

tid gerne redegøre for regeringens politik – jeg ville til gengæld have noget mere vanskeligt for at redegøre for oppositionens politik på lige det her område. Også det vil jeg vende tilbage til.

Det første spørgsmål drejer sig om DSI's rapport vedrørende det offentlige/private samspil i sundhedsvæsenet og ikke mindst om de udtalelser, som har været fremsat i pressen i den forbindelse.

De to øvrige spørgsmål handler omhandler eller handler om de takster, der har været gældende for den offentlige afregning med de private sygehuse for patienter, der har valgt at benytte sig af det udvidede frie sygehusvalg.

Politiseringsdebatten, lad mig starte med det først.

Når der i DSI-rapporten – i forlængelse af rapportens argumentation for, at der sker en overbetaling af de private sygehuse – spekuleres i, at der kan, citat begyndt ... at der kan ligge – og så citat: "erhvervspolitiske årsager" og "et ønske om at opbygge en privat sygehuskapacitet" bag denne overbetaling, så lægger det op til at indikere, at man tillægger regeringen en hensigt, som der ikke er belæg for.

Lad mig komme med et par eksempler fra rapporten, og jeg citerer:

"Hvis det har været et sundheds- og erhvervspolitisk formål at opbygge en privat sygehuskapacitet, så er høje afregningstakster en måde at subsidiere privatsektoren på: Hermed overfører man økonomiske midler fra den offentlige sygehussektor til den private sygehussektor."

og:

"Fordelen ved en overkompensation kan være erhvervspolitisk at sikre udbygning af en dansk, privat sygehusproduktion."

– citat slut fra DSI-rapporten.

Sådan nogle spekulationer er skævvridende – og i øvrigt uden hold i virkeligheden. DSI kunne lige så godt have spekuleret i, at denne eventuelle overbetaling kunne være sket for at sikre, at patienterne havde et reelt frit valg. For det var jo dét, der ville have været det centrale.

Men at DSI ønsker at bringe den dagsorden frem, bliver yderligere understreget, når direktøren for DSI Jes Søgaard i Politiken den 20. marts udtaler, og jeg citerer igen: "de offentlige sygehuse har betalt den ekstra regning", - citat slut, som betalingen for de private sygehuse ifølge DSI har medført.

Men den borgerlige regering har siden dens tiltræden i 2001 tilført det offentlige sundhedsvæsen næsten 20 milliarder kr. ekstra. Så der er altså flere penge end nogensinde før. Så ingen kan med rette påstå, at de offentlige sygehuse ligger under, at de private nu går ind og bidrager til at løse de opgaver, som sundhedsvæsenet står overfor.

Og efter min mening skyldes hele den debat, at visse økonomer – og desværre også oppositionen – ofte glemmer, hvorfor vi oprindeligt indførte den udvidede fritvalgsordning: Det gjorde vi ikke for at opbygge en privat sygehuskapacitet i Danmark. Det gjorde vi for patienternes skyld. For at man kunne få mulighed for at vælge et alternativ, hvis det offentlige ikke kunne levere inden – i første omgang to måneder – nu én måned. Derfor blev ordningen indrettet med henblik på at opnå et bredt udbud af private sygehusydelse, så vi kunne tilbyde et reelt frit valg til de danske patienter. Det har mere end en kvart million danskere eller mennesker haft glæde af siden 2002.

Det leder mig så frem til spørgsmålet vedrørende takster, som de private sygehuse modtager, og som jeg kan forstå fortsat interesserer oppositionen, siden man nu spørger endnu en gang.

Men heldigvis har oppositionen haft mulighed for at blive klogere på det område siden dette samråd blev indkaldt i slutningen af marts.

Selv om jeg går ud fra, at alle her i lokalet er bekendt med indholdet af den aftale, som regeringen og Danske Regioner lavede den 1. april vedrørende tilrettelæggelse af samarbejdet med de private sygehuse, så vil jeg alligevel gerne benytte lejligheden til at sige et par ord om den aftale.

For den er nemlig både klog og velgennemtænkt. Og som det helt afgørende – i hvert fald hvis man som jeg sætter patienterne først – før systemet – så fastholder den aftale for mig den helt afgørende præmis, at patienten har ret til at blive tilbudt behandling på et privat sygehus, hvis – hvis det offentlige ikke kan levere inden for én måned. Og dermed sikrer aftalen af 1. april, at det udvidede frie sygehusvalg genindføres uforandret den 1. juli i år.

For så vidt angår den fremtidige afregning med de private sygehuse under det udvidede frie sygehusvalg, så indebærer aftalen kort fortalt, at regionerne frem til den 1. juli skal indgå aftale med de private sygehuse med udgangspunkt i de erfaringer, som regionerne har opnået under sus-