

DRG afspejler de reelle priser for de ydelser, det forventes, at de private sygehuse skal klare.

I SF mener vi, at de private sygehuse skal have en forpligtelse til at uddanne personale, de skal tage det endelige ansvar for behandlingen, også når der sker fejl, ligesom der skal være sikkerhed for, at patienterne er forsikrede i samme grad som på de offentlige sygehuse. Er det ikke sandt, at det er de elementer, der skal indgå i de aftaler, som amterne skal lave med de private udbydere?

Så må vi forvente, at det her lovforslag bidrager til en udbygning af de private hospitaler. Der vil derfor blive et træk af hospitalspersonale fra det offentlige sygehusvæsen til det private og så igen fra de perifere amter og til de større sygehuse på grund af de få hospitalsansatte, der findes. Det vil få store konsekvenser for hospitalstrukturen i dette land. Det er vanskeligt at forstå, at et parti som Venstre skulle ønske en sådan centralisering.

Så er der med forslaget her sat fokus på de kirurgiske patienter, som er dem, der i overvejen- de grad står på ventelisterne. Når ventelistepatienterne skal tilbydes behandling efter 2 måneder, er det åbenbart, at de øvrige patienter med dette forslag får dårligere vilkår for at få behandling alene af den grund, at pengene kun kan bruges én gang. Fire ud af fem medicinske patienter indlægges akut og har derfor ikke mulighed for at blive behandlet ved denne ordning.

Så er der den ekstra sum penge på knap 1½ mia. kr., som sygehusvæsenet får tilført. Vi hørte jo under finanslovforhandlingerne, at beløbet er et engangsbeløb for i år. Beløbet udgør kun en brøkdel af de samlede sygehusudgifter de næste 4 år. Det er altså ikke et svimlende beløb, som én gang for alle kan løse behandlingsbehovet i sygehusvæsenet.

Først skal sygehusene opfylde kommuneaftalen for i år, der er indgået med den tidligere regering, og derefter skal der præsteres ekstra af de aktiviteter, der indgår i ordningen for at få del i pengene. Det er meget vanskeligt at overskue det udviklede beregningssystem, der ligger i bilagene. Her savner jeg i meget høj grad de hørings svar, som kunne have lettet behandlingen af denne her sag. Jeg finder det uheldigt, at så væsentlig en ændring af sundhedsvæsenet skal førstebehandles, inden vi får lejlighed til at læse hørings svarene.

I SF er vi optaget af, at pengene anvendes bedst muligt til gavn for patienterne. Vi har

svært ved at se, om det bliver tilfældet. Vil det f.eks. overhovedet blive muligt for patienter på venteliste i et yderamt med for få ansatte sundhedspersoner at få del i behandlingen på puljens penge i år?

Kl. 17.55

Kan ministeren bekræfte, at selv om f.eks. hoftebehandlinger opprioriteres på et givet sygehus, vil patienterne kunne søge til et naboamt som led i frit valg til de enkelte sygehuse, og dermed får hjemmeamtet ikke del i pengene?

Til slut er der spørgsmålet, om kuren mod ventelisterne overhovedet virker?

Sundhedsøkonomen Jakob Kjellberg fra Institut for Sundhedsvæsen udtalte forleden til Information:

»Vi ved faktisk ikke, om ventelisterne forsvinder. Det kan være, at tilgangen af nye patienter bliver så stor, at det ikke får nogen indvirkning på ventetiden.«

Set i lyset af finansloven, hvor det forebyggende prioriteres ned, er det skræmmende perspektiver, at vi end ikke har sikkerhed for, at de 1,5 mia. kr. har andet end kortvarig effekt.

Så i SF så vi gerne en opprioritering af forebyggelsen og de oversete ikkekirurgiske grupper af patienter. Vi finder det naturligvis positivt, at sundhedsvæsenet tilføres ekstra midler, men kan ikke støtte forslaget i sin nuværende form.

(Kort bemærkning).

**Jørgen Winther (V):**

Jeg lyttede med spænding til fru Lene Garsdals tale her for at høre, om der var nogle spændende, nye visioner inden for SF. Jeg har svært ved at forstå ret meget af det.

F.eks. er en af argumentationerne imod det her gode forslag, at fire ud af fem medicinske patienter bliver indlagt akut og kan ej få gavn af denne ordning. Jamen hvorfor siger SF's ordfører sådan noget?

De patienter, der bliver indlagt akut, vil altid kunne blive modtaget, som de nu skal, og få god behandling osv. Hvad har det da med denne her ordning at gøre, at fire ud af fem medicinske patienter bliver indlagt akut, og at de ikke kan få gavn af ordningen? Er det virkelig en kraftig modargumentation? Jeg kan ikke forstå det. Vil fru Lene Garsdal ikke godt prøve at forklare, hvad problemet er?