

bud i Danmark, men i de seneste 5 år er behandlingerne på de private sygehuse vokset betragteligt, således at de fra at være et tilbud til de få på et enkelt eller to sygehuse i dag er en del af det almene behandlingstilbud. Det fortæller noget om udviklingen.

I november 2007 opgjorde Ugebrevet A4 udviklingen siden 2001 således: Fire gange så mange danskere har en sundhedsforsikring, tre gange så mange skattekroner ender i den private sundhedssektor, og over dobbelt så mange patienter bliver behandlet på privathospitaler på det offentlige regning. Man kan naturligvis synes, at det er lidt, men det fortæller noget om udviklingen, og det fortæller jo desværre også, at hvis man ikke ændrer på forholdene, er det jo en udvikling, der vil fortsætte. Den udvikling tror vi nemlig vil blive forstærket i de kommende år, i takt med at de private sundhedsforsikringer får en stadig større udbredelse.

Der er derfor behov for, at området reguleres – det er vi nødt til at erkende – og at man får sat en foreløbig stopper for de favoriseringer, der er på private sygehuse, så vi undgår den skævvridning af sundhedsområdet.

Det er også vigtigt for os at sige, at det element i forslaget i dag, der drejer sig om privatpraktiserende speciallæger og deres overenskomst med det offentlige, altså er en reel problemstilling, som Socialdemokratiet her gør opmærksom på, og vi er altså nødt til at sørge for, at der ikke sker en prioritering blandt de mennesker, der skal behandles. Man kan godt som politiker stå her og sige, at det kender man ikke noget til, men i den her sammenhæng er der altså ret mange læger, der efterhånden har gjort opmærksom på, at det en del af deres virkelighed. Så hvis området ikke reguleres, opnår vi efter vores opfattelse dels en unødigt fordyrelse af sygdomsbehandlingen, som egentlig hverken gavner de syge eller skatteborgerne, dels en skævvridning af vores sundhedsvæsen med alt for stor fokus på planlagt kirurgi på bekostning af hele det medicinske og akutte område. Hvis det er en udvikling, som regeringen og Dansk Folkeparti bakker op, vil jeg i hvert fald sige, at så harmonerer det ikke med deres pæne ord, f.eks. da vi diskuterede forslaget til national handlingsplan på det medicinske område.

Derfor vil jeg afslutningsvis minde om, at over 80 pct. af alle de indlagte i dag indlægges akut, og at de ofte ender på de medicinske afdelinger, hvor man har svært ved at rekruttere læger og sygeplejepersonale. Man er altså nødt til

at gøre op med sig selv: Vil man hjælpe de medicinske afdelinger med den her problemstilling, eller vil man lade være med at hjælpe dem og fortsat have frit spil for hele den private sektor? Det er faktisk et valg.

Kl. 22:14

Formanden:

Ja tak. Der er ikke ønsker om korte bemærkninger. Tak til hr. Karl Bornhøft. Så er det fru Vivi Kier.

Kl. 22:14

(Ordfører)

Vivi Kier (KF):

Så står vi med tre konkrete initiativer til at fremme adgangen til sundhedsvæsenet.

Afskaffelse af fradraget for arbejdsgiverbetalinge sundhedsforsikringer har vi efterhånden debatteret mange gange, senest i tirsdags. Vi Konservative finder stadig væk, at denne ordning, hvor alle på en arbejdsplads kan være med, er et vigtigt socialt ansvar, der udvises fra virksomhedens side. Virksomheden undgår en lang sygeperiode for den ansatte, og staten undgår at skulle betale for en lang sygeperiode.

Når det gælder den anden del, de privatpraktiserende speciallæger, ja, så har de jo indgået en overenskomst med det offentlige, en overenskomst, der klart udtrykker, at den enkelte læge ikke må dele patienterne op i et A- og et B-hold. Altså må et eventuelt arbejde ved siden af eller ud over overenskomstdelen ikke have konsekvenser for det arbejde, der hører under overenskomsten. Og hvis der forekommer brud på overenskomsten, ja, så kan det påklages.

Den sidste del omhandler prisfastsættelsen på de private sygehuse. Det er jo et relevant emne og også et emne, der optager os Konservative. Vi ønsker både en fair og en klar konkurrence. Derfor fremgår det også tydeligt af regeringsgrundlaget, at der skal sikres størst mulig grad af fair konkurrence mellem offentlige og private sygehuse. En arbejdsgruppe sidder nu og arbejder for at vurdere taksterne for afregning, og gruppens arbejde skal bruges i de kommende drøftelser i forbindelse med regionernes økonomiforhandlinger for 2009.

Alt i alt er der i dette forslag mange negative ord om det nuværende sundhedssystem, en negativitet, vi Konservative ikke kan følge. Siden regeringens tiltrædelse i 2001 er der tilført sundhedsområdet mere end 17 mia. kr., og heraf står sygehusvæsenet alene for de 12 mia. kr. Det er en indsats, der også har båret frugt: Ventetiderne