

rationer, kunne man godt have ageret. Og det er jo ikke rigtigt, når ministeren siger, at det er regionerne.

Det var jo ministerens forgænger, indenrigs- og sundhedsminister Lars Løkke Rasmussen, der dikterede den aftale, som blev gældende med regionerne, der gav disse 95 pct., man diskuterer, og som også – det ligger der flere svar på – var gældende for f.eks. fedmeoperationer.

Så derfor kan disse aftaler selvfølgelig ved udløb siges op af regionerne, og heller ikke før end de udløber. Det forudsætter, at regionerne så også gør noget for, at de udløber, for det er jo sådan set det, der er en mulighed, sådan at man ligesom kan få nogle nye aftaler. Så håber jeg som sagt ikke, at ministeren griber ind som sidste gang, hvor det blev ministeren, der dikterede, hvad prisen skulle være.

Kl. 14:17

**Den fg. formand (Jens Vibjerg):**

Ja tak. Så er det ministeren.

Kl. 14:17

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

Jeg bliver nødt til at sige, at hr. Jens Peter Verner er galt afmarcheret i forhold til det faktuelle indhold. Det er rigtigt, at ministeren i 2006 dikterede afregningstaksten, fordi der ikke var enighed. I 2007 kom der så en ny forhandling, og dér kom der enighed, og det er det regime, der køres med nu, altså et enighedsregime, og det er derfor, jeg ikke kan gribe ind. Så det nuværende aftalesystem har ministeriet og ministeren ikke haft noget at gøre med. I øvrigt er den her diskussion irrelevant med hensyn til hele DRG'en, fordi det er aftaler og prismekanismer, der hviler, ja, netop på aftaler og ikke på DRG'en.

Hvor mange møder der har været holdt, kan jeg ikke sige; jeg deltager ikke i dem alle. Det her er jo meget teknisk, og det er embedsmændene bedre til end politikerne.

Kl. 14:17

**Den fg. formand (Jens Vibjerg):**

Ja tak. Så er det hr. Morten Østergaard for en kort bemærkning.

Kl. 14:17

**Morten Østergaard (RV):**

Jeg er utrolig ked af, hvis jeg er anledning til ministerens bekymringer. Jeg er sikker på, at ministeren har utrolig mange bekymringer i forvejen, og derfor skal jeg selvfølgelig ikke give anledning til, at han får flere. Jeg kan også forstå på ministeren, at det, der så giver anledning til be-

kymring, er, at jeg skulle være talsmand for, at vi får et sundhedssystem, hvor det er lægerne, der prioriterer behandlingen, og hvor det er de mest syge, der bliver behandlet først. Jeg kan godt se, at det da må være et skrækscenarie for enhver. Altså, jeg vil tro, at borgerne vil vælte ud i gaderne i protest over et sundhedsvæsen, hvor de mest syge bliver behandlet først, og hvor lægerne prioriterer behandlingen.

Men jeg vil bare sige, at for Det Radikale Venstre er det sådan set netop grundstøtterne i et velfungerende offentligt sygehusvæsen, at de mest syge bliver behandlet først, og at det er lægerne, der prioriterer behandlingen.

Derfor er mit spørgsmål: Er det ikke korrekt, at i modsætning til det system, der spinder sig ud af det udvidede frie sygehusvalg, er der masser af evidens for, at når man laver konkrete udbud, så er det nogle helt andre prisaftaler, man får? Og grunden til, at det er vigtigt, er, at det er klart, at regionernes forhandlingsposition i forbindelse med aftaler om afregning i forhold til det udvidede frie sygehusvalg jo er elendig, fordi de private aftagere ved, at hvis der ikke bliver en aftale, har man en sundhedsminister, der er klar til at lægge prisen rigtig, rigtig højt.

Kl. 14:19

**Den fg. formand (Jens Vibjerg):**

Tak. Så er det ministeren.

Kl. 14:19

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

Der blandes for meget sniksnak ind i tingene, vil jeg sige til hr. Morten Østergaard. For når vi snakker udbud, er det en samlet gruppe af diagnoser, der på forhånd er lagt et andet sted hen, så dér er det ikke relevant overhovedet at diskutere ordet prioritering.

Tilbage til debatten om, hvorvidt det skal være læger, der prioriterer. Jamen det er vel læger, der skal bestemme, og derfor har det offentlige jo også serveretten i 4 uger, retten til at planlægge frit, og så først derefter, har vi sagt; skal vi give borgeren en ret, en ret til at sige: Nu vil jeg ikke mere.

Det er den ret, der – ifølge et citat på forsiden af Berlingske Tidende for godt et års tid siden af Bent Hansen fra Danske Regioner – har højnet produktiviteten i den offentlige sektor, fordi man gør noget for at holde på egne patienter.

Så vi har fået flere operationer igennem, vi har fået større samlet kapacitet til glæde for borgerne ved eksistensen af det udvidede frie valg,