

Indenrigs- og Sundhedsministeriet

Dato: 1. juni 2005
Kontor: 2.ø.kt.
J.nr.: 2004-2400-16
Sagsbeh.: NMJ
Fil-navn: str2/L 71 s 23

Besvarelse af spørgsmål nr. 23 (L 71 – spørgsmål 23), som Folketingets Kommunaludvalg har stillet til inden- rigs- og sundhedsministeren den 18. april 2005

Spørgsmål 23:

"Ministeren bedes foretage en beregning af, hvor meget udgifterne til sundhed og på ældreområdet er steget i de foregående 5 år i perioderne 1996 - 2000 og 2001-2005. Beløbene bedes opgjort som vækst år for år og for hver af perioderne efter regeringens nye regnemetode, hvor man akkumulerer beløbene, så der bliver et retvisende sammenligningsgrundlag med de to gange 2,5 mia. kr. til henholdsvis sundhed og ældre frem til 2010. Der bedes regnet i faste priser."

Svar:

Til brug for besvarelsen har Indenrigs- og Sundhedsministeriet indhentet følgende bidrag fra Finansministeriet:

"Tabel 1 viser de årlige samlede nettodriftsudgifter for amterne, H:S, Bornholms Regionskommune og Københavns og Frederiksberg kommuner på sundhedsområdet. Tabellen viser ligeledes væksten i udgifterne til sundhedsområdet i forhold til året før.

Tabel 1. Udviklingen i sundhedsudgifter, regnskab 1996-2003

Mia.kr. 05-pl	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003
Sundhedsudgifter	53,8	56,4	57,5	59,5	60,5	61,5	63,9	67,2	68,1
Vækst ift. året før		2,6	1,1	2,1	0,9	1,0	2,4	3,4	0,9
Vækst ift. året før (pct.)		4,9%	1,9%	3,6%	1,5%	1,7%	3,9%	5,3%	1,3%

Anm.: Nettodriftsudgifter på hovedkonto 4 i amter, H:S, Bornholms Regionskommune, Københavns og Frederiksberg kommuner, inkl. statslige puljer til meraktivitet på sygehusene. Der er anvendt pris- og lønindeks for amterne, medicinudgifter på funktion 4.70, grp. 3 regnes i løbende priser

Kilde: Danmarks Statistik, Indenrigs- og Sundhedsministeriet, diverse finanslove

De budgetterede udgifter til sundhedsområdet i 2004 og 2005 kan ikke umiddelbart sammenlignes med de regnskabsførte udgifter i 2003. Det skyldes blandt andet, at der i budgetterne afsættes reserver på administrationskontoen, som i regnskabet udmøntes på de forskellige sektorområder. En sammenligning af budget og regnskab på sundhedsområdet vil derfor indebære en undervurdering af udgiftsvæksten på sundhedsområdet og en overvurdering af udgiftsvæksten til administration.

Opgørelsen af udgiftsudviklingen på sundhedsområdet fra 2003 til 2005 tager derfor udgangspunkt i en sammenligning af de budgetterede udgifter. Fra budget 2003 til budget 2005 udgør realvæksten på sundhedsområdet 3,5 mia.kr. for amter, H:S og Bornholms Regionskommune, Københavns og Frederiksberg kommuner, *jf. tabel 2.*

Tabel 2. Udviklingen i sundhedsudgifter, budget 2003-2005

Mia.kr. 05-pl	2003	2004	2005
Sundhedsudgifter	66,9	68,5	70,4
Vækst ift. året før		1,6	1,9
Vækst ift. året før (pct.)		2,4%	2,7%

Anm.: Nettodriftsudgifter på hovedkonto 4 i amter, H:S, Bornholms Regionskommune, Københavns og Frederiksberg kommuner, inkl. statslige puljer til meraktivitet på sygehusene. Der er anvendt pris- og lønindeks for amterne, medicinudgifter på funktion 4.70, grp. 3 regnes i løbende priser

Kilde: Danmarks Statistik, Indenrigs- og Sundhedsministeriet, diverse finanslove

Der er i forbindelse med besvarelse af den del af spørgsmålet, der vedrører ældreområdet indhentet bidrag fra Socialministeriet:

"Grundet omlægninger i den kommunale kontoplan kan der ikke skabes en sammenlignelig tidsserie fra 1996 til 2003, der også indeholder udgifterne til ældre, der konteres på funktion 5.30 *Ældreboliger* og 5.54 *Hjælpe midler mv.* I denne besvarelse er ældreudgifterne derfor opgjort som funktion 5.32 *Pleje og omsorg mv. af ældre og handicappede* samt 5.34 *Plejehjem og beskyttede boliger* fordelt på over og under 67-årige¹.

Fordelingen på over og under 67-årige er baseret på et skøn. Til og med 2001 er skønnet foretaget på baggrund af reglerne om delt finansiering, mens skønnet for 2002 og 2003 er foretaget på baggrund af kommunernes refusionsanmeldelser i forbindelse med grundtakstmodellens overgangsordning.

Der spørges om udgifter i to tidsperioder af 5 år. De seneste kendte regnskabstal er fra regnskabet 2003 og udgifterne er derfor opgjort i to tidsperioder 1996 til 2000 samt 2001 til 2003. Budgettal for 2004-2005 er ikke sammenlignelige med regnskabstal fra de tidligere år.

Regnskabstallet for 2001 er korrigeret for udgifter til administration (222 mio. kr. (04-pl)) som kommunerne i spørgeskemaundersøgelsen om kommunernes brug af det ekstra statstilskud til ældreområdet² har oplyst, at de har flyttet fra hovedkonto 5 *Socialvæsen* til hovedkonto 6 *Administration*.

¹ Dette er samme metode, som blev benyttet i rapporten *Udfordringer og muligheder i den kommunale økonomi frem mod 2010*. KL, Amtsrådsforeningen, Finansministeriet m.fl., maj 2002.

² Spørgeskemaundersøgelsen blev gennemført på foranledning af regeringen og KL i september 2004.

Den regnskabstekniske ændring betyder, at regnskab 2001 overvurderes med 222 mio. kr. (04-pl).

Tabel 3. Udvikling i ældreudgifter, 1995-2000.

Mio. kr., 05-pl	1995	1996	1997	1998	1999	2000
Ældreudgifter	25.622	26.438	26.612	26.827	26.601	26.753
Årlig vækst		816	175	214	-226	152
Årlig vækst (pct.)		3,2%	0,7%	0,8%	-0,8%	0,6%

Kilde: Danmarks Statistik

Tabel 4. Udvikling i ældreudgifter, 2001¹-2003.

Mio. kr., 05-pl	2001 ¹	2002	2003
Ældreudgifter	26.727	27.057	27.032
Årlig vækst		330	-26
Årlig vækst (pct.)		1,2%	-0,1%

Kilde: Danmarks Statistik

Anm.: 1) Korrigeret for regnskabstekniske ændringer (222 mio. kr.), jf. forklaring ovenfor."

Til spørgsmålet bemærkes generelt, at der ønskes en opgørelse af tallene efter det, der betegnes som "regeringens nye regnemetode". Det skal understreges, at der generelt ikke er tale om en "ny regnemetode". Væksten i regnskaberne i perioden 1995-2000 vil efter helt almindelig praksis blive opgjort til 7,7 mia.kr. på sundhedsområdet og 1,1 mia. kr. på ældreområdet svarende til en årlig gennemsnitlig stigning på henholdsvis 2,7 pct. og 0,9 pct.

I perioden 2000-2003 har væksten i regnskaberne være på 6,6 mia.kr. på sundhedsområdet svarende til en gennemsnitlig årlig vækst på 2,6 pct. På ældreområdet har væksten i regnskaberne i perioden 2001-2003 været på 0,3 mia.kr., hvilket gennemsnitligt svarer til en årlig vækst på 0,6 pct.

De afsatte 2,5 mia. kr., der refereres til på henholdsvis sundheds- og ældreområdet i perioden 2005-2010, er akkumuleringen af 500 mio. kr. På ældreområdet afsættes midlerne til konkrete formål. Akkumuleringen signalerer, at der er tale om en flerårig bevilling og ikke blot en engangsbevilling i 2006.

En stigning eller omvendt et fald i regnskaberne på et område kan imidlertid ikke tages som udtryk for, at der er afsat nye midler til området, eller omvendt foretaget besparelser. Der kan være flere forskellige underliggende årsager til den konstaterede samlede udgiftsudvikling. Udgiftsudviklingen kan således afspejle udvikling i effektivitet, omprioriteringer mellem områder inden for uændret udgiftsramme eller ændringer i målgruppens behov.

En akkumulering af udviklingen i regnskaberne i de pågældende perioder er derfor ikke sammenligneligt med den akkumulering, der er foretaget af en bevilling til konkrete formål over en årrække. Af bl.a. de samme grunde, som er nævnt i forbindelse med udviklingen i regnskabstallene, vil bevillingen på de 500 mio. kr. ikke nødvendigvis afspejle sig i tilsvarende udgifts-udvikling i regnskabstallet i den pågældende periode.”