

Det sundhedspolitiske spændingsfelt

Centerchef Niels Würgler Hansen
Indenrigs- og Sundhedsministeriet

Specialerapport KMB

”Uddannelse og undervisning.

- De klinisk mikrobiologiske afdelinger, hygiejneorganisationerne og Statens Serum Institut (SSI) har alle en stor undervisningsforpligtigelse inden for specialiets kerneområder, i egen afdeling, på hospitalsafdelinger og i primærsektoren.”

Sundhed står højt på den politiske dagsorden

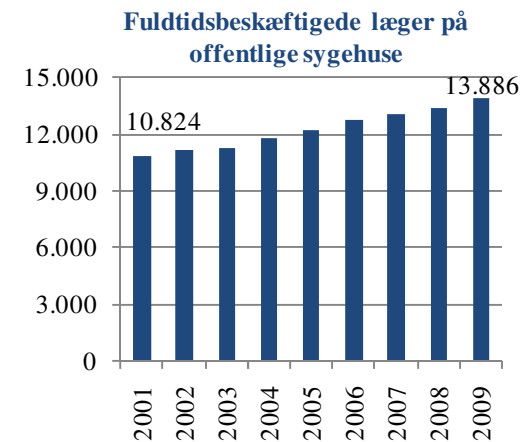
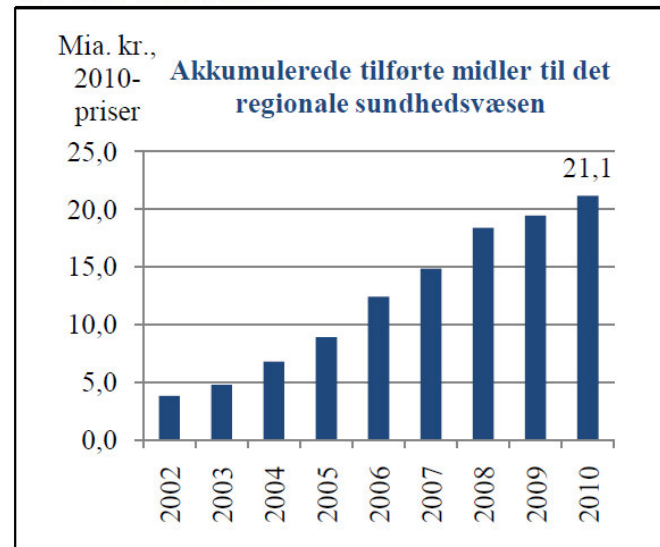
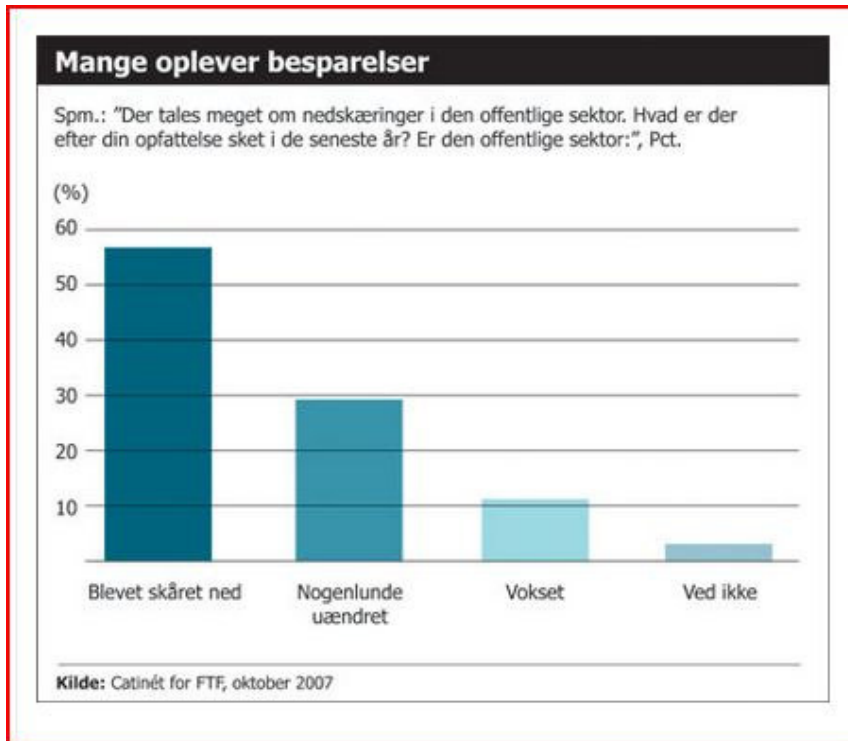
Hvilke politiske temaer er vigtigst for Danmark lige nu?

Hospitaler/Sundhed	64%
Økonomisk politik/ økonomisk krise	50%
Ældre	23%
Miljø/klima	20%
Børn og unge	20%
Indvandrere/flygtninge	20%
Socialt udsatte	19%
Skat	17%
Retspolitik	11%
Terror	10%
Børnefamilier	10%
Udenrigspolitik	4%
EU	4%

Kilde: 26. januar 2010, Megafon for Politiken og TV2

Men den gode historie har det svært

Det regionale sundhedsvæsen er løftet med 21,1 mia. kr. siden 2001



Sundhedspolitik – hvad er baseline – og hvad er udfordringerne?

- Etik – Fri og lige adgang (universel dækning)
- Sundhedsvæsenet et offentligt ansvar – en del af velfærdsstaten (kollektivt finansieret via skatten)
- Kan indebære store omkostninger for den enkelte (forsikringsprincippet)
- Markedsfejl – asymmetrisk information, monopoler m.v. – stiller krav til organiseringen (konkurrence, åbenhed og gennemsigtighed)
- Alle kan relatere sig til og alle har en mening om sundhedsvæsenet
- Voksende udgifter (demografi, nye behandlinger, forventninger) – finansieringspres

Centrale aktører på det politiske niveau

- Folketinget – sundhedsudvalg, partier: regerings-, støtte- og oppositionspartier
- Regeringen: minister, ministerium, styrelser
- Danske Regioner og Kommunernes Landsforening (KL)
- Personaleorganisationer: Lægeforeningen, DSR m.fl.
- Patientorganisationer
- Faglige selskaber, faglige fyrtårne mv.
- Private erhvervsinteresser – lægemiddelindustrien
- Professionelle meningsdannere
- Medierne

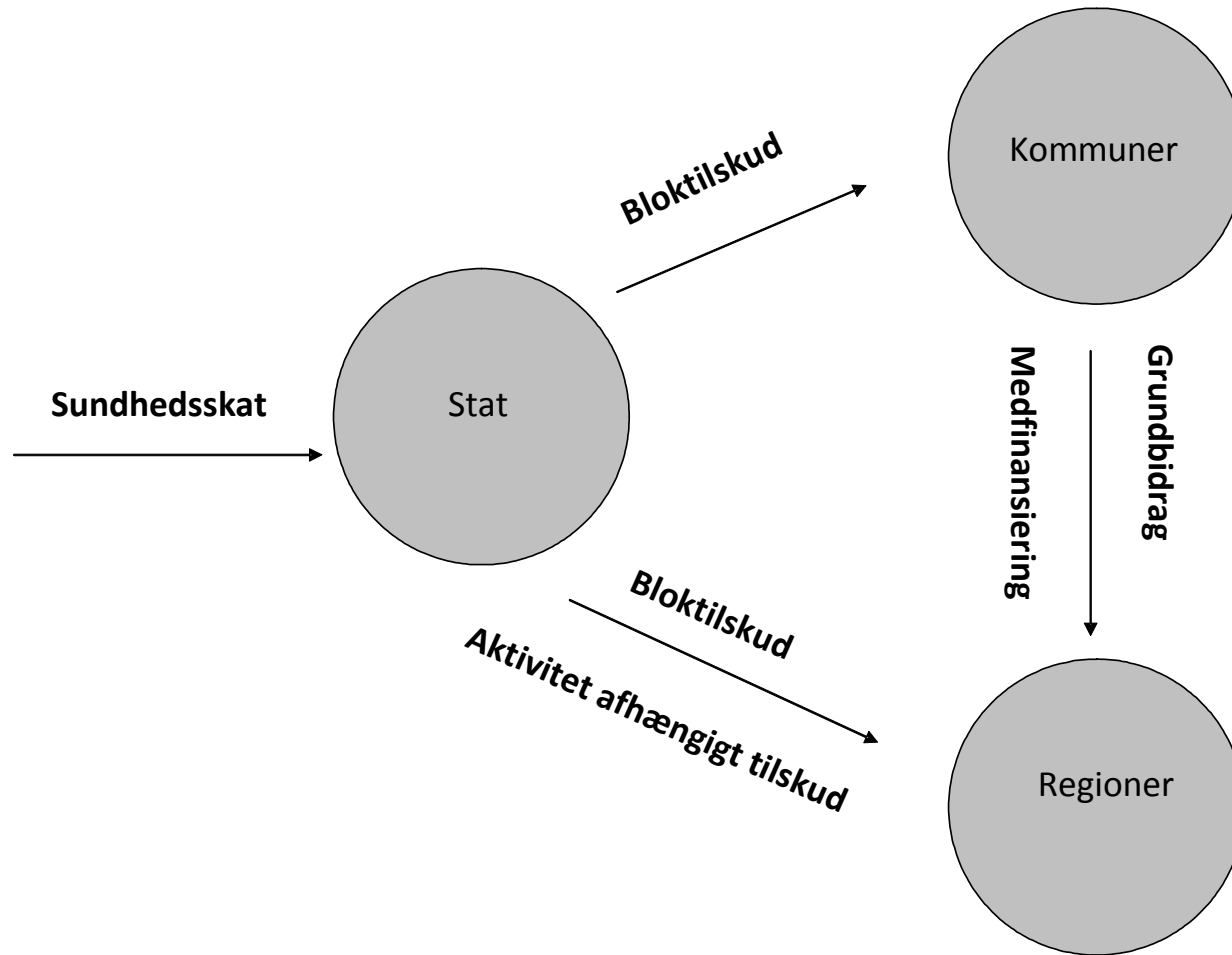
De politisk-administrative niveauer

- **Staten** – Folketing, regering og styrelser, fastlægger rammer og overordnede spilleregler – især gennem lovgivning, regulering, vejledninger og økonomiske rammer (Økonomiaftaler og DUT)
- **Regioner** – udførende på regionalt niveau – primært sygehuse og sygesikring (alm. praksis mv.)
- **Kommuner** – udførende på lokalt niveau – primært forebyggende sundhedsordninger og rehabilitering

Kommunalreformen – nye spilleregler

- Fra 271 kommuner til 98 kommuner
- Fra 13 amter (+ Bornholm og H:S) til 5 regioner
- Ny opgavefordeling mellem stat, regioner og kommuner
- Nye økonomiske vilkår for regionerne
- Kommunerne som en styrket aktør på sundhedsområdet
 - Ny sundhedslovgivning gav styrket statslige beføjelser – fx til specialeplanlægning (Sundhedsstyrelsen)

Betalingsstrømme



Årets gang – budgetprocessen for den offentlige sektor

Jan-feb: Rammer for næste års FL udmeldes

April: Ministerier afleverer bidrag

Maj-juni:

- Drøftelser om FL bidrag
- Forhandlinger om kommunernes og regionernes økonomi

Juni: Økonomiaftaler – finansiering og overordnede rammer for indsatsen

Aug: Finanslovforslag fremsættes

Okt: Kommuner og regioner vedtager budgetter

Nov-dec: Finanslovforhandlinger, aftale - finanslov