

[Henning Rasmussen]

finansminister havde nogle færdige tanker om, hvordan det skulle kunne finansieres ved et forsikringssystem. Det var gjort op til at skulle indbringe 1.100 mio. kr. Det var fortalt, at de 1.100 mio. kr. ikke skulle gå til at betale amtskommunernes udgifter, men skulle opkræves af amtskommunerne og indbetales til finansministeren. Så langt var forslaget, men da Det Radikale Venstre, der også i den sag var et nøgleparti, sagde: Det vil vi ikke, vovede man ikke at fremsætte forslaget i Folketinget. Jeg synes i det hele taget, at med den fortid, regeringen har, når det drejer sig om brugerbetaling, skal man være meget, meget forsigtig med at stole på regeringens forsikring om, at det er opgivet.

Hermed sluttede forhandlingen.

Formanden:

Ønskes der afstemning om overgangen til anden (sidste) behandling? (Ophold). Der ønskes afstemning om overgangen til anden (sidste) behandling.

Afstemning

Forslagets overgang til anden (sidste) behandling vedtoges enstemmigt med 103 stemmer.

Formanden:

Jeg foreslår, at forslaget til folketingsbeslutning henvises til Sundhedsudvalget. Hvis ingen gør indsigelse mod dette forslag, betragter jeg det som vedtaget. (Ophold). Det er vedtaget.

Den næste sag på dagsordenen var:

15) Første behandling af beslutningsforslag nr. B 10:

Forslag til folketingsbeslutning om forbud mod etablering og drift af private betalingshospitaller i Danmark.

Af Torben Lund (S) m.fl.
(Fremsat 15/10 87).

Forslaget sættes til forhandling.

Forhandling

Sundhedsministeren (Agnete Laustsen):

Ifølge dette beslutningsforslag opfordres regeringen til inden den 1. december i år og med virkning fra den 15. oktober i år at fremsætte et lovforslag, som forbyder private betalingshospitaller.

Forslagsstillerne sammenfatter deres indvendinger mod private betalingshospitaller i tre punkter. For det første fremføres det, at betalingshospitaller vil skabe ulighed i patienternes behandlingsmuligheder. For det andet, at behandlingen på offentlige sygehuse vil blive forringet, fordi dygtige læger og andet sundhedspersonale vil blive trukket væk. Og for det tredje, at private betalingshospitaller vil føre til privatisering af sygehusvæsenet.

Jeg vil gerne begynde med at fastslå, at regeringen på ingen måde ønsker at privatisere det offentlige sygehusvæsen, hverken nu eller på længere sigt. Vi har – som sagt indtil flere gange i dag – et stort set velfungerende offentligt sygehusvæsen, som yder behandling og service på meget højt niveau. Det skal vi fastholde og videreudvikle til gavn for patienterne.

Det ene udelukker imidlertid ikke det andet. Blandingen offentlig-privat er velkendt, ikke mindst inden for sundhedsområdet. Vi har både offentligt ejede sygehuse og privatejede sygehuse. Vi har privatpraktiserende læger, speciallæger, tandlæger m.fl., som også driver større klinikker og lægehuse. Vi har også private apoteker side om side med hospitalsapoteker.

Både det offentlige og private element er altså et led i det eksisterende sundhedsvæsen.

Jeg nævner dette for at illustrere, hvor svært det ville være at forbyde private betalingshospitaller uden samtidig at risikere at ramme større lægehuse og speciallægeklinikker, og så vidt jeg forstår, er det ikke hensigten med det socialdemokratiske beslutningsforslag.

Regeringen betragter ikke planerne om oprettelse af et par private betalingshospitaller som en trussel mod eller erstatning for det offentlige sygehusvæsen. Dertil er i øvrigt de kendte planer alt for beskedne. Ifølge det materiale, jeg har modtaget, vil sengetallet i Borup og Ebeltoft – det er de steder, som har