

NOTAT

Forberedelsesudvalget for
REGION HOVEDSTADEN
DIREKTIONEN

Region Hovedstadens forventede resursebehov på sundhedsområdet

Kongens Vænge 2
3400 Hillerød
Tlf: 4820 5000
Fax: 4820 5149
E-post: regh@regh.dk
www.regionhovedstaden.dk

Dato: 29.05.2006
Sagsnr.:
Arkiv:

Region Hovedstaden har i udgangssituationen brug for 24,5 mia. kr. i 2007 for at drive sundhedsområdet på det samme aktivitets- og serviceniveau som i år.

Det er 1,2 mia. kr. mere end det, som forventes at være regeringens udgangspunkt for forhandlingerne.

Dertil kommer mindst 0,6 mia. kr., der mangler for at imødekomme stigende driftsudgifter på en række områder fra 2006 til 2007.

Samlet set skønnes det derfor, at der skal tilføres mindst 1,8 mia. kr. ud over regeringens forventede udgangspunkt.

Den største del skyldes forhold, som er fælles for regionerne. Dertil kommer imidlertid ændringer i byrdefordelingen, som særligt rammer Region Hovedstaden.

Derudover vil der være udgifter til anlæg og finansielle poster. Der er ikke grundlag for at vurdere, om og i givet fald hvor meget mere der er nødvendigt på disse områder.

De 1,8 mia. kr. kan ikke findes gennem rationaliseringer. Et velfungerende sundhedsvæsen, der lever op til patienternes forventninger til hurtig og god undersøgelse og behandling, forudsætter en væsentlig tilførsel af resurser, hvor der tages udgangspunkt i det faktiske aktivitets- og udgiftsniveau i 2006, og hvor der derudover tilføres tilstrækkelige midler til at gennemføre de ønskede behandlings- og serviceforbedringer.

Behovet for flere resurser før indregning af vækst fra 2006 til 2007 kan overordnet henføres til to forhold:

- Ændringer i aktivitets- og udgiftsudviklingen til og med 2006
- Lovgivningens finansieringsmæssige rammer

Ændringer i aktivitets- og udgiftsudviklingen til og med 2006

Der har været en vækst på sygesikringsområdet, specielt medicintilskudsområdet. Samlet set vurderes der at være en vækst i indeværende år på knap 0,3 mia. kr. Ændringen af medicintilskudsreglerne har således ikke haft den tiltænkte virkning, som lå til grund for økonomiaftalen for 2006.

Der er reelt meget få muligheder for at dæmpe udgiftsudviklingen på sygesikringsområdet. Set over perioden 1999-2004 har den årlige vækst på landsplan i gennemsnit været 2,2% til sygesikring ekskl. medicin og 7,2% til medicin.

Der har også været en vækst på sygehusområdet. Denne vækst har i vidt omfang været udtryk for en bevidst prioritering af sygehusene inden for rammerne af de årlige økonomiaftaler. Væksten er forstærket af et øget antal patienter som følge af frit sygehusvalg og den udvidede behandlingsgaranti samt fremkomsten af ny medicin og nye behandlinger på kræftområdet. Denne vækst har vist sig både i 2006 og i årene forud og er i 2006 på 0,4 mia. kr. ud over det forudsatte.

På sygehusområdet er der i princippet bedre muligheder for at påvirke udgiftsudviklingen end på sygesikringsområdet, men det frie sygehusvalg og den udvidede behandlingsgaranti har sammen med øget aktivitetsafhængig finansiering og landspolitisk enighed om opprioritering af bl.a. behandling af kræft- og hjertesygdomme medført, at mulighederne for reelt at dæmpe udgiftsudviklingen er begrænsede.

Besparelser gennem reduktion af behandlingskapaciteten vil som regel blot føre til, at ventetiden vokser. Med det frie sygehusvalg og den udvidede ventetidsgaranti vil patienterne herefter have ret til behandling f.eks. på private sygehuse og klinikker til en takst, der er højere end den merudgift, det offentlige sygehusvæsen kan give behandlingen for. Resultatet bliver derfor oftest en merudgift i stedet for en besparelse.

Den gennemsnitlige årlige vækst i sygehusudgifterne på landsplan har været 2,6% i perioden 1999-2004. Væksten i antallet af behandlede patienter har været større, hvilket er udtryk for voksende produktivitet på de offentlige sygehuse. Alene fra 2003 til 2004 er produktiviteten vokset med 2,4% på landsplan. Det er mere end forudsat i økonomiaftalerne.

En forudsætning for at dæmpe udgiftsvæksten yderligere er derfor at gennemføre produktivitetsforbedringer langt ud over det, der er forudsat i økonomiaftalerne. En sådan forudsætning er specielt i et overgangså, hvor de nye regioner skal opretholde en sikker drift, og hvor en ny sygehusplanlægning ikke kan nå at få effekt, helt urealistisk.

På sundhedsområdet under ét er Region Hovedstadens økonomiske problemer som følge af øget aktivitet på niveau med resten af landet.

Lovgivningens finansieringsmæssige rammer

Der blev med lovgivningen om regionernes finansiering lagt nogle rammer, som særligt forværrer Region Hovedstadens økonomiske situation ved etableringen.

Den primære finansieringskilde er det statslige bloktilskud, som fordeles mellem regionerne på basis af en række vægtede kriterier. Region Hovedstaden stilles i udgangspunktet ringere som følge af

- At der er en overrepræsentation af tunge psykiatriske patienter i hovedstadsområdet, og at bloktilskudskriterierne ikke i tilstrækkelig grad afspejler de hermed forbundne udgifter
- At fordelingen af bloktilskuddet ikke i tilstrækkelig grad tilgodeser sociale forhold i forhold til sundhedsområdet

Region Hovedstadens andel af landets samlede faktiske psykiatriudgifter er ca. 43 % mod en befolkningsandel på ca. 30 %. Ser man tillige på regionens andel af de tungeste psykiatriske patientkategorier (skizofreni, psykisk syge med svært misbrug og retspsykiatri) behandler regionen mellem 41 % og 47 % af landets patienter med disse diagnoser. Dvs. en andel svarende til udgiftsandelen. Fordelingen af bloktilskuddet kompenserer ikke tilstrækkeligt den udgift.

Lovgivningen indebærer endvidere, at finansieringen af den hidtidige særlige forskningsforpligtelse i Hovedstadens Sygehusfællesskab (især på Rigshospitalet) omlægges, så den dækker hele landet.

Disse ændringer var forudset ved kommunalreformens vedtagelse og skønnet til en samlet underfinansiering på 0,5 mia. kr. for Region Hovedstaden ved fuldt gennemslag, heraf knap 0,1 mia. kr. i 2007.

Derudover indebærer ændringerne i befolkningssammensætningen imidlertid en reduktion af bloktilskuddet og dermed en forværring af regionens udgangssituation på knap 0,2 mia. kr. i forhold til beregningerne i forbindelse med lovgivningen. Denne reduktion sker paradoksalt nok på trods af et voksende behov for sygehusydelse i Region Hovedstaden. Forklaringen er, at behovet vokser endnu mere i resten af landet. Derfor bliver Region Hovedstadens relative andel af bloktilskuddet mindre. Denne ændring var ikke forudset i forbindelse med kommunalreformens vedtagelse.

Endelig er der ved den nu forudsatte udgiftsfordeling mellem regioner og kommuner i forbindelse med kommunalreformen givet for få penge til regionerne. Alene på genoptrænings- og forebyggelsesområdet skønnes det, at Region Hovedstaden har måttet aflevere 0,2 mia. kr. mere til kommunerne end den udgiftsreduktion, der i praksis kan gennemføres.

Merudgifter på sundhedsområdet fra 2006 til 2007

De 0,6 mia. kr. i forventede merudgifter fra 2006 til 2007 knytter sig til områder, hvor merudgifter i praksis ikke kan afvises.

De områder, hvor der forventes merudgifter, er bl.a. følgende:

- Kræftbehandling
- Medicin
- Praksisydelser
- Patienterstatninger
- Betaling til privathospitaler

De foreløbige vurderinger er, at merudgifterne fra 2006 til 2007 for Region Hovedstaden på disse og tilsvarende områder udgør mindst 0,6 mia. kr. Heri er kun i begrænset omfang indregnet merudgifter til reduktion af den udvidede behandlingsgaranti fra to til én måned. Der er tale om merudgifter, der også må forventes i resten af landet.

Den samlede årlige vækst i sundhedsudgifterne i hele landet var i perioden 1999-2004 på 2,9% i gennemsnit. Den forventede vækst på mindst 600 mio. kr. i Region Hovedstaden udgør 2,6% af de samlede nettodriftsudgifter til sundhed på godt 23 mia. kr. før vækst.

Investeringer

Vurderingen af regionens økonomiske situation på sundhedsområdet er opgjort ekskl. anlægsområdet og investeringer på EPJ-området, idet det fortsat er uafklaret, hvorledes denne type af udgifter i regionerne skal finansieres.

Det er vurderingen, at Region Hovedstaden vil have et investeringsbehov på ca. 0,9 mia. kr. baseret på de nuværende anlægsbudgetter for 2007 (inkl. EPJ). Der indgår ikke i dette beløb nye anlægsprojekter, investeringer som følge af strukturtilpasninger eller andre større investeringer i forbindelse med kommunalreformens gennemførelse.