

Vi havde i tirsdags en grundig diskussion om skattefrihed for arbejdsgiverbetalte sundhedsforsikringer, og det, vi mente i tirsdags, mener vi selvfølgelig også i dag, torsdag, nemlig at disse forsikringer er et vildskud. Som vi også sagde i tirsdags, er det fantastisk, at vi i 2002 fik oplysning om, at disse arbejdsgiverbetalte forsikringer ville komme til at koste mellem 35 mio. kr. og 50 mio. kr., som det fremgik af lovforslaget fra dengang. Nu kan vi se, at det er blevet mange, mange gange dyrere, og der har så været rejst det spørgsmål, om det har noget med et skattestop at gøre. Man kunne godt tænke, at hvis det beløb igen bliver fordoblet inden for 5 år – det kommer det nu ikke til, for til den tid har vi en anden regering, så det løser problemet – men hvis det nu skete, ville det så sige, at man ikke kunne stoppe en sådan ordning, der bare voksede og voksede, fordi man kalder det skattestop? Socialdemokraterne mener ikke, at det er tilfældet.

Vi ved helt klart, at de borgere, der har en sundhedsforsikring, kan bringe sig forrest i køen. Jeg var ude på privathospitalet i Vejle, og det ser flot ud; maden bliver leveret fra den nærmeste restaurant, og der er virkelig fine forhold. Men så spurgte jeg: Hvis fru Petersen får konstateret om fredagen, at hun har brystkræft, hvornår kan hun så blive opereret her? Jo, det kunne hun blive om tirsdagen. Det var noget af det, der gjorde, at jeg og Socialdemokraterne har den opfattelse, at kræft skal behandles akut, for de borgere, der ikke har en forsikring, skal selvfølgelig ikke vente længere end dem, som har betalt for en forsikring. Det er der ikke nogen som helst rimelighed i.

Nogle af de andre spørgsmål, som vi har rejst i vores beslutningsforslag, er jo priserne for behandling på privathospitaler. De blev senest forhandlet i samlingen 2005-06, og her fastsatte den daværende sundhedsminister en stigning af disse i forvejen favorable priser, fordi man ikke kunne blive enig under disse forhandlinger. Tidligere har jeg under behandlingen af lovforslag nr. L 141, som jo også har det element med, sagt, at jeg ikke forudsætter, at den nuværende sundhedsminister gør noget, der svarer til det, den tidligere sundhedsminister gjorde, nemlig at fastsætte disse priser, hvis det er sådan, at regionerne afviser at betale så meget, som privathospitalerne ønsker.

På daværende tidspunkt var der også et ønske om at få rammeudbud fra regionerne. Det var den tidligere sundhedsminister Lars Løkke

Rasmussen bestemt ikke tilhænger af, og det blev faktisk afvist. Men det er stadig et ønske, og det er også rimeligt, at når man har så store forretninger, bliver de også sendt i udbud. Det gør man jo alle andre steder. Der er jo ikke nogen, der har en så stor omsætning, uden at man prøver, om man kan få en bedre pris et andet sted. Det er helt uacceptabelt i enhver anden sammenhæng, og her må ideologien altså høre op, så man ikke bare siger, at de skal have, hvad de gerne vil have, og hvis de ikke kan få det af regionerne, kan regeringen altid fastsætte prisen. Sådan kan det altså ikke være. Det, vi har set, er jo, at betalingen til privathospitalerne sker til en kæmpe overpris, og Konkurrencestyrelsen har sagt, at hvis det var sådan, at der var udbud, kunne man få en mere fair pris og en mere fair konkurrence.

Der er mange elementer, der gør, at prisen er, som den er. Privathospitaler vælger de patienter, der ikke har andre sygdomme. Hvis det er sådan, at man skal have en knæoperation, men måske har medicinske livsstilssygdomme ved siden af, er det jo ikke sådan, at dørene bliver åbnet på vid gab på privathospitalerne. De tager de patienter, der har en sygdom, som de kan overskue at behandle. I øvrigt er det jo sådan – det har jeg erfaret gennem mit arbejde i Patientklagenævnet – at hvis det går galt, ja, så er det på de offentlige hospitaler, efterreparationerne skal udføres. Det er jo også tankevækkende, at det ikke bliver gjort på privathospitalerne, i hvert fald ikke i alle tilfælde.

I det øjeblik, man kan vælge patienter med sygdomme, hvis behandling er helt klar, og man i øvrigt ikke har forskningsforpligtelse, vagtberejskab, akutmodtagelse, og hvad der ellers hører til, betyder det jo alt i alt, at man får den fantastiske pris. Privathospitalerne siger jo også selv, at hvis de ikke kan tjene rigtig mange penge på nuværende tidspunkt, kommer de aldrig til det, og det gør de altså åbenbart også.

Det er også et problem, og det bliver man altså nødt til at erkende, at privathospitalerne altså skal bruge nogle medarbejdere, og de søger naturligvis at få de bedste medarbejdere. De skal bruge nogle narkoseygeplejersker, og dem er der ikke for mange af. Der bliver gjort alt for at uddanne dem – det er en 2-årig uddannelse – og de får så et tilbud fra privathospitalerne og får en betydelig højere løn end i det offentlige system. Det samme gør sig gældende for lægernes vedkommende, og de lønninger, vi har set, tror jeg heller ikke sundhedsministeren synes er ac-