

[Dorte Bennedsen]

nogen logik i det. Hvis man foretager disse registreringer og opfører dem i et register, som man i øvrigt først åbner den dag, man har medicinen, kan jeg altså heller ikke se sammenhængen med, at det skulle nedbringe antallet af HIV-positive.

Jeg vil gerne have at vide, hvis jeg skal overveje dette seriøst, hvad Fremskridtspartiet mener der vil bevirke, at vi får færre HIV-positive om et år, hvis vi starter registreringen nu, og jeg vil også gerne have at vide, om man virkelig forestiller sig, at befolkningen som sådan skal tvangsregistreres, og hvor tit det i så fald skal ske.

Så spørger Fremskridtspartiet også, om Socialdemokratiet kan foreslå noget mere effektivt. Jeg må sige, at Danmark står i en utrolig ulykkelig situation, som vi deler med alle andre lande i verden, nemlig at denne sygdom kan vi ikke gøre noget ved. Vi kan ikke behandle den, vi kan ikke forebygge den gennem vacciner. Der forskes intenst på, at den dag skal oprinde, og det må vi alle håbe sker jo før jo bedre, men i dag kan vi ikke gøre noget ved sygdommen, og det er en utrolig ulykkelig situation. Men jeg mener, at det, man har gjort fra de danske sundhedsmyndigheders side, faktisk er noget af det mere effektive, man kan gøre. Det er ikke effektivt nok, sygdommen breder sig, tallene, der blev læst op, er rigtige, sygdommen breder sig også i Danmark. Det kan vi ikke gøre noget ved, men vi kan forsøge at gøre en ordentlig og effektiv indsats, og det mener jeg de danske sundhedsmyndigheder har gjort.

Hermed sluttede forhandlingen.

Afstemning

Lovforslagets overgang til anden behandling vedtoges uden afstemning.

Tredje næstformand (Lilli Gyldenkilde):

Jeg foreslår, at lovforslaget 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:

6) Første behandling af beslutningsforslag nr. B 24:*Forslag til folketingsbeslutning om privat lægeansvarsforsikring.*

Af Køpke Christensen (FP) m.fl.
(FremSAT 1/2 91).

Forslaget sattes til forhandling.

*Forhandling***Sundhedsministeren (Ester Larsen):**

I en tid med knappe ressourcer er det regeringens politik, at der ikke bør ske en forøgelse af offentlige udgifter, uden at der samtidig findes besparelser inden for andre områder. Det er baggrunden for, at regeringen ikke har fremsat forslag til lov om patientforsikring.

Forslaget vil ifølge regeringens skøn med det gældende prisniveau betyde merudgifter på mindst ca. 90 mio. kr. Amterne derimod skønner, at omkostningerne løber op til omkring 330 mio. kr. Jeg finder det meget tvivlsomt, om vi i den nuværende situation kan tilføre området så mange ressourcer, uden at vi samtidig må foretage besparelser eller omprioriteringer inden for andre offentlige sektorer eller sundhedssektoren.

Jeg har tidligere efterlyst, om Folketingets øvrige partier har et bud på, hvorledes vi kan finansiere en patientforsikringsordning ved sådanne omprioriteringer. Det foreliggende beslutningsforslag fra Fremskridtspartiet løser nemlig ikke disse problemer, idet forslaget bliver mindst lige så omkostningskrævende for det offentlige som de tidligere og det nu på ny af S og SF fremsatte patientforsikringsforslag.

Tilsyneladende er Fremskridtspartiets beslutningsforslag uden omkostninger for det offentlige, idet det pågældende medicinalpersonale forudsættes selv at afholde alle udgifter i forbindelse med forsikringsordningen. Og jeg siger udtrykkelig tilsyneladende, for forudsætningen holder nemlig ikke stik. F.eks. vil de offentligt ansatte sygehuslæger kunne kræve kompensation for forsikringspræmierne hos det offentlige. Lægerne udfører som bekendt deres funktioner på sygehusene som led i et ansættelsesforhold, og det indebærer efter lovgivningen, at det er arbejdsgiveren, her typisk amtskommunen, der er erstatningsansvarlig for de handlinger, lægerne udfører i tjenesten som led i deres erhvervsudøvelse.