

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse

Sagsnr.: 0903843

Sagsbeh.: SUMPMJ/SUMSAA / Sundhedsøkonomisk kontor

Dok nr: 41687

## Vurdering af DSI's rapport om offentlig/privat samspil i sundhedsvæsenet

### Baggrund

Rapporten analyserer konsekvenserne af det øgede offentligt/private samarbejde i sundhedsvæsenet som følge af a) det udvidede frie sygehusvalg og b) skattesubsidierede sundhedsforsikringer.

Rapporten er udarbejdet på initiativ af Lægeforeningen, men afspejler ifølge DSI ikke nødvendigvis Lægeforeningens holdninger.

### Hovedkonklusioner

Med usikkerhed konkluderes det i rapporten, at:

- De private sygehuse er blevet overkompenseret med 10-20 pct. Konklusionen er baseret på en sammenligning af de offentlige sygehuses omkostninger og de private sygehuses forventelige omkostninger samt på de erfaringer, som i de sidste måneder er fremkommet om takster under udbudsrunderen.
- Den private sygehussektor har ikke 'tømt' offentlige sygehusafdelinger for personale. Hertil er den private sektor for lille. Det ser dog ud til, at en meget stor andel af lægerne i den private sektor er bibeskæftede på privatsygehuse, og har deres hovedbeskæftigelse på offentlige sygehuse, og det kan være en af de måder, hvormed privatsygehuse er med til at udvide de samlede behandlingsudbud.
- Meraktiviteten i sundhedsvæsenet som følge af stigende privat aktivitet kan ikke entydigt aflæses i form af kortere ventelister.

Som følge af utilstrækkeligt kildematerialet drages der ingen konklusioner vedr.:

- kvaliteten af behandlinger på private sygehuse
- private sygehuses betydning for lighed i adgang til sundhedsydelse
- cream skimming
- produktivitet på private sygehuse ift. offentlige sygehuse

### Bemærkninger

#### *Manglende analyse vedr. spørgsmålet om overkompensation*

Af rapporten indgår forskellige vurderinger af taksterne i afregningen med private sygehuse. Den vurdering, som forekommer hyppigst er 10-20 pct. overbetaling.

Det er imidlertid vigtigt at understrege, at der er tale om en vurdering og ikke et resultat af en nærmere analyse. Rapporten indeholder således ikke en reel analyse af, hvad der bør være det rigtige takstniveau i forhold til afregningen af private sygehuse.

Vurderingen fremkommer noget forenklet ved, at DSI ser på de skøn for værdien af særlige forpligtelser, udgifter mv., som er nævnt i rapporten fra udvalget om vilkårene for den udvidede fritvalgsordning på sygehusområdet og herefter

foretager en revurdering af de særlige udgifter for de private sygehuse. Vurderingen er, at førnævnte rapport overvurderer værdien af de særlige udgifter for de private sygehuse. DSI-rapporten indeholder ikke tilsvarende forsøg på en kvalificering af de særlige forpligtelser for de offentlige sygehuse, men henholder sig på dette punkt til tallene i førnævnte udvalgsrapport. Samlet må grundlaget for vurderingen betegnes som spinkelt.

Det helt centrale problem er dog, at den af DSI valgte fremgangsmåde ikke fører frem til et retvisende grundlag i forhold til en afregning med de private sygehuse. Det skyldes, at DRG-taksterne er en gennemsnitlig beregning af omkostningerne ved behandling af en bestemt diagnose på alle de offentlige sygehuse, og som derfor dækker over en betydelig variation i produktionsvilkår mv. mellem de offentlige sygehuse, bl.a. med hensyn til specialiseringsgrad, akutandel, patienttyngde, samt effektivitet. Disse forhold nævnes ganske vist af DSI, men er ikke søgt kvantificeret.

#### *Fejlagtig opgørelse af købsmoms*

Revisionsfirmaet Deloitte har på vegne af Hjertecenter Varde gennemgået rapporten og har konstateret fejl i DSIs beregninger af de private sygehuses købsmoms. Af notat fra Deloitte fremgår:

*”Det er vores vurdering, at rapporten ikke viser det korrekte billede af privathospitalers udgifter til købsmoms.*

*Privathospitaler har ikke momspligtig omsætning og de har derfor heller ikke fradrag for moms. Skat ved derfor ikke, hvor store udgifterne til moms er for et privathospital.*

*Når Skat kan oplyse, at privathospitalerne har udgifter til moms på 2,2 mio.kr., er det vores opfattelse, at det alene skyldes, at nogle privathospitaler køber varer og ydelser i udlandet.*

*Ved køb i udlandet betales momsen (...) til Skat, og det er denne moms, der kun giver 2,2 mio.kr. – men beløbet har INTET at gøre med den samlede momsbelastning hos de private hospitaler”*

Deloitte vurderer ikke omfanget af denne fejl, og notatet giver ikke mulighed for at foretage en sådan vurdering.

#### *Afvisning af påstanden om personaleflugt fra det offentlige*

Rapportens klareste konklusion er, at tesen om personaleflugt til de private sygehuse fra det offentlige ikke kan bekræftes. Tværtimod bidrager de private sygehuse til at udvide det samlede behandlingsubud i Danmark, idet lægerne på de private sygehuse bijobber fra deres hovedbeskæftigelse på de offentlige sygehuse.

Hermed anlægger rapporten et mere positivt syn på de private sygehuses betydning for beskæftigelsen i sygehusvæsenet end hvad der normalt fremføres af oppositionen mv. Selv om DSI kun har haft adgang til beskæftigelsesoplysninger frem til 2006, og dermed ikke kan belyse den seneste udvikling på området, konkluderes det at, ” debatten om personaleafvandring fra det offentlige mod det private sundhedsvæsen har fyldt relativt meget i forhold til problemets numeriske størrelse”