

Aftale om regionernes økonomi i 2010

Regeringen og Danske Regioner indgik lørdag den 13. juni 2009 aftale om regionernes økonomi for 2010. Aftalen kan downloades på www.regioner.dk under "Regionernes økonomi". Aftalen mellem regeringen og KL om kommunernes økonomi blev indgået tirsdag den 16. juni 2009.

Dette punkt til Økonomisk Vejledning gennemgår de økonomiske forudsætninger bag økonomiaftalen og beskriver væsentlige aftalepunkter. Der skal endvidere henvises til øvrige punkter i Økonomisk Vejledning, som beskriver lov- og cirkulæreprogrammet, pris- og lønskøn, kommunal medfinansiering samt den statslige aktivitetspulje.

1. Aftalt udgiftsniveau for nettodriftsudgifterne og aktivitet i 2010 på sundhedsområdet

Regionernes økonomi blev forhandlet med udgangspunkt i aftalegrundlaget for 2009, det vil sige på niveau med budgetterne for 2009. Der er aftalt et samlet udgiftsniveau for nettodriftsudgifterne i 2010 på 93.869 mio. kr. Heraf udgør udgifterne til medicintilskuddet 7.106 mio. kr., jf. tabel 1.

Tabel 1. Aftalt udgiftsniveau for nettodriftsudgifterne i 2010 på sundhedsområdet. Mio. kr.

Nettodriftsudgifter sundhed ekskl. medicintilskud og ekskl. driftsudgifter vedr. fællesadministration	84.800
Andel af fællesadministration, nettodriftsudgifter (opgjort på baggrund af fordelingen i budget 2008)	1.963
Aftalt udgiftsniveau ekskl. medicintilskud	86.763
Medicintilskud	7.106
Aftalt udgiftsniveau i alt	93.869

Anm: udgiftsniveauet i tabel 1 er opgjort ekskl. DUT og øvrige reguleringer

Det skal bemærkes, at der i beløbene i tabel 1 ikke indgår reguleringer som følge af lov- og cirkulæreprogrammet (DUT). De beskrives nærmere i vejledningspunktet "Generelle tilskud til regionerne i 2009 og 2010, lov- og cirkulæreprogram". Senere i dette vejledningspunkt er udgiftsniveauet inkl. DUT dog opgjort.

Den aftalte vækst på sundhedsområdet i 2010 i forhold til aftalegrundlaget for 2009 fremgår af tabel 2. Der er på sundhedsområdet ekskl. medicintilskud aftalt en realvækst i 2010 på 1.507 mio. kr. (ekskl. udgifterne til midlertidig aktivitet i 2009), og inkl. udgifter til tilskudsberettiget medicin er væksten på 1.779 mio. kr.

Tabel 2. Aftalt realvækst i 2010 i forhold til aftalegrundlagt for 2009. mio. kr. i 10pl

Medicintilskud	272
Aftalt realvækst	
- aktivitet (3,5 pct)	1.942
- produktivitet (2 pct.)	-1.110
- øvrig sundhedsudgifter	675
Vækst i 2010 i forhold til aftalegrundlaget 2009 (ekskl. udgifterne til midlertidig aktivitet i 2009 - 300 mio. kr.) ekskl. medicintilskud	1.507
Vækst i 2010 i forhold til aftalegrundlaget 2009 i alt (ekskl. udgifterne til midlertidig aktivitet i 2009 - 300 mio. kr.) inkl. medicintilskud	1.779

For 2010 er der forudsat en aktivitetsvækst på sygehusområdet på 3,5 pct. og et produktivitetskrav på 2 pct. Aktivitetsvæksten svarer til 1.942 mio. kr. og produktivitetskravet til 1.110 mio. kr. Samlet set udgør realvæksten i udgifterne til sygehusaktivitet 832 mio. kr.

Realvæksten på øvrig sundhed på 675 mio. kr. omfatter bl.a. sygehusmedicin, øvrige sygehusudgifter, der ikke er aktivitetsbelagt (intensiv behandling) og praksissektor.

Med aftalen for 2010 blev der ligeledes afsat 300 mio. kr. i 2009 til midlertidig aktivitet i 2009. Midlerne er et engangsbetalt afsat i 2009 og vedrører midlertidig aktivitet, der vil være i det samlede sygehusvæsen, som følge af genindførelsen af det udvidede frie valg. Bloktilskuddet for 2009 er dog ikke øget med 300 mio. kr. Det skyldes, at en del af udgiftsniveauet finansieres gennem kommunerne. Den kommunale medfinansiering forventes at udgøre 44,8 mio. kr.

Medicintilskud

I økonomiaftalen for 2010 er der aftalt et nyt skøn for de forventede udgifter til tilskudsberettiget medicin i 2009, og der er aftalt et udgiftsniveau for 2010.

Der er i økonomiaftalen lagt et skøn for udgifterne til tilskudsberettiget medicin i 2009 på 6.834 mio. kr. til grund for aftalen. Det svarer til et fald på 5 pct. i forhold til regnskabet for 2008. Men hvis regnskabet for 2008 korrigeres til 2009-opgaveniveau, er der et underliggende fald på 3,5 pct. - 247 mio. kr., jf. tabel 3.

Tabel 3. Baggrund for skøn af tilskudsberettiget medicin i 2009 i mio. kr.

Medicinudgifter regnskab 2008	7.197
- korrektion for 2009-opgaveniveau	-116
korrigeret regnskab 2008 (i 2009-opgaveniveau)	7.081
Medicinskøn for 2009 juni 2009	6.834
Difference	-247
Vækst i pct.	-3,5%

Faldet skyldes hovedsageligt faldende priser. Tendensen med prisfald kan allerede ses i de sidste måneder af 2008, og tendensen forventes at fortsætte i 2009.

Tabel 4 viser baggrunden for medicinskønnet i 2010. Der forventes en stigning i udgifterne til tilskudsberettiget medicin fra 2009 til 2010 på 272 mio. kr. svarende til 4,0 pct.

Tabel 4. Baggrund for medicinskøn for 2010 i mio. kr.

Skøn for medicinudgifterne i 2010, juni 2009	7.106
Skøn for medicinudgifterne i 2009, juni 2009	6.834
Difference	272
Vækst i pct.	4,0%

For 2010 er der ligeledes aftalt et garantiniveau for udgifterne til tilskudsberettiget medicin. Det vil sige, at 75 pct. af afvigelsen mellem det forudsatte niveau og det realiserede niveau i 2010 reguleres over regionernes bloktilskud i 2011 med en midtvejregulering i 2010.

Det aftalte udgiftsniveau opgjort inkl. DUT

Regionerne kan inden for det aftalte udgiftsniveau for nettodriftsudgifterne afholde udgifter svarende til det i økonomiaftalen aftalte niveau korrigeret for mer- og mindreudgifter som følge af opgaveændringer. Det samlede udgiftsniveau i 2009 for nettodriftsudgifterne på sundhedsområdet inkl. DUT og andre reguleringer kan opgøres foreløbigt til 87.007 mio. kr., jf. tabel 5.

Tabel 5. Aftalt udgiftsniveau inkl. DUT og andre reguleringer i 2010 i mio. kr. i 2010 pl

Udgiftsniveau ekskl. medicintilskud	86.763
DUT på sundhedsområdet, jf. lov- og cirkulæreprogrammet	181
Korrektioner af lov- og cirkulæreprogrammet	
- bløderudligningen (finansiel karakter)	52
- forventet kommunal medfinansiering af DUT-sager på lov- og cirkulæreprogrammet (FORELØBIG)	12
Udgiftsniveau for nettodriftsudgifterne inkl. DUT og øvrige reguleringer (ekskl. medicintilskud)	87.007
Medicintilskud	7.106
Udgiftsniveau for nettodriftsudgifterne inkl. DUT og øvrige reguleringer	94.113

Det fremgår af aktstykke nr. 180 af 19. juni 2009, at regionernes bloktilskud i 2010 forøges med 180,6 mio. kr. som følge af DUT. Den samlede udgiftsmæssige konsekvens af lovændringerne er på nogle områder større end de bloktilskudsreguleringer, der er foretaget. Det skyldes, dels at noget af udgiftsniveauet er finansieret af kommunerne, dels at enkelte DUT-sager er finansielle, og dermed ikke har udgiftsmæssig påvirkning.

Af aktstykket fremgår således, at regionernes bloktilskud i 2010 reduceres med 52 mio. kr. som følge af bløderudligningsordningen. Dette er en ren finansiel regulering og påvirker ikke i sig selv regionernes udgiftsramme. Derfor skal beløbet trækkes ud af den samlede DUT-regulering på 181

mio. kr., svarende til at der skal lægges 52 mio. kr. til for at opgøre det samlede udgiftsniveau i 2010, jf. tabel 5.

For så vidt angår kommunal medfinansiering skal der lægges ca. 12,1 mio. kr. til udgiftsniveauet, da det vurderes at være den skønnede kommunale medfinansiering i 2010 af de nye lovændringer (DUT-sagerne). Der er i DUT-sagen vedrørende selvmordsbehandling forudsat kommunal medfinansiering på 0,6 mio. kr. i 2009 og 2010, i DUT-sagen vedrørende udvidet behandlingsret i voksenpsykiatrien er der forudsat kommunal medfinansiering på 11,5 mio. kr. i 2010.

Derudover har en enkelt DUT-sag kun virkning i 2009 og udgiftsniveauet i dette år. Det er DUT-sagen vedr. frit valg af specialsygehuse, her er beløbet 1,2 mio. kr. alene i 2009.

3. Samlede udgifter på sundhedsområdet finansieret i aftalen

Ud over finansiering af det aftalte udgiftsniveau for nettodriftsudgifterne på 93.869 mio. kr. (ekskl. DUT), jf. tabel 1, er der i aftalen finansieret anlægsudgifter og renteudgifter. Der er samlet set finansieret udgifter for 96.674 mio. kr., jf. tabel 6.

Heri forudsættes det muligt at refinansiere afdrag ved ny lånoptagelse inden for en samlet ramme på 500 mio. kr. Det er en forudsætning for refinansieringen, at der søges om dispensation i Indenrigs- og socialministeriet.

Tabel 6. Forudsatte udgifter i alt på sundhedsområdet i 2010. mio. kr. i 10pl

Udgiftsniveau for nettodriftsudgifterne ekskl. DUT og øvrige reguleringer	93.869
Bruttoanlægsudgifter	
- anlægsniveau	2.034
- hensættelse til medfinansiering	1.000
- reduktion af anlægsramme	-250
- anlægsmidler til psykiatrien	250
- pulje på finansloven for 2010	-250
- medico-teknisk udstyr (fordeles efter bloktilskuddet)	200
- låneadgang til medico-teknisk udstyr	-200
Anlægsindtægter	-79
Nettorenteudgifter	100
Afdrag	500
Refinansiering af afdrag ved låneoptag	-500
Udgifter i alt	96.674

Udgifterne finansieres af et statsligt bloktilskud og en statslig aktivitetsafhængig pulje samt kommunale grundbidrag og aktivitetsafhængige bidrag. Herudover kommer eventuelle lånemuligheder, der er aftalt særskilt.

Der er med aftalen blevet afsat en anlægspulje til psykiatrien på 250 mio. kr., puljen finansieres på finansloven for 2010. det er aftalt at hovedparten af de 200 mio. kr. skal gå til enestuer i psykiatrien, mens de sidste 50 mio. kr. skal finansiere udbygningen af retspsykiatriske sengepladser.

Den samlede finansiering fremgår af tabel 7. Det statslige bloktilskud udgør i aftalen 77.092,5 mio. kr. (inkl. reguleringer som følge af DUT), og det kommunale grundbidrag udgør 1.204 kr. pr. indbygger i 2010 svarende til 6.653 mio. kr. samlet set. Grundbidraget er fastsat ud fra en regulering af bidraget i 2009 med et samlet pris- og lønskøn for 2009 på 2,5 pct. inkl. medicin.

Tabel 7. Forudsat finansiering af udgifterne i 2010 i mio. kr. i 10pl (ekskl DUT)

Statsligt bloktilskud	76.919
Statslig aktivitetsafhængig pulje	2.597
Kommunalt aktivitetsafhængigt bidrag	10.489
Kommunalt grundbidrag	6.653
Øvrig finansiering*	15
I alt	96.674

* Vedrører takstbetaling til Region Hovedstaden fra Færøerne og Grønland

Den statslige aktivitetsafhængige pulje udgør 2.596,7 mio. kr. ekskl. den del, der medfinansieres af kommunerne, eller 3.193,4 mio. kr. inkl. kommunal medfinansiering.

Det er forudsat, at den kommunale aktivitetsafhængige finansiering i 2010 udgør 10.489 mio. kr. samlet set, dvs. inkl. kommunernes medfinansieringsandel i den statslige aktivitetsafhængige pulje. Dette er dog eksklusiv kommunernes medfinansieringsandel på DUT-sagerne, jf. tabel 5.

I vejledningspunktet ”Kommunal medfinansiering i 2010” uddybes forudsætningerne bag den kommunale medfinansiering. På de områder, hvor der ikke er forudsat kommunal medfinansiering (sygehusmedicin, øvrige sygehusudgifter, psykiatri, medicintilskud), er finansieringen sikret gennem bloktilskuddet.

4. Efterregulering og midtvejsregulering af udgifter til medicintilskud i 2008 og 2009

Efterreguleringen af medicingarantien for 2008 og midtvejsreguleringen af garantien for 2009 er opgjort, og de aftalte reguleringer håndteres i midtvejsreguleringen af bloktilskuddet for 2009.

Endelig regulering af medicingarantien for 2008

Med økonomiaftalen for 2009 blev der sat et nyt skøn for udgifterne til tilskudsberettiget medicin for 2008. I det oprindelige skøn fra juni 2007 for 2008 udgjorde udgifterne til medicintilskud 7.510 mio. kr. I forbindelse med aftalen for 2009 blev dette skøn nedjusteret til 7.350 mio. kr., heraf skyldes 232 mio. kr. en DUT-regulering som følge af nye tilskudsgrænser. Samlet set fik regionerne 54 mio. kr. over bloktilskuddet i 2008 vedr. midtvejsregulering af medicingarantien.

Udgifterne til tilskudsberettiget medicin i regnskab 2008 lå 153 mio. kr. under skønnet for 2008 fra juni 2008. Regionernes bloktilskud for 2009 bliver i 2009 reguleret ned med 115 mio. kr. som følge af den endelige efterregulering af medicingarantien, jf. tabel 8.

Tabel 8. Opgørelse af endelig regulering af medicingarantien for 2008 i mio. kr.

Medicinskøn 2008, juni 2008	7.350
Regnskab 2008	7.197
Difference	-153
Midtvejsregulering (75 pct.)	-115

Midtvejsregulering af medicingarantien for 2009

Det nye skøn for medicinudgifterne i 2009 på 6.834 mio. kr. resulterer i en negativ midtvejsregulering på -619,5 mio. kr. Det oprindelige skøn for 2009 var 7.660, jf. tabel 9.

Tabel 9. Midtvejsregulering af medicingaranti for 2009 i mio.kr.

Medicinskøn 2009, juni 2008	7.660
Medicinskøn for 2009 juni 2009 -4,1 pct.	6.834
Difference	-826
Midtvejsregulering (75 pct.)	-620

5. Forudsætninger for det beregnede udgangspunkt for økonomien på sundhedsområdet

Udgangspunktet for udgifterne var aftalegrundlaget for 2009 svarende til de vedtagne budgetter for 2009.

Pris- og lønreguleringen på sundhedsområdet er opgjort til 2,7 pct. (ekskl. medicintilskud) fra 2009 til 2010. Læs mere vedrørende pris- og lønudviklingen i 2010 i vejledningspunktet "Pris- og lønudviklingen for 2010".

Øvrige forudsætninger i det beregnede udgangspunkt

Der er for 2010 fortsat taget højde for, at regionerne har øgede udgifter til tjenestemandspensioner, som oprindeligt ikke indgik i det udgiftsniveau, der blev overført til regionerne med strukturreformen. De tidligere amtslige udgifter til tjenestemandspensioner er henført til staten, idet staten står for udbetalingen af pensioner til amtslige tjenestemænd, der er gået på pension senest 31. december 2006. Regionerne afholder udgifterne til de tjenestemænd, der går på pension efter 1. januar 2007.

I det beregnede udgangspunkt er der taget højde for udgifterne til mammografiscreening som tidligere blev finansieret via en pulje på finansloven. Puljen blev fjernet fra finansloven for 2009. Der er i forhandlingerne om det beregnede udgangspunkt skabt finansiering til udgifterne i 2009, samt udgiftsniveau og finansiering i 2010.

6. Regional udvikling

Der er aftalt et samlet udgiftsniveau på regional udvikling på 2.620 mio. kr. (ekskl. DUT-reguleringer). Udgangspunktet for udgifterne var aftalegrundlaget for 2009 svarende til budget 2009. Dertil kommer der DUT-sager for 115 mio. kr., jf. nedenstående, samlet set et udgiftsniveau på 2.735 mio. kr. i 2010.

Tabel 10. Aftalt udgiftsniveau for nettodriftsudgifterne i 2010 for regional udvikling i mio. kr. i 10pl

Nettodriftsudgifterne for regional udvikling	2.620
DUT-sager, lov- og cirkulæreprogram	115
Samlet udgiftsniveau for nettodriftsudgifterne (inkl. DUT)	2.735

Pris- og lønreguleringen er fastsat til 3,4 pct. fra 2009 til 2010, jf. vejledningens punkt om pris- og lønskøn i 2010.

Udgifterne finansieres af et bloktilskud på 2.071,5 mio. kr. og et udviklingsbidrag på 663 mio. kr. Det kommunale udviklingsbidrag udgør 120 kr. pr. indbygger i 2010. Bidraget er fastsat på baggrund af en regulering af udviklingsbidraget for 2009 med et samlet pris- og lønskøn for 2009 på 2,5 pct.

7. Genindførelsen af det udvidede frie valg

Den 1. juli 2009 genindføres det udvidede frie sygehusvalg. Med økonomiaftalen for 2010 fik regionerne 300 mio. kr. til midlertidig aktivitet på sygehusområdet generelt.

Danske Regioner har indgået en aftale med de private hospitalers brancheforeninger (BPK og SPPD), som skal være gældende indtil januar 2010. I efteråret 2009 påbegyndes forhandlingerne om de takster, der skal gøre sig gældende fra 2010. Danske Regioner har den 1. april indgået aftale med regeringen om det fremtidige samarbejde med de private sygehuse. Det fremgår bl.a. heraf og af økonomiaftalen, at udgangspunktet for takstforhandlingerne fremadrettet skal tage udgangspunkt i referencetakster, dvs. de mest omkostningseffektive offentlige sygehuse.

8. Proces for investeringer i en moderne sygehusstruktur

Der er i aftalen skitseret en proces for fase 2 af udmøntningen af tilskuddene fra Kvalitetsfonden til investeringer i ny sygehusstruktur.

Ekspertpanelet vil i 2010 foretage en indstilling til regeringen om, hvordan de resterende midler i fase 2 skal udmøntes. Ekspertpanelet skal have ansøgningerne senest 1. juni 2010. Når ekspertudvalget har givet de endelige tilsagn ophører ekspertudvalgets opgaver.

Aftalen understreger, at det er regionerne, der er bygherrer og ansvarlige for de kommende sygehusbyggerier.

Der oprettes en øremærket konto for hvert projekt, som har fået tilsagn om støtte fra kvalitetsfonden. Regionerne hensætter årligt 1 mia. kr. fra 2010 efter bloktilskudsnøglen til egenfinansiering af kvalitetsfundsprojekterne. Der vil herudover være mulighed for låneadgang på op til 12,5 procent af den samlede ramme. Låneadgangen modsvarer fremtidigt salgsprovenu for nedlagte sygehusbygninger.

Tilskuddene fra kvalitetsfonden udbetales årligt i henhold til den udbetalingsprofil, som er fastlagt i forbindelse med det endelige statslige tilsagn. Udbetalingen er betinget af, at regionen på kontoen har hensat den forudsatte egenfinansiering.

I 2010 får regionerne ligeledes mulighed for at finansiere investeringer i medico-teknisk udstyr for 200 mio. kr. via låneoptag. Låneadgangen er fordelt efter bloktilskuddet.

Det psykiatriske område bliver ligeledes prioriteret på anlægssiden. På finansloven for 2010 anføres en pulje på 250 mio. kr. til anlægsinvesteringer på det psykiatriske område. De 200 mio. kr. er fortrinsvis til opbygning af enestuer, mens de resterende 50 mio. kr. bevilliges til retspsykiatriske sengepladser.

9. Styring

Decentral styring

Med aftalen blev det muligt for regionerne at nedsætte udvalg med en varighed på op til to år frem for tidligere, hvor det kun var et år.

Udvalg vedr. økonomiopfølgning

Det er aftalt, at der skal i gang sættes et arbejde med deltagelse af Danske Regioner, Finansministeriet, Indenrigs- og socialministeriet og Ministeriet for sundhed og forebyggelse, der skal se på en måde at udbygge og standardisere økonomiopfølgningsformen i regionerne gennem året

10. Øvrig sundhed

Den danske kvalitetsmodel

Det er aftalt at implementere den danske kvalitetsmodel fra 2009. Der afsættes 37,5 mio. kr. i 2009 til implementering herefter 112,5 mio. kr. årligt til frem til 2012.

Psykiatri

Regeringen har i aftalen forpligtet sig til at inddrage Danske Regioner og foreningens udspil på psykiatriområdet i Sundhedsstyrelsens kommende strategi på området. Den nye psykiatriplan forventes finansieret af satspuljen.

Analysearbejde vedr. ventetider

Fremadrettet vil der være et stigende fokus på de erfarede ventetider. Dette skal ses sammen med det analytisk arbejde vedr. bedre udnyttelse af den eksisterende kapacitet.

Udvalgsarbejde om kommunal medfinansiering

Som en del af sidste års økonomiaftale nedsættes et udvalg, der skal vurderer mulighederne for at styrke de kommunale incitamentter gennem den eksisterende model for medfinansiering. Arbejdet forventes færdigt i efteråret 2009.