

frem med stor ærlighed og siger det, kommer den danske befolkning det for øre, hvilken hensigt V og K har haft på det her område.

Preben Rudiengaard: Ja, og så er det ministeren.

Sundhedsminister Jakob Axel Nielsen: Ja, til Liselott – betalt for lidt – altså nu bliver der jo fastsat de her ca. 600 referencetakster – grå stær, som du nævner, er i øvrigt til speciallægerne. Så kan man altid diskutere, om en privat praktiserende speciallæge er et privat hospital, eller om det er bare dét, vi altid har accepteret som værende en del af det normale offentlige sundhedsvæsen. Men de private skal jo acceptere de her takster, ellers er de jo ikke forpligtet til sige, at vi fortsætter. Men vi går ind på baggrund af de mest effektive offentlige sygehuse, hvad de kan lave det til og fastsætter nogle referencetakster. Og så kan de byde på som private. Det er planen.

Flemming, den allersidste bemærkning, vi har ikke stemt om det, der er blevet tilført 1 milliard. Må jeg bare lige sige, vi sidder jo heller ikke og stemmer om, hvor mange penge skal vi bruge på kontanthjælp. Nej, vi bruger den sum, som der nu er behov for i forhold til alle dem, der har ret til kontanthjælp. Og nu er der altså to hundrede og nogle og firs tusinde mennesker, der har brugt en ret, og så kommer regningen så bagefter. Det er jo dét, der følger – så derfor stemmer vi ikke om og siger, hvor lang tid skal folk have deres ret, og hvornår skal de ikke have deres ret længere. Nej, de får jo deres ret, og det er dét, det hele handler om, vi har givet borgerne en ret, som jo altså kun er relevant, hvis det er sådan, at man har et sted at gå hen. Og du taler så om den politiske hensigt, og det vil jeg gerne gøre helt klar – ja, den politiske hensigt har været at give borgerne et frit valg. Og give borgerne en mulighed for efter en vis ventetid at sige – nu smutter jeg bare for offentlige kroner et andet sted hen. Og at det skulle ... og det mener jeg rent faktisk har medført, at der er kommet totalt set en større kapacitet, som vi ikke ville have haft, uden det udvidede frie sygehusvalg. Hvis vi går ind i rapporten konklusioner, der fra DSI, så siger de på spørgsmålet om den private sektor har "tømt" de offentlige sygehusafdelinger for personale. Og hertil siger så DSI-rapporten – nej hertil er den private sektor for lille. Det ser dog ud til, at en meget stor andel af lægerne i den private sektor er bibeskæftiget på privatsygehusene og har deres hovedbeskæftigelse på offentlige sygehuse.

Og det kan være én af de måder, hvormed privatsygehusene er med til at udvide det samlede behandlingsudbud. Det er noget af dét, der står i den DSI-rapport. Så jeg mener, at det her, det skal ses som et hele og ikke kan ses separat, og det totalt set har været med til at give en større behandlingskapacitet. Og det kan vi jo kun være glade for med så mange kronisk syge, og det pres, der i øvrigt er på vores sundhedsvæsen.

Preben Rudiengaard: Ja, der er jo stor tale ... når Flemming ... hvis det er ganske kort, for ellers så ved jeg, at du kommer på senere, så har du et meget langt spørgsmål, så værsgo Flemming!

Flemming Møller Mortensen: Det er meget kort, fordi jeg skal bare lige sige, der var noget, jeg ikke fik svar på. Nu svarede ministeren på noget omkring personalet, der blev flyttet, det spurgte jeg slet ikke til. Jeg vil gerne have ministerens udsagn på, om ministeren har dokumentation for, at det private er mere rationelt, har givet større kapacitet og givet mere kvalitet. Hvis ikke vi har det, så har vi jo brugt pengene på noget, vi ikke ved, hvad vi får for.

Sundhedsminister Jakob Axel Nielsen: Det er min holdning, at den private sektor har tilført en højere kapacitet. Med hensyn til kvalitet, så bliver ... og nu ser jeg helt bort fra sundhedsforsikringer og sådan noget, men alt, vi taler om her, det er jo det udvidede frie valg, det er jo et offentligt tilbud, der er kvalitetssikringen det samme, som det er på det offentlige – dvs. det skal påses af Sundhedsstyrelse, og i det omfang, vi ønsker at lægge et højere niveau, end hvad der følger af autorisationskrav, jeg tror, det er sundhedslovens paragraf 5 eller ... er autorisationsloven, så ... altså kernen i den ... i den sundhedsfaglige ydelse, den kan vi fastlægge fra centralt hold. Og i det omfang, vi betaler den – ser bort fra sundhedsforsikringen, dem betaler vi jo ikke – der gælder der de samme krav – kvalitetskrav i det private såvel som i det offentlige.

Preben Rudiengaard: Ja, og vi tager de næste to, og det er Per Clausen og derefter Sophie Hæstorp. Så værsgo Per!

Per Clausen: Jeg ved ikke rigtig, om jeg kan anbefale ministerens metode til rapportlæsning. Hvor dét, man er enig i, det er vældig klogt, og dét, man er uenig i, det er politisering af værste skuffe, det er jo den både, han behandler DSI-rapporten på, og det er måske ikke så troværdigt. Jeg vil spørge ministeren til noget, han burde kunne svare på. Fordi han henviser til, at vi kan