

# Langsigtede udfordringer for sundhedsvæsenet

Høring i Fællessalen, Christiansborg

Lars Haagen Pedersen, DØR

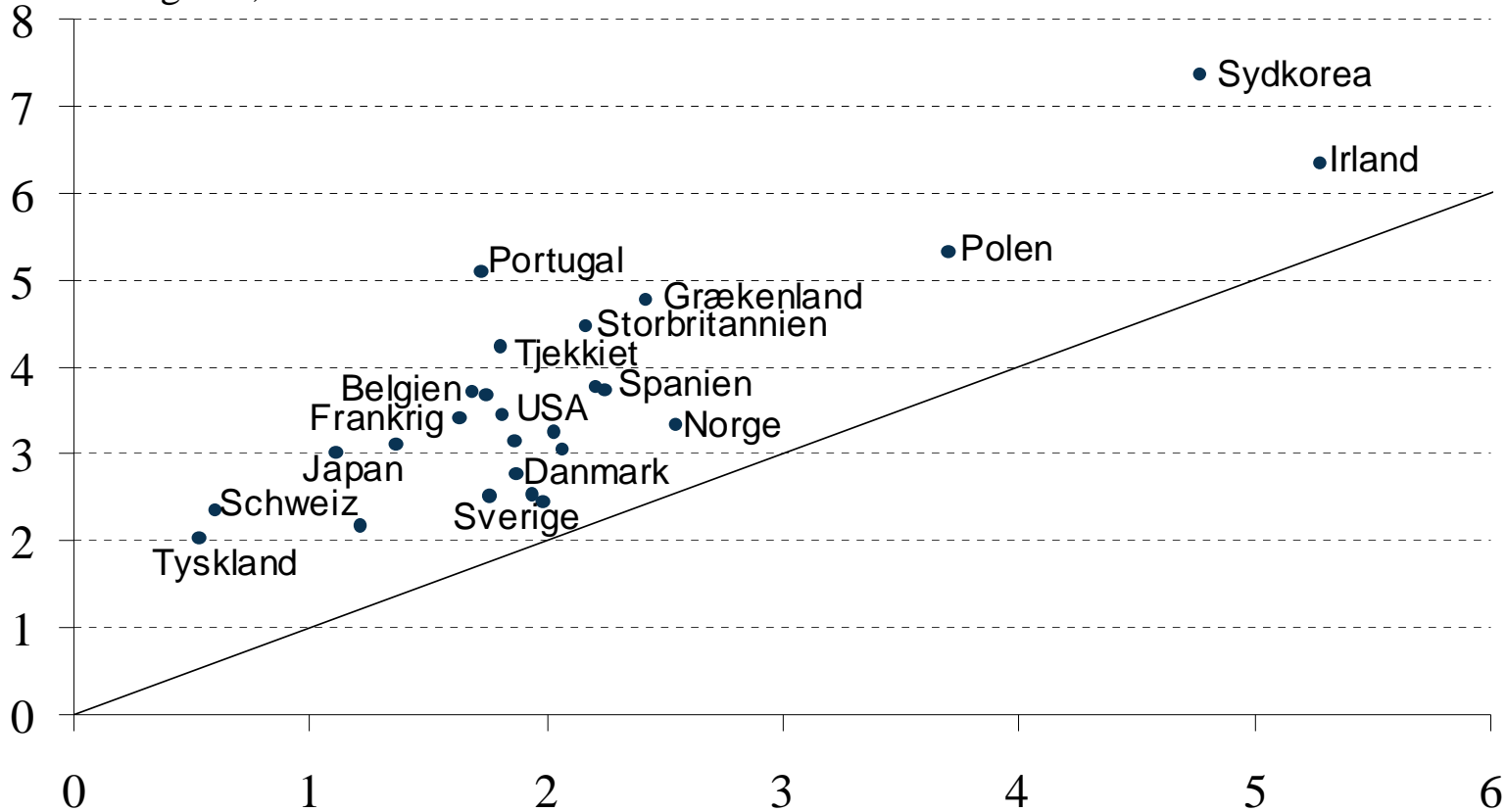
23. februar 2010

# Markant udvikling i sundhedssektoren

- Sundhedsudgifter er steget betydeligt hurtigere end BNP fra 2000
- Indførelse af udvidet frit sygehusvalg og øget fokus på at begrænse ventelister
  - Fra rammestyring til efterspørgselsdrevet sundhedsvæsen
- Internationalt fænomen, at udgifterne til sundhed vokser hurtigere end BNP

# Årlig vækst i sundhedsudgifter større end årlig vækst i BNP (1970-2006)

Vækst i  
sundhedsudgifter,



Vækst i BNP, pct.

# Sundhedsudgifter i Danmark

- 1970:
  - Danske sundhedsudgifter de højeste i OECD med 8 pct. af BNP
- 1970-1981 (regeringen Jørgensen)
  - Høj vækst. Fra 8 til 9 pct. af BNP
- 1982-1993 (regeringen Schlüter)
  - Markant opbremsning. Fra 9 til 8 pct. af BNP
- 1994-2001 (regeringen Nyrup)
  - Højere vækst. Fra 8 til 8½ pct. af BNP
- 2001-2008 (regeringen Fogh/Løkke)
  - Markant vækst. Fra 8½ til 9½ pct. af BNP

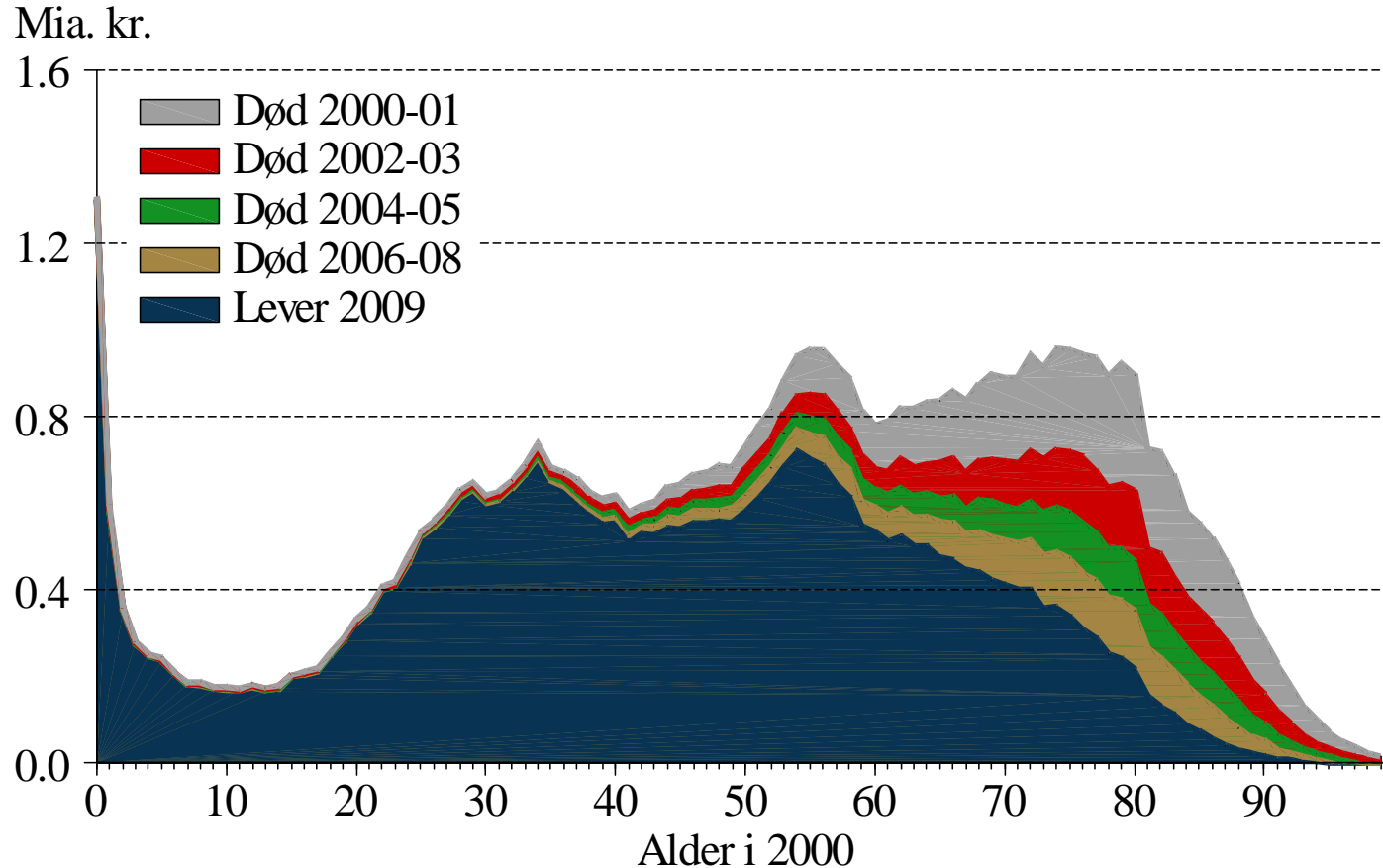
# Fremtidig vækst i sundhedsudgifter: Befolknings- og velstandsudvikling

- Demografiske effekter
  - De store årgange bliver gamle, og sundhedsudgifter er høje for ældre
  - Levetiden forlænges, men forbedret sundhedstilstand reducerer effekt på sundhedsudgifter ("sund aldring")
- Velstandseffekter
  - Øget velstand omsættes til flere sundhedsydelser
  - Flere behandlingsmuligheder

# “Sund aldring”

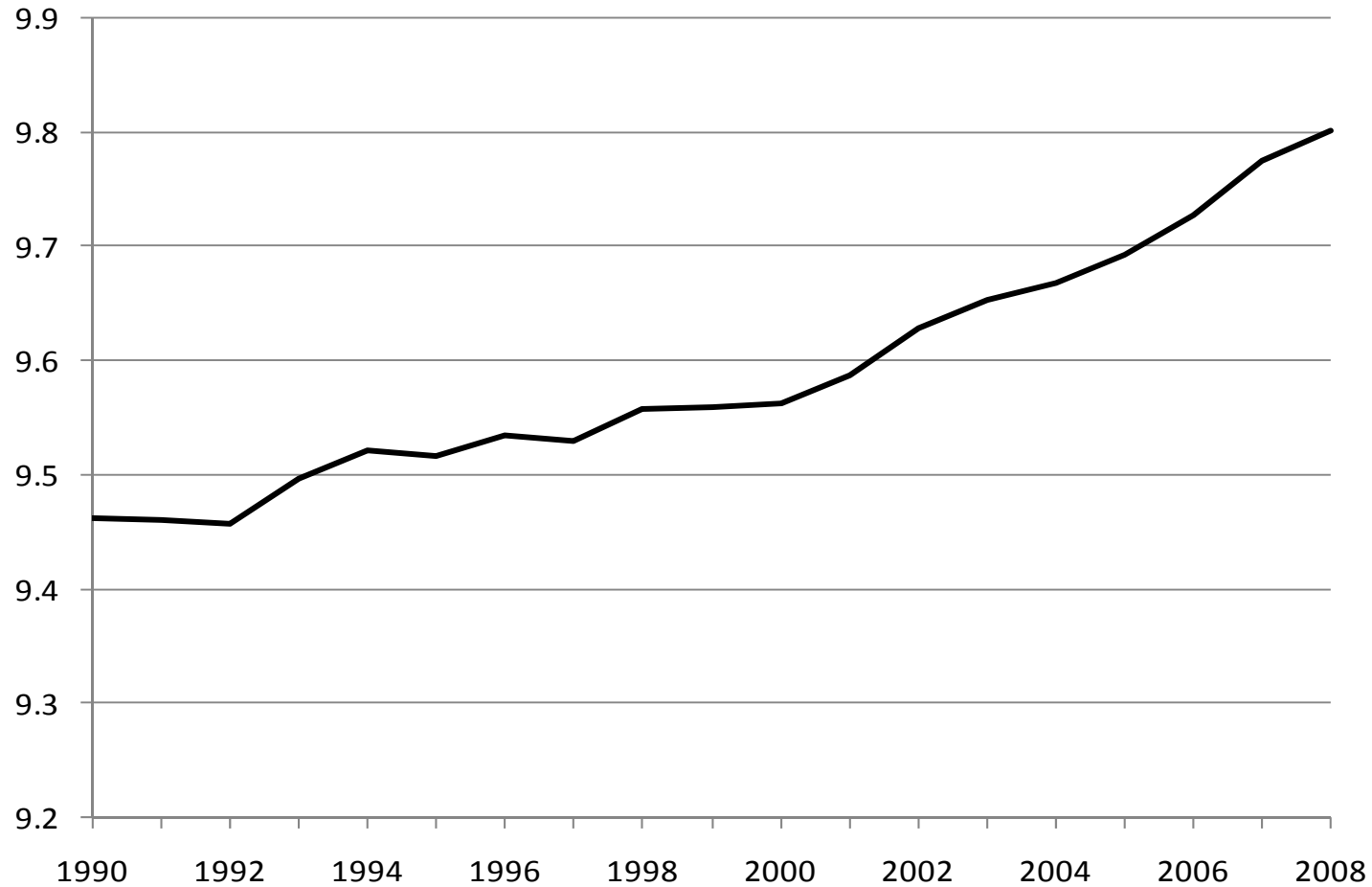
- De aldersbetingede sundhedsudgifter opdeles i
  - Sundhedsudgifter til personer, der dør inden for en given periode (terminaludgifter)
  - Øvrige sundhedsudgifter
- Stigende levetid indebærer, at terminaludgifterne afholdes på et senere tidspunkt i livet
  - Konsekvens: “Sund aldring” betyder isoleret, at de alderbetingede sundhedsudgifter falder for de årgange som oplever stigende restlevetid

# Sundhedsudgifter i år 2000 fordelt på alder og tid til død



# Udviklingen i de ikke-demografisk- betingede sundhedsudgifter

(logaritmisk skala)





# Velstandseffektens størrelse

- **Perioden 1993-2008**

- Gennemsnitlig real vækstrate på 2,4 pct.

- Velstandseffekt på 2,0 pct. med korrektion for sund aldring. Demografiske effekter udgør kun ca. 20 pct. af væksten

- **Perioden 1999-2008**

- Gennemsnitlig real vækstrate på 3,0 pct.

- Velstandseffekt på 2,8 pct. med korrektion for sund aldring. Demografiske effekter udgør kun ca. 7 pct. af væksten

# Mervækst i sundhedsudgifterne stiger markant

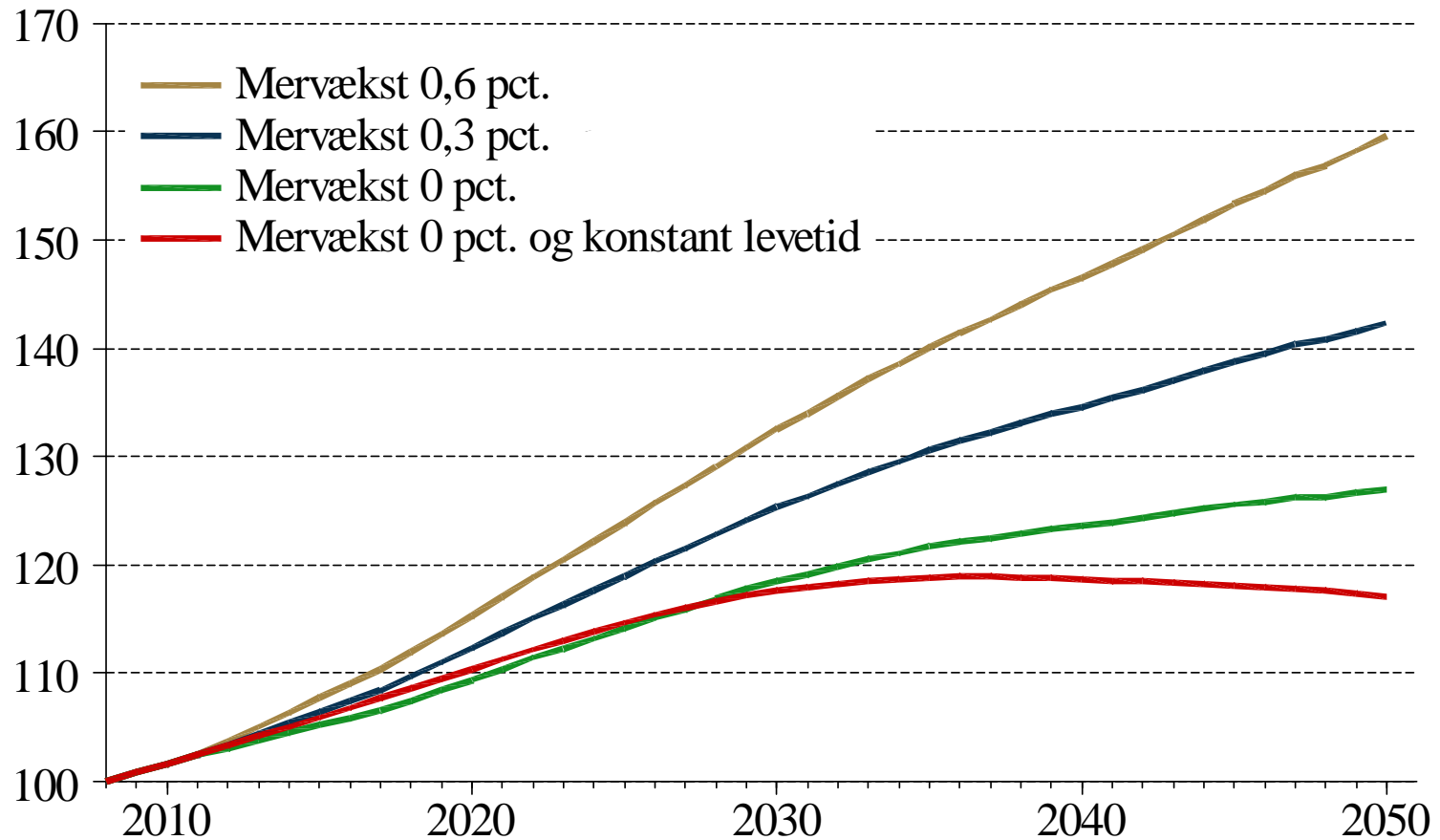
- **Væksten i de ikke-demografiskbetingede sundhedsudgifter minus væksten i timeproduktiviteten er et mål for udgiftspres**
- **Perioden 1993-2008**
  - Produktivitetsvækst 1,1 pct. (1,6 pct. for perioden 1993-2006)
  - Mervækst i ikke demografisk betingede sundhedsudgifter 0,4 – 0,9 pct. pr. år
- **Perioden 1999-2008**
  - Produktivitetsvækst 0,5 pct. (1,25 pct. for perioden 1999-2006)
  - Mervækst i ikke demografisk betingede sundhedsudgifter 1,5 – 2,3 pct. pr. år

# Fremtidig udvikling i sundhedsudgifter

- Årgangseffekt:
  - Midlertidig stigning som følge af store årgange blandt pensionister
- Levetidseffekt
  - Stigning som følge af længere levetid korrigeret for sund aldring
- Velstandseffekt
  - Stigning som følge af fortsat mervækst i de ikke-demografiskbetingede sundhedsudgifter

# Udviklingen i sundhedsudgifterne (korrigeret for pris- og produktivitetsudvikling)

2008 = 100

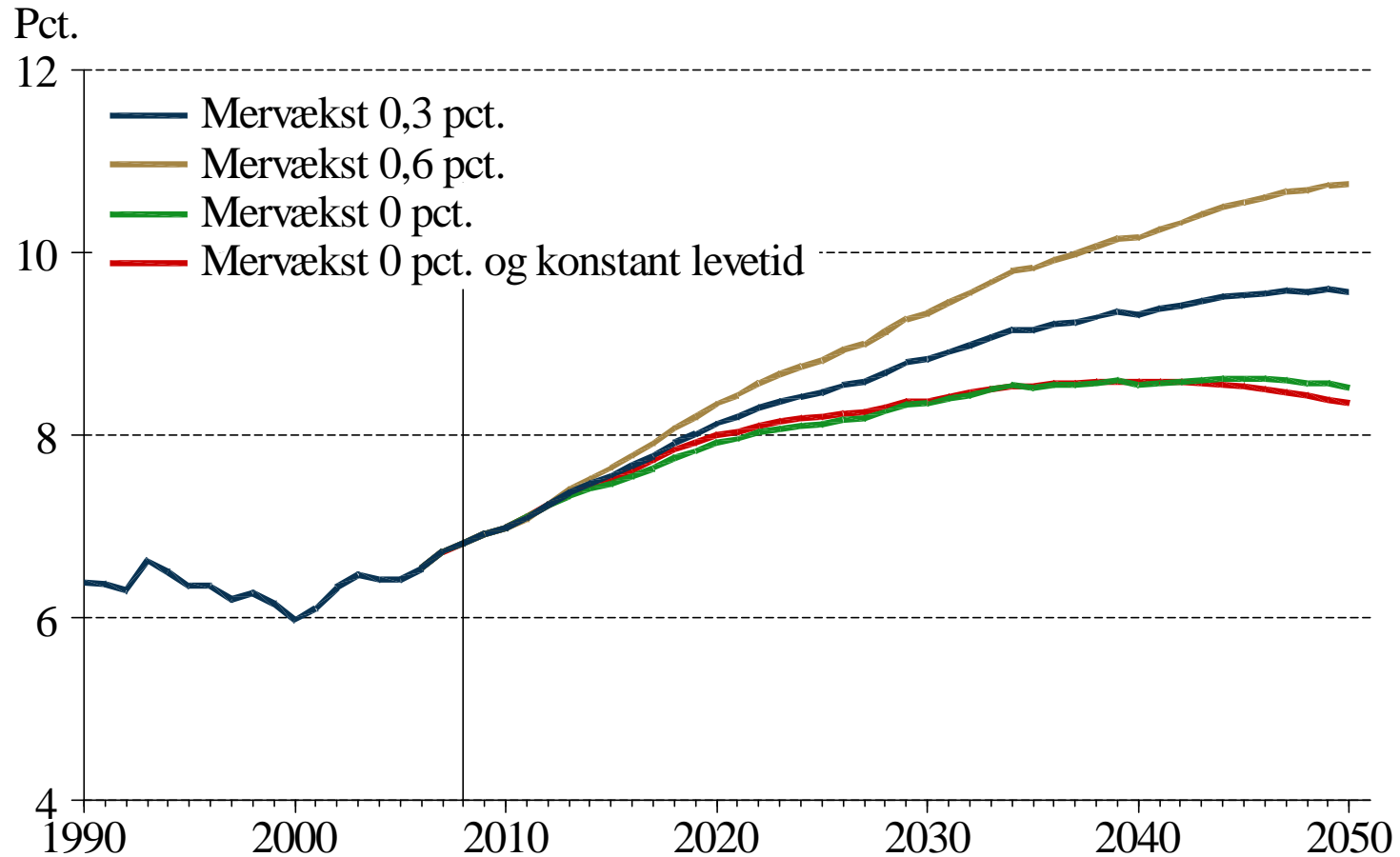


# Fremtidige levetidsstigninger: Sund aldring og velfærdsreform

- Fremtidige levetidsstigninger fører til
  - begrænset vækst i sundhedsudgifterne pga. sund aldring
  - større arbejdsudbud og dermed større BNP pga. velfærdsreform fra 2006
- Resultat: Fremtidige levetidsstigninger forøger ikke sundhedsudgifternes andel af BNP **hvis der ikke er mervækst**



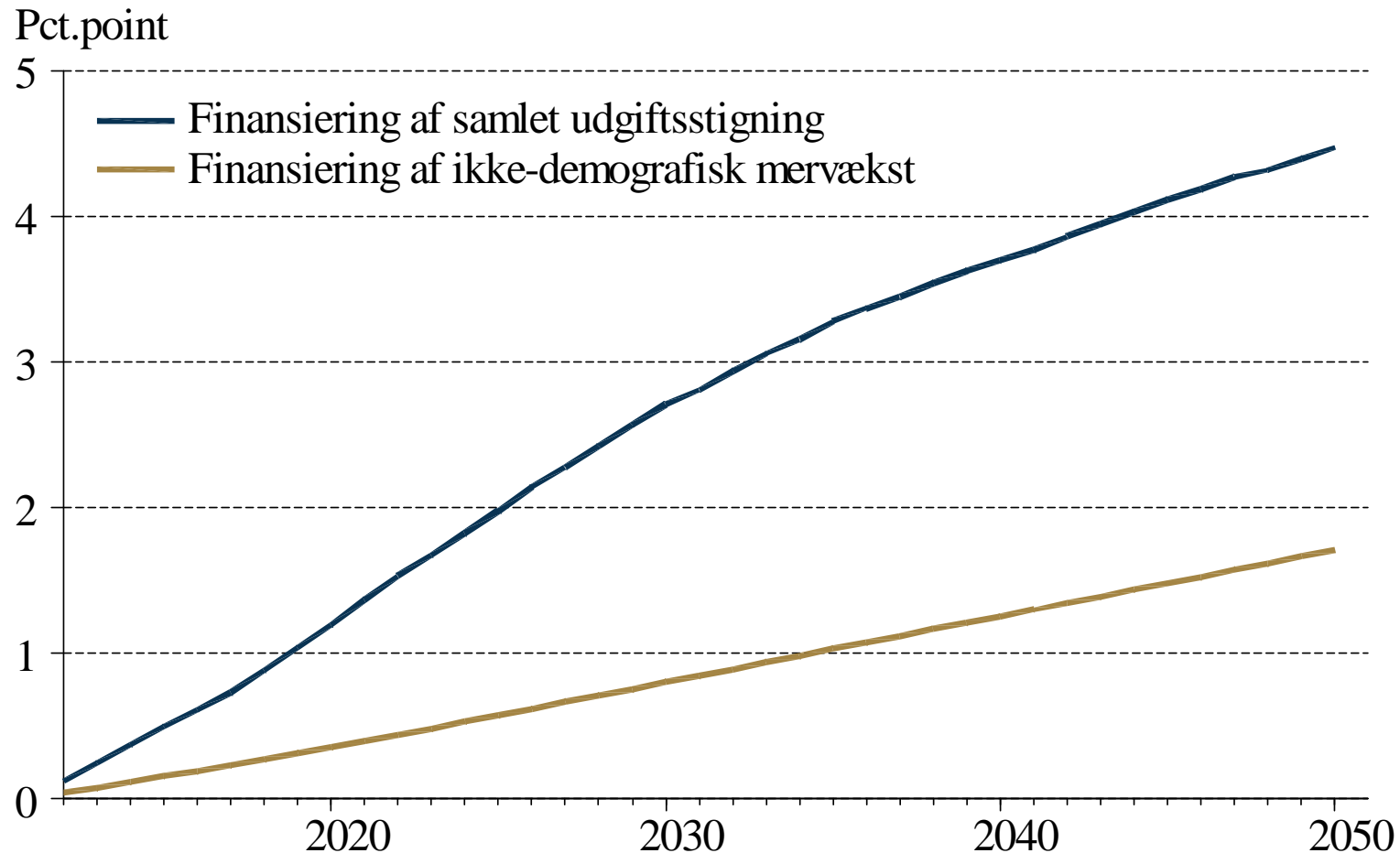
# Fremskrivning af offentlige sundhedsudgifter i pct. af BNP



# Finansieringsproblemet er stort men viser sig gradvist

- En del af finansieringsproblemet kommer forholdsvis hurtigt
  - *Årgangseffekten*: store årgange når aldre med høje sundhed-sudgifter. Små årgange til at finansiere
- Resten kommer gradvist
  - *velstandseffekten*

# Krav til stigning i “sundhedsskat” ved finansiering af fremtidig udgiftsvækst



# Resultater

	<b>Ingen stigning i middelleve- tid</b>	<b>Stigning i middelleve- tid og 0 mervækst</b>	<b>Stigning i middelleve- tid og 0,3 mervækst</b>	<b>Stigning i middelleve- tid og 0,6 mervækst</b>
<b>Udgifts vækst til 2050</b>	17 pct.	27 pct.	42 pct.	60 pct.
<b>Udgifter pr. BNP 2050</b>	8,3 pct.	8,5 pct.	9,6 pct	10,8 pct
<b>Holdbar hed</b>	-18 mia.	-16 mia.	-54 mia.	-102 mia.

# 5 anbefalinger fra vismandsrapporten

- Indfør sundhedsbidrag som synliggør sundhedsudgifterne
- Afskaf skattesubsidier til sundhedsforsikringer
- Omlæg brugerbetalingen
- Omlæg kommunal medfinansiering
- Konkurrenceudsæt udvalgte aktiviteter

# Politikkonklusion

- Forsættelse af den nuværende mervækst i sundhedsudgifterne i en længere periode er ikke muligt
- Markant politisk prioriteringsproblem, som vanskeligt kan løses alene ved strukturreformer som øger arbejdsudbuddet
- Behov for vurderinger af alternative finansieringsmuligheder, hvis der er ønske om fortsat mervækst i sundhedsudgifterne