

ekstra, så jeg vil i hvert fald have svært ved at påstå, at de offentlige sygehuse lider under, at de private sygehuse bidrager til at løse sundhedsopgaver i Danmark.

Jeg mener også, at der i denne diskussion er en tendens til at glemme, hvorfor vi i sin tid indførte ordningen med adgang til de private sygehuse. Det gjorde vi nemlig for patienternes skyld, for at give patienterne mulighed for at vælge et alternativ, hvis det offentlige sygehus ikke kan tilbyde behandling inden for kort ventetid, en ordning, som er helt unik for Danmark.

Da regeringen besluttede sig for at indføre den patientrettighed, var det op til amterne, nu regionerne, at forhandle afregningstaksterne med udgangspunkt i, hvad tilsvarende behandling koster i det offentlige sygehusvæsen. Dengang var der ganske få og små private sygehuse, men sådan er det ikke længere. I 2008 var der omkring 177 private sygehuse og klinikker, der udførte opgaver for det offentlige til en værdi af omkring 1,2 mia. kr. Det er mere end en tidobling siden ordningens ikrafttræden i 2002.

Markedet for private sundhedsydelser har således udviklet sig betydeligt igennem de senere år, og set i det lys mener jeg, det er fornuftigt, at vi ser på taksterne for de private ydelser.

Kl. 15:43

Tredje næstformand (Holger K. Nielsen):

Hr. Per Clausen.

Kl. 15:43

Per Clausen (EL):

Det, der jo er sagen her, er, at i fredags udtalte sundhedsforskere i Danmark, at de gennem en seriøs analyse af det her område var nået frem til, at der af det offentlige blev betalt en overpris på de private hospitaler. De nævnte en overpris i størrelsesordenen 10-20 pct., som altså var baseret på undersøgelser og analyser af området.

Det, som ministeren så sagde, var, at *det* udsagn var politiserende, og at det udsagn var forskerne kommet med, fordi de var sure på regeringen.

Jeg vil gerne spørge ministeren, om det eneste argument imod det synspunkt, at privathospitalerne faktisk får en overbetaling, er, at han mener, at forskerne er nået frem til det synspunkt ud fra en vurdering af, at de er sure på regeringen, eller om det faktisk er, fordi de har gennemført en konkret analyse af de priser, som er blevet betalt, og at det derfor er helt urimeligt, når ministeren påstår, at det tal, man er nået frem til, skulle være udtryk for politisering.

Kl. 15:44

Tredje næstformand (Holger K. Nielsen):
Ministeren.

Kl. 15:44

Ministeren for sundhed og forebyggelse (Jakob Axel Nielsen):

Jeg anerkender ikke, at der tidligere er sket en overprissætning. Jeg synes heller ikke om de påstande, der kommer fra modstandere af det udvidede frie sygehusvalg og fra dem, der mener, at det er en hån mod det offentlige danske sundhedsvæsen, at der også gives offentlige tilbud om behandling, der udføres af det private sundhedsvæsen. Jeg mener ikke, det er valide tal og valide oplysninger, der kommer med. Man siger, at vi i suspensionsperioden har sendt i udbud og fået tilbud, der viser, at vi kunne have fået behandlingerne udført til lavere priser, ergo har priserne tidligere været for høje.

Regeringen har hele tiden været tilhængere af, at man fra regionernes side gennemførte nogle udbudsrunder. Dem har man aldrig nogen sinde dristet sig til at gennemføre, før man blev tvunget til det. Og der er da ikke noget mærkeligt i, at man kan opnå lavere priser, når det er sådan, at man kommer med en større pakke og giver leverandøren mulighed for at planlægge.

Så priserne er aldrig nogen sinde rigtig blevet valideret, for der har ikke været tilstrækkeligt med udbud at efterprøve.

Kl. 15:45

Tredje næstformand (Holger K. Nielsen):

Hr. Per Clausen.

Kl. 15:45

Per Clausen (EL):

Jeg forstår ministeren sådan, at selv om det er muligt at få udført operationerne billigere, beviser det ikke, at priserne har været for høje, og at når man ikke har det direktiv, som regeringen har udstedt, om, hvordan priserne skulle være, hvis man ikke kunne blive enige om en anden model, og ikke har kravet om, at man burde udvide det frie sygehusvalg, kan man opnå billigere priser. Det er dog alligevel bemærkelsesværdigt, når vi nu opererer med priser, som er 20 pct. lavere, at ministeren siger, at det er at politisere at sige, at når vi nu kan få tingene udført 20 pct. billigere, har vi betalt overpris før.

Nu kan man jo ikke kritisere ministeren for at politisere, for det er jo en del af hans arbejde, men pointen er vel bare den, at ministeren i stedet for at lytte til, hvad der bliver sagt fra forskernes side, fordi han synes, det er politisk ubekvemt, og fordi han er sur på forskere, der kom-