for stat, kommuner og regioner.

- c. Særsomt forelæggelse for Finansudvalget af de søgte tilskudsbeløb sker under henvisning til § 14 og § 23 a i lov om kommunal udligning og generelle tilskud til kommuner og til § 3 i lov om regionernes finansiering.

Finansministeren kan med tilslutning fra Finansudvalget i forbindelse med det årlige aktstykke om fastsættelse af statens bloktilskud til kommuner og regioner m.v. foretage en omfordeling mellem de gældende udgiftslofter for stat, kommuner og regioner, jf. budgetlovens § 8, stk. 1.

- d. Finansministeriet har forhandlet med de respektive ministerier om de forhold, som vedrører disse ministeriers ressort, samt med Danske Regioner.

- e. Under henvisning til ovenstående søger Finansministeriet om Finansudvalgets tilslutning til, at statens generelle tilskud til kommuner og regioner for finansåret 2015 fastsættes til henholdsvis 65.144,7 mio. kr. og 90.613,6 mio. kr., og at der på forslag til lov om tillægsbevilling for finansåret 2015 optages følgende:

Udgift	Indtægt
(mio. kr.)	(mio. kr.)

§ 10.21.03. Statstilskud til regioner.....	1.315,5
§ 10.21.11. Kommunerne.....	56,4
§ 16.11.01. Departementet.....	12,0
§ 16.11.79. Reserver og budgetregulering.....	-289,0
§ 16.35.02. Statens Serum Institut – Sundhedsdata og IT.....	6,0
§ 16.51.67. Tilskud til MedCom, Sundhedsportalen og Institut for Kvalitet og Akkreditering i Sundhedsvæsenet	18,0
§ 16.51.85. Sammenhængende sundhedsvæsen.....	7,0
§ 35.11.23. Reserve til sundhedspolitisk udspil, drift.....	-288,3

Der søges endvidere tilslutning til, at der på forslag til lov om tillægsbevilling for finansåret 2015 optages følgende tekstanmærkninger under § 7:

”Tekstanmærkning ad 7

Finansministeren bemyndiges til at overføre 217,1 mio. kr. til § 10.21.03 Statstilskud til regionerne, 28,2 mio. kr. til § 10.21.11. Kommunerne samt 43 mio. kr. til Sundheds- og Ældreministeriet til igangsættelse af initiativer vedr. forbedringer af kræftindsatsen på sygehusene og i almen praksis, aktiv patientstøtte, nationalt kvalitetsprogram, initiativer vedr. almen praksis, forløbsplaner, IT-tilretninger mv., der følger af aftalen om Finansloven for 2015”

Der søges endvidere tilslutning til, at der på forslag til lov om tillægsbevilling for finansåret 2015 optages følgende tekstanmærkninger under § 10:

”Tekstanmærkning ad 10.21.03

Finansministeren bemyndiges til at øge det regionale bloktilskud med 821,6 mio. kr. i henhold til aftale om midtvejsregulering af kommunal medfinansiering for 2015 mellem KL, Danske Regioner, Sundheds- og Ældreministeriet, Social- og Indenrigsministeriet og Finansministeriet. ”

”Tekstanmærkning ad 10.21.03

Finansministeren bemyndiges til at øge det regionale bloktilskud med 217,1 mio. kr. til påbegyndelsen af initiativer vedr. forbedringer af kræftindsatsen på sygehusene og i almen praksis, aktiv patientstøtte, samt et nationalt kvalitetsprogram, der følger af aftalen om Finansloven for 2015. ”

”Tekstanmærkning ad 10.21.03

Finansministeren bemyndiges til at øge det regionale bloktilskudsaktstykke med 43,6 mio. kr. til øget kapacitet på medicinske og geriatriske sygehusafdelinger jf. aftale om Finansloven for 2015. ”

”Tekstanmærkning ad 10.21.03

Finansministeren bemyndiges til at øge det regionale bloktilskudsaktstykke med 178,2 mio. kr. til udbygning af kapaciteten i psykiatrien og 39,0 mio. kr. kompetenceløft af personalet i psykiatrien, jf. Aftale om satspuljen for perioden 2015-2018 til psykiatrien. ”

”Tekstanmærkning ad 10.21.11

Finansministeren bemyndiges til at øge det kommunale bloktilskud med 28,2 mio. kr. til påbegyndelsen af initiativer vedr. forbedringer af kræftindsatsen på sygehusene og i almen praksis, aktiv patientstøtte, samt et nationalt kvalitetsprogram, der følger af aftalen om Finansloven for 2015. ”

”Tekstanmærkning ad 10.21.11

Finansministeren bemyndiges til at øge det kommunale bloktilskudsaktstykke med 6,4 mio. kr. til øget kapacitet på medicinske og geriatriske sygehusafdelinger, jf. aftale om Finansloven for 2015.”

”Tekstanmærkning ad 10.21.11

Finansministeren bemyndiges til at øge det kommunale bloktilskudsaktstykke med 21,8 mio. kr. til udbygning af kapaciteten i psykiatrien, jf. Aftale om satspuljen for perioden 2015-2018 til psykiatrien.”

Der søges endvidere tilslutning til, at der på forslag til lov om tillægsbevilling for finansåret 2015 optages følgende tekstanmærkninger under § 16:

”Tekstanmærkning ad 16.11.79.

Sundheds og ældreministeren bemyndiges til at overføre 43,6 mio. kr. til § 10.21.03. Statstilskud til regioner og 6,4 mio. kr. til § 10.21.11. Kommunerne fra § 16.11.79.20. Aftale om Finansloven for 2015 for sundhedsområdet til øget kapacitet på medicinske og geriatriske sygehusafdelinger, jf. aftale om Finansloven for 2015.”

”Tekstanmærkning ad 16.11.79.

Sundheds og ældreministeren bemyndiges til at overføre 178,2 mio. kr. til udbygning af kapaciteten i psykiatrien og 39,0 mio. kr. til generelt kompetenceløft i personalet i psykiatrien til § 10.21.03. Statstilskud til regionerne samt 21,8 mio. kr. til § 10.21.11. Kommunerne til udbygning af kapaciteten i psykiatrien fra § 16.11.79.30. Aftale om satspuljen for 2015-2018 til psykiatri, jf. Aftale om satspuljen for perioden 2015-2018 til psykiatrien”

Vedrørende finansåret 2016

På forslag til finanslov for finansåret 2016 optages følgende:

Finansministeriet søger om Finansudvalgets tilslutning til, at statens tilskud til finansiering af sundhedsområdet fastsættes til 89.519,9 mio. kr. i 2016, og at tilskuddet til finansiering af de regionale udviklingsopgaver fastsættes til 2.288,4 mio. kr. Heraf er 1.500 mio. kr. betinget. På forslag til finanslov for finansåret 2016 optages således følgende:

§ 10.21.03. Statstilskud til regioner..... 91.808,3 mio. kr.

Endvidere søger Finansministeriet om Finansudvalgets tilslutning til, at statens generelle tilskud til kommuner justeres med 1.020,5 mio. kr. ift. det fastsatte niveau på det kommunale bloktilskudsaktstykke, jf. akt 147 af 10. juli 2015. På forslag til finanslov for finansåret 2016 optages således følgende:

§ 10.21.11. Kommunerne..... 66.618,0 mio. kr.

Endvidere søger Finansministeriet om Finansudvalgets tilslutning til, at der til § 10.21.03. Statstilskud til regionerne og § 10.21.11. Kommunerne overføres 100 mio. kr. fra § 16.11.79.20. Aftale om Finansloven for 2015 for sundhedsområdet til øget kapacitet på medicinske og geriatriske sygehusafdelinger, jf. aftale om Finansloven for 2015 samt i alt 384 mio. kr. til udbygning af kapaciteten i psykiatrien og generelt kompetenceløft af personalet i psykiatrien fra § 16.11.79.30. Aftale om satspuljen for 2015-2018 til psykiatri til § 10.21.03. Statstilskud til regionerne og § 10.21.11. Kommunerne,

jf. Aftale om satspuljen for perioden 2015-2018 til psykiatrien. På forslag til finanslov for finansåret 2016 optages således følgende:

§ 16.11.79. Reserver og budgetregulering..... -484,0 mio. kr.

Endvidere søger Finansministeriet Finansudvalgets tilslutning til, at der overføres 23,5 mio. kr. i 2016 fra regionernes bloktilskud til § 16.35.02 Statens Seruminstitut - Sundhedsdata og IT til medfinansiering af it-infrastrukturløsningerne National Serviceplatform og Fælles Medicinkort. På forslag til finanslov for finansåret 2016 optages således følgende:

§ 16.35.02. Statens Serum Institut – Sundhedsdata og IT..... 23,5 mio. kr.

Endvidere søger Finansministeriet om Finansudvalgets tilslutning til, at der afsættes et statsligt, aktivitetsafhængigt tilskud på 1.339,3 mio. kr. i 2016 til aktivitet på sygehusområdet. På forslag til finanslov for finansåret 2016 optages således følgende:

§ 16.51.72. Pulje til at øge behandlingskapaciteten i sundhedsvæsenet.... 1.339,3 mio. kr.

Endvidere søger Finansministeriet om Finansudvalgets tilslutning til, at der til § 10.21.03. Statstilskud til regionerne og § 10.21.11. Kommunerne overføres 421,4 mio. kr. til igangsættelse af initiativer vedr. lungesatsning, bedre patientforløb for kronikere, medfinansiering af sundhedsjournalen 2.0 og fortsættelse af initiativer vedr. forbedringer af kræftindsatsen på sygehuse og i almen praksis, aktiv patientstøtte samt et nationalt kvalitetsprogram, der følger af aftalen om Finansloven for 2015. På forslag til finanslov for finansåret 2016 optages således følgende:

§ 35.11.23. Reserve til sundhedspolitisk udspil, drift..... -421,4 mio. kr.

På forslag til finanslov for finansåret 2016 optages følgende tekstanmærkninger under § 7:

”Tekstanmærkning ad 7

Finansministeren bemyndiges til at overføre 351,3 mio. kr. til § 10.21.03. Statstilskud til regionerne og 70,1 mio. kr. til § 10.21.11. Kommunerne fra § 35.11.23. Reserve til sundhedspolitisk udspil til initiativer vedr. lungesatsning, bedre patientforløb for kronikere, medfinansiering af sundhedsjournalen 2.0, og fortsættelse af initiativer vedr. forbedringer af kræftindsatsen på sygehuse og i almen praksis, aktiv patientstøtte samt et nationalt kvalitetsprogram, der følger af aftalen om Finansloven for 2015.”

På forslag til finanslov for finansåret 2016 optages følgende tekstanmærkninger under § 10:

”Tekstanmærkning ad 10.21.03

Finansministeren bemyndiges til at øge det regionale bloktilskud med 351,3 mio. kr. til igangsættelse af initiativer vedr. lungesatsning, bedre patientforløb for kronikere, medfinansiering af sundhedsjournalen 2.0, og fortsættelse af initiativer vedr. forbedringer af kræftindsatsen på sygehuse og i almen praksis, aktiv patientstøtte samt et nationalt kvalitetsprogram, der følger af aftalen om Finansloven for 2015.”

”Tekstanmærkning ad 10.21.03

Finansministeren bemyndiges til at øge det regionale bloktilskudsaktstykke med 87,2 mio. kr. til øget kapacitet på medicinske og geriatriske sygehusafdelinger, jf. aftale om Finansloven for 2015. ”

”Tekstanmærkning ad 10.21.03

Finansministeren bemyndiges til at øge det regionale bloktilskudsaktstykke med 267,3 mio. kr. til udbygning af kapaciteten i psykiatrien og 84,0 mio. kr. til generelt kompetenceløft af personalet i psykiatrien, jf. Aftale om satspuljen for perioden 2015-2018 til psykiatrien. ”

”Tekstanmærkning ad 10.21.03

Til finansiering af regionernes bidrag til de fællesoffentlige sundheds-it løsninger National Serviceplatform og Fælles Medicinkort bemyndiges finansministeren til at overføre 23,5 mio. kr. i 2016 fra regionernes bloktilskud til § 16.35.02 Statens Seruminstitut - Sundhedsdata og IT. ”

”Tekstanmærkning ad 10.21.03

Finansministeren bemyndiges til at nedjustere det regionale bloktilskud med 11,3 mio. kr. fra 2016 og frem som følge af aftalen mellem KL og Danske Regioner om afregning vedrørende sygebesøg og samtaleterapi i almen praksis. ”

”Tekstanmærkning ad 10.21.11

Finansministeren bemyndiges til at øge det kommunale bloktilskud med 70,1 mio. kr. til igangsættelse af initiativer vedr. lungesatsning, bedre patientforløb for kronikere, medfinansiering af sundhedsjournalen 2.0 og fortsættelse af initiativer vedr. forbedringer af kræftindsatsen på sygehuse og i almen praksis, aktiv patientstøtte samt et nationalt kvalitetsprogram, der følger af aftalen om Finansloven for 2015. ”

”Tekstanmærkning ad 10.21.11

Finansministeren bemyndiges til at øge det kommunale bloktilskudsaktstykke med 12,8 mio. kr. til øget kapacitet på medicinske og geriatriske sygehusafdelinger jf. aftale om Finansloven for 2015. ”

”Tekstanmærkning ad 10.21.11

Finansministeren bemyndiges til at øge det kommunale bloktilskudsaktstykke med 32,7 mio. kr. til udbygning af kapaciteten i psykiatrien, jf. Aftale om satspuljen for perioden 2015-2018 til psykiatrien. ”

”Tekstanmærkning ad 10.21.11

Finansministeren bemyndiges til at regulere det kommunale bloktilskud med 904,9 mio. kr. som følge af, at aftalen om regionernes økonomi for 2016 har ført et til ændret niveau for det kommunale aktivitetsbestemte bidrag til regionernes sundhedsområde. ”

”Tekstanmærkning ad 10.21.11

Social- og Indenrigsministeren bemyndiges til at fordele ændringen af tilskuddet til kommunerne på 1.020,5 mio. kr. for 2016 i forhold til den enkelte kommunes andel af det samlede indbyggertal, der anvendes ved den foreløbige beregning af tilskud og udligning for 2016. ”

På forslag til finanslov for finansåret 2016 optages følgende tekstanmærkninger under § 16:

”Tekstanmærkning ad 16.11.79.

Sundheds og ældreministeren bemyndiges til at overføre 87,2 mio. kr. § 10.21.03. Statstilskud til regionerne og 12,8 mio. kr. til § 10.21.11. Kommunerne fra § 16.11.79.20. Aftale om Finansloven

for 2015 for sundhedsområdet til øget kapacitet på medicinske og geriatriske sygehusafdelinger, jf. aftale om Finansloven for 2015. ”

”Tekstanmærkning ad 16.11.79.

Sundheds og ældreministeren bemyndiges til at overføre 267,3 mio. kr. til udbygning af kapaciteten i psykiatrien og 84,0 mio. kr. til generelt kompetenceløft i personalet i psykiatrien til § 10.21.03. Statstilskud til regionerne samt 32,7 mio. kr. til § 10.21.11. Kommunerne til udbygning af kapaciteten i psykiatrien fra § 16.11.79.30. Aftale om satspuljen for 2015-2018 til psykiatri, jf. Aftale om satspuljen for perioden 2015-2018 til psykiatrien”

”Tekstanmærkning ad 16.51.72

Sundheds- og ældreministeren bemyndiges til i 2016 at afsætte et statsligt, aktivitetsafhængigt tilskud på 1.339,3 mio. kr. til aktivitet på sygehusområdet. ”

”Tekstanmærkning ad 16.91.60.

Sundheds- og ældreministeren bemyndiges til at foretage løbende støtteudbetaling til sygehusbyggeri omfattet af tilsagn om tilskud fra kvalitetsfonden i henhold til fastsat finansieringsprofil.

Stk. 2. Sundheds- og ældreministeren bemyndiges til at fastsætte nærmere regler om tilskudsadministration, herunder om vilkår for tilskud, meddelelse af tilsagn om tilskud, ændring af meddelelse af tilskud, bortfald af meddelte tilsagn, udbetaling af tilskud, tilbagebetaling af tilskud og renter, regnskab, revision og rapportering samt tilsyn og kontrol.

Stk. 3. Social- og indenrigsministeren bemyndiges til at fastsætte regler om deponering af regionernes egenfinansiering, midler fra kvalitetsfonden og provenu fra låneoptagelse, provenu og overdragsværdier fra salg af ejendomme samt overførsel af uforbrugte statslige og regionale midler. ”

Omfordeling mellem udgiftslofter

Der anmodes om tilslutning til, at der omfordeles 534,2 mio. kr. i 2015 og 1.920,5 mio. kr. i 2016 og frem fra det statslige delloft for driftsudgifter til det regionale delloft for sundhedsområdet.

Derudover anmodes om tilslutning til, at der omfordeles 35 mio. kr. i 2016 fra det statslige delloft for driftsudgifter til det kommunale udgiftsloft.

Endelig anmodes om tilslutning til, at der omfordeles 30 mio. kr. i 2016 fra det regionale delloft for regional udvikling til det statslige delloft for driftsudgifter.

København, den 26. august 2015

CLAUS HJORT FREDERIKSEN

Til Finansudvalget.

Tiltrådt af et flertal i Finansudvalget den 03-09-2015 (udvalget med undtagelse af Enhedslistens medlem, der stemte imod aktstykket).

Alternativets og Socialistisk Folkepartis medlemmer af udvalget stemmer for aktstykket, idet partierne forudsætter, at regeringen lever op til tilkendegivelsen i svaret på spørgsmål 2 om at prioritere yderligere midler til sundhedsvæsenet fra de puljer, som blev afsat til formålet i finanslovaftalen for 2015 på finansloven for 2016. Samtidig er Alt og SF skeptiske overfor, at regionerne fuldt ud skal finansiere en eventuel overskridelse af de aftalte udgifter til medicin, da det endnu engang kan udløse nedskæringer og fyringer i regionerne. Dette problem bør der findes en bedre løsning på.

Bilag 1 - Sundhed**Regulering af statstilskud til regioner til sundhedsområdet**

Mio. kr.	Korrigeret pulje 2015 (15-pl)	Foreløbig pulje 2016 (16-pl)	BO 2017 (16-pl)	BO 2018 (16-pl)
I. Overført tilskudspulje				
Permanent tilskud, jf. akt 125 af 19. juni 2014	86.999,7	87.022,4	87.008,3	87.008,3
Pris og lønregulering 2015-2016	-	1.131,3	1.131,1	1.131,1
I alt	86.999,7	88.153,7	88.139,4	88.139,4
II. Lov- og cirkulæreprogram				
Justitsministeriet				
Lov nr. 1493 af 23. december 2014 om ændring af lov om erstatningsansvar (Ændring af beregningsprincipperne for erhvervsevnetabserstatning til unge under uddannelse)	1,0	1,0	1,0	1,0
I alt	1,0	1,0	1,0	1,0
Beskæftigelsesministeriet				
Lov nr. 1486 af 23. december 2014 om ændring af lov om en aktiv beskæftigelsesindsats, lov om arbejdsløshedsforsikring m.v. og forskellige andre love (Reform af beskæftigelsesindsatsen, et fælles og intensiveret kontaktføreløbs, uddannelsesløft, styrket rådighed og målretning af virksomhedsrettede tilbud m.v.)	12,5	14,9	13,4	12,5
I alt	12,5	14,9	13,4	12,5
Ministeriet for Sundhed- og Forebyggelse				
Vejledning nr. 49 af 30. juni 2009 om etablering af regionale familieambulatorier	-	31,3	31,3	31,3
Landsdækkende screening for tyk- og endetarmskræft (Kræftplan III) ¹⁾	-	-	-	70,2
Lov nr. 580 af 4. maj 2015 om ændring af lov om apoteksvirksomhed og lov om tinglysning (ændret vagtordning)	-	-	1,5	1,5
Styrket forebyggelse af rusmiddelskader hos børn - familieambulatorier ¹⁾	-	3,3	3,4	3,4

Ændring af vaccinationsregime for HPV-vaccination *	-3,1	-3,1	-3,1	-3,1
Lov nr. 542 af 29. april 2015 om ændring af sundhedsloven, lægemiddelloven og vævsloven (Automatisk kroniker-tilskud, lægemiddelovervågning mv.)	-	25,1	25,1	25,1
Retningslinjer for udarbejdelse af koordinerende indsatsplaner (dobbelbelastede)	3,0	3,0	3,0	3,0
Vejledning nr. 10353 af 19. december 2014 om udredning og behandling af transkønnede	2,4	3,3	3,3	3,3
Vejledning om tuberkulose – Anmeldelse, smitteopsporing og hygiejne	0,2	0,4	0,4	0,4
I alt	2,5	63,3	64,9	135,1
I alt, lov- og cirkulæreprogram	16	79,2	79,3	148,6

III. Andre reguleringer

Regulering af generelt statstilskud af hensyn til en balanceret udvikling af den regionale økonomi	-	532,0	532,0	532,0
Initiativer vedr. kræftindsats, kronikere, aktiv patientstøtte, nationalt kvalitetsprogram mv., jf. Finansloven for 2015	217,1	351,3	-	-
Regional medfinansiering af National Serviceplatform og Fælles Medicinkort	-	-23,5	-	-
Øget kapacitet på medicinske og geriatriske sygehusafdelinger	43,6	87,2	130,8	130,8
Udbygning af kapaciteten i psykiatrien	178,2	267,3	267,3	267,3
Generelt kompetenceløft af personalet i psykiatrien ¹⁾	39,0	84,0	54,0	23,0
Midtvejsregulering af kommunal medfinansiering (DRG)	821,6	-	-	-
Afregning vedrørende sygebesøg og samtaleterapi almen praksis	-	-11,3	-11,3	-11,3
I alt, andre reguleringer	1.299,5	1.287,0	972,8	941,8

Total	88.315,2	89.519,9	89.191,5	89.229,8
--------------	-----------------	-----------------	-----------------	-----------------

*) Kompensationsbeløbet efterreguleres i henhold til parternes skriftlige aftale.

1) Permanent udgiftsniveau nås efter BO-periodens udløb. Punktet medtages på følgende års aktstykker.

Anm. : Afrunding kan medføre, at tallene ikke summer til totalen.

Bilag 2 - Regional udvikling**Regulering af statstilskud til regioner til udviklingsopgaver**

Mio. kr.	Korrigeret pulje 2015 (15-pl)	Foreløbig pulje 2016 (16-pl)	BO 2017 (16-pl)	BO 2018 (16-pl)
I. Overført tilskudspulje				
Permanent tilskud, jf. akt 125 af 19. juni 2014	2.298,4	2.298,4	2.298,4	2.298,4
Pris og lønregulering 2015-2016	-	29,9	29,9	29,9
I alt	2.298,4	2.328,3	2.328,3	2.328,3
III. Andre reguleringer				
Regulering af generelt statstilskud af hensyn til en balanceret udvikling i den regionale økonomi	-	-40	-40	-40
I alt, andre reguleringer	-	-40	-40	-40
Total	2.298,4	2.288,4	2.288,4	2.288,4

*) Kompensationsbeløbet efterreguleres i henhold til parternes skriftlige aftale.

1) Permanent udgiftsniveau nås efter BO-periodens udløb. Punktet medtages på følgende års aktstykker.

Anm. : Afrunding kan medføre, at tallene ikke summer til totalen.

Bilag 3 - Kommunerne**Regulering af de generelle tilskud til kommunerne**

Mio. kr.	Korrigeret pulje 2015 (15-pl)	Foreløbig pulje 2016 (16-pl)	BO 2017 (16-pl)	BO 2018 (16-pl)
I. Overført tilskudspulje				
Overført tilskud, jf. akt 147 af 10. juli 2015	65.088,3	65.597,5	69.789,1	70.682,3
I. Andre reguleringer				
Initiativer vedr. kræftindsats, kronikere, aktiv patientstøtte, nationalt kvalitetsprogram mv., jf. Finansloven for 2015	28,2	70,1	-	-
Regulering som følge af ændret maksimalt niveau for kommunal medfinansiering	-	904,9	-	-
Øget kapacitet på medicinske og geriatriske sygehusafdelinger	6,4	12,8	19,2	19,2
Udbygning af kapaciteten i psykiatrien	21,8	32,7	32,7	32,7
I alt, andre reguleringer	56,4	1.020,5	51,9	51,9
Total	65.144,7	66.618,0	69.841,0	70.734,2

*) Kompensationsbeløbet efterreguleres i henhold til parternes skriftlige aftale.

1) Permanent udgiftsniveau nås efter BO-periodens udløb. Punktet medtages på følgende års aktstykke.

Anm. : Afrunding kan medføre, at tallene ikke summer til totalen.

