

[Knud Lind]

det ville ministeren formentlig ikke. Indenrigsministeren ville formentlig kunne meditere i fred og ro på et eneværelse med telefon. Lige vilkår gælder altså mest for de andre.

Aase Olesen (RV):

Jeg vil gerne over for ministeren beklage, at jeg kom i tidnød ved mit første indlæg. Det er jo den slags, der sker, når man får et hug fra en af de foregående talere; så er man somme tider nødt til at bruge lidt tid på det og også på at henvise til tidligere taler, og det var jo det, jeg brugte tid på. Det beklager jeg altså, men ministeren kan jo så til gengæld bruge lidt mere tid.

Jeg vil gerne kommentere ministerens henstilling til os om at forstå, at socialdemokratiet kun ønsker at sikre, at der ikke sker en undergravning af det danske sygehusvæsen.

Jeg vil i hvert fald bede ministeren forstå, at det vil vi, der har kritiseret forslaget her i dag, heller ikke være med til; heller ikke vi ønsker altså nogen undergravning af det danske sygehusvæsen. Det fremgik i øvrigt af, hvad jeg sagde i starten, om end det blev lidt forkortet.

Ministeren siger, at det vigtigste er at sikre, at lægerne bliver i det offentlige sygehusvæsen på de områder, hvor der er tale om mangel, altså hvor der ikke er rigeligt med læger. For det første synes jeg, det er vigtigt at slå fast, at de planer, der opereres med for øjeblikket, drejer sig om 30 senge ud af et sygehusvæsen på 30.000 senge. For det andet må jeg spørge: hvordan sikrer vi os i dag, at de læger, der er offentligt ansat, bruger deres tid i det offentlige sygehusvæsen? Jeg var inde på det i debatten i oktober, og jeg synes, at vi mangler at diskutere de offentligt ansatte lægers private arbejde. Derfor synes jeg, det ville være meget vigtigt, om vi her i dag kunne få ministerens tilsagn om, at han var villig til at undersøge, om der var en anden måde end den, der er lagt frem her i dag, at sikre det samme mål på.

Endelig vil jeg sige om spørgsmålet om de eksisterende private hospitaler, at det nye takstregulativ ikke vil genere dem. Jeg vil spørge: er det da ikke sådan, at de i dag har mulighed for i resten af deres private senge at tage folk ind til fuld betaling?

Som det sidste punkt vil jeg gerne give ministeren ret i, at det ikke er noget ægte

billede af det danske sygehusvæsen, vi for øjeblikket finder i avisernes overskrifter.

Keld Albrechtsen (VS):

Ministeren talte om muligheden for udvidelse af den eksisterende virksomhed på de privatdrevne klinikker og institutioner m.v. Det, der bekymrer VS, er, hvad der kan ligge i den afgrænsning, især når ministeren bruger et udtryk som »udvidelse af den eksisterende virksomhed«. Nu kan det jo være, at ministeren dermed mener, af man f.eks. på et kursted, hvor man i øjeblikket måske har 30 patienter, må gå op til at have 35. Det kan der ikke være så stor betænkelighed ved, da det er det samme arbejde, der foregår. Men der kunne også ligge andre ting i begrebet udvidelse, nemlig i forhold til, hvad der foregår disse steder, og til de vilkår, hvorpå det foregår. Det er netop den uklarhed, vi mener der er tale om.

Vi vil i forbindelse med udvalgsarbejdet forsøge på at få klarlagt nøjagtigt, hvad det er for en afgrænsning, der sker. Vi er især bekymrede, hvis der i »udvidelse« ligger noget, som kan give ændrede betingelser for behandlingen i forhold til de steder, hvor man har aftaler med det offentlige om driften.

Indenrigsministeren (Henning Rasmussen):

Jeg vil gerne sige til fru Aase Olesen, at jeg nogle gange af pressen er blevet spurgt, hvordan det forholder sig med de planer om 30 senge, vi nogle gange har set omtalt i aviserne. Jeg har måttet sige, hvad jeg er nødt til at sige: at det kan jeg ikke sige noget om, for jeg kender det kun fra nogle uklare oplysninger, som ikke giver mig muligheder for tilstrækkelig sikkert at vurdere det i forhold til de tanker, der er nedfældet i lovforslaget. Det kan jeg simpelt hen ikke.

Jeg er enig med fru Aase Olesen i, at der er grund til i udvalget at diskutere virkningerne og indholdet af de overenskomster, der findes på speciallægeområdet, men det er altså et overenskomstområde, hvor der jo er tradition for, at det ikke er noget, folketinget lovgiver for. Men naturligvis kan det diskuteres, det er klart, og jeg har heller ikke til hensigt med forslaget her at skaffe mig hjemmel til at gribe ind over for de muligheder, som overlæger og andre speciallæger har for