

nelsesforpligtelse, de har forskningsforpligtelse, de har også forpligtelse til ikke at visitere patienterne, men tage dem, der kommer, også de akutte patienter.

Så mit spørgsmål går på: Betyder det, at for at leve op til regeringsgrundlaget skal priserne nu sættes ned på de private sygehuse?

Kl. 21:50

Formanden:
Ministeren.

Kl. 21:50

Ministeren for sundhed og forebyggelse (Jakob Axel Nielsen):

Jeg kan sige, at vi vil have fuldstændig fair konkurrence mellem de to sektorer, hvor altså 98 pct. af alle budgetterne går til den offentlige sektor og ca. 1,5 pct. går til den private sektor.

Med hensyn til afregningen er der jo en stående diskussion om, hvorvidt det offentlige sundhedsvæsen får for lidt, fordi de har det her akutteberedskab og skal have åben hele natten, og fordi de har mange flere specialer. Omvendt mener nogle, at private hospitaler får for lidt, hvis man tager med i betragtning, at de altså også selv skal købe deres ejendomme og apparatur osv.

Som det er i dag, er det sådan, at det offentlige får 98 pct. af DRG'en, de manglende 2 pct. er den her effektivitet, der bringes ind, mens det private for en tilsvarende ydelse får 95 pct. af en DRG. De får altså allerede nu mindre.

Diskussionen er her hele tiden, og jeg synes kun, at vi skal sikre fair og lige konkurrence, og det er det arbejde, jeg har sat i gang, for at få en mere præcis DRG.

Kl. 21:51

Formanden:
Fru Karen Klint.

Kl. 21:51

Karen J. Klint (S):

Jamen så vil jeg gå videre med den der fair konkurrence, der er. Jeg forstod på ministeren, at han vil se kritisk på, om økonomikonkurrencen er fair set i forhold til de forpligtelser, forrentning og alt muligt andet, der kan være i det, men hvad så med kvalitetskravene? Hvis man stiller kvalitetskrav til en læge på et offentligt sygehus om, at man skal have gennemført så og så mange operationer for næsten at være autoriseret eller for at give god kvalitet, hvorfor kan en læge på et privat sygehus så nøjes med færre operationer for at få den samme grad af kvalitet?

Kl. 21:52

Formanden:
Ministeren.

Kl. 21:52

Ministeren for sundhed og forebyggelse (Jakob Axel Nielsen):

Nu ville jeg altså være meget påpasselig med, at vi fra politisk hold går ind i de faglige vurderinger af, hvad der er lægefagligt forsvarligt, og hvad der ikke er lægefagligt forsvarligt. Jeg går ud fra, at de læger, der udfører operationer i det danske sundhedsvæsen, gør det under det ansvar, som nu påhviler dem ved at være læger.

Men det er rigtigt, at jeg er meget optaget af, at der er en fair konkurrence med hensyn til DRG i forhold til privat og offentlig.

Kl. 21:52

Formanden:

Der er ikke flere, der har bedt om ordet. Vi siger tak til ministeren og går over til ordførerrækken, og den første ordfører er fru Birgitte Josefsen.

Kl. 21:52

(Ordfører)

Birgitte Josefsen (V):

Når vi behandler det her beslutningsforslag, der er fremsat af Socialdemokratiet, synes jeg, det måske er på sin plads at ridse lidt historie op:

Før 2001 var det alene den, der havde mange penge på bogen, der kunne sørge for hurtig behandling, såfremt det offentlige sundhedsvæsen ikke kunne levere ydelserne. Før 2002 var det alene direktøren, der ofte kunne sikre sig en arbejdsgiverbetalt sundhedsforsikring. Før 2001 måtte rigtig mange stå på venteliste i meget, meget lang tid for at komme til behandling, og før 2001 var det sådan, at kommunerne måtte udbetale sygedagpenge til rigtig mange borgere, der måtte stå på venteliste i meget lang tid for at få behandling. Før 2002 var det også sådan, at hvis en arbejdsgiver betalte for, at en ansat kom i behandling for de få konkrete sygdomme, man måtte betale for, ja, så var medarbejderen jo sikker på, at der kom en skatteopkrævning bagefter. Jeg kunne da godt tænke mig at vide, om det er de tilstande, Socialdemokratiet vil tilbage til. Det håber jeg ikke, for det var nemlig tilstande med meget usolidariske principper og metoder.

Nu har vi fået indført et udvidet frit sygehusvalg, som omhandler alle. Alle, der bliver syge og har brug for behandling, er omfattet af det udvidede frie sygehusvalg, og det betyder, at alle kan bede om behandling på et privathospital, såfremt det offentlige ikke kan levere i løbet af 30 dage, altså har alle i princippet en sundhedsforsikring – et godt solidarisk princip. Nu kan en arbejdsgiver ikke gøre forskel på sine medarbejdere. Ønsker virksomheden at tegne