

pensionen af det udvidede frie sygehusvalg. Dermed sikrer aftalen, at de gevinster, som regionerne har opnået under suspensionen, bl.a. ved at sende opgaver i udbud, fortsat indhøstes.

Det vil føre til lavere afregningspriser med de private sygehuse. Og det flugter fuldstændig med, hvad vicestatsministeren har udtalt, nemlig at afregningen med de private sygehuse skal tage udgangspunkt i de mest omkostningseffektive offentlige sygehuse. Og det er min forventning, at taksterne vil lande i nærheden af det niveau, som vicestatsministeren har nævnt. Men som hidtil er det jo op til regionerne at forhandle de konkrete afregningspriser med de private sygehuse hjem.

Fra den 1. januar 2010 vil forhandlingerne mellem Danske Regioner og de private sygehuse ske med udgangspunkt i referencetakster. De fastsættes på baggrund af omkostningerne på de offentlige sygehuse – på de offentlige sygehuse, der er mest omkostningseffektive. Og dermed kan vi fastholde et lavere takstniveau.

Men nok om fremtiden – for det er åbenbart fortiden, der interesserer dagens spørgsmålsstiller mest, siden der spørges til, hvorvidt de private sygehuse er blevet overbetalt.

Som jeg har sagt utallige gang, er svaret på det spørgsmål nej. De private sygehuse er ikke blevet overbetalt, når de har udført opgaver for det offentlige.

Det skyldes – som tidligere nævnt – at markedet for private sundhedsydelser nu er et helt, helt andet, end det var, da det udvidede frie sygehusvalg blev etableret i 2002. Som følge af ordningen købte det offentlige dengang ydelser hos det private for ca. 80 millioner kr. Sidste år var det tal godt 1,2 milliarder kr. Så der er sket en markant udvikling. Og derfor er der nu grundlag for at ændre taksterne.

Det er også nævnt i aftalen mellem regeringen og Danske Regioner. Heraf fremgår det nemlig, at baggrunden for aftalen er følgende – og jeg citerer:

”Siden 2002 har over en kvart million patienter benyttet sig af det udvidede frie sygehusvalg, og antallet samt størrelsen af de private sygehuse og klinikker er steget betydeligt over perioden. Denne udvikling har givet grundlag for, at der nu kan indhøstes stordriftsfordele.” Citat slut.

Så er der jo desuden spørgsmålet om de erfaringer, som regionerne har gjort sig med brugen af udbud i suspensionsperioden. Her er der som

bekendt opnået væsentlige besparelser i forhold til de aftalepriser, der var gældende under det udvidede frie valg – altså forud for suspensionen.

Og det illustrerer jo netop det store potentiale, der ligger i samarbejdet mellem regionerne og de private sygehuse helt generelt. Og det er jo lige præcis den centrale pointe med den nye aftale, at vi søger at indhøste stordriftsfordele, samtidig med at patienternes rettigheder under det udvidede frie sygehusvalg fastholdes.

Vi skal indhøste gevinsterne ved, at der vil blive fastsat et forventet niveau for det offentliges samlede køb af kapacitet på de private sygehuse. Dermed får de private sygehuse en sikkerhed for, at regionerne køber en hvis mængde behandling hos dem. Og derfor kan de tilbyde lavere priser, også under det udvidede frie sygehusvalg.

Aftalen giver dermed regionerne en hel klar tilskyndelse til at øge brugen af udbud.

Men jeg kan da i øvrigt tilføje, at intet – intet i lovgivningen på noget tidspunkt har forhindret regionerne i at sende sygehusopgaver i udbud. Men de har bare ikke gjort det i nævneværdigt omfang. Eller de har ikke ønsket at gøre det. Og det kan jeg kun beklage, at der skulle en konflikt på sundhedsområdet og deraf følgende voksende ventelister til, før regionerne fik øjnene op for det instrument.

Så jeg er sikker på, at der om lidt vil blive spurgt til, hvorfor det er netop er lige nu, at der er grundlag for at ændre taksterne.

Dertil har jeg blot at sige, at spørgsmålet omkring det offentliges afregning med de private sygehuse jo slet ikke er noget nyt tema. Det har stået i regeringsgrundlaget siden 2007, at regeringen vil arbejde for mest mulig fair konkurrence mellem offentlige og private sygehuse.

Men okay – et samråd er også en glimrende anledning til en bredere debat af det pågældende sagsområde, herunder også oppositionens politik.

Oprindeligt var man jo helt imod det udvidede frie sygehusvalg. Så var man imod 2 månedersreglen. Og nu kan jeg forstå, at man går – i hvert fald i dele af oppositionen – går ind for 2 månedersfristen, og at det for nogle sygdomme endda skal være helt ned til 1 måned. Det næste må vel være, at man accepterer ordningen, som den er. Hvilket jeg synes ville være det klogeste – i hvert fald hvis man vil patienten det bedste.

For at blive klogere på oppositionens politik vedrørende afregningen med de private sygehuse