

Bemærkninger til forslaget

De seneste 5 år er behandlingerne på private sygehuse vokset betragteligt, således at de fra at være tilbud til de få på et enkelt eller to sygehuse i Danmark nu er en del af det almene behandlingstilbud og for enkelte behandlinger, f.eks. fedmekirurgi, enerådende.

I november 2007 opgjorde Ugebrevet A4 udviklingen siden 2001 til,

- at fire gange så mange danskere nu har en sundhedsforsikring,
- at tre gange så mange skattekroner ender i den private sundhedssektor,
- at over dobbelt så mange patienter bliver behandlet på privathospitaler på det offentlige regning.

Denne udvikling vil blive forstærket i de kommende år i takt med, at private sundhedsforsikringer får stadig større udbredelse. Der er derfor behov for, at området reguleres bedre, og at man får sat en foreløbig stopper for favoriseringen af de private sygehuse, så vi undgår en stadig større skævvridning af sundhedsområdet. Derfor vil forslagsstillerne gerne have regeringen til at fremlægge lovforslag eller indgå aftaler, der sikrer, at favoriseringen af private sygehuse stoppes. Offentlige og private sygehuse skal behandles lige på bl.a. takstområdet og i forpligtelser til uddannelse af sundhedspersonale. Private sygehuse skal også pålægges de samme forpligtelser som offentlige sygehuse i forbindelse med udskrivning og genoptræning af patienter.

Man kan have mange holdninger til private sygehuse. Forslagsstillerne skal da heller ikke lægge skjul på, at SF ikke er begejstret for private sygehuse, da de i samvirke med private sundhedsforsikringer er med til både at fordyre det danske sundhedsvæsen og – hvad der er endnu værre – at opdele borgerne i et A- og et B-hold. Men da både regeringen og Dansk Folkeparti hele tiden har haft som politisk mål at få introduceret privat behandling, har SF ingen illusioner om, at der kan ske substantielle ændringer her og nu.

Omvendt har forslagsstillerne en forhåbning om, at regeringen og Dansk Folkeparti er parate til at diskutere de værste viltskud på området og sikre, at der ikke sker en skjult offentlig subventionering af private

sygehuse, således at private sygehuse får mulighed for at overbyde offentlige sygehuse, da det blot vil gøre de nuværende rekrutteringsproblemer på området værre.

Regeringen har hidtil afslået at regulere det private behandlingsområde, da den mener, at private sygehuse er med til at øge den samlede behandlingskapacitet, jf. f.eks. ministeren for sundhed og forebyggelses svar på SUU alm. del – spørgsmål. Men rekrutteringsproblemerne på sundhedsområdet handler ikke kun om at sikre det tilstrækkelige antal behandlingsmuligheder på det kirurgiske område, så man kan leve op til kontraktpolitikens ventelistegarantier. Det stadig stigende aftræk af personale til det private område vil på relativt kort sigt gøre det endnu sværere både at sikre det tilstrækkelige personale til det medicinske område og at sikre akutfunktionerne på de offentlige sygehuse. Dette er uhensigtsmæssigt, da cirka to tredjedele af dem, der indlægges, indlægges akut og den private sektor aldrig, medmindre vi får et amerikansk sundhedssystem, vil have tilstrækkeligt med økonomiske incitamentter til at oppebære et udbygget vagtberedskab og en tilstrækkelig sengekapaцитet.

Bemærkninger til forslagets enkelte bestemmelser

Ad 1. Regeringen har i sit eget lovkatolog peget på, at der i dag er problemer med de gældende DRG-takster i forbindelse med de private sygehuse, og det fremgår da også på side 10 i rapporten fra Udvalget om vilkår for den udvidede fritvalgsordning på sygehusområdet fra september 2007, at de private sygehuse på en række områder har rammevilkår for deres produktion, der er forskellige fra de offentlige sygehuses, og som bidrager til at give de private sygehuse/klinikker bedre eller dårligere muligheder for at tilbyde behandling til de offentlige DRG-takster. Der er derfor brug for, at der bliver set nøje på afregningerne med de private sygehuse, så der ikke opstår en ulige konkurrence på området.

Ad 2. Det er uholdbart og konkurrenceforvridende, at private sygehuse ikke har de samme udgifter og for-