



Fremsat den 4. oktober 2018 af sundhedsministeren (Ellen Trane Nørby)

Forslag

til

Lov om ændring af lov om regionernes finansiering

(Ændring af det statslige bidrag til finansiering af regionerne)

§ 1

I lov om regionernes finansiering, jf. lovbekendtgørelse nr. 797 af 27. juni 2011, som ændret ved lov nr. 584 af 18. juni 2012, § 4 i lov nr. 1258 af 18. december 2012 og lov nr. 1735 af 27. december 2016, foretages følgende ændringer:

1. I § 2, nr. 2, indsættes efter »kommunerne og«: »resultatafhængige bidrag fra«.

2. Overskriften før § 13 affattes således:

*»Aktivitetsafhængige bidrag fra kommunerne og
resultatafhængige bidrag fra staten«.*

3. § 15 affattes således:

»§ 15. Staten yder et resultatafhængigt tilskud til regionernes sundhedsvæsen. Tilskuddets størrelse fastsættes årligt af finansministeren med tilslutning fra Folketingets Finansudvalg.

Stk. 2. Sundhedsministeren fastsætter nærmere regler om vilkår for samt fordeling og udbetaling m.v. af det statslige resultatafhængige tilskud.«

4. I § 15 a ændres »aktivitetsafhængigt« til: »resultatafhængigt«, og »sygehusvæsen« ændres til: »sundhedsvæsen«.

§ 2

Loven træder i kraft den 1. januar 2019.

Bemærkninger til lovforslaget

Almindelige bemærkninger

1. Indledning

Regeringen ønsker en ændret retning for styringen i sundhedsvæsenet, så der fremadrettet lægges en øget vægt på sammenhæng på tværs af sektorer, værdi for patienten samt nærhed i behandlingen og mindre fokus på at øge aktiviteten på sygehusene.

Med »Aftale om regionernes økonomi for 2019« tages der skridt i den retning. Produktivitetskravet og den statslige aktivitetspulje afskaffes, og der introduceres nærhedsfinansiering, hvormed en del af regionernes finansiering skal afhænge af et bredt sæt af kriterier. Det sætter en ny retning for styringen i sundhedsvæsenet, hvor der åbnes op for nye løsninger til gavn for både personale og patienter, og som samlet skal give mere sundhed for pengene.

Dette lovforslag er et centralt element i en ændret styring i sundhedsvæsenet.

Med lovforslaget foreslås det, at en del af det statslige tilskud til regionerne til sundhedsvæsenet kan afhænge af regionernes resultater på et bredt sæt af kriterier. Hidtil har regionerne modtaget en del af deres indtægter som et statsligt, aktivitetsafhængigt tilskud.

For fremover at imødekomme udfordringerne i sundhedsvæsenet, bl.a. med flere kroniske patienter, er det regeringens opfattelse, at der med det statslige tilskud til regionernes sundhedsvæsen skal kunne sendes styringssignaler om andet end aktivitet på sygehusene.

En ændring af det statslige bidrag til finansiering af regionerne indgår som et aftaleelement i »Aftale om regionernes økonomi for 2019« mellem regeringen og Danske Regioner, idet parterne her med introduktion af nærhedsfinansiering blev enige om, at en del af det statslige tilskud til regionernes sundhedsopgave skal afhænge af regionernes resultater på et bredt sæt af kriterier.

De aftalte kriterier for 2019 skal understøtte, at målene om sammenhæng, øget nærhed og omstilling løftes op i styringskæden og samtidig give plads til lokale løsninger. Det skal understøtte en styrket sammenhæng i sundhedsvæsenet, så borgerne modtager den rette behandling det rette sted. For den enkelte borger kan det betyde, at man oftere behandles via digitale løsninger og i det nære sundhedsvæsen, herunder af en udgående sygehusfunktion, i almen praksis eller i kommunerne, fremfor på en sygehusafdeling. Den resultatafhængige finansiering kaldes derfor i aftalen for 2019 for nærhedsfinansiering.

De specifikke kriterier er dynamiske og kan dermed udskiftes efter behov.

2. Lovforslagets hovedindhold

2.1. Gældende ret

Efter lov om regionernes finansiering § 2, stk. 1, nr. 2, modtager regionerne som en del af den samlede finansiering

aktivitetsafhængige bidrag fra kommunerne og staten til finansiering af sundhedsområdet.

Efter lov om regionernes finansiering § 15, stk. 1, yder staten et aktivitetsafhængigt tilskud til regionernes sygehusvæsen. Det betyder, at en del af regionernes finansiering er et aktivitetsafhængigt tilskud fra staten. Tilskuddet fastlægges årligt, men udgør som udgangspunkt højst fem procent af regionernes sundhedsudgifter. Det aktivitetsafhængige tilskud fra staten har varieret i størrelse over tid og udgjorde i tilskudsåret 2018 1.385,2 mio. kr. (18-pl). Det aktivitetsafhængige tilskud er ofte kaldet den statslige aktivitetspulje. Det aktivitetsafhængige tilskud udbetales til regionerne, såfremt regionerne leverer et forudsat omfang af aktivitet, der er blevet fastlagt i forbindelse med de årlige forhandlinger om regionernes økonomi. Aktivitet opgøres gennem antallet af kontakter (indlæggelser, operationer, ambulante besøg mv.), hvor hver kontakt bliver værdisat på baggrund af DRG-takster (diagnose-relaterede grupper).

Efter lov om regionernes finansiering § 15, stk. 2, fastsætter sundhedsministeren nærmere regler om vilkår for samt fordeling og udbetaling m.v. af det statslige tilskud. Det betyder, at sundhedsministeren kan fastsætte regler for, hvordan tilskuddet skal udbetales til regionerne. I medfør af bemyndigelsen har sundhedsministeren udstedt cirkulære nr. 9144 af 14. februar 2018 om statsligt, aktivitetsafhængigt tilskud i 2018 til regionernes sygehusvæsen m.v. Det fremgår af cirkulæret, at det aktivitetsafhængige tilskud ydes i det omfang, værdien af det samlede forbrug af ydelser i en region overstiger et beregnet forbrugsniveau. Værdien af regionernes forbrug opgøres på baggrund af DRG-takster (diagnoserelaterede grupper).

Efter lov om regionernes finansiering § 15 a fastsætter sundhedsministeren regler om revision af statsligt aktivitetsafhængigt tilskud til regionernes sygehusvæsen m.v. samt kommunal medfinansiering på sundhedsområdet. I medfør af bemyndigelsen har sundhedsministeren udstedt bekendtgørelse nr. 227 af 14. februar 2018 om revisionsinstruks for revision af statsligt, aktivitetsafhængigt tilskud i 2017 til regionernes sygehusvæsen mv. samt af aktivitetsbestemt, kommunal medfinansiering på sundhedsområdet.

2.2. Sundheds- og Ældreministeriets overvejelser

Den nuværende ordning indebærer, at det statslige tilskud til regionernes sygehusvæsen efter lov om regionernes finansiering § 15, stk. 1, er aktivitetsafhængigt. Det betyder, at tilskuddet som udgangspunkt udbetales baseret på opnået aktivitet. Tilskuddet kan således ikke udbetales afhængig af andre mål end aktivitet, f.eks. mål for kvalitet, omstilling af patienter eller konkrete krav til implementering.

I forlængelse af aftale om regionernes økonomi for 2018 er der igangsat et styringseftersyn med deltagelse af Finansministeriet, Økonomi- og indenrigsministeriet, Danske Regioner og Sundheds- og Ældreministeriet. Der er som led i styringseftersynet gennemført to eksterne analyser af dels centrale redskaber i den statslige styring (analyse udført af

Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd, VIVE) og dels den regionale styring af sygehusvæsenet (analyse udført af PricewaterhouseCoopers i samarbejde med McKinsey & Company).

I forbindelse med styringseftersynet er den statslige aktivitetspulje (tidligere kaldet den statslige mer-aktivitetspulje) blevet analyseret. Vurderingen af den statslige aktivitetspulje var i den forbindelse, at styringsredskabet skaber fokus på aktivitet og løbende fokus på omkostningsbevidsthed og realisering af gevinster, men at det i sin nuværende udformning med en kobling til produktivitetskravet kan modvirke flytning af opgaver ud af sygehusene og modvirke omkostningseffektive omlægninger på sygehusene.

Det er på den baggrund Sundheds- og Ældreministeriets opfattelse, at der er behov for at staten fremover skal kunne udbetale et resultatafhængigt tilskud til regionerne, hvor tilskuddet kan afhænge af andre mål end alene aktivitet. Det er endvidere Sundheds- og Ældreministeriets opfattelse, at aktivitet opgjort som DRG-produktionsværdi fortsat fremover anses som en central og valid del af monitoreringen på sundhedsområdet.

2.3. Den foreslåede ordning

Det foreslås med lovforslaget, at staten fremover i stedet for et aktivitetsafhængigt tilskud yder et resultatafhængigt tilskud til regionernes sundhedsvæsen.

Det foreslås således med den foreslåede bestemmelse i § 15, stk. 1, 1. pkt., i lov om regionernes finansiering, at staten yder et resultatafhængigt tilskud til regionernes sundhedsvæsen.

Ændringen indebærer, at sundhedsministeren fremover kan udbetale en del af den statslige finansiering af regionernes sundhedsvæsen som et resultatafhængigt statsligt tilskud.

Ved resultatafhængigt statsligt tilskud forstås, at udbetaling af tilskuddet afhænger af regionernes præstationer i forhold til et sæt af opsatte resultatkræterier. Et resultatkræterier kan f.eks. være, at antallet af genindlæggelser skal reduceres. Det forudsættes, at et resultatkræterier skal indeholde et defineret mål, hvis opfyldelse sikrer et opfyldt resultatkræterier.

Det forudsættes, at resultatkræterierne kan fastsættes som kvantitative, baseret på en kvantitativ indikator og et konkret måltal, såvel som kvalitative, hvor opfyldelse af resultatkræterierets mål er baseret på en administrativ, kvalitativ evaluering. Det forudsættes, at resultatkræterierne fastsættes for at sætte retning for et bedre og mere effektivt sundhedsvæsen.

Efter den foreslåede bestemmelse i § 15, stk. 1, 2. pkt., fastsættes tilskuddets størrelse årligt af finansministeren med tilslutning fra Folketingets Finansudvalg. Tilskuddet udgør efter lovforslaget som udgangspunkt højst fem procent af regionernes sundhedsudgifter. Dette er en fortsættelse af gældende ret. For 2019 udgør tilskuddet 1,5 mia. kr., hvilket svarer til godt 1 % af regionernes sundhedsudgifter.

Det foreslås endvidere med bestemmelsen i § 15, stk. 2, i lov om regionernes finansiering, at sundhedsministeren fastsætter nærmere regler om vilkår for samt fordeling og udbetaling m.v. af det statslige resultatafhængige tilskud.

Det indebærer, at sundhedsministeren kan fastsætte nærmere regler om resultatkræterierne og herunder fastlægge mål for hvert resultatkræterier.

Det forudsættes, at sundhedsministeren fastlægger en model for, hvordan tilskuddet nedskrives, såfremt et eller flere kræterier ikke opfyldes i de enkelte regioner. Det kan f.eks. være en model, hvor tilskuddet nedskrives med en fast procentsats, såfremt ikke alle resultatkræterier er opfyldt. Det forudsættes herudover, at sundhedsministeren har mulighed for at ændre resultatkræterierne over tid, hvis sundhedsministeren vurderer, at der er et behov herfor.

Lovforslaget indebærer således, at i de tilfælde, hvor drøftelser om det statslige resultatafhængige tilskud som en del af forhandlingerne om regionernes økonomi for det kommende år skaber behov for, at sundhedsministeren ændrer resultatkræterierne, giver den foreslåede bestemmelse i § 15, stk. 2, sundhedsministeren hjemmel hertil.

Det forudsættes, at det statslige resultatafhængige tilskud som udgangspunkt udbetales á conto til regionerne i tolv lige store dele. Lovforslaget er dog ikke til hinder for, at sundhedsministeren i medfør af den foreslåede bestemmelse i § 15, stk. 2, kan ændre dette.

Tilskuddet fordeles som udgangspunkt mellem regionerne efter samme fordeling som det generelle tilskud, jf. lov om regionernes finansiering § 2, stk. 1, nr. 1, for samme år. Bl.a. i de tilfælde, hvor drøftelser som en del af forhandlingerne om regionernes økonomi for det kommende år skaber behov for at ændre denne fordeling, giver den foreslåede bestemmelse i § 15, stk. 2, sundhedsministeren hjemmel til at tilvejebringe ændringer i fordelingen.

3. Økonomiske konsekvenser og implementeringskonsekvenser for det offentlige

Det vurderes, at forslaget ikke vil have økonomiske konsekvenser for regionerne, kommunerne og staten.

Det skyldes, at lovforslaget alene ændrer tilskuddet fra at være aktivitetsafhængigt til at være resultatafhængigt.

Tilskuddet fordeles som udgangspunkt mellem regionerne efter samme fordeling som det generelle tilskud til sundhedsområdet, jf. lov om regionernes finansiering § 2, stk. 1, nr. 1, for samme år. Derfor vil ændringen ikke indebære byrdemæssige omfordelinger mellem regionerne.

Det vurderes, at lovforslaget ikke har andre implementeringskonsekvenser for det offentlige.

Det bemærkes, at Sundhedsdatastyrelsen som en del af deres generelle ansvar for monitoreringen på sundhedsområdet skal monitorere de resultatkræterier, som det resultatafhængige tilskud baseres på.

4. Økonomiske og administrative konsekvenser for erhvervslivet m.v.

Lovforslaget har ingen økonomiske og administrative konsekvenser for erhvervslivet.

5. Administrative konsekvenser for borgerne

Lovforslaget har ingen administrative konsekvenser for borgerne.

6. Miljømæssige konsekvenser

Lovforslaget har ingen miljømæssige konsekvenser.

7. Forholdet til EU-retten

Lovforslaget indeholder ikke EU-retlige aspekter.

8. Hørte myndigheder og organisationer

Et udkast til lovforslaget har i perioden fra den 29. juni 2018 til den 30. juli 2018 været sendt i høring hos følgende myndigheder og organisationer m.v.: Danske Regioner, KL, Region Hovedstaden, Region Midtjylland, Region Nordjylland, Region Sjælland, Region Syddanmark, Advokatrådet, Ankestyrelsen, Ansatte Tandlægers Organisation, Apotekerforeningen, Brancheorganisationen for privathospitaler og klinikker, Dansk Arbejdsgiverforening, Dansk Erhverv, Dansk Industri, Dansk Psykiatrisk Selskab, Dansk Psykolog Forening, Dansk Selskab for Almen Medicin, Dansk Selskab for Folkesundhed, Dansk Selskab for Kvalitet i Sundhedssektoren, Dansk Selskab for Tand-, Mund- og Kæbekirurgi, Dansk Sygeplejeråd, Dansk Tandplejerforening, Danske

Dental Laboratorier, Danske Fysioterapeuter, Danske Universiteter, Datatilsynet, De Offentlige Tandlæger, Det Ethiske Råd, Ergoterapeutforeningen, Finanstilsynet, FOA, Forbrugerbudsmændene, Forbrugerrådet, Foreningen af kliniske diætister, Foreningen af Praktiserende Speciallæger, Foreningen af Radiografer, Foreningen af Speciallæger, Foreningen af Specialtandlæger i Ortodonti, Forsikring og Pension, Jordemoderforeningen, Konkurrence- og Forbrugerstyrelsen, Landsforeningen af Kliniske Tandteknikere, Landsforeningen af Statsautoriserede Fodterapeuter, LO, Lægeforeningen, Organisationen af Lægevidenskabelige Selskaber, Praktiserende Lægers Organisation, Praktiserende Tandlægers Organisation, Psykolognævnet, Sundhedskartellet, Tandlægeforeningen, Tandlægeskolen, Københavns Universitet, Tandlægeskolen, Aarhus Universitet, Yngre Læger, Alzheimerforeningen, Bedre Psykiatri, Dansk Handicapforbund, Dansk Selskab for Patientsikkerhed, Danske Handicaporganisationer, Danske Patienter, Danske Ældreråd, Det Centrale Handicapråd, Diabetesforeningen, Epilepsiforeningen, Gigtforeningen, Hjernesagen, Hjerteforeningen, Høreforeningen, Institut for Menneskerettigheder, Kræftens Bekæmpelse, Landsforeningen af nuværende og tidligere psykiatribrugere (LAP), Landsforeningen SIND, Patienterstatningen, Patientforeningen, Patientforeningen Danmark, Patientforeningernes Samvirke, Psykiatrifonden, Rådet for Socialt Udsatte, Scleroseforeningen, Sjældne Diagnoser, Sundhed Danmark, Tandlægeforeningens Tandskadeerstatning og Ældresagen.

9. Sammenfattende skema

	Positive konsekvenser/ mindredgifter (hvis ja, angiv omfang)	Negative konsekvenser/merudgifter (hvis ja, angiv omfang)
Økonomiske konsekvenser for stat, kommuner og regioner	Ingen	Ingen
Implementeringskonsekvenser for stat, kommuner og regioner	Ingen	Ingen
Økonomiske konsekvenser for erhvervslivet	Ingen	Ingen
Administrative konsekvenser for erhvervslivet	Ingen	Ingen
Administrative konsekvenser for borgerne	Ingen	Ingen
Miljømæssige konsekvenser	Ingen	Ingen
Forholdet til EU-retten	Lovforslaget indeholder ikke EU-retlige aspekter	
Er i strid med de fem principper for implementering af erhvervsrettet EU-regulering / Går videre end minimumskrav i EU-regulering (sæt X)	JA	NEJ X

Bemærkninger til lovforslagets enkelte bestemmelser

Til § 1

Til nr. 1

Efter lov om regionernes finansiering § 2, nr. 2, modtager regionerne som en del af den samlede finansiering aktivitetsafhængige bidrag fra kommunerne og staten til finansiering af sundhedsområdet.

Det foreslås med lovforslaget, at lov om regionernes finansiering § 2, nr. 2, ændres således, at regionerne fremover modtager aktivitetsafhængige bidrag fra kommunerne og resultatafhængige bidrag fra staten til finansiering af sundhedsområdet.

Der er tale om en konsekvensændring som følge af lovforslagets § 1, nr. 3.

Til nr. 2

Overskriften før § 13 i lov om regionernes finansiering er i dag »Aktivitetsafhængige bidrag fra kommunerne og staten«.

Det foreslås med lovforslaget, at *overskriften* før § 13 i lov om regionernes finansiering ændres til »Aktivitetsafhængige bidrag fra kommunerne og resultatafhængige bidrag fra staten«.

Der er tale om en konsekvensændring som følge af lovforslagets § 1, nr. 3.

Til nr. 3

Efter lov om regionernes finansiering § 15, stk. 1, yder staten et aktivitetsafhængigt tilskud til regionernes sygehusvæsen. Efter lov om regionernes finansiering § 15, stk. 2, fastsætter sundhedsministeren nærmere regler om vilkår for samt fordeling og udbetaling m.v. af det statslige tilskud.

Det foreslås med lovforslaget, at § 15 i lov om regionernes finansiering nyaffattes, hvorefter staten efter *stk. 1, 1. pkt.*, yder et resultatafhængigt tilskud til regionernes sundhedsvæsen.

Ændringen indebærer, at sundhedsministeren fremover kan udbetale en del af den statslige finansiering af regionernes sundhedsvæsen som et resultatafhængigt statsligt tilskud.

Ved resultatafhængigt statsligt tilskud forstås, at udbetaling af tilskuddet afhænger af regionernes præstationer i forhold til et sæt af opsatte resultatkræterier. Et resultatkræterier kan f.eks. være, at antallet af genindlæggelser skal reduceres. Det forudsættes, at et resultatkræterier skal indeholde et defineret mål, hvis opfyldelse sikrer et opfyldt resultatkræterier.

Det forudsættes, at resultatkræterierne kan fastsættes som kvantitative, baseret på en kvantitativ indikator og et konkret måltal, såvel som kvalitative, hvor opfyldelse af resultatkræteriets mål er baseret på en administrativ, kvalitativ evaluering. Det forudsættes, at resultatkræterierne fastsættes for at sætte retning for et bedre og mere effektivt sundhedsvæsen.

Efter den foreslåede bestemmelse i § 15, stk. 1, 2. *pkt.*, fastsættes tilskuddets størrelse årligt af finansministeren med tilslutning fra Folketingets finansudvalg. Tilskuddet udgør efter lovforslaget som udgangspunkt højst fem procent af regionernes sundhedsudgifter. Dette er en fortsættelse af gældende ret. For 2019 udgør tilskuddet 1,5 mia. kr., hvilket svarer til godt 1 % af regionernes sundhedsudgifter.

Det foreslås endvidere med bestemmelsen i § 15, *stk. 2*, i lov om regionernes finansiering, at sundhedsministeren fastsætter nærmere regler om vilkår for samt fordeling og udbetaling m.v. af det statslige resultatafhængige tilskud.

Det indebærer, at sundhedsministeren kan fastsætte nærmere regler om resultatkræterierne, og herunder fastlægge mål for hvert resultatkræterier.

Det forudsættes, at sundhedsministeren fastlægger en model for, hvordan tilskuddet nedskrives, såfremt et eller flere kræterier ikke opfyldes i de enkelte regioner. Det kan f.eks. være en model, hvor tilskuddet nedskrives med en fast procentsats, såfremt ikke alle resultatkræterier er opfyldt. Det forudsættes herudover, at sundhedsministeren har mulighed for at ændre resultatkræterierne over tid, hvis sundhedsministeren vurderer, at der er et behov herfor.

Lovforslaget indebærer således, at i de tilfælde, hvor drøftelser om det statslige resultatafhængige tilskud som en del af forhandlingerne om regionernes økonomi for det kommende år skaber behov for, at sundhedsministeren ændrer resultatkræterierne, giver den foreslåede bestemmelse i § 15, stk. 2, sundhedsministeren hjemmel hertil.

Det forudsættes, at det statslige resultatafhængige tilskud som udgangspunkt udbetales á conto til regionerne i tolv lige store dele. Lovforslaget er dog ikke til hinder for, at sundhedsministeren i medfør af den foreslåede bestemmelse i § 15, stk. 2, kan ændre dette.

Tilskuddet fordeles som udgangspunkt mellem regionerne efter samme fordeling som det generelle tilskud, jf. lov om regionernes finansiering § 2, stk. 1, nr. 1, for samme år. Bl.a. i de tilfælde, hvor drøftelser som en del af forhandlingerne om regionernes økonomi for det kommende år skaber behov for at ændre denne fordeling, giver den foreslåede bestemmelse i § 15, stk. 2, sundhedsministeren hjemmel til at tilvejebringe ændringer i fordelingen.

Til nr. 4

Efter lov om regionernes finansiering § 15 a fastsætter sundhedsministeren regler om revision af statsligt aktivitetsafhængigt tilskud til regionernes sygehusvæsen, jf. § 15, stk. 1, og kommunal medfinansiering, jf. §§ 13 og 14.

Det foreslås med lovforslaget, at § 15 a ændres således, at sundhedsministeren fremadrettet fastsætter regler om revision af statsligt resultatafhængigt tilskud til regionernes sundhedsvæsen, jf. § 15, stk. 1, og kommunal medfinansiering, jf. §§ 13 og 14.

Den foreslåede ændring betyder, at sundhedsministeren fremadrettet fastsætter regler om revision af statsligt resultatafhængigt tilskud til regionernes sundhedsvæsen, jf. § 15, stk. 1, og kommunal medfinansiering, jf. §§ 13 og 14.

Der er tale om en konsekvensændring som følge af lovforslagets § 1, nr. 3.

Til § 2

Bestemmelsen vedrører lovens ikrafttrædelsestidspunkt.
Det foreslås, at loven træder i kraft den 1. januar 2019.

Det betyder, at loven får virkning fra og med tilskudsåret 2019.

Da lov om regionernes finansiering ikke gælder for Færøerne og Grønland, gælder denne lov heller ikke for Færøerne og Grønland.

Lovforslaget sammenholdt med gældende lov

*Gældende lov**Lovforslaget*

§ 1

I lov om regionernes finansiering, jf. lovbe-
kendtgørelse nr. 797 af 27. juni 2011, som ændret
ved lov nr. 584 af 18. juni 2012, § 4 i lov nr. 1258
af 18. december 2012 og lov nr. 1735 af 27. de-
cember 2016, foretages følgende ændringer:

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

1) - - -

2) aktivitetsafhængige bidrag fra kommunerne og
staten til finansiering af sundhedsområdet, jf. § 1,
stk. 2, nr. 1, og

3) - - -

*Aktivitetsafhængige bidrag fra kommunerne og sta-
ten*

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

Stk. 2. Indenrigs- og sundhedsministeren fastsætter
nærmere regler om vilkår for samt fordeling og ud-
betaling m.v. af det statslige tilskud til sygehusfor-
mål. Indenrigs- og sundhedsministeren kan herunder
fastsætte, at regionsrådene skal sikre, at budgetram-
men for de enheder, der har bidraget til øget aktivi-
tet, øges med de nævnte tilskud eller andele heraf.

§ 15 a. Sundhedsministeren fastsætter regler om
revision af statsligt aktivitetsafhængigt tilskud til re-
gionernes sygehusvæsen, jf. § 15, stk. 1, og kommu-
nal medfinansiering, jf. §§ 13 og 14.

1. I § 2, nr. 2, indsættes efter »kommunerne og«:
»resultatafhængige bidrag fra«.

2. Overskriften før § 13 affattes således:

»Aktivitetsafhængige bidrag fra kommunerne og
resultatafhængige bidrag fra staten«.

3. § 15 affattes således:

»§ 15. Staten yder et resultatafhængigt tilskud
til regionernes sundhedsvæsen. Tilskuddets stør-
relse fastsættes af finansministeren med tilslut-
ning fra Folketingets Finansudvalg.

Stk. 2. Sundhedsministeren fastsætter nærmere
regler om vilkår for samt fordeling og udbetaling
m.v. af det statslige resultatafhængige tilskud.«

4. I § 15 a ændres »aktivitetsafhængigt« til: »re-
sultatafhængigt«, og »sygehusvæsen« ændres til:
»sundhedsvæsen«.