

ne som en nyhed og en sensation. Der er bare det at sige, at ministeren i hvert har været bekendt med det her forhold siden juni måned i år, og det er jo heller ikke det eneste eksempel, vi har haft, på, at der betales en solid overpris på operationer, som udføres i det private sygehusvæsen for det offentliges regning.

Når man så ydermere har gjort det, at man har indført et såkaldt frit sygehusvalg, som betyder, at man giver patienter, som har sygdomme, som kan behandles med overskud for et privat sygehus, bedre muligheder for at blive hurtigt behandlet end andre patienter, så kunne meget tyde på, at den rigtige baggrund og den rigtige hensigt med regeringens sundhedspolitik sådan set er at styrke de private sygehuse. Jeg synes også, det understreges af ventelisternes udvikling. Ventelisterne var i 2007 præcis lige så lange, som de var i 2004 – og så er de i øvrigt efterfølgende eksploderet!

Forklaringen på regeringens politik var, at man ønskede at bekæmpe ventelisterne. Det er ikke lykkedes, til gengæld går det rigtig godt med at styrke de private sygehuse. Så jeg er lidt spændt på at høre ministerens udlægning af, hvordan man vil sikre den gratis og lige adgang til sundhedsvæsenet i fremtiden.

Kl. 10:06

#### Formanden:

Tak til hr. Per Clausen. Og så er det ministeren for sundhed og forebyggelse for en besvarelse.

Kl. 10:06

#### Besvarelse

##### Ministeren for sundhed og forebyggelse (Jakob Axel Nielsen):

Jeg vil gerne takke Enhedslisten for anledningen til at redegøre for regeringens planer for sundhedsvæsenet, selv om der i store træk er tale om en gentagelse af en forespørgsel fra januar i år. Derfor vil jeg også uundgåeligt komme til at gentage mig selv.

Jeg vil gerne takke for anledningen til at få rettet op på en udbredt misforståelse: Der er flere gange blevet sat lighedstegn mellem det at inddrage private leverandører i løsningen af offentlige opgaver og så den form for privatisering, det indebærer, at en ydelse helt ophører med at være en offentlig opgave.

Først beder man mig redegøre for regeringens planer for øget privatisering af sygehusene, men her bliver jeg desværre nødt til at skuffe Enhedslisten, for regeringen har ingen planer

om at privatisere sygehusene. Det vil også være vanskeligt at forene sådanne planer med det faktum, at regeringen har løftet det offentlige sundhedsvæsen med 18 mia. kr. fra 2001 til 2008, hvoraf størstedelen er gået til sygehusene, eller at der siden 2001 er kommet mindst 1.200 flere læger og 1.300 flere sygeplejersker på de offentlige sygehuse, eller at regeringen har afsat 25 mia. kr. til investering i nye og moderne offentlige sygehuse.

De tiltag understøtter derimod regeringens ambition om, at de offentlige sygehuse fortsat skal være kernen i det danske sundhedsvæsen. Men det er da rigtigt, at regeringen ikke har ideologiske blokeringer over for de private sygehuse. Det har bare ikke noget med privatisering at gøre, det har derimod noget at gøre med, at vi ønsker at udnytte den samlede behandlingskapacitet i sundhedsvæsenet bedst muligt til gavn for patienterne. Det kan kun lade sig gøre, hvis vi har fokus på dem, som det i virkeligheden handler om, nemlig patienterne. Og som jeg sagde tilbage i januar, illustrerer det glimrende den grundlæggende forskel, der er mellem regeringens og Enhedslistens målsætninger for sundhedsvæsenet. For Enhedslisten ønsker ikke at fokusere på patienterne, tværtimod kunne man for nylig læse ud af partiets udspil til finanslov, at der helt skulle være stop for offentlige kroner til private sygehuse. Der er ikke så meget som ét ord om patienterne, men derimod det sædvanlige korstog mod de private sygehuse. Det har vi alt sammen hørt før.

Dernæst bliver jeg bedt om at redegøre for, hvordan regeringen vil sikre fri, gratis og lige adgang til sygehusbehandling. Jamen den er jo sikret. Den er sikret gennem et skattefinansieret offentligt sundhedsvæsen, som leverer vederlagsfri sygehusbehandling til alle borgere. Og som jeg lige har påpeget, har regeringen tilført det offentlige sundhedsvæsen betydelig flere ressourcer siden 2001, og samtidig har vi indført en række tiltag, der bidrager til at styrke patienternes rettigheder i det offentlige.

Lad mig f.eks. fremhæve de pakkeforløb på kræftområdet med maksimale ventetider, som vi er i gang med at indføre også på hjerteområdet. En del af de ydelser, som er omfattet af det offentlige sundhedsvæsen, bliver produceret i det private af private sundhedsudbydere. Her tænker jeg på den primære praksissektor, f.eks. de privatpraktiserende læger, der alle dage har været – som ordet siger – private. Det ændrer dog ikke ved, at de er en del af det offentlige