

[Albrechtsen]

Efter spørgerens opfattelse har regeringen aldrig foretaget en egentlig undersøgelse af sagen, men har bare henholdt sig til den officielle amerikanske holdning, der går ud på, at anlægget er lovligt.

De fortsatte ekspertudtalelser og eksistensen af den hemmelige rapport gør en nærmere undersøgelse helt nødvendig.

Svar (13/1 87):

Udenrigsministeren (Ellemann-Jensen):

Jeg henviser spørgeren til den af mig givne skriftlige besvarelse af dags dato på spørgsmål nr. S 454.

Spm. nr. S 452

Til *indenrigsministeren* (2/1 87) af:

Lenger (SF):

»Hvilke regler gælder for offentligt ansatte lægers adgang til bijob og biindtægter, når der kan opstå interessekonflikter mellem de retningslinier, der er udstukket af Sundhedsstyrelsen, og de hensyn, som lægen skal varetage i sit bijob?«

Begrundelse

Baltica har indført nye retningslinier for tegning af livsforsikringer, således at kun AIDS-smittede, som ikke tilhører »risikogrupperne«, kan tegne livsforsikringer.

Disse retningslinier var på forhånd blåstemplede af Balticas lægelige eksperter, og selskabet havde derfor sikret sig, at landets førende brandsårsekspert stod inde for dem.

Det giver grundlag for alvorlige betænkeligheder, at læger, som er ansat i det offentlige sygehusvæsen, kan medvirke i fastlæggelsen af sådanne retningslinier. For det første har Baltica i dette tilfælde fået – og betalt for – en faglig rådgivning, der er forældet, idet de danske sundhedsmyndigheder efterhånden er ved at gå væk fra betegnelsen »risikogrupper« til fordel for betegnelsen »risikobetinget adfærd«. Pointen er, at risikoen for AIDS ikke er betinget af tilhørsforhold til en bestemt gruppe, men derimod snarere betinget af en bestemt adfærd. For det andet har læger sagt god for en praksis, der er i strid med officiel dansk sundhedspolitik, fordi den indebærer en reel undersøgelsestvang, hvor sundhedsmyndighederne hidtil har lagt vægt

på såvel frivilligheden som muligheden for anonymitet.

Man kan naturligvis ikke forlange af brandsårseksperter, at de også er ajour med de finere nuancer på andre områder, men man kan så i det mindste forlange, at de undlader at spinde guld på deres lægetitel ud over det, der er deres arbejdsfelt. Man kan i særdeleshed forlange, at læger, som har bijob, undlader at bringe sig ud i situationer, hvor de lægger navn til en praksis, der indebærer, at deres sekundære arbejdsgiver bringer sig i alvorlig modstrid med den primære arbejdsgiver. Jeg tillader mig at antage, at hospitalsvæsenet trods alt er den primære arbejdsgiver i dette tilfælde.

Det ønskes oplyst, hvilke regler der gælder for offentligt ansatte lægers adgang til bijob og biindtægter, idet denne sag viser, at der både er anvendt usaglig og forældet viden og brugt lægelig bistand til en praksis, som er klart i modstrid med dansk sundhedspolitik.

Efter min mening er grænsen for det tilladelige dermed klart overskredet.

Svar (13/1 87):

Indenrigsministeren (Enggaard):

Spørgsmålet om privat virksomhed er omtalt således i § 18 i overenskomsten mellem Finansministeriet, Amtsrådsforeningen i Danmark, Københavns og Frederiksberg Kommuner og Foreningen af Yngre Læger:

»For alle former for beskæftigelse uden for sygehusarbejdet gælder, at beskæftigelsen ikke kan udøves i den arbejdstid, i hvilken lægen er forpligtet til at arbejde for sygehuset, herunder indbefattet de tidsrum, i hvilke han har rådighedstjeneste fra vagtværelse. Endvidere kan vagtlægekørsel under rådighedstjeneste fra hjemmet ikke finde sted.

Privat virksomhed kan ikke udøves på og fra tjenestestedet.

Såfremt beskæftigelsen uden for sygehusarbejdet skønnes at have taget et større omfang, end hensynet til sygehusarbejdet tillader, og virksomheden ikke efter henstilling begrænses i tilstrækkeligt omfang, kan sygehuset opsigte lægen med 3 måneders varsel, jfr. § 32.«

Ifølge § 17 i Finansministeriets lovbestemt nr. 671 af 2. oktober 1986 om tjenestemænd i staten, folkeskolen og folkekirken kan en tjenestemand kun have be-