

HUL PÅ 5 MIA. KR. I FINANSIERING AF STIGENDE MEDICINUDGIFTER I 2015

Hvis de seneste års kraftige stigning i udgifterne til medicin fortsætter i de kommende år, står det offentlige sundhedsvæsen overfor en kæmpe finansieringsudfordring. I forhold til det råderum til øgede sundhedsudgifter, som regeringens 2015-plan lægger op til, mangler der i 2025 omkring 20 mia. kr. til finansiering af stigningen i medicinudgifterne (og allerede i 2015 mangler der omkring 5 mia. kr.). Det svarer til en varig forværring af de offentlige finanser med omkring 8 mia. kr. (2008-niveau). Der er to oplagte løsningsmodeller. Dels øget brugerbetaling på sundhed (eksempelvis i form af sundhedsforsikringer) og dels reformer som øger velstanden og derved råderummet til øgede medicinudgifter (eksempelvis mindsket tilgang til efterløn).

Stigende offentlige medicinudgifter i de kommende år

De offentlige udgifter til medicin er steget kraftigt i de seneste 10 år. Korrigeret for prisstigninger er de offentlige udgifter til medicin årligt steget med 6,5 pct. siden 1997, jf. tabel 1. Samtidig er der ikke tegn på, at udgiftsvæksten er aftaget i de seneste år – tværtimod er vækstraten steget til 7,2 pct. årligt siden VK-regeringen tiltrådte i 2001.

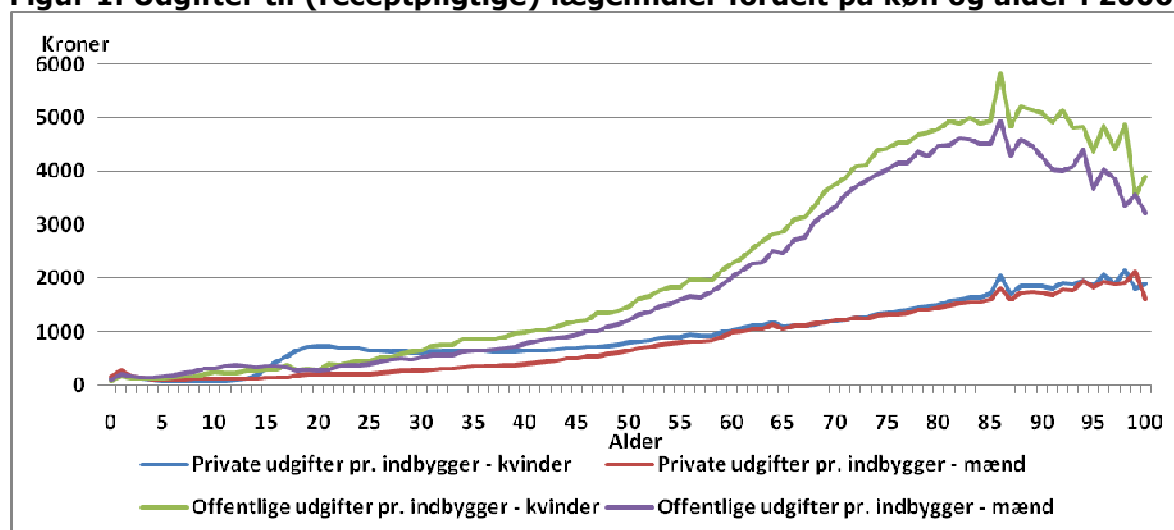
Tabel 1. Historisk udvikling i offentlige udgifter til medicin

	1997	2001	2006	1997-2006	2001-2006
	----- Mia. kr. 2006-priser -----			----- Årlig stigning i pct. -----	
Sygesikringsmedicin	4,9	5,7	6,9	4,0	4,1
Sygehusmedicin	1,9	2,8	5,1	11,4	12,5
Samlede udgifter til medicin	6,8	8,5	12,0	6,5	7,2

Kilde: Svar på finansudvalgets §7 spørgsmål nr. 54 af 18. Juni 2007.

Siden 1996 skal 0,7 pct.point af væksten i medicinforbruget tilskrives demografiske træk¹, jf. tabel 2. Det demografiske træk er defineret som den vækst, som skyldes at befolkningen bliver ældre, idet medicinforbruget er typisk stigende med alderen, jf. figur 1. Derved er de offentlige udgifter til medicin pr. bruger steget med 5,8 pct. årligt siden 1997.

Figur 1. Udgifter til (receptpligtige) lægemidler fordelt på køn og alder i 2006.



Kilde: Sundhedssektoren i tal, juni 2007.

¹ Det demografiske træk på medicinudgifterne er udregnet med udgangspunkt i de aldersfordelte offentlige udgifter til receptpligtig medicin, jf. figur 1.

Regeringens plan for dansk økonomi i fremtiden (den såkaldte 2015-plan), som lægger retningslinjerne for væksten i de offentlige udgifter, forudsætter (når man korrigerer for prisudvikling) et årligt underliggende vækstråderum til medicinudgifter på 1,7 pct. pr. bruger. Dvs. 2015-planen lægger op til en vækst som svarer til blot en tredjedel af den historiske vækst i medicinudgifterne.²

Tabel 2. Forudsætninger bag fremskrivningen af medicinudgifter

	Årlig stigning (pct.)
Medicinudgifter 1997-2006	6,5
Demografisk træk på medicin 1997-2006	0,7
Medicinudgifter 1997-2006 (pr. bruger)	5,8
Forudsætninger i 2015-planen:	
Vækstråderum til offentlig sundhedsudgifter pr. bruger (løbende priser)	3,7
Prisudvikling på offentligt varekøb	2,0
Vækstråderum til medicinudgift pr. bruger i 2015-planen	1,7
Demografisk træk på medicin frem mod 2025	0,8

Kilde: 2015-planen og egne beregninger.

Anvendes den historiske vækstrate i fremskrivningen af medicinudgifterne (samt det demografiske træk på medicin) øges udgifterne fra 14,2 mia. kr. i 2008 til 42,3 mia. kr. i 2025. I 2015-planen er der blot lagt op til en stigning til 21,7 mia. kr. i 2025. Derved opstår en finansieringsmanko på 5,4 mia. kr. i 2015, som stiger yderligere til 20,6 mia. kr. i 2025.

Finansieringsmankoen svarer til en varig forværring af de offentlige finanser på omkring 8 mia. kr.³ Til sammenligning er der i 2015-planen et holdbarhedsproblem på 14 mia. kr. – svarende til reformer som varigt øger beskæftigelsen med 50.000 personer.

Tabel 3. Fremtidig finansieringsmanko for medicinudgifter (2008-priser).

	2006	2008	2015	2020	2025
Fremskrivning med befolkningsudvikling og udgiftsvækst siden 1996	12,5	14,2	22,3	30,9	42,3
Råderum til medicin udgifter i 2015-planen	-	-	16,9	19,1	21,7
Krav til yderligere finansiering	-	-	5,4	11,7	20,6

Anm.: Medicinforbruget for 2008 er egne skøn.

Kilde: Egne beregninger.

Finansieringsudfordringen kan i sagens natur løses ved hjælp af rationering af medicinforbruget og skærpet prioritering af sundhedsvæsenets udgifter. Men alene den historiske udvikling, hvor medicinforbruget er steget markant, peger på at det ikke er sandsynligt at politikerne vil være i stand til at holde udgifterne nede ved skærpet prioritering.

Tilbage fremstår således følgende løsningsmuligheder i forhold til at løfte den kommende finansieringsudfordring for udgifterne til medicin:

² Regeringens 2015-plan fastlægger de overordnede rammer for det offentlige forbrug og indeholder ikke nogen specifik fremskrivning af de offentlige medicinudgifter. Hvis medicinforbrug således prioriteres frem for andet forbrug vil det i sagens natur være muligt at holde det offentlige forbrug inden for rammerne af 2015-planen.

³ På grund af usikkerheden omkring den fremtidige udvikling i medicinforbruget og medicinpriserne er det efter 2025 beregningsteknisk antaget, at finansieringsudfordringen i faste priser ikke udvides efter 2025.

- 1) Reforme som øger beskæftigelsen og derved råderummet til øgede medicinudgifter. Eksempelvis er en reform af efterlønnen oplagt. Blandt andet fordi personer over 60 år som står for mere end 60 pct. af stigningen i medicinudgifterne i de kommende år.
- 2) Øget brugerbetaling i form af sundhedsforsikringer vil kunne finansiere et løft i medicinudgifterne. Ideen er, at hver enkelt forsikrer sig mod en situation, hvor dyr medicin bliver nødvendig, mens den offentlige sektor leverer grunddækningen. Eksempelvis kan man indarbejde sundhedsforsikringerne i arbejdsmarkedspensionerne, som de fleste danskere i dag indbetaler til.