



**PRIVATHOSPITALERNES VENNER**

Postboks 62, 7190 Billund

Tlf. 75 33 15 43. Mob. 21 64 31 41

Hjemmeside: [www.phv.dk](http://www.phv.dk) e-mail: [eb@phv.dk](mailto:eb@phv.dk)

Giro: 0007986

Bank: BG-Bank. Reg. nr. 1551 konto nr. 0007986

Dato: 2006-01-23

Til Folketingets Sundhedsudvalg forud for foretræde den 1. feb. 2006  
fra foreningen  
Privathospitalernes Venner.

**Indledende bemærkning.**

Vores forening hedder Privathospitalernes Venner.

Foreningens overordnede formål er at gøre det bedre for mennesker, der har behov for hospitalsbehandling.

Vi har ikke aktier i privathospitaler.

Vi er tilhængere af privathospitaler, fordi vi tror, det er et godt alternativ til de offentligt ejede hospitaler. Vi ønsker en fair konkurrence.

Helt galt er det, hvis den offentlige virksomhed har monopolagtig status.

Overalt i verden har offentlig virksomhed og endnu værre offentlig monopolvirksomhed ført til ineffektivitet og været dårlig for brugerne / kunderne.

I logisk konsekvens af ovenstående kendsgerning er hele samfundet indrettet sådan, at der er konkurrence om kunderne. Eneste undtagelse er hospitalsydelser. Vi appellerer til, at der også på hospitalsområdet indføres sund konkurrence, som er normal på alle andre områder.

Foreningens målsætning, at gøre det bedre for syge, skal opnås ved, at alle hospitalsvirksomheder uanset ejerskab skal have lige vilkår, når det gælder penge fra det offentlige sygesikringssystem.

Indtil vi når frem til, at alle borgere får frit valg til sammen med praktiserende læge at vælge behandlingssted, har vi nogle konkrete punkter, vi gerne vil henlede opmærksomheden på.

**Punkt 1**

**Information til borgerne om rettigheder vedr. frit valg af sygehus**

I Privathospitalernes Venner har vi fortsat mange tilkendegivelser, der viser, at borgerne ikke bliver tilstrækkelig rådgivet om rettigheder til frit valg af behandlingssted, herunder mulighed for valg af privat ejet hospital, i de tilfælde det er så heldigt, at der er ventetid i de offentligt ejede virksomheder.

Privathospitalernes Venners store brugerundersøgelse i 2005 resulterede i 1.100 besvarelser fra personer, der var blevet behandlet på et privat ejet hospital.

Undersøgelsen omfattede også karakter til de offentlige rådgivere ang. frit sygehusvalg. En betydelig gruppe gav lav karakter ang. denne rådgivning. Dette til trods for de offentlige rådgiveres informationspligt.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet har udgivet et hæfte, der omhandler "Frit valg af sygehus".

Bagerst i dette hæfte er der oplyst telefon nr. på amternes patientkontorer.

Fra Privathospitalernes Venner har vi ringet til samtlige disse numre for at tale med patientvejlederen. I de tilfælde, det lykkedes at komme i kontakt, udbad vi os kopi af det skriftlige materiale, som tilgår patienterne i forbindelse med "otte-dagesbrevet". (Det brev der iflg. ministeriets vejledning skal sendes til patienten inden for 8 dage efter henvisning til hospitalsbehandling)

Det var ikke en særlig tidkrævende opgave at ringe til de omtalte patientkontorer. Langt de fleste steder var det en telefonsvarer, der stod for opgaven som patientrådgiver.

Andre steder blev der henvist til en kort telefontid.

De steder, hvor det lykkedes at få patientvejlederen i tale, var svaret typisk, at man ikke vidste, hvilken information der blev udsendt til patienterne. Det blev flere steder oplyst, at det var de enkelte afdelinger, der selv stod for udsendelse af brev til patienterne.

I et enkelt tilfælde blev det klart meldt ud, at man godt vidste, at man ikke levede op til informationspligten. Der var indkaldt til møde i foråret, hvor man skulle drøfte, hvordan man kunne opfylde gældende regler.

i Privathospitalernes Venner og på brugernes vegne føler vi, at dette er utilfredsstillende for mennesker, der har behov for rådgivning i en vanskelig situation.

Vi skal derfor venligst anmode Folketingets Sundhedsudvalg om at sikre, at syge mennesker får den information, de har behov for og krav på.

## **Punkt 2.**

### **Skattemæssig forskelsbehandling / diskriminering af personer, der ikke har en arbejdsgiver, der betaler sundhedsforsikring.**

Iflg. gældende lov kan en arbejdsgiver tegne sundhedsforsikring for sine ansatte. Arbejdsgiveren kan fratække forsikringspræmien i opgørelsen af virksomhedens skattepligtige overskud.

Ca. 370.000 lønmodtagere nyder i dag godt af, at deres arbejdsgiver har tegnet sundhedsforsikring. Undersøgelser har vist, at sundhedsforsikring er en yderst populær ordning blandt medarbejderne. Iflg. dagspressen (f.eks. JyskeVestkysten 20. jan.) forventer forsikringselskaber, at over 2 mil. danskere om få år har sundhedsforsikring.

Det er klart, at også mange, der ikke har en arbejdsgiver til at betale præmien for sundhedsforsikring, gerne vil have en sådan forsikring. For disse mennesker føles det dybt uretfærdigt, at de ikke ligesom ved de arbejdsgiverbetalte ordninger kan få skattefradrag for forsikringspræmien.

Derfor opfordrer vi partierne og Folketingets Sundhedsudvalg til ved lovgivning at sikre, at også personer, der ikke er i arbejde, kan få skattefradrag for sundhedsforsikring.

### **Besparelse for de offentlige kasser**

Det er vigtigt at pointere, at vort forslag ikke vil medføre dræn i de offentlige kasser.

Det er vigtigt, fordi vi ved, at der er skatkestop, og at forslag om fradrag derfor normalt vil blive mødt med det svar, at fradrag vil nødvendiggøre øget skat på andre områder.

Dette argument gælder ikke i dette tilfælde, idet forslaget må medføre en nettogevinst for de offentlige kasser, selv om der er fradrag for forsikringspræmien.

Nettogevindsten for de offentlige kasser opstår ved, at private forsikringer betaler for behandling, der ellers skulle have været betalt af de offentlige kasser. Så længe skatteprocenten ikke er over 100, vil besparelsen for de offentlige kasser være højere end provenutabet som følge af, at forsikringspræmien kan fratækkes i den skattepligtige indkomst.

### **Hvad med dem, der har forsikring?**

Hvad med det tab, de offentlige kasser vil få på grund af skattefradrag for forsikringspræmie hos den gruppe, der allerede har en sundhedsforsikring uden at have fradrag for forsikringspræmien?

Iflg. information fra Sundhedsprofessor Kjeld Møller Pedersen er det uhyre få, der har en selvbetalt sundhedsforsikring.

Hvad så med "sygeforsikringen danmark"s 1,9 mil. kunder?

Vort forslag er ikke, at der skal indføres fradrag for alle "sygeforsikringen danmark"s kunder.

En model kunne være:

1. Der gives kun fradrag for sundhedsforsikring, dvs. forsikring, der betaler til operationer. (der skelnes mellem sundhedsforsikring og sygeforsikring)
2. Der er kun fradrag, hvis den årlige præmie til sundhedsforsikring er på over 2.000 kr. Iflg. information fra adm. direktør i "sygeforsikringen danmark", Johannes Due, har "sygeforsikringen danmark" ingen kunder, der vil kunne få fradrag ud fra ovenstående regel.
3. Johannes Due oplyser videre, at en ordning som skitseret ikke vil møde protest fra "sygeforsikringen danmark"

En fradragsordning for sundhedsforsikring med en årlig forsikringspræmie på over 2.000 kr. vil tilgodese den store gruppe, der af den ene eller anden grund ikke kan fortsætte med en arbejdsgiverbetalt sundhedsforsikring. Netop for denne gruppe føles det som en uretfærdighed, at de ud over at miste forsikringen ikke kan få skattefradrag for forsikringspræmien, hvis de ønsker at fortsætte forsikringen. Det er en dobbelt diskriminering af personer, der ikke er i job.

### **Punkt 3**

#### **Urimelige forhold for patienter og privathospitaler**

Omkring årsskiftet var der usikkerhed om patienter, der var blevet henvist til privat ejet hospital, kunne blive behandlet. Det skyldtes, at forhandlingerne om betaling ikke var afsluttet. Det er utilfredsstillende for de patienter, der på den måde bliver gidsler i et politisk spil. Det er også urimelige forhold for de privat ejede hospitaler. Det er ødelæggende for muligheden for at planlægge og investere fornuftigt.

Vi skal derfor opfordre til, at der tages initiativ til at sikre, at dette ikke gentager sig.

Af mulige metoder kan nævnes aftaler, der løber mere end et år, og at der oprettes en voldgiftsinstitution.

### **Punkt 4**

#### **DRG-takster.**

DRG-taksterne er redskabet til at foretage beregning af den betaling, den behandlende virksomhed skal have fra det offentlige sygesikringssystem. Det gælder uanset, om det er en offentlig, selvejende eller privat ejet behandlervirksomhed.

Der er behov for, at DRG-taksterne hele tiden, så tæt som muligt, afspejler de omkostninger, der i gennemsnit er forbundet med at udføre en bestemt behandling. Det må være en politisk opgave at sikre, at dette system fungerer til alles tilfredshed.

I håb om Folketingets Sundhedsudvalgs velvillige behandling.

Med venlig hilsen

Erik Bach  
formand