

[Hanne Andersen]

de alt for lange ventelister, der er i forbindelse med visse sygdomme. Mærkværdigvis omfatter ventelisterne sygdomme, hvor læger har opnået stor sikkerhed, stor ekspertise og kort behandlingstid. Altså ønsker private at udføre de behandlinger, der er mindst omkostningskrævende.

Private betalingshospitaller, som vi kender det fra aviserne, eller måske mere rigtigt »private betalingssegehuse«, vil være en utrolig høj pris at betale for manglende respekt for planlægning. Når jeg siger segehuse, er det, fordi det er, hvad de hospitaler bliver. Det bliver hospitaler med fast ansat plejepersonale og med tilknyttede læger, der har deres hovedindtægt enten i det offentlige sygehusvæsen eller i privat praksis. Der vil blive stillet yderligere krav til plejepersonalet om uddannelse, som det offentlige sygehusvæsen forventes at klare, for privathospitaler har ikke tænkt på uddannelse. Den snylter man sig til fra det offentlige.

Læger skal først og fremmest klare vagtforpligtelser over for hovedarbejdsgiveren. At læger kommer i konflikt med sig selv og deres hovedarbejdsgiver, må være en given sag. Hvordan vil de klare det? Hvordan vil de klare de situationer, hvor det viser sig, at behandlingen er mere kompliceret, end man kan klare? Jo, dem vil man naturligvis sende tilbage eller videre til det sygehusvæsen, der har forpligtelsen, nemlig det offentlige.

Hvilke etiske krav stilles der til et sygehusvæsen uden for al planlægning og samarbejde? Det er ikke nok at henvise til lægeløftet. Vi er i dag kommet så langt, at der er grund til at stille positive og kritiske spørgsmål til udviklingen, og der bliver måske grund til at sætte grænser. Hvordan kan vi føle os trygge over for frit svævende sygehuse og læger? Skal der f.eks. forskes i disse hospitaler og på hvilke områder? Hvordan forholder de videnskabetiske komiteer og råd sig, når de ønsker at sige stop? Der kan stilles mange spørgsmål – også til, hvem der skal betale den forskning, som man naturligvis også her vil have ambitioner om at udføre.

Men et effektivt hospitalsvæsen ønsker vi alle, et hospitalsvæsen, der kan betjene alle og yde vederlagsfri behandling til alle. Det fås selvfølgelig ikke, hvis planlægningen gang på gang slås i stykker. I de sidste 3-4 år har sygehuskommunerne og amtskommunerne ikke engang kunne få respekteret den

planlægning, de er i gang med, selv i det budgetår, man er inde i. Ingen kan sikre god og effektiv offentlig service med denne fortsatte hovsa-indgriben, men gode sygehuse og god sammenhæng i sygdomsbehandlingen kan gives, hvis vilkår og muligheder også gives.

Vi støtter naturligvis lovforslaget.

Lis Aaltonen (KF):

Jeg synes, der er grund til at rose SF og VS for et klart formuleret lovforslag. Der er ingen, der kan tillade sig at sige, at teksten ikke er tydelig. Hensigten med forslaget er at forbyde private betalingshospitaller.

Jeg vil gerne på venstres og konservatives vegne sige, at vi har et veludbygget og godt fungerende offentligt sygehusvæsen, og det prioriterer vi meget højt, et sygehus- og sundhedsvæsen, der sikrer os alle behandling, en behandling, som vi gerne ser udbygget og forbedret i takt med de nye behandlingsformer, som stadig viser sig. Vi ønsker altså ikke på nogen måde at afskaffe det offentlige sygehusvæsen, tværtimod.

Konservative og venstre finder imidlertid, at et privat initiativ på sygehusområdet kan været et gavnligt supplement til det offentlige sygehusvæsen, og derfor kan vi ikke tilslutte os det lovforslag, der ligger her.

Dagmar Mørk Jensen (RV):

SF og VS ønsker med dette forslag at forbyde privathospitaler. Det kan det radikale venstre ikke støtte, men vi mener, det er et område, der skal følges meget nøje, og som i givet fald må underkastes meget bestemte regler.

Det vigtigste for det radikale venstre i denne forbindelse er at sikre gratisprincippet for sygebehandling. Dette princip i Danmark må ikke undergraves. Allerede i 1981, da problemet også blev diskuteret, gjorde fru Aase Olesen på vores vegne opmærksom på, at der under ingen omstændigheder måtte være offentlige penge i betalingshospitaller, heller ikke i form af skattefradrag for eventuelle forsikringsordninger i tilknytning til dem.

Når vi alligevel ikke kan gå med til et forbud, hænger det bl.a. sammen med afgrænsningsvanskeligheder i forhold til lægehuse og speciallægeklinikker.