

kan frigive nogle flere ressourcer til at behandle nogle flere mennesker.

Derfor synes jeg, det er trist, at det skal tage så lang tid at implementere de her ting, så vi ikke opnår den gevinst at få behandlet nogle flere mennesker for de samme ressourcer. Det ved jeg jo at sundhedsministeren går meget op i. Vi hører fra fagfolk, at der i den mellemliggende periode går menneskeliv til, fordi vi ikke implementerer det, og det synes jeg jo er helt forfærdeligt.

**Indenrigs- og sundhedsministeren (Lars Løkke Rasmussen):**

Med al respekt synes jeg, at fru Lise von Seelen behandler det her med en helt urimelig lethed i forhold til det engagement og politiske ansvar, Socialdemokratiet selv har haft for de løsninger, vi har valgt.

Det her system hviler på en lovgivning, der er vedtaget af Folketinget, hvor vi afvejede to hensyn mod hinanden, nemlig adgang til de her informationer, let adgang for den enkelte læge til at kunne se den samlede medicinprofil. Det var det ene hensyn. Det andet hensyn var respekten for de meget personlige oplysninger, det er, at man kan se folks samlede medicinprofil. Der valgte vi i den lovgivning at lægge til grund, at det her system skulle udvikles på basis af den digitale signatur.

Vi kunne jo også have valgt noget andet. Vi kunne have valgt at sige: Nå ja, man skal bare have et password, og det er i øvrigt det samme for alle danske læger, så kan man komme ind på systemet, og så var det hurtigere rullet ud. Men så ville fru Lise von Seelen ikke tage mig i salen med henvisning til lederen i Dagens Medicin, men med henvisning til et indslag i TV 2 Nyhederne for 14 dage siden, der handlede om, at det var alt for uhåndterbart, at en hvilken som helst læge kunne få adgang til de her informationer.

Vi skal afbalancere de her to synspunkter, det skaber et teknisk problem, det er afklaret, og det her system kan nu rulles ud.

Hermed sluttede spørgsmålet.

**Spm. nr. S 749**

15) Til indenrigs- og sundhedsministeren af:  
**Pia Gjellerup (S):**

»Vil ministeren oplyse, hvorledes regeringen vil løfte ansvaret for, at det bliver muligt for regionerne at opretholde et så decentralt sygehusvæsen som muligt under fuld respekt for en høj faglighed i sygehusbehandlingen ved afsættelse af de nødvendige økonomiske ressourcer til regionerne?«

**Skriftlig begrundelse**

Under den igangværende regionale valgkamp er det fremgået, at store dele af befolkningen lægger stor vægt på, at også fremtidens sygehusvæsen planlægges så decentralt som muligt med fuld respekt for, at borgerne kan få den bedste behandling. Især i de tyndere befolkede områder af landet er dette et meget stærkt ønske.

Da de kommende regioner får frataget muligheden for at disponere over egne indtægter, vil det fremover være regeringens ansvar at tildele regionerne den økonomi, der er nødvendig for at opretholde et decentralt sygehusvæsen.

Det er derfor afgørende at vide, om regeringen agter at sikre den ekstra økonomi, der er nødvendig for at opretholde et decentralt sygehusvæsen, som der er ytret et meget bredt ønske om hos så vel befolkningen som de opstillede kandidater til regionsrådene.

**Pia Gjellerup (S):**

Nu kommer vi til en ny kommunalvalgperiode, hvor der kommer til at være regioner med ansvar for driften af sygehuse. De kommer til det fra 2007 på et helt nyt og i sin funktion ganske ukendt grundlag, som indebærer, at økonomien i det væsentligste drives på baggrund af beslutninger truffet centralt.

Derfor er det vigtigt også at vide: Hvad er det for nogle beslutninger, som sundhedsministeren, som regeringen har overvejet, for at kunne gøre det muligt for de nye regionsråd at arbejde med den decentrale sygehusstruktur, som kendetegner dansk sygehusvæsen, nemlig at vi har forholdsvis mange sygehuse, så man kan opretholde den meget høje sygehusfaglige kvalitet?

Vi ved jo alle sammen, at det koster nogle penge at have flere sygehuse, og derfor er spørgsmålet: Vil indenrigs- og sundhedsmini-