

Fru Henriette Kjær sagde, at udgiften er til at overkomme. Det kan godt være, men jeg kender altså også nogle, for hvem udgiften ikke er til at overkomme, når vi er oppe i det prislag, der er tale om.

Så er der Enhedslisten, der har taget godt imod forslaget, og jeg kan da også mærke på flere af ordførerne, at de ikke helt vil afvise dette forslag. Lad os nu få en snak om det i udvalget, og lad os så tage lidt med ind, hvad den medicinske teknologivurdering siger om det her, for jeg tror ikke på sundhedsministerens beregning om, at det kommer til at koste 60-135 mio. kr., når man i Københavns Kommune har regnet ud, at det koster 115 kr. pr. vaccination. Det må kunne gøres billigere.

Men som sagt, jeg synes, der er lidt åbning undervejs her, og jeg håber, at vi får en god og ordentlig udvalgsbehandling af dette forslag. Vi ser i hvert fald frem til det fra Dansk Folkepartis side, og vi håber, at de partier, der er imod, vil gå hjem og kigge lidt i papirerne igen og se på, hvor meget vi får ud af det her forslag, som vi i Dansk Folkeparti synes er rigtig, rigtig godt.

Hermed sluttede forhandlingen, og forslaget overgik derefter til anden (sidste) behandling.

Afstemning

Anden næstformand (Henning Grove):

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

Den sidste sag på dagsordenen var:

10) Første behandling af beslutningsforslag nr. B 40:

Forslag til folketingsbeslutning om en udvidet patientforsikring.

Af Birthe Skaarup (DF) m.fl.
(Fremsat 6/11 98).

Forslaget sattes til forhandling.

Forhandling

Sundhedsministeren (Carsten Koch):

Den gældende lov om patientforsikring dækker kun behandling på offentlige sygehuse, mens private sygehuse som hovedregel ikke er omfattet af loven. I dag er det således kun de private sygehuse, som det offentlige har driftsoverenskomst med, eller de sygehuse, hvis driftsudgifter for størstedelens vedkommende er finansieret af det offentlige, der har pligt til at tegne en patientforsikring. Det indebærer, at flere private sygehuse, klinikker m.v. efter gældende lov ikke har pligt til at tegne en patientforsikring.

Det er 7½ år siden, lov om patientforsikring blev vedtaget her i Folketinget. Meget er sket siden da. I dag sender flere amter deres patienter til behandling på private sygehuse, klinikker m.v. eller i nogle situationer til udlandet. Begrundelsen kan være kapacitetsmæssige årsager, eller at et amt beslutter at udlicitere en vis type operationer til private sygehuse eller lignende.

Denne udvikling har medført, at nogle af de private sygehuse, klinikker m.fl., som amtskommunerne i dag benytter til deres patienter, ikke er omfattet af patientforsikringsordningen. I praksis sørger amtskommunerne dog ifølge Amtsrådsforeningen i vidt omfang for, at patienterne med hensyn til muligheden for at opnå erstatning er dækket på samme vilkår som i det offentlige sygehusvæsen. Det sker typisk ved, at den pågældendes amtskommune forlanger, at det private sygehus m.v. tegner en forsikring på Patientforsikringens vilkår, men det er ikke noget krav, der er fastsat i lovgivningen eller i regler i medfør heraf.

For patienterne bør der ikke være nogen forskel i deres mulighed for at opnå erstatning for en patientskade, hvad enten behandlingen foregår i det offentlige sygehusvæsen eller på et privat sygehus, en klinik eller lignende eller i udlandet, når behandlingen foregår efter henvisning fra det offentlige. Det bør heller ikke bero på en tilfældighed, om en amtskommune husker at sikre, at den pågældende private klinik m.v. har tegnet en patientforsikring.

At det offentlige sygehusvæsen ikke har kapacitet til at behandle patienterne eller beslutter at udlicitere visse operationer til det private sundhedsvæsen, må ikke medføre, at patienterne stilles dårligere med hensyn til muligheden for at opnå erstatning for en eventuel opstået