

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 suspensionen 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 behandlinger hos dem. Og derfor kan de tilbyde lavere priser, også under det udvidede frie sygehusvalg.