

## TALEPAPIR

*Det talte ord gælder*

<b>Tilhørerkreds:</b>	<b>Folketingsmedlemmer, presse, tilhørere</b>
<b>Anledning:</b>	<b>Besvarelse af § 20</b>
<b>Taletid:</b>	<b>2 min.</b>
<b>Tid og sted:</b>	<b>Folketingssalen onsdag den 25. marts</b>
<b>Dok nr.:</b>	<b>22481</b>

### **Besvarelse af S 1735 stillet af Per Clausen (EL)**

"Mener ministeren, at det er rimeligt at beskylde forskere for at politisere, som han gør i forhold til DSI i Politiken den 20. marts 2009, fordi de når

frem til et resultat, som er ubekvemt for ministeren, når disse beskyldninger fremsættes, uden at ministeren kommer med et eneste sagligt argument for beskyldningerne? "

**SVAR:**

Det, jeg forholder mig til er, at de private sygehuse ifølge DSI's direktør Jes Søgaard er blevet favoriseret i forhold til de offentlige sygehuse. Når Jes Søgaard i Politiken fredag den 20. marts udtaler, at "de offentlige sygehuse har betalt den ekstra regning", som betalingen for de private sygehuse ifølge DSI har medført, er det i min optik at politisere. Den borgerlige regering har siden 2001 tilført det offentlige sundhedsvæsen næsten 20 mia.kr. ekstra. Så vil jeg da i hvert fald have svært ved at

påstå, at de offentlige sygehuse lider under, at de private sygehuse bidrager til at løse sundhedsopgaverne i Danmark.

Jeg mener også, at der i denne diskussion er en tendens til at glemme, hvorfor vi har indført ordningen med adgang til de private sygehuse: Det gjorde vi for patienternes skyld. For at give patienterne en mulighed for at vælge et alternativ, hvis det offentlige sygehusvæsen ikke kan tilbyde behandling inden for kort ventetid.

Da regeringen besluttede sig for at indføre den patientrettighed, var det op til amterne – nu regionerne – at forhandle afregningstakster med udgangspunkt i, hvad tilsvarende behandlinger kostede i det offentlige sygehusvæsen.

Dengang var der ganske få og små private sygehuse. Sådan er det ikke længere. I 2008 var der omkring 177 private sygehuse og klinikker, der udførte opgaver for det offentlige til en værdi af omkring 1,2 mia.kr. Det er mere end en 10-dobling siden ordningens ikrafttræden i 2002.

Markedet for private sygehusydelser har således udviklet sig betydeligt igennem de senere år. I det lys mener jeg, at det er fornuftigt, at vi ser på taksterne for de private ydelser.