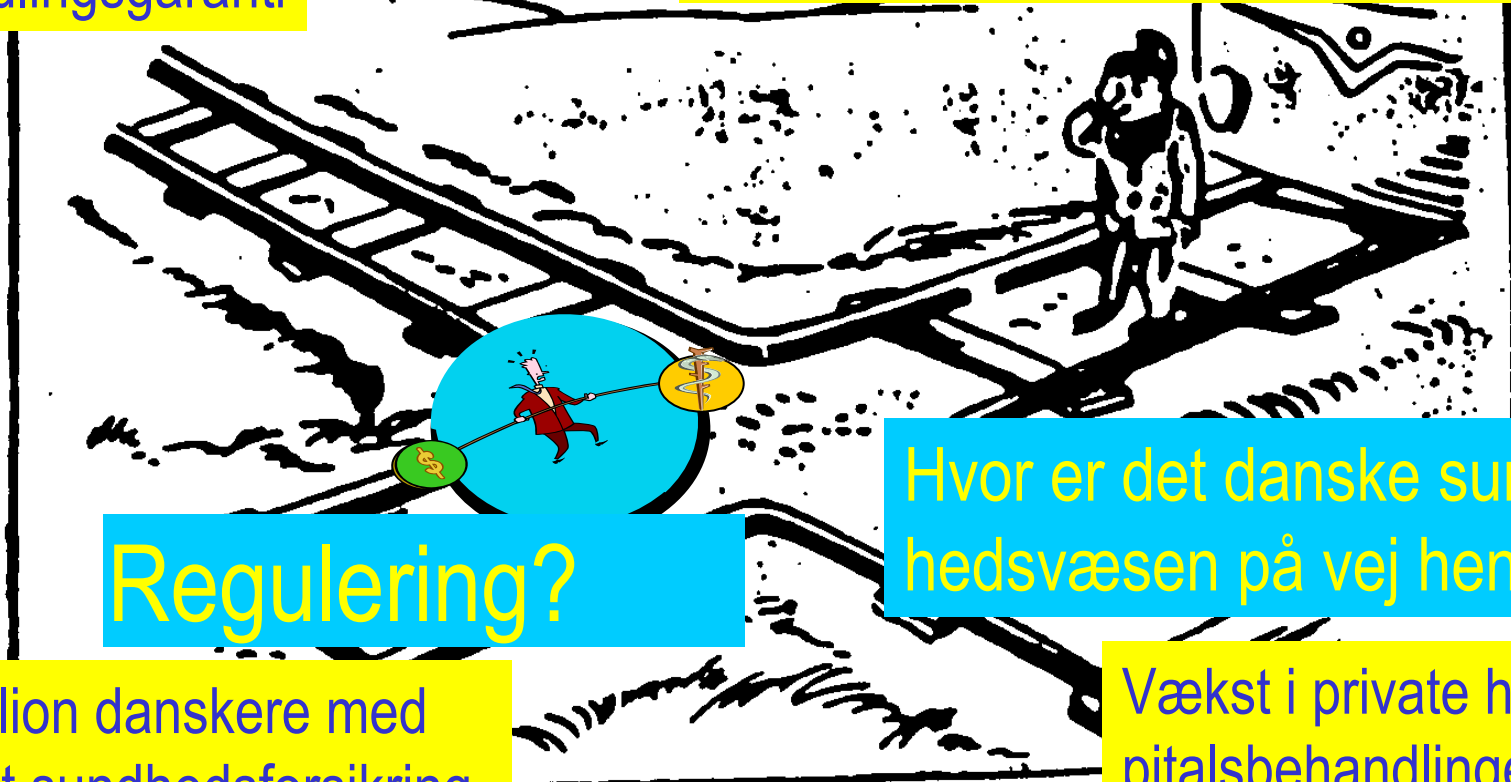


Frit valg og
behandlingsgaranti

Når nogen springer køen over! Bliver
den så kortere for dem, der er tilbage?



Regulering?

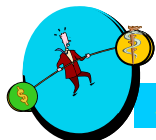
Hvor er det danske sund-
hedsvæsen på vej hen?

1 million danskere med
privat sundhedsforsikring.
Af en slags og skattesubsidieret
(knap 1 milliard kroner)

Vækst i private hos-
pitalsbehandlinger –
ca. 1 milliard fra of-
fentlige sygehuse

Jes Søgaard, www.dsi.dk

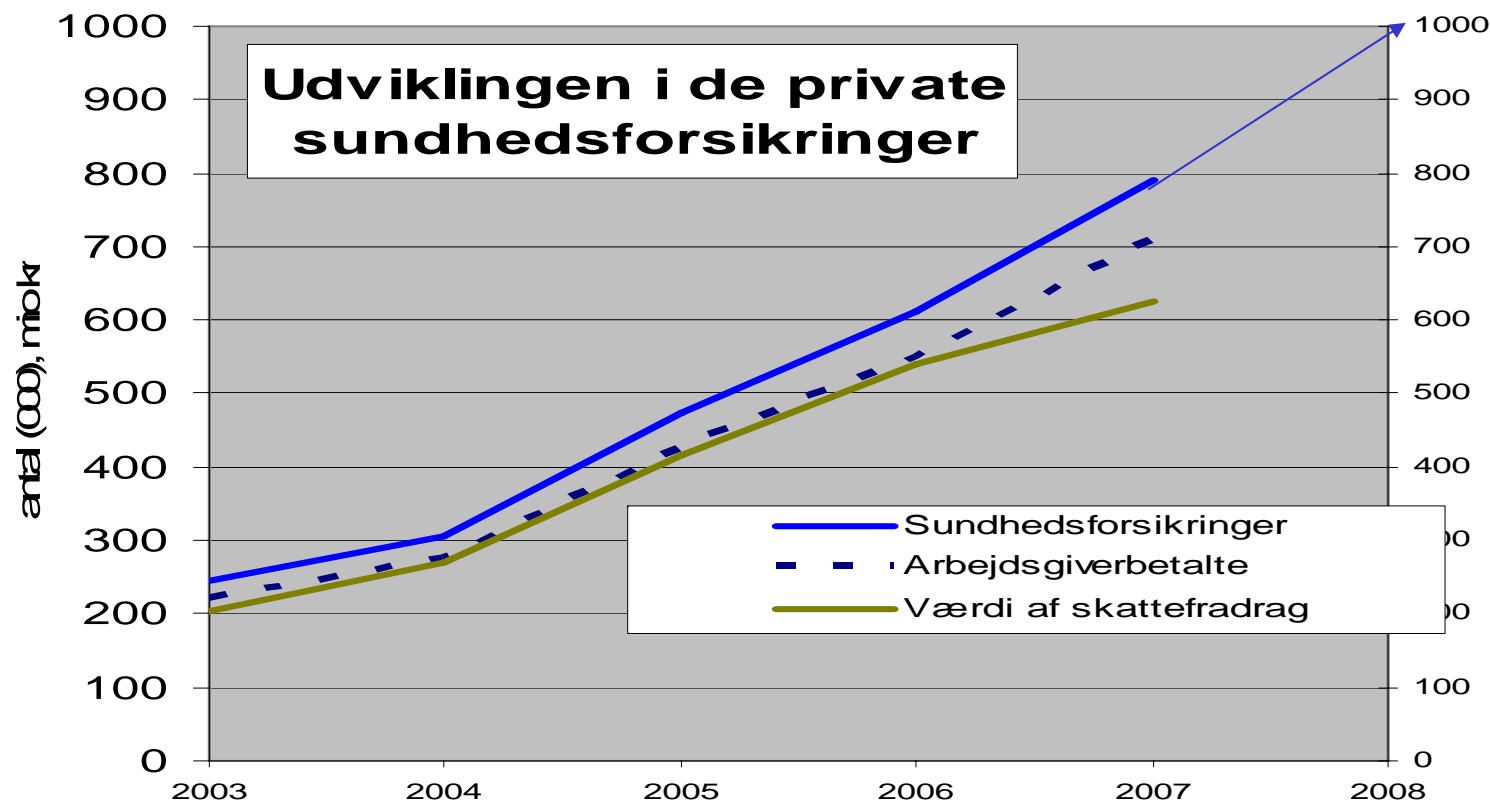
Årsmøde i Dansk Selskab for Kvalitet i Sundhedssektoren
Hotel Nyborg Strand 09.01.2009



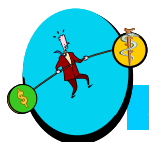
...offentligt og privat...



Kraftig stigning i antal af private sygeforsikringer i Danmark



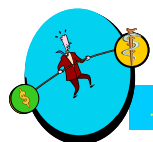
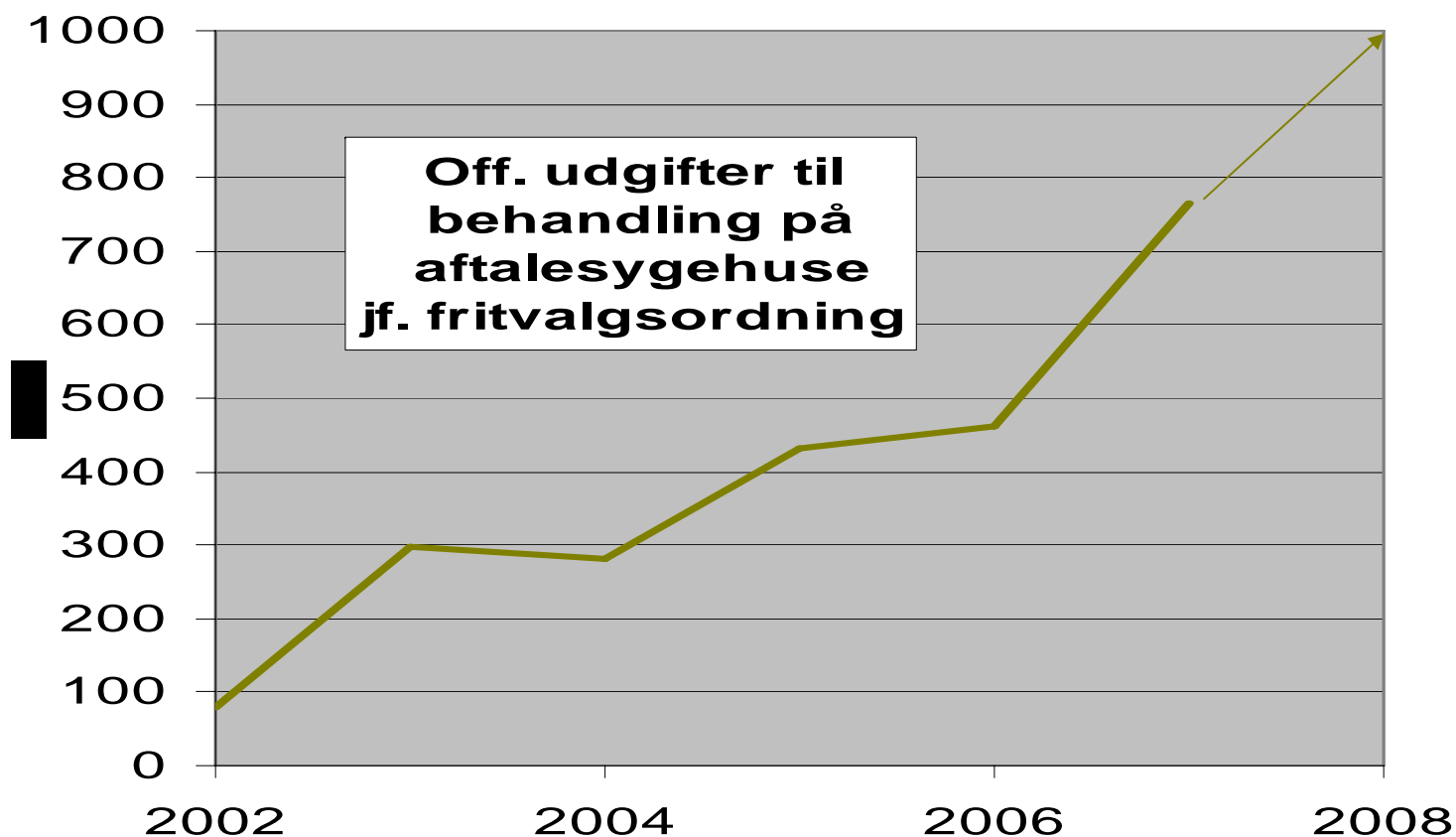
Tryg Vesta, Danica, Scandia, FSP, Pensiondanmark,
Topdanmark, PFA, Codan, IHI, Mølholm. Kilde: Pol 11/4 08



...offentligt og privat...



Stigende privat aktivitet på fritvalgsordningen



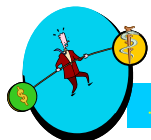
...offentligt og privat...

Notat af 22.09.08 fra Sundhedsøkonomisk kontor, DaR



Regulering af kvalitet og økonomi i det nye sundhedsvæsen med både offentlig og privat islæt

- Det *nye* private sundhedsvæsen er kommet meget hurtigt i Danmark
 - Nogen usikkerhed, forvirring og ikke mindst mangel på viden (omfang og konsekvenser)
 - Nye reguleringsbehov!?
 - Konvergens af sundhedsvæsener og blandede sundhedslogikker, nye antagelser
 - Kvalitet og produktivitet efter ejerskab
- Kasuistiske nedslag om regulering af kvalitet og økonomi i private sygehusvæsen



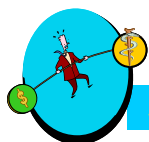
...offentligt og privat...



Tre grundstrukturer for sundhedsvæsen

Grundværdi	Type	Finansiering	Produktion	Regulering
Libertarian Consumer choice	Private	Frivillig, privat forsikring	Privat/ off.	Marked* Kontrol
Solidarity Citizen rights	Mandated Social	Obligatorisk social fors. Arb.mark.	Privat/off.	Forhandling statutter kontrol
Egalitarian Equity	Public Integrated	Skat	Off/privat	Plan, drifts- kontrol

*) 1: Forbrugersuverænitet (forbruger vurderer kvalitet ift pris),
og 2: konkurrencen mellem udbydere fremmer/sikrer efficiens.

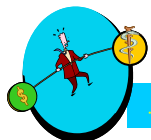


...offentligt og privat...



Det enkelte land er ikke rent det ene eller andet,
men unikke og historisk betingede blandinger

Grundværdi	Type	Finansiering	Produktion	Regulering
Libertarian Consumer choice	Private	Frivillig, privat forsikring	Privat/ off.	Marked* Kontrol
Solidarity Citizen rights	Mandated Social	Obligatorisk social fors.	Privat/off.	Forhandling statutter kontrol
Egalitarian Equity	Public Integrated	Skat	Off/privat	Plan, drifts- kontrol

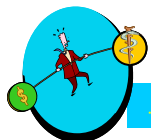


...offentligt og privat...



Det enkelte land er ikke rent det ene eller andet, men unikke og historisk betingede blandinger

Grundværdi	Type	Finansiering	Produktion	Regulering
Libertarian Consumer choice	Private	USA, delvist Singapore, Kina, Schweiz, ...		
Solidarity Citizen rights	Mandated Social	Centraleuropa, Japan		
Egalitarian Equity	Public Integrated	Nordiske lande, Storbritannien, Irland, Spanien, Italien, Canada, Australien, ...		

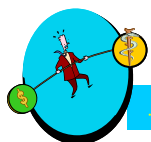


...offentligt og privat...



Det enkelte land er ikke rent det ene eller andet, men unikke og historisk betingede blandinger

Grundværdi	Type	Finansiering	Produktion	Regulering
Libertarian Consumer choice	Delvist fælles udviklingstendenser-/reguleringsfoci: <ul style="list-style-type: none">•Cost-containment•Kvalitet, patientsikkerhed, akkreditering•Effektivisering via markedsgørelse/NPM•Forbrugervalg			
Solidarity Citizen rights				
Egalitarian Equity				

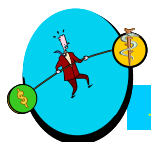


...offentligt og privat...



Men også forskellige udviklingstendenser

Grundværdi	Type	Finansiering	Produktion	Regulering
Libertarian Consumer choice	Private	Frivillig, privat forsikring	Privat/ off.	Marked* Kontrol
Solidarity Citizen rights	Mandated Social	Obligatorisk social fors.	Privat/off.	Forhandling statutter kontrol
Egalitarian Equity	Public Integrated	Skat	Off/privat	Plan, drifts- kontrol

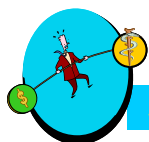


...offentligt og privat...



Men også forskellige udviklingstendenser

Grundværdi	Type	Finansiering	Produktion	Regulering
Libertarian Consumer choice	Private	Kvalitet og patientsikkerhed Managed care har reduceret udbydervalg		
Solidarity Citizen rights	Mandated Social	Kvalitet og patientsikkerhed New Public Management Liberalisering af socialforsikring		
Egalitarian Equity	Public Integrated	Kvalitet og patientsikkerhed Skabe kapacitet, valgfrihed og effektivitet via offentligt-privat samarbejde		



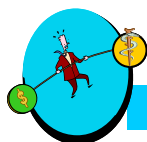
...offentligt og privat...



Forskellige udviklingstendenser har også indbygget konvergens (globalisering)

Grundværdi	Type	Finansiering	Produktion	Regulering
Libertarian Consumer choice	Private	Konvergens •Også en politisk proces •Blandede grundværdier og -antagelser •Blandede reguleringslogikker •Planlogik ≠ markedslogik		Marked* Kontrol
Solidarity Citizen rights	Mandated Social			Forhandling statutter kontrol
Egalitarian Equity	Public Integrated			Plan, drifts- kontrol

*) 1: Forbrugersuverænitet (forbruger vurderer kvalitet ift pris),
og 2: konkurrencen mellem udbydere fremmer/sikrer efficiens.



...offentligt og privat...



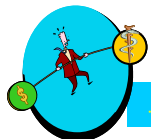
Jeg er *ikke* politolog, men

Den danske *vej* er politisk anlagt og baseret på stærke overbevisninger og en stærk retorik

MM07
19 febr

Konkurrence skal redde Europas skrantende sundhedsvesen

Alle steder har planøkonomi spillet fallit sammenlignet med markedsøkonomi. Regionerne blev indført af en liberal regering, og der er sket liberale forbedringer i form af bedre økonomi, frit sygehusvalg, ventetidsgaranti og udnyttelse af den private sygehussektor, dvs. konkurrence i stedet for monopol.



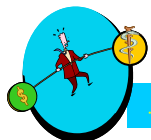
...offentligt og privat...

Niels Høiby
DM08 29 febr 08



Eksperter: Dansk velfærd under afvikling – lige så stille og upåagtet – Berlingske Tidende, 09.01.09

- Debatten, der blev væk
- Opinionsundersøgelser viser stor opbakning til velfærdsstaten
- Danskerne vælger samtidig i stigende omfang private sundhedsforsikringer
...
- ”Folk tænker ikke over, at de er med til at udhule det offentlige velfærdssystem, hver gang de benytter sig af private ydelser.” Torben M Andersen, økonomiprof, tidl. Overvismand
- ”Velfærdsstaten er under en stille revolution. Enkelte områder har været diskuteret en anelse, men i det store hele har det været en stille revolution. Det er mere eller mindre sket bag ryggen på folk, fordi de ikke har tænkt over det.” Jørn Henrik Petersen, prof. Socialpolitik
- ”Velfærden skal stige i takt med velstanden. Følger det offentlige ikke med i omfang og kvalitetsydelser, vil folk individuelt gardere sig. Også selvom de måske politisk er imod.” Asbjørn Sonne Nørgaard, professor i statskundskab

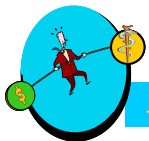


...offentligt og privat...



Kvalitet og produktivitet efter ejerskab?

- Ejerskab til sygehus (og til profit)
 - Privat, for-profit
 - Privat, non-profit
 - Offentlig
- Sammenligninger er ikke lette, da de i mange sundhedsvæsener har forskellige opgaver
- Nyere forskning har gjort meget ud at justere for case-mix, undervisningsstatus m.v. og sammenligne på relevante behandlingsområder
- Grundlæggende viser nyere forskning, at private, for-profit sygehuse ikke har højere produktivitet eller højere outcomekvalitet end non-profit og offentlige, men det modsatte er ofte tilfældet
- Jeg påstår ikke, at efterfølgende nødvendigvis kan overføres til Danmark!



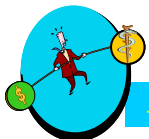
...offentligt og privat...



Opportunistisk forretningsadfærd

- Opportunistisk forretningsadfærd i private (profitmaksimerende) firmaer
 - Selektiv kundeudvælgelse, behandlingsportefølje, geografisk placering – efter forventet dækningsbidrag
 - [Creaming, skimming and dumping: Ellis, 1998, JHE](#)
 - Over-charge (f.eks. tilføje ydelser, overdrive kvalitet,...)
- Jf. økonomisk teori for privat forretningsadfærd i brancher, hvor kvalitet er vanskeligt at monitorere og informationsomkostninger er høje.
- Afveje mellem økonomisk adfærd (overleve, tjene penge) og sundhedsfaglig adfærd (fagetik)
- Generelt en antagelse om at for-profit ejerskab giver højeste efficiens, fordi der er ejerskab til overskud og dermed højt incitament, men
- Borgerne accepterer kollektivt en evt. inefficiens for at reducere risici for opportunistisk adfærd.
- Arrow(1963), Weisbrod(1982) → Non-profit dominerende ejerskabsform på sygehusområdet i USA for at reducere risici for opportunistisk forretningsadfærd

Visse former for opportunistisk forretningsadfærd kan være økonomisk og fagligt legitimt for aktører i en supplerende sektor, som danske privatsygehuse, men så skal det indgå i afregningen.



...offentligt og privat...

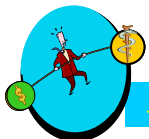


Opportunistisk forretningsadfærd

- Opportunistisk forretningsadfærd i private (profitmaksimerende) firmaer
 - Selektiv kundeudvælgelse, behandlingsportefølje, geografisk placering – efter forventet dækningsbidrag
 - *Creaming, skimping and dumping*: Ellis, 1998, JHE
 - Over-charge (f.eks. tilføje ydelser, overdrive kvalitet,...)
- Jf. økonomisk teori for privat forretningsadfærd i brancher hvor monitorere og informationsomkostninger er høje.
- Afveje mellem økonomisk adfærd (overleve, tjene penge) og etik (fagetik)
- Generelt en antagelse om at for-profit ejerskab giver større incitament til overskud og dermed højt incitament, men
- Borgerne accepterer kollektivt en evt. inefficiens for at undgå økonomisk adfærd.
- Arrow(1963), Weisbrod(1982) → Non-profit dominerende ejerskabsform på sygehusområdet i USA for at reducere risici for opportunistisk adfærd

Sloan et al 2001, USA: Længere tid at
For-profit sygehuse charger systematisk Medicare end
10-15 procent højere for samme behandlinger end ejerskab
offentlige og non-profit
Mere herom lige om lidt ...

Visse former for opportunistisk forretningsadfærd kan være økonomisk og fagligt legitimt for aktører i en supplerende sektor, som danske privatsygehuse, men så skal det indgå i afregningen.

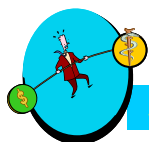


...offentligt og privat...



Creaming, skimping and dumping: Ellis, 1998 (JHE) koblet til DRG afregning

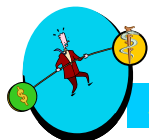
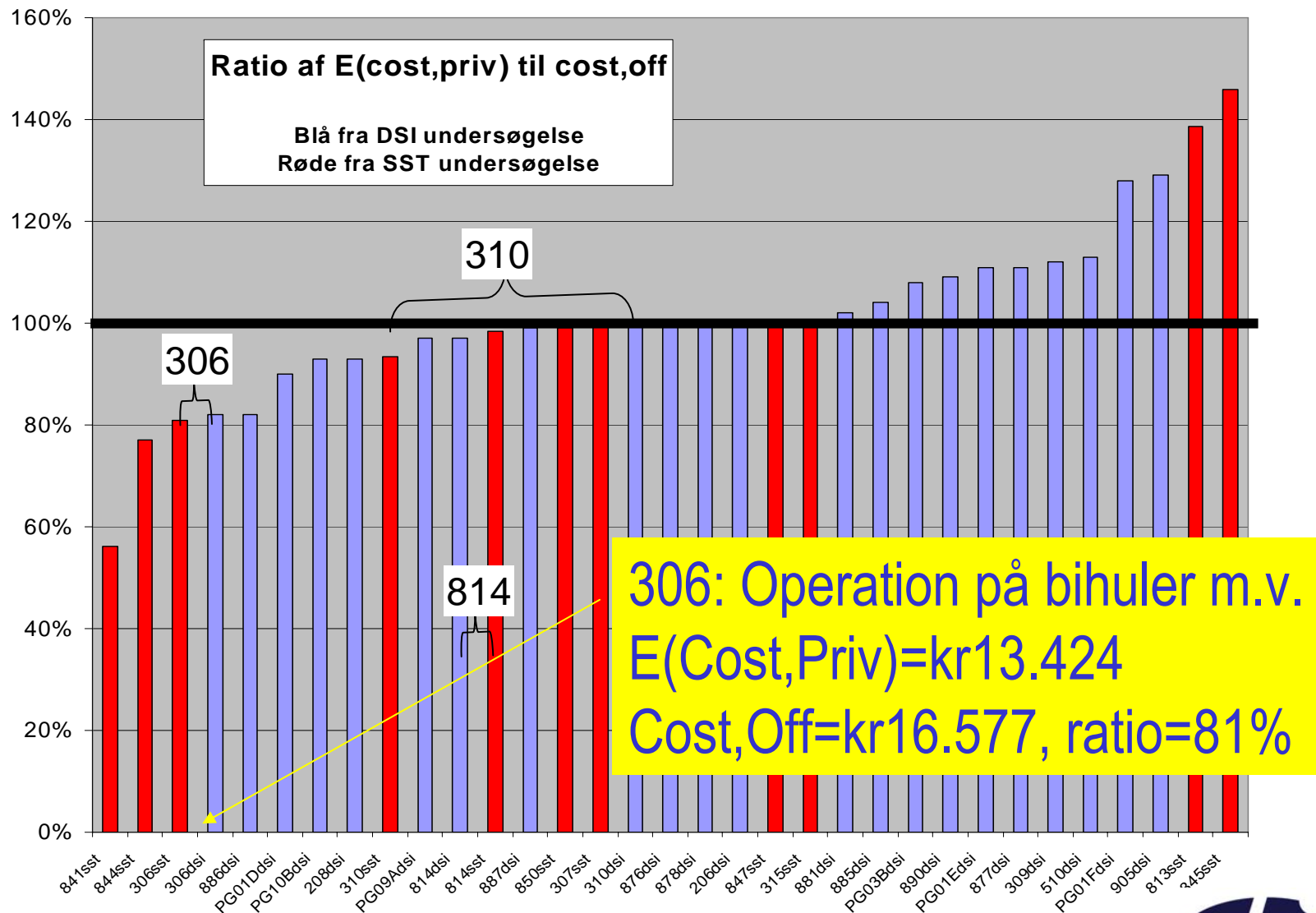
- Faste takster for DRG – med stor intern variation: patientkarakteristika og diagnoser
- Er der opportunistisk patientudvælgelse af de 'letteste' patientgrupper inden for en DRG (en form for creaming)?
- Moratorium mod lægeejede specialsygehuse i USA i 14 måneder
- **DSI** og **Sundhedsstyrelsen** undersøgte det uafhængigt af hinanden med danske patienter fra 2005
- Ingen af os fandt procedure cream skimming i 2005 på de udvalgte DRG/DAGS grupper
- Men det var 2005! Og kun én form for opportunistisk forretningsadfærd.



...offentligt og privat...



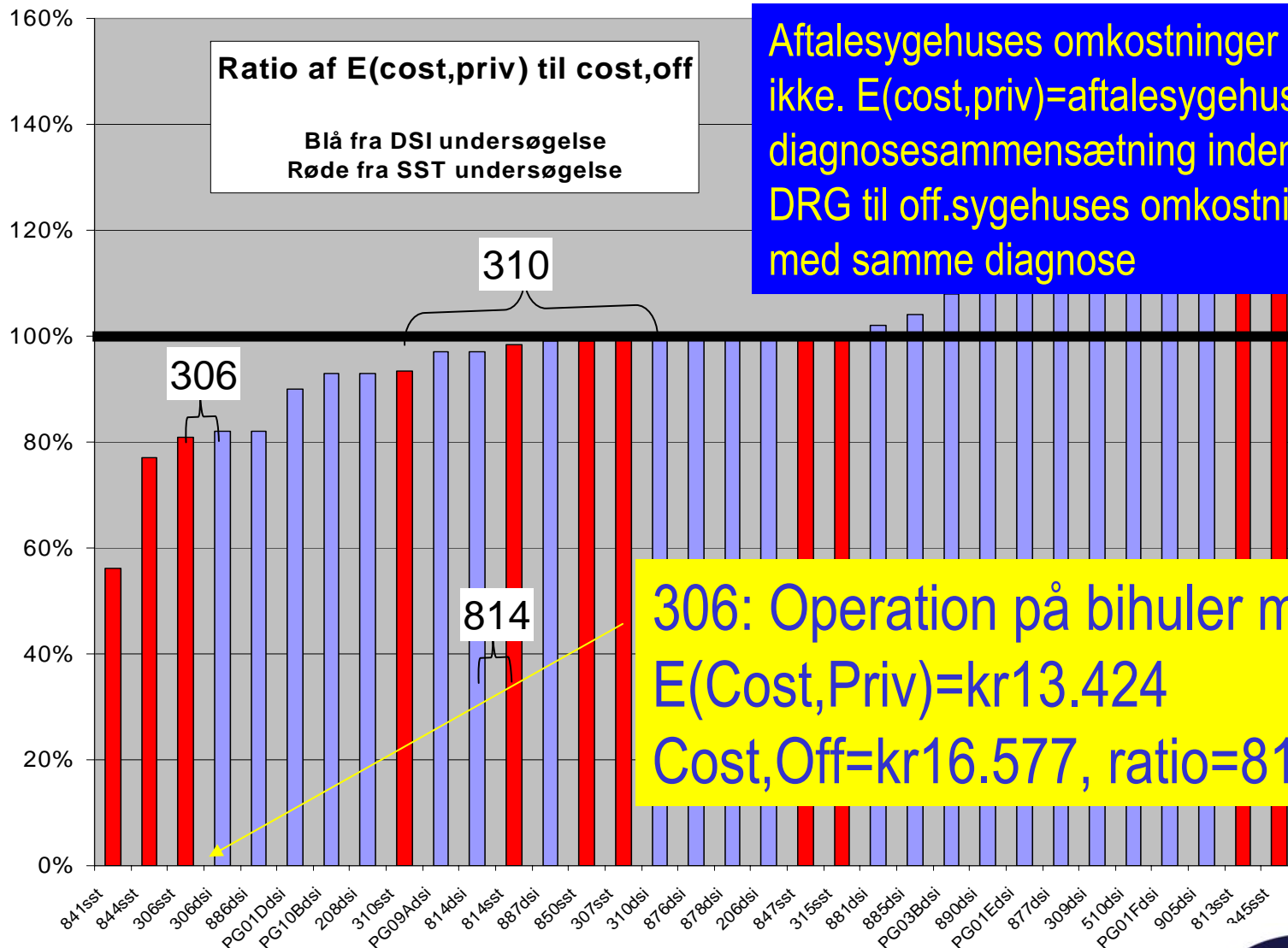
Ratio af *forventede* omkostninger på aftalesygehuse til observerede på offentlige sygehuse for 27 DRG og 6 DAGS grupper i 2005. DSI og SST



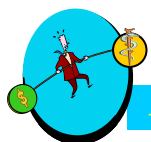
...en farbar vej?



Ratio af *forventede* omkostninger på aftalesygehuse til observerede på offentlige sygehuse for 27 DRG og 6 DAGS grupper i 2005. DSI og SST



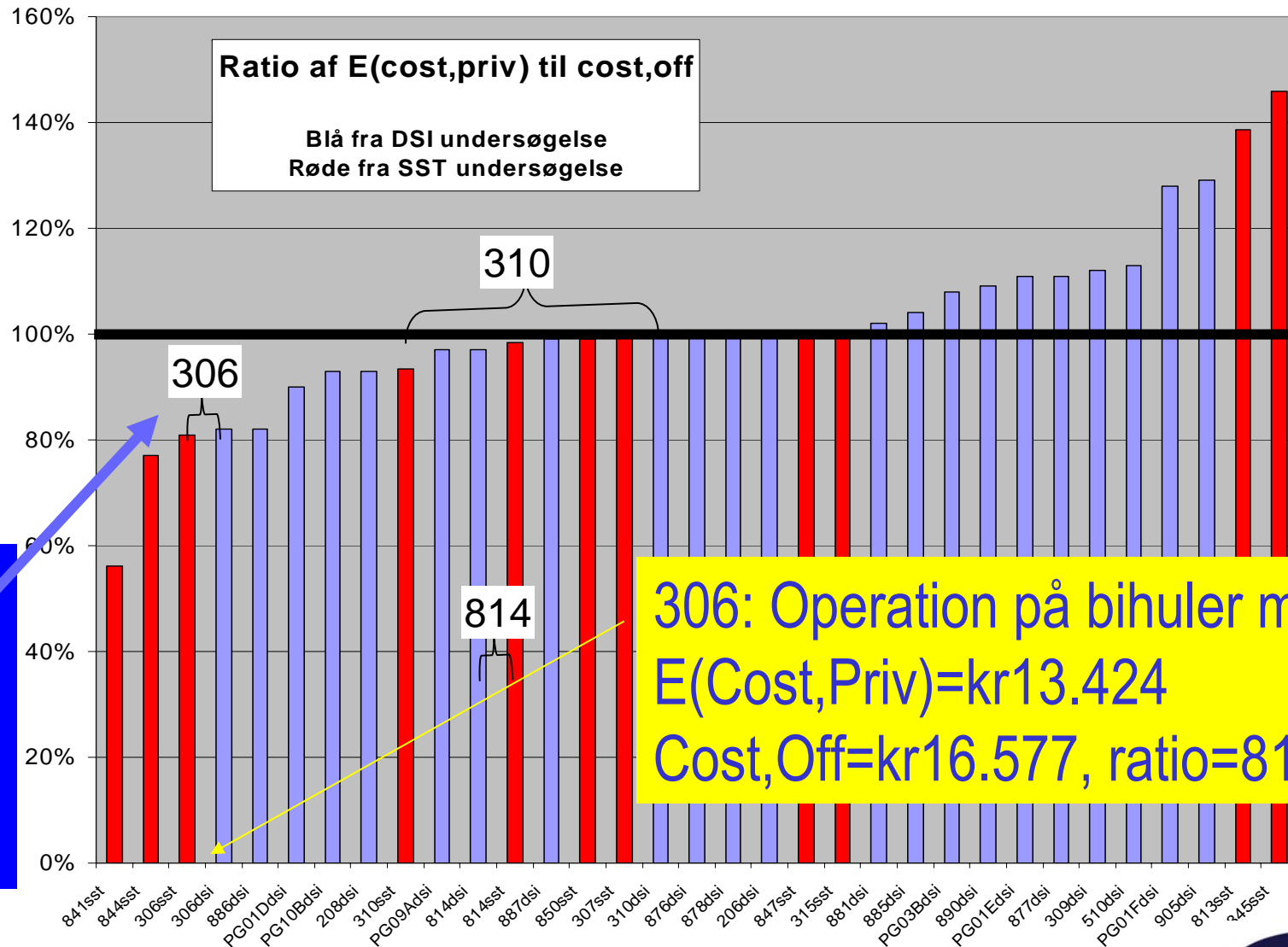
Aftalesygehuses omkostninger kendes ikke. E(cost,priv)=aftalesygehuses diagnosesammensætning inden for DRG til off.sygehuses omkostninger med samme diagnose



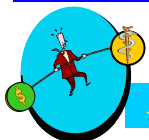
...en farbar vej?



Ratio af *forventede* omkostninger på aftalesygehuse til observerede på offentlige sygehuse for 27 DRG og 6 DAGS grupper i 2005. **DSI** og **SST**



Aftalesygehusenes patienter er billigere end de offentlige

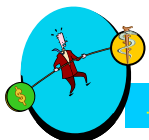
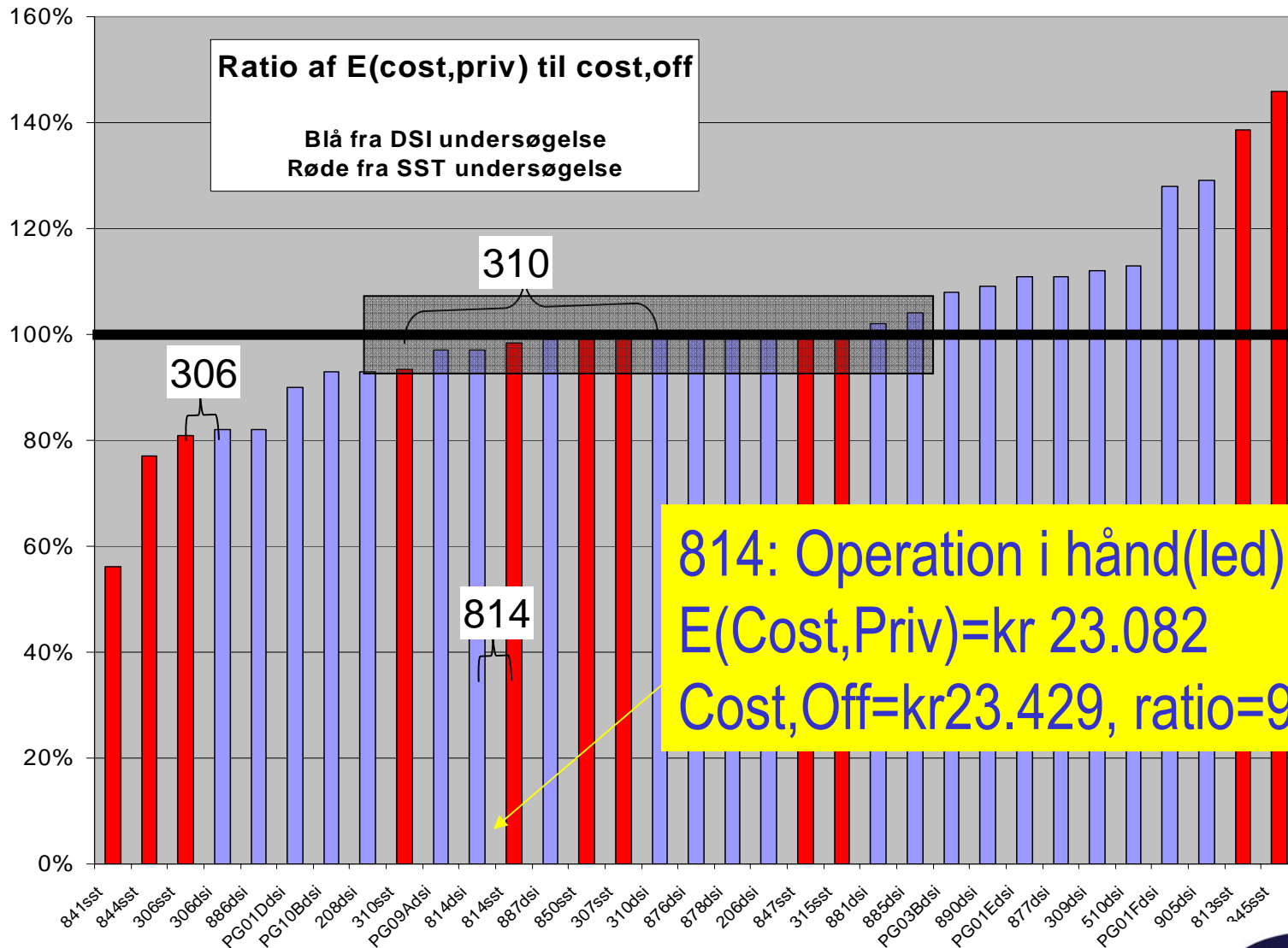


...en farbar vej?



Ratio af *forventede* omkostninger på aftalesygehuse til observerede på offentlige sygehuse for 27 DRG og 6 DAGS grupper i 2005. DSI og SST

Koster det samme!

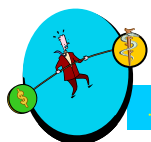
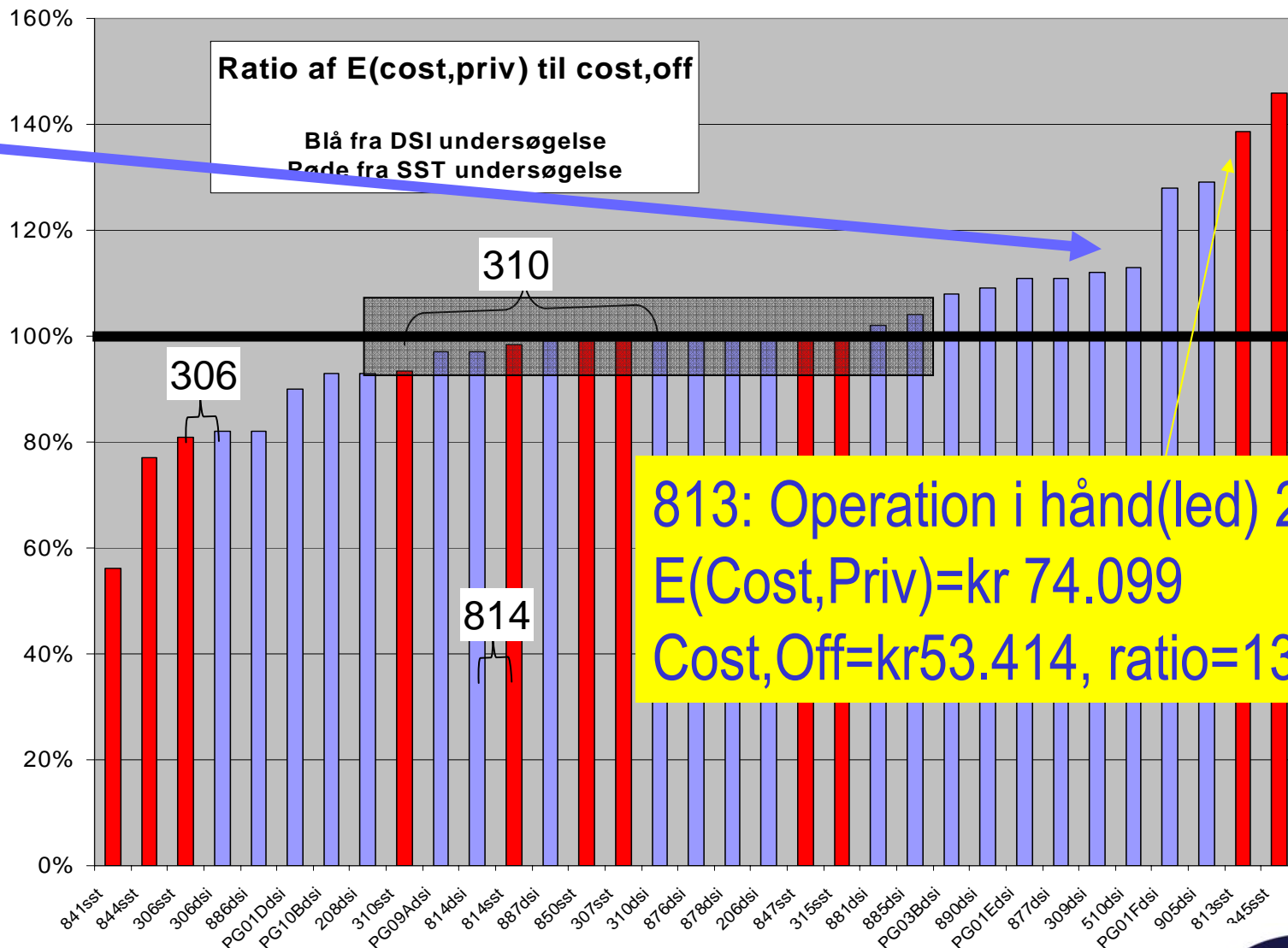


...en farbar vej?



Ratio af *forventede* omkostninger på aftalesygehuse til observerede på offentlige sygehuse for 27 DRG og 6 DAGS grupper i 2005. DSI og SST

Aftale-syge-huses patienter er dyrere end de offentliges

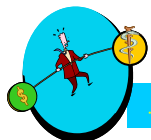


... en farbar vej?



Mortality at for-profit vs non-profit (US) hospitals

- Devereaux PJ, et al, A systematic review and meta-analysis of studies comparing mortality rates of private for-profit and private not-for-profit hospitals. CMAJ, 2002, 166(11)
- Mainly acute care
- 15 studier, 26.000 sygehuse, 38 millioner patienter (1982-1995)
- Outcome: In hospital eller 30 d mortality
- RR = 1,020, 95%CI: 1,003-1,038, p=0,02
- Hvorfor? For-profit sygehuse havde lavere uddannet personale pr. risk-adjusted bed. RR blev mindre, når der justeredes for staffing level.



...offentligt og privat...

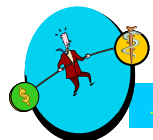
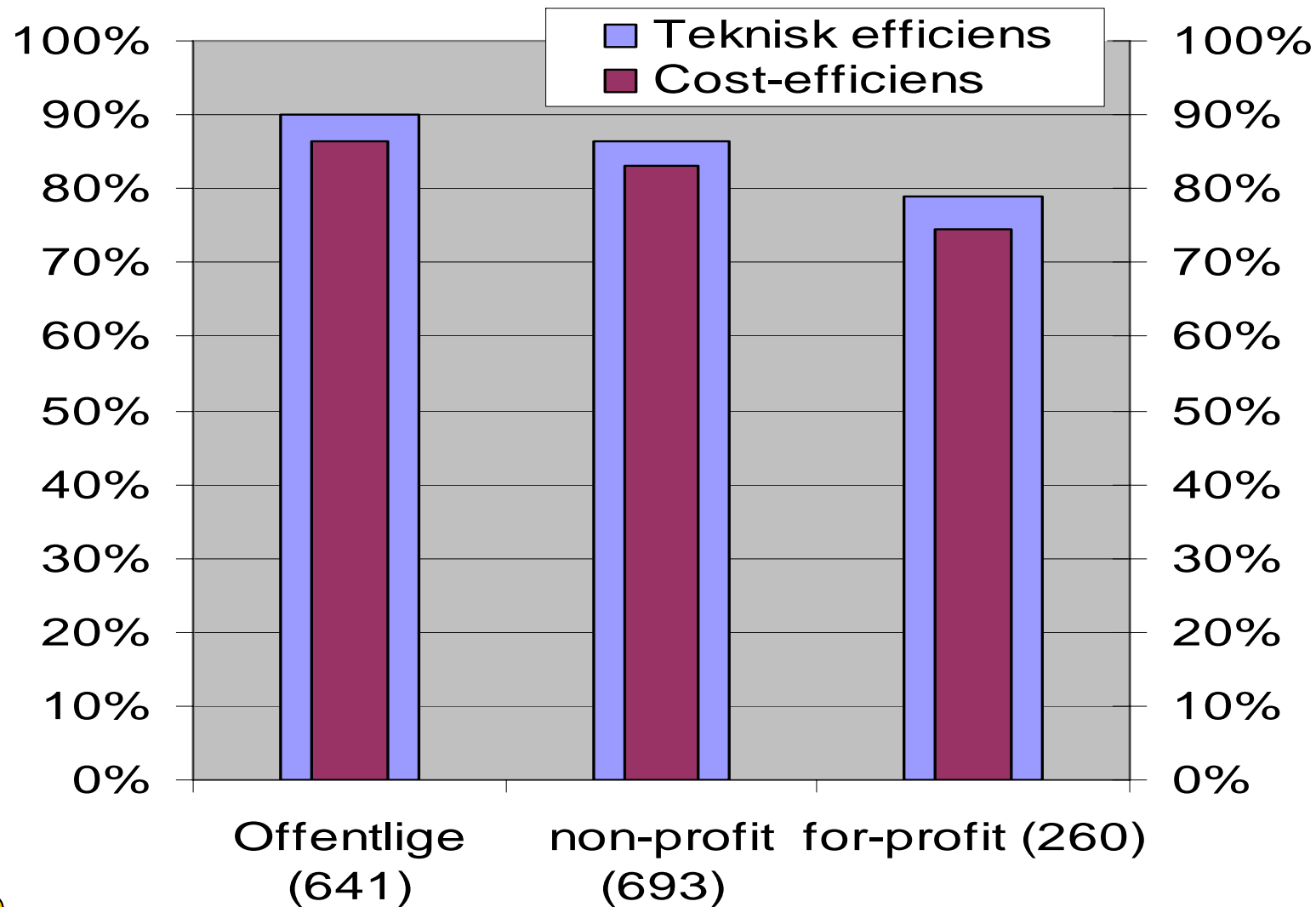


Produktivitet

- A. Herr: Cost and technical efficiency of German hospitals: Does ownership matter? Health Economics, 2008, 17.
- I alt 1500 *almene* sygehuse sammenlignes efter ejerskabsstatus (næsten samtlige i Tyskland)
- I Tyskland skal også private sygehuse indberette regnskabsdata til delstatsmyndigheder
- Det muliggør omkostnings- og produktivitetssammenligninger



Produktivitet på 1594 tyske almene sygehuse, 2002-2005 efter ejerskab



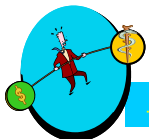
...offentligt og privat...

Herr, 2008, SFA metode



Tilbage til Danmark og kasuistiske nedslag om regulering af kvalitet og så økonomi

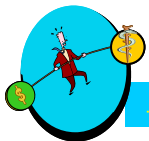
- Det er forbavsende vanskeligt at få overblik
- Der er ikke særlig megen viden
- Frit slag for myter og påstande
- *Min* opfattelse er, at reguleringstilbøjeligheden fra regeringens side har været behersket
- Måske fordi det er i modstrid med den grundlæggende markedslogik – forbrugeren sikrer selv kvalitet gennem valg og konkurrencen sikrer efficiens



Sundhedslovens afsnit XIV

Kvalitet og patientsikkerhed (K&P)

- §193.4: Sundhedsministeren kan fastsætte nærmere regler om, at private sygehuse... skal leve op til krav om K&P
- §196: Sundhedsministeren kan fastsætte nærmere regler om, at ... private sygehuse... skal indberette til kliniske kvalitetsdatabaser
- §202.3: §§198-201 (om Patientsikkerhed) gælder tillige for private sygehuse.
- §208: Sundhedsstyrelsen fastsætter krav til lands- og landsdelsfunktioner ...
- §208.5: Regionsråd og private sygehuse skal afgive rapport til SST
- §209 Regionsråd har tilsynspligt for §208 for regionale og private aftalesygehuse



...offentligt og privat...



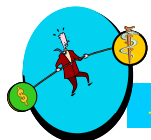
Historier om manglende regulering I

- Claus Manniche, Politiken 4/6 08: Rygoperationer
 - 50% af alle rygoperationer i privat regi, mod 5% for fem år siden
 - Ventetiderne på rygoperationer er forkortet
 - Fagligt set ved vi ikke om det er godt
 - Ingen landsdækkende registreringer eller kvalitetskontroller
 - Hvem skal opereres, hvem skal ikke opereres?
 - Indikationer for rygkirurgi er som at sælge elastik i m-mål
 - Vi kender ikke nytteværdi for patienter og samfund af 1/2 milliard, der nu årligt brugs på rygoperationer
 - Er stigningen i antal rygoperationer udbudsinduceret?



Historier om manglende regulering I b

- Kjeld Dons, Politiken 12/6 08: Rygoperationer
 - Claus Manniches kritik er forfejlet
 - KD udtaler sig som: ”Som neurokirurg har jeg beskæftiget mig med rygkirurgi i mere end 25 år, som leder af rygkirurgien på et offentligt sygehus i 10 år og nu som en af de private aktører”.
 - ”Nu har jeg god tid til at tage mig ordentligt af patienterne, tale med dem, informere dem og følge ordentligt op.”
 - Der er ikke for mange aktører, der er for få!
 - Mere styr på kirurgisk rygbehandling end på ikke-kirurgisk!

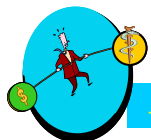


...offentligt og privat...



Historier om manglende regulering II

- Svend Schultze, Altinget 19/5 08 - kræftoperationer
- Tarmkræft på Hamlet og andre privathospitaler uden intensivafdeling. Stor risiko for komplikationer, som ikke kan håndteres på privathospitaler
- ”Politikerne taler med to tunger i den her sag. De siger, at det vigtigste er at samle behandlingen af kræft på færre hospitaler for at få bedre behandlingsresultater, og så gør de det stik modsatte, når de tillader privathospitalerne at behandle kræftpatienter. Det er at stikke folk blår i øjnene.”



...offentligt og privat...



Historier om manglende regulering II b

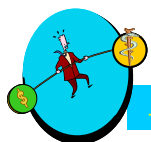
- Carl Frederik Nagell, Altinget 02/06 08 - kræftoperationer
- Kritikken er forfejlet. ”Jeg overfører mange års erfaring som overlæge på Hvidovre Hospital med udredning og operation af endetarmskræft til Hamlet”.
- Hamlet opfylder dermed kravene i Kræftplan 2.



Historier om manglende regulering II c

- §20 spørgsmål til Jakob Axel Nielsen, Altinget 20/05 08 – fra Per Clausen (EhI)
- Spm: Er ministeren enig i, at kravet til patientvolumen ved behandling af tarmkræft også må gælde for privathospitaler, der evt. skal udføre disse operationer?”
- Svar:
 - – Der henvises til autorisationslovens påbud om at sundhedspersoner skal udvise omhu og samvittighedsfuldhed i udøvelsen af sundhedsfaglig virksomhed.
 - Ved højt specialiserede behandlinger S-lovens §208 –
 - SST er ved at gennemgå de enkelte specialer for at fastsætte anbefalinger herunder krav til private sygehuse

Frede Olesen, Altinget, 26/05 08: ”Jeg tror, at lægerne vil afholde sig fra operationerne. Deres lægefaglige etik vil vinde over profitten.”



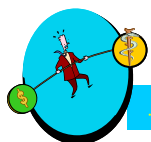
...offentligt og privat...



Historier om manglende regulering II c

- §20 spørgsmål til Jakob Axel Nielsen, Altinget 20/05 08 – fra Per Clausen (EhI)
- Spm: Er ministeren enig i, at kravet til patientvolumen ved behandling af tarmkræft også må gælde for privathospitaler, der evt. skal udføre disse operationer?”
- Svar:
 - Der henvises til autorisationslovens påbud om at sundhedspersoner skal udvise omhu og samvittighedsfuldhed i udøvelsen af sundhedsfaglig virksomhed.
 - Ved højt specialiserede behandlinger S-lovens §208 –
 - – SST er ved at gennemgå de enkelte specialer for at fastsætte anbefalinger herunder krav til private sygehuse

Henrik Harling, Altinget, 19/05 08: Vi (kirurgerne på off.sygehuse) har flere gange forgæves forsøgt at rejse sagen i Kræftstyregruppen

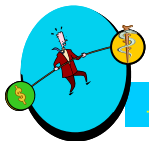


...offentligt og privat...



Sundhedsministeren, MN, 10/11-08

- Vil stille større krav til stigende antal private sygehuse
- Konkurrencen skal være fair
- Kvalitetskontrollen på private sygehuse skal være mere effektiv – særligt for de off. betalte ydelser
- Spm: Hvorfor er der ingen kontrol med f.eks. indberetninger til Kvalitetsdatabaser?
- Svar: Jeg har bedt SST vurdere dette. SST har indledt samarbejde med SPDD, som har udsendt brev om indberetningspligt. "Er det ikke tilstrækkeligt, vil vi komme efter dem."

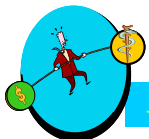


...offentligt og privat...



De økonomiske rammevilkår – DRG takster

- Aftale mellem DaR og aftalesygehusene har under fritvalgsordning taget udgangspunkt i DRG taksten beregnet empirisk ud fra offentlige sygehuses omkostningsstruktur.
- Private sygehuses omkostninger/regnskaber er private.
- Omkostningsstruktur er forskellig, ++/-- men afgørende forskel er
 - Mulighed for udvælgelse af behandlings- og patientportefølje
 - Ingen akutforpligtelser – og dermed opretholde vagtberedskaber
 - → omkostninger skønsmæssigt mindst 10% lavere på privat sygehuse ift offentlige sygehuse (men det er mit skøn, andre siger 30%<), dvs. ca. 100 mio kr. i overbetaling
- Muligheder for udbudsordninger som alternativ ??



...offentligt og privat...

Mere herom lige om lidt ...



Fedmekirurgi (gastrisk banding eller bypass) som special case

- Aftaletakst er 80.000 kroner (gamle DRG takst)
- Ny DRG takst er ca. 50.000 kroner
- Skøn for 2009 (JP, 5.01.09)
- 2.000 operationer
- 90% af aktiviteten i privat regi
- $(80.000 - 50.000) * 2.000 * 0.9 = 54.000.000$ kr.
- I overbetaling. OG! Hvad med
- Biometrics® IntraGastric Balloon BIB® System".
- Til – angiveligt – 2.300 euro pr. indgreb.



Sundhedsministeren, 10/09 Altinget II

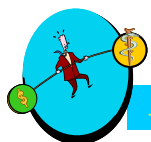
- De økonomiske rammevilkår – betaling til de private sygehuse:
 - ”Jeg synes også, at DRG-taksten til de private er for høj” – siger Jakob Axel Nielsen
 - Finansministeren er uenig!
 - ”Privathospitaler er mere luksuriøse og koster mere i husleje, så derfor skal de også have mere.” (Liselotte Brix, DF, 22.04-08)



Tilbage til sundhedsministeren, MN, 10/11-08

- De økonomiske rammevilkår:
- Spm: "Men er det ikke lige præcis suspensionen, der har gjort det muligt for regionerne i højere grad at benytte sig af udbudsinstrumentet. Fordi det har skærpet priskonkurrencen mellem de private, at de ikke længere kan læne sig tilbage og vente på fritvalgspatienterne?"

Inden I får svaret ...

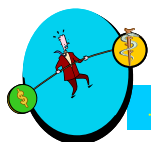


...offentligt og privat...



Regionernes foreløbige erfaringer med udbudsforretninger

- Før suspension: Svært men heller ikke stor regional aktivitet
- Ministeren kunne gribe ind, og gjorde det
- "Regionerne vil i så fald være forpligtede til at indgå aftale på de fastsatte vilkår, mens de private sygehuse og klinikker alene vil have ret til indgå aftale." (Jakob Axel Nielsen, Altinget 16/4 08)
- Efter suspensionen (nu)
- Der bruges forskellige modeller
- Prisrabatter på 20-50 % ift DRG takster indberettes (rapporter ikke tilgængelige endnu)
- DaR skønner besparelser i størrelsesordenen 200 millioner kroner om året

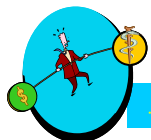


...offentligt og privat...



Sundhedsministeren, MN, 10/11-08 IV

- Spm: "Men er det ikke lige præcis suspensionen, der har gjort det muligt for regionerne i højere grad at benytte sig af udbudsinstrumentet. Fordi det har skærpet priskonkurrencen mellem de private, at de ikke længere kan læne sig tilbage og vente på fritvalgspatienterne?"
- Svar: "Konsekvensen af det synspunkt ville være at skrue tiden helt tilbage til det offentlige prioriterede system, hvor det udelukkende var en lægefaglig vurdering, der bestemte, i hvilket tempo folk skulle behandles. Det vil jeg ikke være med til. Jeg er også uenig i, at det udvidede frie valg skulle forhindre udbud."

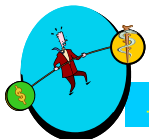


...offentligt og privat...



Sundhedsministeren, MN, 10/11-08 V

- Ministeren: "Det udvidede frie valg har bidraget med to meget positive ting. For det første en reduktion af ventelisterne. Og for det andet har det højnet produktiviteten i det offentlige sundhedsvæsen."
- Spm: Undersøgelser fra SDU og DSI viser, at produktiviteten ikke er højere i 2001 ff end før.
- Svar: "Det er nyt for mig." En tredje undersøgelse, gennemført af departementet viser, at frie valg giver sund kappestrid om at behandle patienter, hvilket har forøget effektiviteten på de offentlige sygehuse. ... "Og i hvert fald er antal behandlinger vokset betydeligt og ventelisterne er reduceret."



...offentligt og privat...



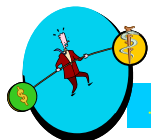
Til sidst:

Er et offentligt sundhedsvæsen dyrere
at drive end et privat og markeds-
orienteret sundhedsvæsen?

Målt i totale sundhedsudgifter:

Offentlige og private

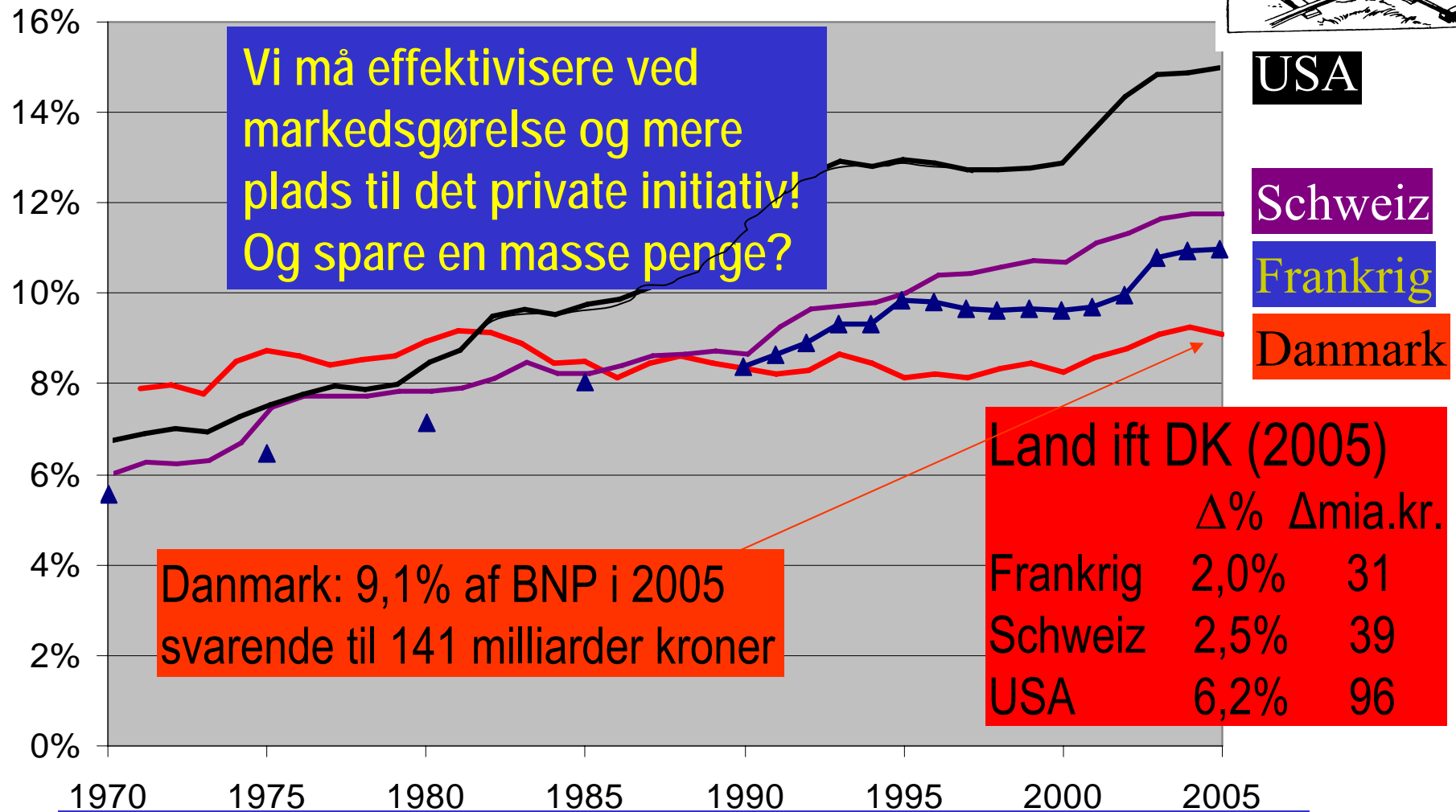
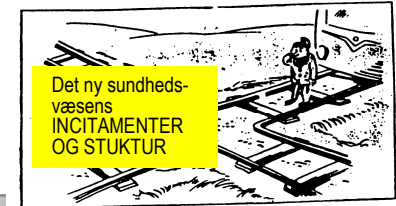
Sundhed og pleje (og hjemmehjælp for Danmark)



...offentligt og privat...



Totale sundhedsudgifter som procent af BNP



Frankrig: Ikke så meget marked, men mange privé privé hospitaler

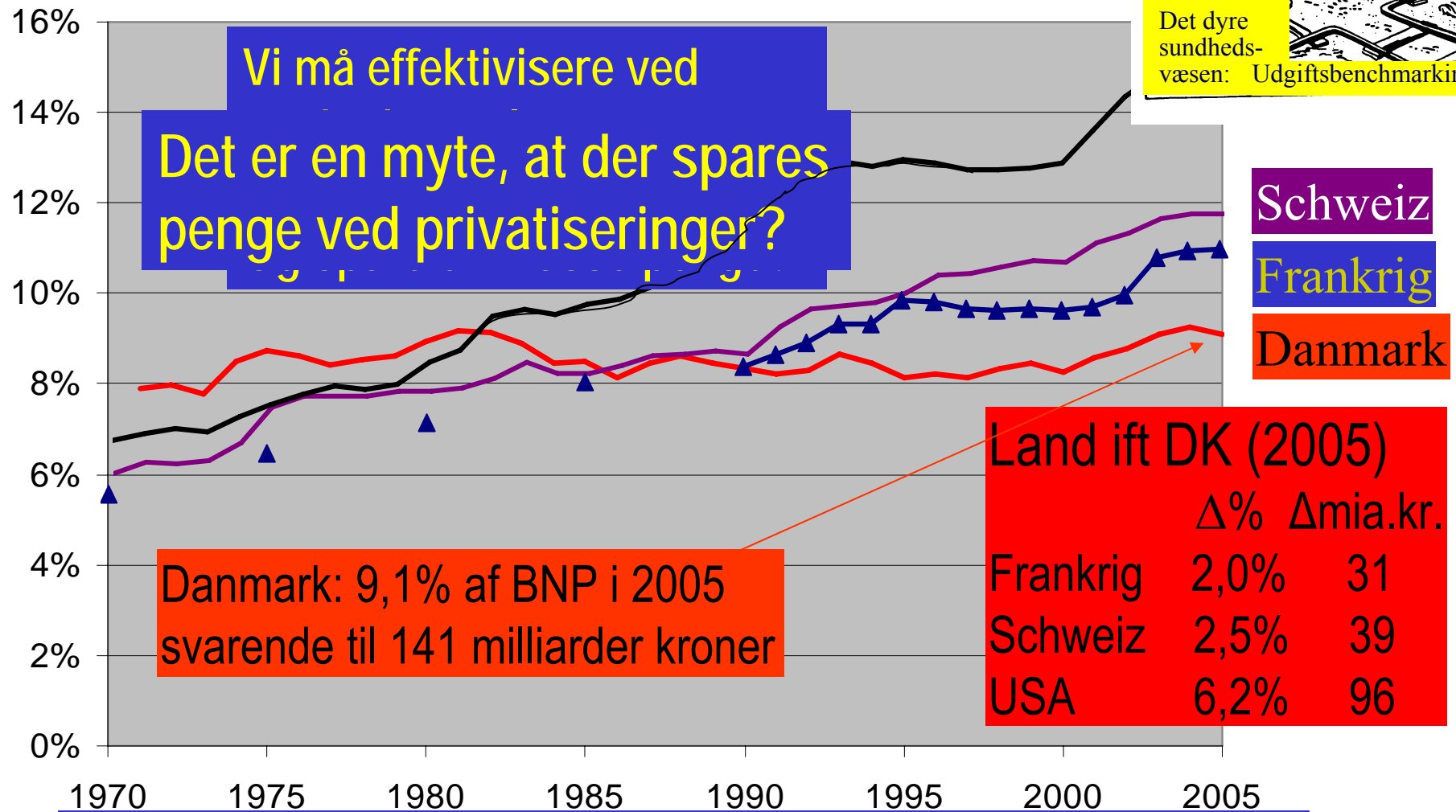
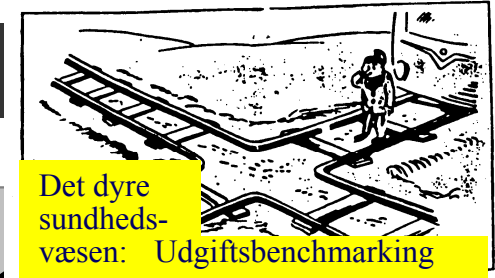
Schweiz: Nok det mest markedsorienterede i Europa

USA: Nok det mest markedsorienterede i vestlige verden

OECD Health Data 2007



Totale sundhedsudgifter som procent af BNP



Frankrig: Ikke så meget marked, men mange privéprivé hospitaler

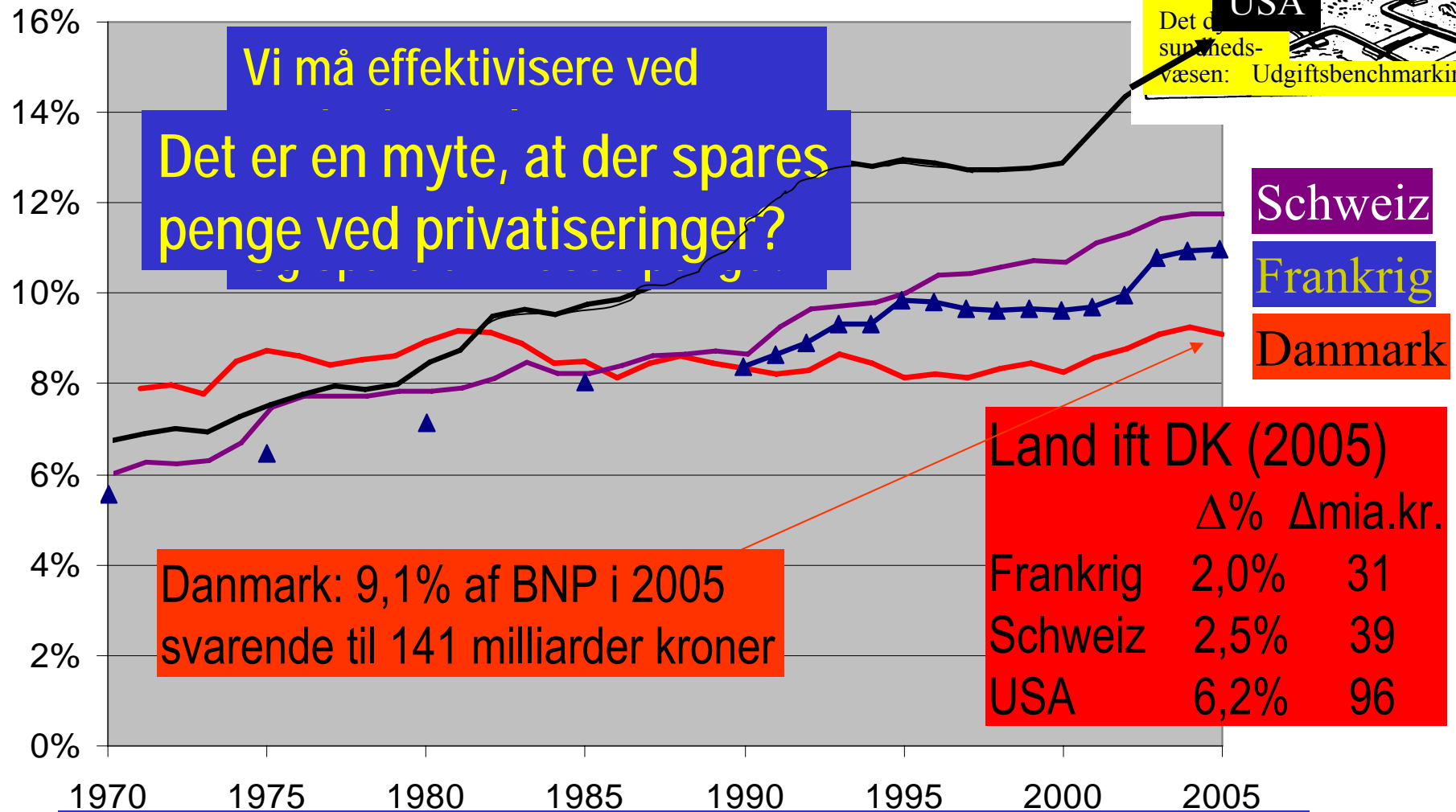
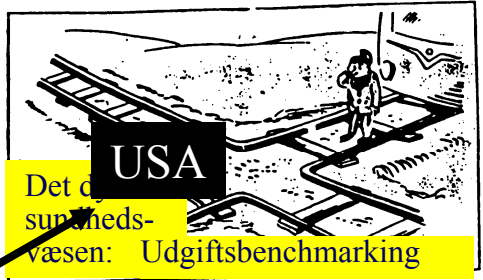
Schweiz: Nok det mest markedsorienterede i Europa

USA: Nok det mest markedsorienterede i vestlige verden

OECD Health Data 2007



Totale sundhedsudgifter som procent af BNP



Frankrig: Ikke så meget marked, men mange privé privé hospitaler

Schweiz: Nok det mest markedsorienterede i Europa

USA: Nok det mest markedsorienterede i vestlige verden

OECD Health Data 2007



Jeg skal slutte ...

- Det danske sundhedsvæsen ændrer karakter i disse år
- Vi bør have mere fokus på et nyt reguleringsbehov som følge af øget privatisering på finansierings- og produktionsside
- Grundlæggende antagelser om højere kvalitet og effektivitet i privat regi realiseres i hvert fald ikke via markedsmekanismer alene

