

[Industriministeren]

aktivitet i samfundet og dermed en øget beskæftigelse i øvrigt.

(Kort bemærkning).

**Askjær Jørgensen (FP):**

Ministeren mener ikke, vi kan beskæftige 500.000 nye mennesker her. Jeg skal love, at hver eneste gang ministeren kommer med noget, der blot vil forøge antallet af arbejdspladser med 2.000, så skal vi nok stemme for.

Hermed sluttede forespørgslen.

**Meddelelser fra formanden:**

**Formanden:**

Der er ikke mere på dagsordenen.

I skrivelse af d.d. meddeler indenrigsministeren, at han ønsker skriftligt at fremsætte:

*Forslag til lov om ændring af lov om sygehusvæsenet.*

(Lovforslag nr. L 95).

**Skriftlig fremsættelse af forslag:**

**Indenrigsministeren (Henning Rasmussen):**

Jeg skal herved tillade mig for det høje folketing at fremsætte:

*Forslag til lov om ændring af lov om sygehusvæsenet.*

(Lovforslag nr. L 95).

Lovforslaget har til formål *dels* at sikre danske statsborgere med bopæl i udlandet en ret til sygehusbehandling her i landet, *dels* at sikre, at der fortsat er samme vilkår for sygehusbehandling på offentlige og private sygehuse.

Danske statsborgere i udlandet har efter den gældende lovgivning *ikke nogen ret* til at blive behandlet på danske sygehuse, bortset fra tilfælde, hvor de bliver akut syge under midlertidigt ophold her. De har dog mulighed for at få sygehusbehandling, hvis en sygekommune skulle være villig til at modtage dem til den såkaldte selvbetaletakst på 300 kr. pr. dag. Men udlændskerne har i de seneste år haft vanskeligheder ved at blive modtaget til sygehusbehandling her i landet,

89 Ft

først og fremmest fordi taksten langt fra dækker omkostningerne ved behandlingen.

Regeringen har derfor anset det for rimeligt, at udlændskere får en *egentlig ret* til behandling her i landet og under særlige omstændigheder en ret til vederlagsfri behandling. Der kan være særdeles gode grunde til, at de pågældende søger en behandling her i landet, uanset at de ikke har bopæl her. Der kan være tale om sprogmæssige forhold eller et utilstrækkeligt sygehusvæsen på bopælsstedet, og ofte vil det også være ud fra et ønske om at være nær pårørende.

Til de udlændskere, der kun for en periode opholder sig i udlandet – det være sig i offentlig eller privat tjeneste eller som uddannelsessøgende – vil det være rimeligt at yde en vederlagsfri behandling her i landet. For øvrige udlændskere, der også får ret til sygehusbehandling her, er det fundet mest rimeligt, at de pågældende dækker de fulde udgifter ved behandlingen, når de trods bopæl i udlandet søger sygehusbehandling her.

Jeg vil dog understrege, at ingen udlændskere skal have ret til sygehusbehandling forud for herboende. De vil få ret til sygehusbehandling på lige fod med andre, der har rettigheder.

Lovforslagets bestemmelser om private sygehuse har bl. a. til formål at lovfæste det i praksis gældende princip, at sygehusbehandling her i landet sker på samme vilkår uanset sygehusenes ejerforhold. Alle sygehuse indgår i et samlet sygehusvæsen, og dette helhedsprincip er det betydningsfuldt at fastholde. Det gælder således også de nuværende private sygehuse samt evt. nyoprettede private sygehuse. Det er derfor bl. a. også foreslået, at det i sygehuslovens § 11 fremhæves, at væsentlige ændringer, herunder begrænsninger, i en amtskommunes benyttelse af private sygehuse skal godkendes af indenrigsministeren.

I betalingsmæssig henseende hviler de nuværende private sygehuses økonomi stort set udelukkende på betaling fra de indlæggende sygekommuner, ofte baseret på egentlige overenskomster for et vist åremål. Dette betyder, at behandlingen er vederlagsfri for den enkelte patient.

Sådan har det været i en årrække, og det er mit bestemte indtryk, at patienterne, de private sygehuse og amtskommunerne anser ordningen for værdifuld, da den sikrer, at

[Indenrigsministeren]

hverken amtskommunerne eller de private sygehuse opbygger nye afdelinger eller anvender unødvendige ressourcer på områder, hvor der ikke er behov herfor. Som fremhævet i lovforslagets bemærkninger var det netop også det, der var tanken med bestemmelserne om godkendelse af private sygehuse i den første sygehuslov fra 1946.

Sygehusvæsenet er et centralt samfundsmæssigt anliggende, der samtidig vedrører det enkelte menneskes grundlæggende rettigheder: helbred, liv og førlighed. Inden for dette område er det efter regeringens opfattelse helt afgørende, at det nuværende system bevares, således at alle patienter er sikret en lige adgang til sygehuse og en vederlagsfri adgang til behandling. Formålet med lovforslagets bestemmelser om private sygehuse er at sikre, at denne lige og vederlagsfri adgang til sygehusbehandling her i landet fortsat kan bestå. Det er mit indtryk, at der hidtil gennem mange år har været bred enighed om disse fundamentale principper såvel her i folketinget som i befolkningen.

Jeg må understrege, at lovforslaget kun vedrører egentlige sygehuse i traditionel forstand, altså institutioner, hvor der bl. a. – og som noget væsentligt – ydes undersøgelse, behandling og pleje under indlæggelse.

Lovforslaget omfatter derimod ikke speciallægepraksis og dertil knyttede mindre klinikformer med helt overvejende ambulante funktioner og eventuelt tilknyttede kortvarige plejefunktioner, der ikke fungerer som et alternativ til, men alene som et i visse henseender hensigtsmæssigt supplement til sygehusvæsenets overvejende stationære behandling. Det samme gælder visse sanatorier og kuranstalter med overvejende plejefunktioner og eventuelt tilknyttede genoptræningsfunktioner, der traditionelt er faldet uden for det egentlige sygehusbegreb.

Det danske sundhedsvæsen bygger på et tæt samarbejde mellem den praktiserende læge, den praktiserende speciallæge og sygehusvæsenet. Speciallægerne kan have opbygget forskellige former for samarbejde og særlige klinikker, og det er klart, at der er mange lidelser, der egner sig til behandling på sådanne klinikker. Lovforslaget vil selvsagt ikke ændre på dette forhold.

Lovforslaget vil derimod ved generelt at lovfæste princippet om lige og vederlagsfri sygehusbehandling betyde, at der ikke kan

oprettes egentlige sygehuse finansieret ved patientbetaling. Betalingssygehuse ville stride imod disse hævdvundne og vigtige principper, og de ville også stride imod almindelig dansk tankegang med hensyn til sygehusbehandling, hvor kun lægelige grunde og ikke økonomiske grunde er afgørende.

En etablering af betalingsygehuse, hvor der kunne blive tale om ekstraordinære indtjeningsmuligheder, ville også kunne forvride rekrutteringen af personale til det offentlige sygehusvæsen, tilmed et offentligt uddannet personale. På områder med knaphed på særlig ekspertise, der bl. a. midlertidigt kan opstå i forbindelse med nye behandlingsformer, ville muligheden for opnåelse af en indtjening, der ligger ude over, hvad det offentlige kan betale, desuden kunne bevirke, at sådanne fremskridt forbeholdes de få. Man må heller ikke glemme, at det offentlige sygehusvæsen fortsat måtte dimensioneres til den samlede befolkning og samtidig måtte opbygges således, at det gennem vagtberedskabet skulle kunne varetage akutfunktioner i forhold til betalingsygehuse.

Jeg forstår i øvrigt på pressens omtale af de foreløbige planer om betalingshospitaller, at der påtænkes oprettet nogle »sengehuse« med sygeplejersker og sygehjælpere, men uden fast ansatte læger. Den lægelige betjening, herunder vagtforpligtelsen, skal varetages af speciallæger, herunder endog speciallæger, der er ansat på offentlige sygehuse. En sådan dobbeltforpligtelse kan nok give anledning til konflikter og til en vis betænkkelighed, idet lægen næppe kan klare vagtforpligtelsen på det offentlige sygehus og betalingsygehuset samtidig.

De foreløbige planer om betalingshospitaller giver i øvrigt anledning til tvivl om, hvorvidt der overhovedet er tale om seriøse projekter. Hvorvidt disse planer vil føre til, at der opstår egentlige sygehuse, der skal fungere som alternativer til vort sygehusvæsen, kan jeg ikke udtale mig om.

I debatten om betalingshospitaller har det også været fremme, at betalingen skulle gøres fradragsberettiget. Ligeledes ligger det klart, at om end der som sengedagspris har været nævnt et beløb på 1.000 kr., så kommer hertil et ganske betydeligt beløb, nemlig speciallægernes honorarer. Her kommer de gældende sygesikringsregler ind i billedet og dermed det offentlige som betaler, idet såvel gruppe

[Indenrigsministeren]

1- som gruppe 2-sikrede vil kunne få tilskud fra sygesikringen til de ydelser, der er omfattet af gældende overenskomst, og med de deri fastsatte takster.

Debatten om betalingshospitaller finder sted på et tidspunkt, hvor staten og amtskommunerne af al magt søger at holde resourceforbruget nede gennem en mere effektiv drift af sygehusene, hvad regering og folketing har lagt megen vægt på. Den mere effektive drift af sygehusvæsenet fører imidlertid ikke kun til besparelser, men også til omrokering af midler netop til de sygdomsområder, hvor der i dag kan være urimeligt lange ventetider, især inden for områder med nye lægelige fremskridt. Indenrigsministeriet og sundhedsstyrelsen er ligesom amtsrådene meget opmærksomme på ventetidsproblemet for visse sygdomme. Amtsrådene udfolder store bestræbelser for at få dem afviklet, hvilket da også flere steder er lykkedes. Indenrigsministeriet og sundhedsstyrelsen vil fortsat i samarbejde med sygehuskommunerne og Dansk Sygehus Institut søge at effektivisere disse bestræbelser, bl. a. gennem forbedrede registreringsmetoder.

En indførelse af betalingshospitaller ville i mere end én henseende blive en høj pris for de øjeblikkelige ventetider på visse områder. Det ville ske på bekostning af eller i hvert fald med stor fare for det sygehusvæsen, som er opbygget over en lang årrække. Og det vil

med sikkerhed skabe skel i befolkningen mellem dem, der har råd til en behandling, og dem, der ikke har råd.

Regeringen må derfor afvise tanken om egentlige betalingspsykiatriske, men er fortsat enig i behovet for alternative behandlingsformer af lægeligt og socialt forsvarlig karakter hos privatpraktiserende speciallæger, altså en nærservice til befolkningen. Det er således også tanken i løbet af 1982 at afholde en konference om netop samarbejdet mellem sygehusvæsenet og de privatpraktiserende speciallæger.

#### *Meddelelser fra formanden:*

##### **Formanden:**

Der er ikke mere at foretage i dette møde.

Folketingets næste møde afholdes tirsdag den 9. februar 1982 kl. 13.00.

Angående dagsordenen skal jeg henvise til den i salen opslåede dagsorden.

Angående folketingets arbejde de følgende dage i den pågældende uge skal jeg henvise til den omdelte ugeplan.

Mødet hævet kl. 12.49