

Som svar på Ministeriets brev af 5. dec. 2012, dok. nr. 1107947, sagsbehandler SUMTSP, så følgende:

Som videnskabsperson er jeg blevet bedt om at estimere omkostningsforbruget og sammenligne lige behandlinger udført af hhv. Offentlige Høre Centre (OHØC) og private høreklivikker (PHØK) indenfor afhjælpning af hørehandicaps ved hjælp af udlevering af høreapparater.

At opgøre omkostninger kræver en række basisovervejelser i relation til såvel teori som metode. Vedr. det teoretiske har jeg valgt sammenlignelighed samt en gennemsnitsbetragtning, idet tilskudsændringerne har så store konsekvenser, at en marginalbetragtning næppe er hensigtsmæssig. Marginalbetragtningen er populært sagt, at "de Offentlige hørecentre nok klarer at udføre 21 % flere behandlinger, uden at omkostningerne forøges tilsvarende". Gennemsnitsbetragtningen siger, at omkostningerne forøges med ca. den forøgede arbejdsmængde. Såfremt man anlægger marginalbetragtningen, dvs. ikke tilfører OHØC tilstrækkelige midler, vil ventetiderne forøges. Den sundhedspolitiske konsekvens og dermed også den politiske konsekvens af dette, kan jeg ikke tage stilling til.

I svaret fra Ministeriet er jeg tilfreds med, at mine teoretiske overvejelser ikke anfægtes. Tak for det - for jeg har set dybt ind i de ABC-omkostningsmålinger, som er tilgængelige for alle behandlinger, herunder høreområdet. Og netop forskellige omkostningsmålingsteoremer er i komplekse produktionsforløb et meget vanskeligt område. Efter at have analyseret omkostningsmålingsmetoder og -teori vil jeg gerne påpege forbedringsmuligheder, såfremt dette måtte være ønsket af Ministeriet. Det er trods alt CBS, der har den mest opdaterede viden og forskning på dette område.

Ministeriets svar angriber to forhold, som jeg vil kommentere:

1) Afsnittet "*Jeg kan oplyse,*", "*.... er således ikke korrekt*".

Jeg fornemmer, at der henvises til nedenstående beregninger,

- Følgende virkninger skønnes L59 at få i de samlede besparelser:

Besparelser af de lavere tilskud til PhØC	25.666 beh.	x (11.523 – 6370)	= DKK 132,2 mio.
Merudgifter i OHØC ved 7000 flere behandlinger		x 11.523	= DKK 80,6 mio.
Skønnede samlede besparelser af L59			= DKK 51,6 mio.

- Det kan metodisk diskuteres, om besparelserne i de offentlige tilskud til reparation hos PHØC i stedet skal beregnes ud fra de tidligere tilskud til PHØC på DKK 10.580 - for så vil beregningerne se ud som følger:

Følgende virkninger skønnes L59 at få i de samlede besparelser:

Besparelser i de lavere tilskud til PhØC	25.666 beh.	X (10.580 – 6370)	= DKK 108,1 mio.
Merudgifter i OHØC ved 7000 flere behandlinger		x 11.523	= DKK 80,6 mio.
Skønnede samlede besparelser af L59			= DKK 27,5 mio.

Jeg har fuld forståelse for, at Ministeriet ønsker at finde en svaghed, således at rapporten kan nedgraderes på det faglige område. Den eneste svaghed jeg kan finde er ovennævnte, som vil være til betydelig gunst for Ministeriets synspunkter.

Jeg har også fuld forståelse for, at Ministeriets embedsværk ikke har indsigt i omkostningsteori og standartberegningemetoder. Dette kræver ikke alene en veluddannet økonom, men også en ekspert i omkostningsteori - og dem er der ikke så mange af. Derfor kan jeg godt undskylde Ministeriet for ikke at have haft tilstrækkelig ekspertise til at kunne gennemse disse forhold. Politik er politik. Embedsudførelse er embedsudførelse - og økonomi er økonomi. Tre vidensiloer, som ofte er i kollision.

Jeg har naturligvis behandlet følgende korrekt:

"medtager merudgiften ved, at nogle brugere eventuelt flytter til offentlig behandling, men ikke modregner besparelserne ved, at de ikke længere skal have tilskud til privat behandling".

Jeg håber igen, at dette er en politisk begrundet argumentation. Er kommentaren derimod baseret på en faglig analyse, er den ganske enkelt lodret forkert. Jeg udbeder mig derfor et afklarende møde, så den pågældende sagsbehandler kan få beregningerne gennemgået skridt for skridt.

2) Vedr. kommentarerne i det følgende afsnit "*stiger fra 52 til 81 pct*" og betragtningerne omkring procentregning versus absolutte tal som vurderingsgrundlag for de økonomiske konsekvenser, så er argumenterne i afsnittet igen i den politiske kategori. Jeg har medtaget begge tal, såvel de absolutte som de procentmæssige.

Priserne ved billigere høreapparater medfører en ca. lige stor nedgang i omkostningerne ved hhv. privat og offentlig behandling:

Offentlig: fra 16.033 til 11.523 = 4.510 DKK

Privat : fra 10.580 til 6.370 = 4.210 DKK

Dvs. at omkostningerne falder ca. lige meget. En anelse mere for OHØC, hvilket måske skyldes AMGROS større forhandlingsmagt eller udlevering af mere standardiserede høreapparater. Procentvis gør det en forskel, men i absolutte tal, som er det, der skaber omkostningstrækket, er forskellen uden betydning - og det er de absolutte tal, der indgår i ovennævnte under punkt 1.

Skulle jeg være tilladt en kommentar, ville det offentlige være bedre stillet både økonomisk og mht. ventelister, hvis man gennemførte en tilskudssænkning af en størrelse, som ikke medfører en overflytning af 7000 behandlinger til det offentlige men derimod alene sænkede tilskuddet med de beløb, som høreapparater er faldet i pris.

Jeg vil gerne være Ministeriet behjælpelig med at udvikle den beregningsalgoritme, som optimerer det offentliges besparelser ved lovforslaget. Dette kræver, at tilskuddene til de private høreklinikker kan være til diskussion. Det at lave tilskudsændringer, som overfører alt for mange til en væsentlig dyrere behandling kan enhver økonom forstå ikke er rationelt. Men igen - politik er et andet håndværk.

Troels Troelsen, Associate Professor CBS