

### Aase Olesen (RV):

Jeg skal ikke lade mig forlede til at bruge min taletid til at gendrive hr. Knud Linds påstande, blot bede nye læsere om at slå tilbage i forhandlingsreferatet og se, hvad jeg sagde for et par timer siden.

Så til lovforslag nr. L 95 om ændring af sygehusvæsenet. Det radikale venstre er enig i, at udlandsdanskene bør sikres ret til behandling herhjemme, en ret, de ikke har i dag, men som de jo har haft, kan man sige, i praksis. Vi er ikke sikre på, at ministeren har fundet den rette afgrænsning. Det drejer sig om ansættelsesforhold, og jeg er bange for, at der er nogle mennesker her, som vil falde igennem, og som ministeren ikke har tænkt sig skulle falde igennem; jeg tænker på ansættelse i firmaer, som har en stærk tilknytning til Danmark. Men det vil vi gerne se på i udvalget.

Med hensyn til betalingen – og her tænker jeg specielt på den høje takst, altså den, som ministeren i bemærkningerne siger skal være 1.500 kr. på amtsygehuse og 2.000 kr. på rigshospitalet – er jeg meget i tvivl om, hvorvidt det er en rimelig måde at behandle udlandsdanskere på, i hvert fald hvis vi tager dem alle sammen over en bank. Vi har ikke meget tilovers for folk, der flygter i skattely, men jeg tror nok, det er en noget forenklet måde at gribe sagen an på, hvis alle danske, f.eks. pensionister, som af helbredsgrunde må tage sydpå, skal behandles så strengt, som ministeren her lægger op til. En hel del af dem betaler rent faktisk skat, i det omfang de har en statspension eller en folkepension, og derudover må man huske, at en meget stor del af dem i et langt liv i Danmark har betalt fuld skat. Men dette er vi som sagt villige til at forhandle om og se på.

Når vi så vender os til forslaget om forbud mod betalingshospitalet, vil jeg gerne minde om, at vi under en tidligere debat har fremført det synspunkt, at vi ikke er glade for et forbud, men mener, det primære er at fastholde det gratis behandlingstilbud til alle, at vi er villige til at gå ind i en ordning, hvis man kan garantere, at ingen får så meget som én krone i offentlig støtte, hverken direkte eller indirekte, og at vi også er villige til at udstyre ministeren med en sådan kompetence, at han kan sikre den overordnede planlægning, hvis det ikke allerede er tilfæl-

det i den nuværende lov. Men i den retning går ministerens forslag slet ikke. I stedet for går man den underligt uldne omvej at forlange et takstregulativ indført.

Selve lovteksten er meget upræcis og uklar – det varer faktisk længe, inden man finder ud af, hvad det er, der står – og det er jo i sig selv yderst betænkeligt, når man tænker på, at der her er tale om folks rettigheder. Til gengæld står der så helt præcist formuleret i bemærkningerne, hvad det er, man forestiller sig, og jeg synes egentlig, det fortjener at blive citeret i folketingets forhandlinger; derfor vil jeg gerne læse, hvad der står:

»Ved gennemførelsen af forslaget vil der gennem den nævnte ydelsesbekendtgørelse således ske en udtømmende regulering af mulighederne for at opkræve betaling for sygehusbehandling.«

Det er ordet »udtømmende«, jeg hæfter mig ved. Der er altså ikke tale om her, at der kan blive nogen som helst slinger i valsen, eller er der? Ja, for der står vel, at ingen må forlange mere, end ministeren tillader, men jeg vil gerne sætte spørgsmålstegn efter den sætning. Betyder det, at ingen herboende dansker vil få mulighed for at vælge en anden behandling, end det offentlige tilbyder, heller ikke selv om man er villig til at betale for denne valgfrihed? Må jeg spørge, om det også betyder, at et hospital eller en klinik heller ikke må tage mindre end den statsligt bestemte takst – f. eks. af udlændinge, der står til 1.500 kr. i dagtakst – hvis man f. eks. på en klinik er i stand til at gøre det billigere. Jeg spørger, fordi jeg ikke kan læse det ud af loven.

Jeg vil også spørge, om det betyder, at det faktisk i virkeligheden forbydes læger at arbejde frit i deres erhverv, hvis de ønsker det. I så fald er jo det, der ligger i § 10, stk. 2, en egentlig nationalisering af lægevæsenet. Hvis det var det, man ønskede, synes jeg, man skulle have skrevet det lidt mere direkte; så kunne vi have diskuteret det.

Så står der i punkt 11, at ministeren kan gribe ind over for eksisterende private hospitaler, og det må altså være de eksisterende private hospitalers sidste private senge. Men er det det, ministeren vil? Er det dem, han vil have afskaffet?

Jeg mener, der er uklarhed over hele linjen. Der står ikke meget om de eksisterende klinikkers fremtid, og det er meget mærke-