

[Indenrigsministeren]

hverken amtskommunerne eller de private sygehuse opbygger nye afdelinger eller anvender unødvendige ressourcer på områder, hvor der ikke er behov herfor. Som fremhævet i lovforslagets bemærkninger var det netop også det, der var tanken med bestemmelserne om godkendelse af private sygehuse i den første sygehuslov fra 1946.

Sygehusvæsenet er et centralt samfundsmæssigt anliggende, der samtidig vedrører det enkelte menneskes grundlæggende rettigheder: helbred, liv og førlighed. Inden for dette område er det efter regeringens opfattelse helt afgørende, at det nuværende system bevares, således at alle patienter er sikret en lige adgang til sygehuse og en vederlagsfri adgang til behandling. Formålet med lovforslagets bestemmelser om private sygehuse er at sikre, at denne lige og vederlagsfri adgang til sygehusbehandling her i landet fortsat kan bestå. Det er mit indtryk, at der hidtil gennem mange år har været bred enighed om disse fundamentale principper såvel her i folketinget som i befolkningen.

Jeg må understrege, at lovforslaget kun vedrører egentlige sygehuse i traditionel forstand, altså institutioner, hvor der bl. a. – og som noget væsentligt – ydes undersøgelse, behandling og pleje under indlæggelse.

Lovforslaget omfatter derimod ikke speciallægepraksis og dertil knyttede mindre klinikformer med helt overvejende ambulante funktioner og eventuelt tilknyttede kortvarige plejefunktioner, der ikke fungerer som et alternativ til, men alene som et i visse henseender hensigtsmæssigt supplement til sygehusvæsenets overvejende stationære behandling. Det samme gælder visse sanatorier og kuranstalter med overvejende plejefunktioner og eventuelt tilknyttede genoptræningsfunktioner, der traditionelt er faldet uden for det egentlige sygehusbegreb.

Det danske sundhedsvæsen bygger på et tæt samarbejde mellem den praktiserende læge, den praktiserende speciallæge og sygehusvæsenet. Speciallægerne kan have opbygget forskellige former for samarbejde og særlige klinikker, og det er klart, at der er mange lidelser, der egner sig til behandling på sådanne klinikker. Lovforslaget vil selvsagt ikke ændre på dette forhold.

Lovforslaget vil derimod ved generelt at lovfæste princippet om lige og vederlagsfri sygehusbehandling betyde, at der ikke kan

oprettes egentlige sygehuse finansieret ved patientbetaling. Betalingssygehuse ville stride imod disse hævdvundne og vigtige principper, og de ville også stride imod almindelig dansk tankegang med hensyn til sygehusbehandling, hvor kun lægelige grunde og ikke økonomiske grunde er afgørende.

En etablering af betalingsygehuse, hvor der kunne blive tale om ekstraordinære indtjeningsmuligheder, ville også kunne forvride rekrutteringen af personale til det offentlige sygehusvæsen, tilmed et offentligt uddannet personale. På områder med knaphed på særlig ekspertise, der bl. a. midlertidigt kan opstå i forbindelse med nye behandlingsformer, ville muligheden for opnåelse af en indtjening, der ligger ude over, hvad det offentlige kan betale, desuden kunne bevirke, at sådanne fremskridt forbeholdes de få. Man må heller ikke glemme, at det offentlige sygehusvæsen fortsat måtte dimensioneres til den samlede befolkning og samtdig måtte opbygges således, at det gennem vagtberedskabet skulle kunne varetage akutfunktioner i forhold til betalingsygehuse.

Jeg forstår i øvrigt på pressens omtale af de foreløbige planer om betalingshospitaller, at der påtænkes oprettet nogle »sengehuse« med sygeplejersker og sygehjælpere, men uden fast ansatte læger. Den lægelige betjening, herunder vagtforpligtelsen, skal varetages af speciallæger, herunder endog speciallæger, der er ansat på offentlige sygehuse. En sådan dobbeltforpligtelse kan nok give anledning til konflikter og til en vis betænkkelighed, idet lægen næppe kan klare vagtforpligtelsen på det offentlige sygehus og betalingsygehuset samtdig.

De foreløbige planer om betalingshospitaller giver i øvrigt anledning til tvivl om, hvorvidt der overhovedet er tale om seriøse projekter. Hvorvidt disse planer vil føre til, at der opstår egentlige sygehuse, der skal fungere som alternativer til vort sygehusvæsen, kan jeg ikke udtale mig om.

I debatten om betalingshospitaller har det også været fremme, at betalingen skulle gøres fradragsberettiget. Ligeledes ligger det klart, at om end der som sengedagspris har været nævnt et beløb på 1.000 kr., så kommer hertil et ganske betydeligt beløb, nemlig speciallægernes honorarer. Her kommer de gældende sygesikringsregler ind i billedet og dermed det offentlige som betaler, idet såvel gruppe