

problemer bør løses ved at give frit valg til private sygehuse. Det er regeringens opfattelse, at MR- og CT-scanninger samt røntgenundersøgelser som hovedregel bør varetages i det offentlige sygehusvæsen, og at indsatsen bør koncentreres om at opbygge tilstrækkelig kapacitet til disse undersøgelser i det offentlige sygehusvæsen.

Opbygning af kapacitet i privat regi kræver jo personale, og i en situation med knaphed på sundhedspersonale kan disse personaleressourcer kun trækkes ét sted fra, nemlig fra det offentlige sygehusvæsen. Og så er vi lige langt.

Som opfølgning på kræftplanen er der som bekendt iværksat en meget betydelig udbygning af kapaciteten i det offentlige sygehusvæsen. Amterne har således planlagt en forøgelse af antallet af CT- og MR-scannere i 2002 med næsten 50 pct. i forhold til begyndelsen af 2000, dvs. 22 nye CT-scannere og 18 MR-scannere eller 40 nye scannere i alt.

Jeg synes faktisk, der er rigtig god gang i opbygningen ude i amterne, og amterne og H:S fortjener meget ros. Den samlede kapacitet i alt vil med MR og CT blive 121 scannere. Og hvis jeg husker ret, er antallet af scannere på privathospitaler i Danmark af en størrelsesorden, så de kan tælles på én hånd.

Desuden vil jeg gerne understrege, at der jo allerede i dag i sygehuslovgivningen er mulighed for amterne, f.eks. Århus Amt eller Fyns Amt, eller hvor det nu kunne være, for at indgå aftaler med andre amter eller private sygehuse om løsning af kapacitetsproblemer. Der er som bekendt også allerede i dag mulighed for frit valg mellem offentlige sygehuse.

Behandlingsgarantien for patienter med livstruende sygdomme, herunder kræftpatienter, har regeringen indgået aftale med Amtsrådsforeningen og H:S om. Vi har aftalt, at kan man ikke inden for 2 uger komme til forundersøgelse, inden for 2 uger til behandling og senere inden for 4 uger til efterbehandling, er der mulighed for at blive henvist til udlandet. Dette arrangement træder i kraft senest den 1. september, og jeg kan glæde Folketinget med at sige, at vi allerede har skaffet den kapacitet, der er nødvendig for at sikre det reelle garantiindhold i en sådan ordning, fordi vi på universitetshospitalet i Kiel og Antwerpen har sikret os den kapacitet, vi skønner, der er behov for.

Som det er fremgået af mit indlæg, kan regeringen ikke støtte nærværende beslutningsforslag.

**Anne-Marie Meldgaard (S):**

Lad mig slå fast, at vi i Socialdemokratiet er af den opfattelse, at MR- og CT-scanninger og røntgenundersøgelser bør varetages i det offentlige sygehusvæsen. Derfor mener vi også, det er bedre at bruge penge til at udvide kapaciteten i det offentlige sygehusvæsen i stedet for at sprede ekspertisen til en række små private hospitaler.

Vi ved jo alle sammen, at der kun er de samme læger og det samme sundhedspersonale til at udføre opgaverne, uanset hvor de foregår. Derfor vil det være at stikke blå i øjnene på patienterne, hvis man får dem til at tro, at ventetiden vil blive væsentlig nedsat, blot scanningen eller røntgenundersøgelsen foregår på et privathospital, og det ved forslagsstillerne også godt.

Forslaget om at kunne tilbyde patienterne frit valg til at vælge et privathospital, hvis det offentlige sygehusvæsen ikke kan tilbyde behandlingen inden 14 dage efter, at den lægefaglige beslutning om en scanning eller røntgenundersøgelse er besluttet, opfatter vi som et skalkeskjul for, at staten ad bagvejen skal tvinges til at yde driftstilskud til private hospitaler. Det klæder ikke forslagsstillerne og er ganske unødvendigt, da amterne allerede i dag har mulighed for at lave aftaler med private hospitaler eller andre amter, hvis det af lægefaglige grunde eller manglende kapacitet er uansvarligt at lade patienten vente på undersøgelse. Men det er det enkelte amts beslutning, vil jeg gerne fastholde.

Vi ved også alle sammen, at muligheden for hurtig behandling og patientens frie valg mellem offentligt og privat sygehus eksisterer allerede i dag. Det drejer sig alene om, hvem der skal betale, og så er vi tilbage til sagens kerne.

Vi opfatter også forslaget som et angreb på amternes måde at forvalte ventelisterne til undersøgelse på, og yderligere opfatter vi den foreslåede betalingsordning, hvor amterne kompenseres økonomisk af staten for de omtalte typer undersøgelse, som en glidebane, der vil medvirke til, at netop ansvaret for kapacitetsplanlægningen m.v. flyttes fra de centrale til de centrale sundhedsmyndigheder. Det må siges at være nye toner fra forslagsstillerne.

Endvidere ved forslagsstillerne også godt, at der som opfølgning på kræftplanen allerede er iværksat en meget stor udbygning af kapaciteten i det offentlige sygehusvæsen, og at amterne planlægger at forøge antallet af CT- og MR-scannere i 2002 med næsten 50 pct. i forhold til 2000.