

[Pia Dahl]

Det, jeg talte om, var en overordnet styring, altså: Den administration, som i øjeblikket foregår igennem amterne, mener vi skulle være direkte under ministeriet, hvorved vi ville spare en masse dobbeltadministrationsomkostninger, som vi så passende kunne bruge på nogle fornuftige områder.

Jeg er glad for, at sundhedsministeren ikke finder, at tiden er inde til julegaver. Naturligvis kunne vi godt bruge dobbelt så mange penge, som vi gør, på sundhedsområdet; det har vi bare ikke penge til lige i øjeblikket. Det, vi har sagt fra Fremskridtspartiet, er, at ressourceforbruget i sygehusvæsenet må være rimelig parallelt ved de aktiviteter, der foregår på området.

Vi havde i Fremskridtspartiet på vort gruppemøde i morges bestemt os for et forslag om motiveret dagsorden, men da der så overraskende for os fra Socialdemokratiets side kom et dagsordensforslag, som meget lignede vort, udskød vi spørgsmålet, til vi på ny havde holdt gruppemøde. Det har vi gjort i frokostpausen, og resultatet er blevet, at vi fastholder det dagsordensforslag, vi vedtog i morges.

Jeg skal hermed fremsætte følgende:

Forslag om motiveret dagsorden.

»Folketinget opfordrer sundhedsministeren til sammen med Amtsrådsforeningen og sygehuskommunerne at sikre en hurtigere afvikling af ventelisterne ved hospitalerne samt en generel effektivisering af sundhedssektoren med henblik på en bedring af patienternes behandling.

Tinget går hermed over til næste sag på dagsordenen.«

(Dagsordensforslag nr. D 7).

Fjerde næstformand (Ole Vig Jensen):

Der er nu fremsat følgende forslag om motiveret dagsorden: (se ovenfor). Også dette dagsordensforslag indgår i de videre forhandlinger.

Elsebeth Kock-Petersen (V):

I et forsøg på dog at skabe en vis afklaring i denne situation skal jeg på regeringspartiernes vegne meddele, at vi agter at stemme for det af Fremskridtspartiet stillede dagsordensforslag.

Fjerde næstformand (Ole Vig Jensen):

Jeg skal oplyse, at der er bedt om udsættelse af mødet.

Jeg skal her udsætte mødet. Mødet genoptages i dag kl. 14.00.

Mødet udsat kl. 13.35

Mødet genoptaget kl. 14.00

Formanden:

Ønsker nogen ordet? (Ophold). Da det ikke er tilfældet, er forhandlingen sluttet.

Der foreligger 4 forslag om motiveret dagsorden. Jeg skal sætte dagsordenerne til afstemning under indtryk af de tilkendegivelser, der er givet fra Folketingets talerstol med hensyn til afstemningsmønsteret. Det betyder, at der stemmes først om forslag om motiveret dagsorden af Torben Lund (S) og Birgitte Husmark (SF).

Afstemning

Forslag om motiveret dagsorden nr. D 4 af Torben Lund (S) og Birgitte Husmark (SF) (se foran)

forkastedes, idet 54 (S og SF) stemte for, 63 (KF, V, RV, CD, FP og KRF) imod; 4 (FK) stemte hverken for eller imod.

Formanden:

Vi stemmer derpå om forslag om motiveret dagsorden af Pia Dahl (FP).

Afstemning

Forslag om motiveret dagsorden nr. D 7 af Pia Dahl (FP) (se foran)

vedtoges med 53 stemmer (KF, V, CD, FP og KRF) mod 10 (RV); 60 (S, SF og FK) stemte hverken for eller imod.

Hermed var følgende forslag bortfaldet:

Forslag om motiveret dagsorden nr. D 6 af Dagmar Mørk Jensen (RV) (se foran). Forslag om motiveret dagsorden nr. D 5 af Jørgen Tved (FK) (se foran).

Hermed sluttede forespørgslen.

[Formanden]

Den næste sag på dagsordenen var:

14) Første behandling af beslutningsforslag nr. B 9:

Forslag til folketingsbeslutning om stop for uønskede nedskæringer og udskydelser i 1988 på sygehusområdet.

Af Henning Rasmussen (S) m.fl.
(Fremsat 15/10 87).

Beslutningsforslaget sattes til forhandling.

Forhandling

Sundhedsministeren (Agnete Laustsen):

Jeg vil gerne begynde med at kommentere nogle af de bemærkninger, der ledsager dette beslutningsforslag. Det anføres indledningsvis:

»Det danske sygehusvæsen har været under et stigende pres i de seneste år.«

Ingen kan se bort fra, at vort sygehusvæsen har været under stigende pres, men heldigvis er det dog sådan, at sygehusvæsenet fortsat er i stand til at yde god og effektiv behandling. Vi har et sygehusvæsen, som har vist sig i stand til at klare det pres, det har været ude for, og et sygehusvæsen, som i det store og hele må siges at være velfungerende.

Vores sygehusvæsen har været i stand til at omstille sig. Nye behandlingsmuligheder er taget i brug, og flere og flere patienter bliver hjulpet. De tørre tal bekræfter det: antallet af udskrivninger er siden 1982 steget med 9 pct., de ambulante behandlinger med 5-6 pct., og liggetiderne er fortsat for nedadgående. Disse tal viser med al tydelighed, at omstillingsprocessen i udstrakt grad er lykkedes og dette på trods af, at vi alle ved, at en sådan omstillingsproces er meget vanskelig at gennemføre og nødvendigvis må tage tid.

Forslagsstillerne hævder, at regeringen og et flertal i Folketinget har søgt at fastholde sygehusudgifterne på et for lavt niveau i forhold til behandlingsbehovet. Under den forespørgselsdebat, vi netop har haft, dokumenterede jeg, at der ikke fra regeringens og Folketingets side er gennemført nedskæringer i sygehuskommunernes budgetter; der har tværtimod været tale om en reel vækst gennem de senere år.

Jeg synes også, det er værd at slå fast, at ventetider, som jeg også var inde på det under den nylig afsluttede debat, ikke er et generelt udbredt fænomen i sygehusvæsenet; tværtimod, problemet har kun tilknytning til ganske få operationskategorier inden for det kirurgiske område, og jeg tænker her specielt på ledkirurgi, øjenoperationer og hjerteoperationer. På disse områder har den lægevidenskabelige udvikling medført, at flere mennesker end nogen sinde før nu kan blive behandlet for lidelser, som man for blot få år siden måtte affinde sig med som hørende til livets gang.

Lad mig give et eksempel. Tidligere opererede man f.eks. først for grå stær, når patienter var næsten blinde. I 1983 opererede man 5.467 patienter, og alene i første halvår af 1987 er der nu foretaget 4.655 operationer. Sygehuskommunerne har altså i de seneste år ydet en stor og ekstraordinær indsats for at øge operationskapaciteten på ventelisteområderne.

Men ventetider kan jo være forbundet med meget store belastninger for den enkelte patient, der står på ventelisten. Jeg vil derfor gerne ved denne lejlighed sige, at det bliver en meget vigtig opgave for Sundhedsministeriet at bidrage til, at der ydes en målrettet indsats for at få de til tider alt for lange ventetider nedbragt. Det indebæres jo i øvrigt også i det dagsordensforslag, som netop er blevet vedtaget.

Jeg er heller ikke enig med forslagsstillerne i, at regeringens økonomiske politik har ført til, hvad der kaldes påtvungne forringelser i pleje og service og et stigende arbejdspress for alle personalegrupper. Sygehusvæsenet beskæftiger i dag flere læger og sygeplejersker end nogen sinde før. Antallet af læger i sygehusvæsenet er fra 1980 til 1985 forøget med 24,3 pct. og antallet af sygeplejersker i samme periode med 18,1 pct.

Jeg tror derfor ikke, at vejen til et bedre sygehusvæsen går gennem ansættelse af endnu mere personale. Derimod er jeg overbevist om, at vi med en ændret ledelsesstruktur og en mere hensigtsmæssig arbejdstilrettelæggelse på sygehusene kan nå meget langt i den rigtige retning.

Lad mig endelig én gang for alle afvise myten om, at den borgerlige regering presser på for, som der står i bemærkningerne, at få ind-

[Sundhedsministeren]

ført brugerbetaling i sygehusvæsenet. Regeringen har ikke og har ikke haft planer om at afskaffe retten til gratis behandling på vore sygehuse.

Jeg vil ved denne lejlighed også gerne gentage, hvad jeg har sagt under den netop afsluttede forespørgselsdebat. Folketingets lovgivning vedrørende den amtskommunale økonomi fra forsommeren i år kan ikke begrunde den megen tale om kommunale og amtskommunale besparelser på sundhedsområdet, som vi har oplevet på det seneste. Lovgivningen blev tværtimod udformet under særlig hensyntagen til et ønske om, at 1987-aktiviteten på sygehus- og sundhedsområdet skulle kunne videreføres uændret i 1988, og Indenrigsministeriet har ved administration af de i loven indeholdte dispensationspuljer derfor ikke alene taget hensyn til, at amtskommunerne skal kunne opretholde et uændret aktivitetsniveau i 1988; der er tillige taget særligt hensyn til, at de igangværende bestræbelser for at nedbringe ventelisterne kan fortsættes.

Jeg finder det derfor særdeles misvisende at tale om katastrofale nedskæringer på sygehus- og sundhedsområdet som følge af kommunale og amtskommunale besparelser, når realiteterne viser noget ganske andet. Det, der er tale om, er, at det er lykkedes at få rimeligt styr på tidligere tiders ukontrollerede vækst i sundhedssektorens driftsudgifter. Der har på intet tidspunkt været tale om dramatiske nedskæringer.

Også dette kan dokumenteres med tal. Sammenligner man udgifterne til sygehusvæsenet i 1984 med de forventede udgifter i 1987, er der en reel stigning på mindst 1 mia. kr., snarere endda 1,3 mia. kr. – afhængig af skønnet over de forventede udgifter i 1987.

Jeg har hæftet mig ved, at forslagsstillerne taler om nedskæringer i 1988 på 143 mill. kr. Jeg formoder, at dette tal bygger på en sammenligning af budgettet for 1988 med et regnskabsår for 1987, og sådanne sammenligninger skal man som bekendt være meget varsom med.

Jeg kan i denne forbindelse oplyse, at Indenrigsministeriets foreløbige skøn ikke berettiger til, at man taler om drastiske nedskæringer i 1988. For sygehusvæsenet som helhed viser budgetterne for 1988, at de samlede udgifter i forhold til budgetterne for 1987, målt i

faste priser, forventes at stige med 1,4 pct. Noget andet er så, som allerede tidligere sagt, at enkelte amtskommuner har valgt at budgettere med mindre besparelser på disse områder, hvilket de naturligvis er i deres gode ret til; det danske sundhedsvæsen er jo decentralt. Men sådanne prioriteringer kan da ikke med nogen rimelighed begrundes med henvisning til stramme økonomiske rammer, når eksempelvis adgangen til lånoptagelse ikke er fuldt udnyttet.

Amtskommunerne under et budgetterer altså med en vækst i både drifts- og anlægsudgifterne for 1988, og samtidig er dispensationsmulighederne for lånefinansiering af eksempelvis større anlægsudgifter langt fra udtømt.

Man må herefter spørge om grunden til den megen debat i kølvandet af den netop overståede budgetlægningsfase i amtskommunerne. Personlig er jeg overbevist om, at en væsentlig del af den uro, vi har kunnet iagttage, skyldes, at sygehusvæsenet disse år befinder sig i en meget omfattende omstillingsproces. En sådan omstillingsproces ville være vanskelig for alle organisationer, men er det især for sygehusene, som er meget store og meget komplekse enheder.

Med oprettelsen af et sundhedsministerium har regeringen bl.a. ønsket at tilkendegive en vilje til i samarbejde med de kommunale og amtskommunale myndigheder at skabe forudsætningerne for en fortsat omstilling og forbedring af sygehusvæsenet. Jeg vil gerne benytte lejligheden til at understrege, at forudsætningerne for et samarbejde er til stede. Der har således været enighed mellem regeringen og de kommunale parter om at nedsætte et udvalg til at vurdere udgiftspres og styringsmuligheder i amtskommunerne, og dette udvalgs overvejelser – det er det såkaldte Lotz-udvalg, jeg taler om – vil forhåbentlig kunne indgå i den sundhedspolitiske redegørelse, som jeg i slutningen af november agter at give Folketinget.

Jeg kan ved denne lejlighed samtidig oplyse, at ved møder med sygehuskommunerne er vi nået til enighed om etablering af et sundhedspolitisk kontaktudvalg mellem regeringen og de kommunale parter. I et sådant kontaktudvalg vil vi gennem et konstruktivt samarbejde kunne skabe sammenhæng og per-

[Sundhedsministeren]

spektiv i den nødvendige fælles indsats på dette meget vigtige område.

Som det er fremgået, vil jeg ikke kunne anbefale det foreliggende beslutningsforslag til vedtagelse.

Torben Lund (S):

Vi har jo netop afsluttet en mere generel debat om vores sygehus- og sundhedsvæsen og også om konsekvenserne af regeringens politik over for amtskommunerne på dette område, og nu har et flertal her i Folketinget for et lille øjeblik siden efter min mening sagt nej til her og nu effektivt at sætte ind for at få nedbragt sygehusenes ventelister. Det synes jeg var en bedrøvelig tilkendegivelse ikke mindst for de tusinder af mennesker, som går og venter på at få en behandling, og jeg skal derfor så meget desto mere nu appellere til, at det samme flertal – eller i hvert fald en del af det – i det mindste vil støtte dette beslutningsforslag og dermed være med til at sikre, at forholdene på sygehusområdet ikke bliver forværrede i 1988 i forhold til 1987, og at de nedskæringer og udskydelser, som vi ved ligger i amtskommunernes budgetter på sygehusområdet, ikke gennemføres. Virkningerne af en gennemførelse af disse udskydelser og nedskæringer vil være dybt alvorlige i en række af amtskommunerne.

Vi har foretaget et mindre rundspørge til nogle af amtskommunerne for at se, hvordan det er gået med budgetlægningen, og hvordan nedskæringerne og udskydelserne ser ud, og jeg skal bare nævne et par eksempler fra dette rundspørge.

Man kunne tage Fyns Amtskommune, som er i den situation, at de er nødt til at spare op imod 50 mio. kr. på sygehusområdet. Omregner man det til patientbehandlinger, vil det betyde 2.000–3.000 færre pladser i 1988, og hvis deponeringen så yderligere gennemføres i 1989, betegner man fra Fyns Amtskommune situationen som kaos på sygehusområdet.

Jeg kunne også fremhæve Nordjyllands Amtskommune. Her må man foretage nedskæringer på uddannelsesområdet og samtidig udskyde en lang række kapacitetsforøgelse vedrørende behandlingen, som man havde planer om netop med det sigte at få nedbragt ventelisterne på nogle vigtige behandlingsområder. Alt i alt et beløb af størrelsesordenen 78 mio. kr. i Nordjyllands Amtskommune.

Det er jo noget mærkeligt noget, at den ene side af Folketinget kan tale om, at der sker nedskæringer, samtidig med at den anden side kan pege på, at der er sket en realvækst, at der foretages stadig flere behandlinger, at man øger behandlingskapaciteten osv.

Men i virkeligheden er det jo, fordi vi tænker på to helt forskellige måder, og vi må have to helt forskellige udgangspunkter. Når det siges, at der ikke sker nedskæringer på dette område, drastiske og katastrofale nedskæringer, er det, fordi man overhovedet ikke, når man taler om kapacitet, antal sygeplejersker osv., forholder sig til det behov, der er ved at udvikle sig på sygehus- og sundhedsområdet. Man forholder sig ikke til den udvikling, der sker i befolkningen, og man forholder sig ikke til, at der hele tiden udvikles nye og ofte temmelig dyre, men meget vigtige behandlingsmetoder for de mennesker, der er ramt af de pågældende lidelser. Hvis ikke man forholder sig til den udvikling, kan jeg godt forstå, at man kan tale om, at kapaciteten bevares, men jeg synes, det er urealistisk, og det er i virkeligheden ikke hæderligt ikke at forholde sig til, at behandlingsbehovene og behandlingsmulighederne hele tiden udvikler sig i vores samfund.

Derudover skal jeg blot gøre én yderligere bemærkning, og den er til sundhedsministeren, der var inde på, at regeringen stadig væk ikke går ind for brugerbetaling på sygehus- og sundhedsområdet. Det synes jeg lyder interessant, og jeg skal huske det, når vi når til debatten om det næste beslutningsforslag, det om de private betalingshospitaller. Hvis der skal være nogen som helst mening i sundhedsministerens udtalelse om, at man ikke ønsker at få indført nogen form for brugerbetaling på sundheds- og sygehusområdet, må konsekvensen bestemt blive, at sundhedsministeren støtter vores forslag om forbud mod betalingshospitaller i Danmark.

Lis Aaltonen (KF):

Det udvikler sig til at blive gentagelsernes dag, men det er tilsyneladende mere end nødvendigt.

Når man læser de bemærkninger, som forslagsstillerne har knyttet til det foreliggende beslutningsforslag, har man vanskeligt ved at få øje på nogen egentlig overensstemmelse

[Lis Aaltonen]

mellem realiteternes verden og den meget dramatiske fremstilling af amtskommunernes situation, som forslagsstillerne her har leveret.

Således siges der i bemærkningerne – jeg citerer:

»Det voldsomme indgreb i sygehuskommunernes økonomi i 1988, som et flertal i Folketinget besluttede i juli 1987, ...«.

Nu er jeg selvfølgelig ikke ubekendt med, at man i Socialdemokratiet undertiden udviser en forunderlig evne til at overse vigtige detaljer i den lovgivning, som Socialdemokratiet af den ene eller den anden grund ikke har fundet det opportunt at støtte. Det forekommer mig at være tilfældet i denne sag, og jeg skal derfor til bedste for forslagsstillerne nok en gang kort opridse hovedindholdet af den aftale om den kommunale økonomi, som regeringen og Det Radikale Venstre indgik i sommeren 1987.

Som forslagsstillerne måske erindrer, indgik regeringen og de kommunale parter i maj 1986 en 2-årig aftale om rammerne for den kommunale og amtskommunale økonomi. Imidlertid viste såvel amternes som kommunernes 1987-budgetter en betydelig overskridelse af de aftalte rammer – for amternes vedkommende var den på 1,5 mia. kr. – og derfor besluttede regeringen og Det Radikale Venstre at gennemføre en lov om den amtskommunale skatteudskrivning i 1988, hvorved man fastsatte et skatteloft for amterne.

Denne lov indebar en række væsentlige budgetmæssige lempelser, som forslagsstillerne synes at have overset.

For det første blev amterne efter loven fritaget for at deponere de 1½ mia. kr., hvorved de havde overskredet udgiftsrammerne for indeværende år. Herved sparer amterne skønmæssigt 1½ mia. kr. i 1988.

For det andet blev der ved loven givet dispensation til en række amter til en forhøjelse af de amtskommunale skatter på i alt 600 mio. kr. Halvdelen af midlerne fra denne dispositionspulje er som bekendt – og som jeg tidligere har sagt i dag – øremærket til at nedbringe ventetiderne på sygehusbehandling.

For det tredje er der for 1988 afsat en lånepulje til amterne på yderligere 600 mio. kr., som kan anvendes til sygehusbehandling, anskaffelse af nyt apparatur osv.

Og endelig for det fjerde er de amtskommunale bloktilskud og udgiftsrammen forhøjet med 200 mio. kr. både i 1987 og 1988.

Jeg kan derfor vanskeligt indse det rimelige i at betegne regeringens lovinitiativ fra maj-juni 1987 som et voldsomt indgreb i sygehuskommunernes økonomi. Faktisk har amterne med de stedfundne lempelser økonomisk mulighed for at gennemføre en række ekstraordinære foranstaltninger til nedbringelse af ventetiderne på hospitalsbehandling.

På denne baggrund kan jeg ikke anbefale vedtagelse af det foreliggende beslutningsfor-slag.

(Kort bemærkning).

Henning Rasmussen (S):

Jeg ved godt, at ordføreren for forslagsstillerne får ordet på et senere tidspunkt, men jeg vil alligevel godt spørge fru Lis Aaltonen: Hvad er årsagen til, at man i sin fremstilling her af den økonomiske aftale og beslutningerne i juni måned en gang til i dagens diskussion fuldstændig ser væk fra, at man også bestemte sig for at beskære bloktilskuddene med 2 mia. kr., svarende til en skattestigning på 0,6? Hvad er grunden til, at den sandhed skal forholdes befolkningen i forbindelse med denne diskussion? Det er, at der ligger kerne, der ligger det centrale i nedskæringen, der ligger det, der tvinger amtskommunerne til at skære ned på deres sygehusvæsen.

Indenrigsministeren (Thor Pedersen):

Jeg vil gerne sige til hr. Henning Rasmussen, at der ligger ikke i bloktilskudsreduktionen nogen tvang til nedskæring. Amtskommunerne er inden for de fastlagte økonomiske rammer i stand til at budgettere med et udgiftsniveau, der i faste priser ligger ca. 2 pct. over den budgetterede aktivitet i 1987; det er altså et aktivitetsniveau, der fuldt ud svarer til det aktivitetsniveau, vi har i år.

Også på sygehusområdet er der tale om, at de budgetterede udgifter i 1988 reelt ligger over den budgetterede aktivitet i 1987, og dette er ikke nogen overraskelse. De finansielle rammer for 1988 var jo fastsat på den måde, at amtskommunerne kunne fastholde en uændret aktivitet i forhold til i år. Dette gælder både for alle udgifter under et og for sygehusområdet isoleret set.

[Indenrigsministeren]

Når man så kommer ind på at tale om en reduktion i bloktilskuddet på de 2 mia. kr., er det rigtige tal en ændring eksklusivt nye opgaver på 1,2 mia. kr. De 1,2 mia. kr. dækkes af et ekstra skatteprovenu som følge af en tilladt skattestigning på 0,6 mia. kr. og en tilladt lånoptagelse på 0,6 mia. kr. Der er altså ikke her nogen tvang til at reducere aktivitetsniveauet fra 1987 i 1988.

(Kort bemærkning).

Henning Rasmussen (S):

Når indenrigsministeren føler sig foranlediget til på nuværende tidspunkt at tage så kraftigt del i diskussionen, tyder det på, at jeg har trådt på en ualmindelig øm tå, da jeg spurgte den konservative ordfører, hvad årsagen var til, at hun ikke i sin fremstilling af regeringsindgrebet i foråret overhovedet nævnedes de 2 mia. kr., der efter vores mening er hovedårsagen til miseren. Det var den konservative ordfører, jeg spurgte. Jeg skal nok senere ringe på indenrigsministerens nummer.

Birgitte Husmark (SF):

Også for SF er det naturligt af afgørende betydning at få et velfungerende sygehusvæsen. Den mest effektive måde at forhindre dette på er at foranstalte hyppige nedskæringsfelttog af uforudsigelig styrke, sådan som vi har set det siden den borgerlige regerings tiltræden i 1982.

Netop disse ukoordinerede nedskæringer gør det vanskeligere og vanskeligere at have tillid til, at det danske sygehusvæsen har mulighed for at tilbyde den nødvendige og tilstrækkelige behandling på det tidspunkt, da den enkelte har brug for det.

Ud over alle de helt konkrete konsekvenser, som jeg nævnte under det forrige dagsordenspunkt, vil jeg her pege på den udvikling af manglende tillid til det offentlige behandlingssystem, som vil blive den uundgåelige følge af de nedskæringer, som er i gang. Det er en tillidskrise, som vi med nogle års forspring har set på folkeskoleområdet, hvor antallet af privatskoler har været i hastig vækst. Nu er privatiseringsturen kommet til sygehusområdet, hvis det står til regeringen.

Når jeg siger dette, er det imidlertid ikke, fordi SF anser hospitalsområdet for helligt eller urørligt i den struktur, det har i dag. I SF

mener vi, at en meget stor del af den behandling, som i dag er henlagt til de efterhånden få og for en stor del af befolkningen fjernliggende sygehuse, langt bedre ville kunne varetages af lokale sundhedscentre, men det kræver igen, at der i lokalområdet er opbygget den tilstrækkelige plejestruktur.

I SF mener vi også, det nu er på tide, at Folketinget gennemdrøfter og for alvor tager politisk stilling til de store og dybdeborende analyser, som indenrigsministeren har foranstaltet foretaget både i 1977, hvor man så på prioriteringen af opgaverne, og i 1985-86, hvor mulighederne for en omstilling af syge- og sundhedsvæsenet til en langt mere forebyggende virksomhed blev kulegravet. En så gennemgribende vigtig omstillingsproces er det imidlertid kun muligt at kaste sig ud i, hvis man har fuldstændig tillid til, at formålet er en bedre service og et bedre liv for alle borgere og ikke kun for dem, der kan betale.

Med disse perspektiver for øje kan SF naturligvis støtte beslutningsforslaget, og for vores skyld behøver det ikke kun at være gældende for 1988.

Henrik Toft (V):

Venstre kan ikke støtte Socialdemokratiets beslutningsforslag, og det kan vel næppe komme som nogen stor overraskelse for nogen. Men sådan i glæden over for første gang i snart fire år at stå på denne talerstol vil jeg ikke risikere ikke at få det sagt, inden jeg går ned igen.

Hvis der var tale om uønskede nedskæringer og udskydelser på sygehusområdet, ville vi selvfølgelig være nogle af de første, der kunne snakkes med, men jeg har ikke indtryk af, at det er det, der er ønsket fra Socialdemokratiets side. Vi har sådan set i debatten mellem den forhenværende indenrigsminister, hr. Henning Rasmussen, og indenrigsministeren, set, at det er noget helt andet, man snakker om, nemlig de kommunale budgetter i stedet for udviklingen på sundhedsområdet. Det med sundhedsområdet er vi andre jo så nødt til at holde os til, for det er da i hvert tilfælde det, der rent faktisk bliver sagt at man vil snakke om.

Derfor vil jeg godt gøre lidt ud af bemærkningerne til beslutningsforslaget, for i dem køres der også på det generelle i kommuner-

[Henrik Toft]

nes og amtskommunernes økonomiske forhold. Det siges også, at sygehusudgifterne i 1988 forudsættes at udgøre 143 mio. kr. mindre end i 1987. Det passer ikke, og det fremgik også af sundhedsministerens tale tidligere her i dag.

Der vil efter budgetterne i 1988 blive brugt 128 mio. kr. mere end i år, og det svarer til en stigning på 1,4 pct. Et det nedskæring? Det er det i hvert fald ikke efter min opfattelse.

Når så det er sagt, vil jeg da godt understrege det, som fru Elsebeth Kock-Petersen gav udtryk for under den tidligere debat her i dag, nemlig at vi ikke deler den opfattelse, at hvis vi bare pøser nogle flere penge i sundheds- og hospitalsområdet, kan vi køre videre efter de retningslinjer, der har været gældende, siden Ruder Konge var knægt. Jeg forstår, at den opfattelse deles af SF's ordfører, fru Birgitte Husmark.

Venstre har den opfattelse, at anvendelsen af de penge, der bruges på sundhedsområdet, til stadighed skal vurderes. Der er nemlig meget at hente i en ændret anvendelse af pengene, f.eks. i en forebyggende indsats og i en forøgelse af indsatsen gennem en prioritering af de steder, hvor vi får både den bedste og den billigste virkning af de penge, som bruges. Derfor kan Venstre ikke støtte Socialdemokratiets beslutningsforslag.

Dagmar Mørk Jensen (RV):

»Forslag til folketingsbeslutning om stop for uønskede nedskæringer og udskydelser i 1988 på sygehusområdet« – det lyder jo godt. Vi synes alle sammen, at de nedskæringer, man taler om er uønskede. Men hvad er baggrunden for dem.

Som bekendt blev budgetterne på dette område lagt af amterne, dels på grundlag af aftalen i maj 1986, der rummede 500 mio. kr. ekstra pr. år i to år på sygehusområdet, dels på grundlag af genforhandlingerne i maj 1987 af amternes økonomi. Disse burde ikke betinge nedskæringer i driftsbudgetterne for 1988.

Det udvalg bestående af repræsentanter for Indenrigsministeriet og amterne, der nu arbejder, og som gerne skulle belyse vanskelighederne og mulighederne, bliver ifølge det, der er os bekendt, færdig i indeværende år, og før det er færdig og vi har set resultatet, kan Det Radikale Venstre ikke se noget grundlag for

en ændret indstilling til problemet. Om det bliver tilfældet efter udvalgsarbejdets afslutning, vil det naturligvis være umuligt at tage stilling til nu.

Hr. Torben Lund sagde ganske korrekt, at der er sket en realvækst fra 1986 til 1987, men at problemet opstår, fordi behov og muligheder er vokset endnu mere. Det er ganske korrekt, men det er lige så korrekt, at penge alene ikke klarer sagen. Pengene skal bruges rigtigt, og det var netop derfor, vi under behandlingen af sidste sag havde ønsket at få sat dato på dels en plan for nedbringelse af ventelisterne, dels en prioritering af det forebyggende arbejde, for efter vor opfattelse er det en absolut forudsætning for, at vi kan få et sundhedsvæsen, som vi alle sammen kan være tjent med.

Efter vor opfattelse må målet fortsat være en decentral ledelse af vort sundhedsvæsen, men det forudsætter, at indgåede aftaler bliver overholdt. Det er de ikke blevet i denne forbindelse, og vi mener, der er behov for en saglig bedømmelse af, om amterne har haft rimelig grund til ikke at overholde aftalerne.

Indenrigsministeren nævnte, at forudsætningen for reduktionen af bloktilskuddene var, at skattegrundlaget var steget; det er jeg da enig med ham i, og det skulle ikke umiddelbart betinge nedskæringer. Men det er jo heller ikke det, der er tale om. Der er tale om, at vi ikke har plads nok til udvidelser.

Vi er også bekendt med, at en anden anstødssten har været, at amterne ikke havde erklæret sig indforstået med deponeringerne, men så må det måske være tilladt at minde om, at dem bliver der heller ikke tale om efter genbehandlingen i maj 1987.

Vi kan altså ikke anbefale forslaget.

Birgith Mogensen (CD):

Jeg synes, det er for billigt, at Socialdemokratiet kører videre med sine usandfærdige valgkampmetoder og -argumenter. Det er jo usandt, at den borgerlige regering har forsøgt eller forsøger at indføre forbrugerbetaling i sygehusvæsenet. Sandheden er, at retten til gratis sygehusbehandling er hellig og urørlig set fra regeringens synspunkt. Fakta er også, at amterne både kan og skal opretholde samme aktivitetsniveau i 1988 som i 1987. Intet tyder på, at det ikke lader sig gøre; tværtimod regnes der med et stærkt fald i ventelisterne.

[Birgith Mogensen]

Som tidligere sagt kan jeg ikke acceptere ordet »katastrofalt«, når der ingen katastrofe er sket. Sygehusvæsenet har klaret og klarer fortsat alle vigtige og akutte sygdomstilfælde til ug, altså nul katastrofe. Men som sagt tidligere i dag: alt kan gøres en smule bedre, såfremt alle implicerede viser det rette samfundssind. Højteknologi har imidlertid medført, at mange flere sygdomme kan behandles og helbredes, og dette kræver en løbende omstillingsproces inden for hele sygehusstrukturen. Desuden vil de praktiserende læger inklusive speciallægerne i fremtiden kunne reducere antallet af hospitalsindlæggelser i betydelig grad: flere og flere patienter vil blive behandlet i primærsektoren, og ambulante behandling vil tiltage.

CD håber og tror, at fremtidens politikere uanset partifarve ikke vil være med til at gøre sygehus- og sundhedssektoren til en politisk slagmark. Ifølge sagens natur må et stort politikerflertal kunne se, at enigheden om vejene og midlerne til at nå sundhed og helbredelse ikke kan varieres ret meget fra politikerside. Derfor vil CD opfordre alle politiske partier til at køre en samarbejdslinje, der er til gavn for patienten. I sygehus- og sundhedspolitik må politiske særinteresser vige til fordel for patienterne.

Beslutningsforslag nr. B 9 kan CD ikke tilslutte sig, men vi forventer gode planer og resultater efter sundhedsministerens redegørelse ultimo november måned.

Da Kristeligt Folkeparti ikke kan være til stede, har jeg lovet på deres vegne at afvise forslaget.

Pia Dahl (FP):

Jeg vil i forbindelse med behandlingen af B 9 nøjes med i denne omgang at referere til, hvad jeg tidligere i dag under debatten har sagt om sygehusvæsenet. Jeg behøver næppe at gentage Fremskridtspartiets holdning til de stygge og væmmelige budgetter.

Men amterne har jo selv besluttet, hvad de vil bruge pengene til, og satser de ikke på uendelige strømme af midler til dette vigtige område, må de jo have en ideom, at det ikke er nødvendigt.

Socialdemokratiet må snart lære at forstå, at vi ikke kan blive ved med at fylde på danskerens kar, og så i øvrigt holde op med al

deres jammer og klage på pressionsgruppernes vegne.

Sandheden er, at sygehusvæsenet ganske simpelt må tage skeen i den anden hånd og se at blive velfungerende og effektivt. Det må selv Socialdemokratiet kunne indse. Som det ser ud i øjeblikket, sker der den ene fejlinvestering efter den anden. Man ansætter en sværm af mennesker i stedet for at tænke fremsynet og rationelt.

Dermed er også sagt, at vi ikke rigtig ved, hvad vi skal bruge amterne til. Dette punkt vil man i Tinget høre nærmere om fra vores side i meget nær fremtid. Amterne koster som sagt kun penge, og dem har vi ikke særlig mange af.

Fremskridtspartiet kan naturligvis ikke støtte dette forslag.

Jørgen Tved (FK):

Det kan somme tider være kønt med en klædelig beskedenhed, og beskedne må man vel sige at Socialdemokraterne er i denne sag, når de fremsætter et forslag, der naturligvis løser en lille del af problemerne vedrørende vores sygehusvæsen, men vel næppe dem alle.

Når jeg hører de borgerlige ordførere her i salen, spekulerer jeg somme tider på, om det er vidt forskellige kilder, vi får vores oplysninger fra, for fra den side siger man, at der ikke er sket nedskæringer, og at det er væmmelig, grim propaganda, andre fører frem, som ikke har sin rigtighed.

Jeg vil da så godt spørge: Er det ikke rigtigt, at antallet af sygehuse i perioden 1980-85 er nedbragt fra 131 til 117, altså at man har nedlagt nogle sygehuse? Er det ikke rigtigt, at antallet af normerede senge i de samme fem år er reduceret med 15 pct.? Er det ikke rigtigt, at effektiviteten, om man vil, er steget i denne periode med 4 pct.? Er det ikke rigtigt, at ventelisterne er vokset? Det, jeg står med her, er Sundhedsstyrelsens statistik over ventetider for sygehusbehandling; det er den sidste, jeg har fået, og den er godt nok fra august 1987, men ældre er den dog ikke. Heri kan man læse, at ventelisterne er vokset på alle områder. Jamen hvordan kan man så stå og sige, at udviklingen har været modsat? Det må være nogle andre kilder, man øser af. Grunden kan også være den, at Fælles Kurs bliver holdt ude fra de forskellige udvalg og

[Jørgen Tved]

således er forholdt noget materiale, og så påstår man, at udviklingen går den rigtige vej.

Hvad er det, man siger om økonomien? Jo, der bliver brugt det samme antal kroner, som der er blevet brugt tidligere, ja, der bliver måske oven i købet brugt lidt flere kroner. Men nu er det altså i en periode, hvor f.eks. de yngre læger har fået nogle overenskomster, der betyder, at de nu kun skal arbejde 40 timer om ugen, hvor de måske før arbejdede 80. Der er ansat nogle flere, og det betyder, at lønomkostningerne også stiger lidt. Jeg vil også tro, at de, der køber ind til sygehusene, har opdaget, at priserne på de normale dagligvarer også er steget ganske betragteligt, og det betyder, at udgifterne til den reelle behandling er der sat en stopper for.

Så er det, Socialdemokraterne kommer og siger, at nu bliver vi nødt til at klare 143 mio. kr., som skal sikre, at vi undgår de værste af nedskæringerne. Nå ja, små smuler er jo også brød, og hvis det er det længste, Socialdemokraterne kan strække sig til, må vi tage det, men vi ville gerne, om Socialdemokraterne somme tider var lidt mindre beskedne, når det drejede sig om så væsentlige områder. Her er der behov for helt andre beløb.

Henning Rasmussen (S):

I anledning af det sidste vil jeg gerne sige, at vi er valgt til Folketinget for at søge at opnå resultater, og det mener vi man gør ved at være realistisk. Vi havde ærlig talt troet, at det var muligt at overbevise i alt fald en del af det flertal, der bankede amtskommunerne økonomisk oven i hovedet her i foråret, om, at med de budgetter, der er lagt, og de dokumenterede nedskæringer, der er sket på sygehusvæsenet, måtte man gøre i alt fald dele af den beslutning, der blev truffet den 4. juni, om.

Må jeg dernæst sige, at når både sundhedsministeren og fru Birgith Mogensen siger, at denne regering arbejder ikke for og har heller ikke arbejdet for brugerbetaling på sundhedsområdet, taler de imod kendsgerningerne.

Jeg har været ordfører i denne regerings tid og argumenteret imod forslag fra den daværende indenrigsminister om receptafgifter, kontante beløb, hver gang der blev skrevet en recept ud. Jeg har været med til at argumentere, ikke i salen, men i offentligheden, mod langt fremskredne planer om betaling for be-

stemte behandlinger inden for sygehusvæsenet. Planerne blev beskrevet så tæt, at man endog forklarede, hvilket forsikringssystem man skulle have. Det var den daværende finansminister, Henning Christophersen, som forklarede den side af sagen. Man gjorde op, at det skulle i 1983-kroner give 1.100 mio. kr. i ren brugerbetaling.

Vi har også haft forslag om patientbetaling ved besøg hos praktiserende læger. Det er historieforfalskning at sige, at denne regering ikke har arbejdet for brugerbetaling. Det er derimod ikke historieforfalskning, når vi siger, at det var ganske kort tid før det sidste folketingsvalg, man proklamerede, at herefter kunne der ikke være tale om brugerbetaling på sundhedsområdet. Og så er realiteten jo den, at der vel ikke findes nogen mere brutal form for brugerbetaling på sundhedsområdet end den at oprette private betalingshospitaller.

Dernæst vil jeg sige, at når man nu taler om alle disse ting, er der i alt fald én ting, jeg er enig med næsten alle ordførere i. Det synes, som om vi taler i to helt forskellige verdener. For mig at se er det, der sker, at sundhedsministeren, regeringspartiernes ordførere, den radikale ordfører og Fremskridtspartiets med ser helt væk fra de realiteter, der er i hverdagen i vore amtskommuner. De vender både det blinde øje og det døve øre til det, der skrives, og det, der siges i amtsrådssalene rundt omkring, og så begiver de sig i stedet for ind i en talmagi af dimensioner. De tager nogle udgangspunkter for deres beregninger, som enhver, der kender lidt til forholdene, ved må føre til de resultater, man på forhånd vil have de skal føre til. Jeg skal gerne forklare nærmere, hvad jeg mener med det.

I efteråret 1982 gennemførte man, efter at budgetterne for 1983 var lagt, den første store beskæring i bloktilskuddene og tvang dermed kommuner og amtskommuner til en brutal ændring af deres budgetter. De gennemtvang en nettonedskæring på ca. 3 pct. i forhold til det foregående år. Det skete først og fremmest ved kortsigtede udskydelser af en række anskaffelser, vedligeholdelser osv., og så har man siden hen gjort drastiske forsøg på at fastholde det urealistisk lave udgiftsniveau som udgangspunkt for alle senere beregninger, dog med lidt tillæg, efterhånden som realiteterne begyndte at tårne sig op. Det er det,

[Henning Rasmussen]

man har gjort. Og ved stort set alle de beregninger, der er lavet over såkaldte overskridelser; ses det, at overskridelserne skyldes, at man i forhold til udgangspunktet, som er urealistisk lavt, har beregnet sig frem til nogle overskridelser, der efter min overbevisning i langt de fleste tilfælde ikke kan karakteriseres som overskridelser.

I den henseende er situationen i 1987 karakteristisk. Regeringen indgik en aftale med de kommunale organisationer i maj 1986, og så sagde man fra Amtrådsforeningen: Hvis den aftale bliver overholdt fra regeringens side, tror vi, vi kan bidrage med en væsentlig nedsættelse af ventelisterne. Da man så skulle til at gøre de ikke forudsete stigninger i udgifterne op, vendte regeringen det blinde øje og det døve øre til; så ville man ikke anerkende Amtrådsforeningens fortolkning af aftalen, den blev blankt afvist, og så beregnede man sig frem til en »overskridelse«.

Situationen i 1988 minder fantastisk meget om den lige nævnte, og vi har jo set maskepiet udfolde sig i diskussionerne i dag. Man vil ikke anerkende det faktiske aktivitetsniveau i sygehusvæsenet i 1987. Man tager sine teoretiske udgangspunkter og siger: Hvis I var nede på det niveau, som vi mener I kunne klare jer med, behøver I ikke at sætte skatten i vejret, og så kan I opretholde aktivitetsniveauet i 1988.

Det siger man, men realiteten er jo en helt anden, for man har et rent faktisk aktivitetsniveau i 1987, og i forhold til det rent faktiske aktivitetsniveau sker der en rent faktisk nedskæring i 1988.

At så både sundhedsministeren og indenrigsministeren fortsætter med de teoretiske beregninger, der skulle fortælle, at alt er i orden med hensyn til økonomien i amtskommunerne i 1988, bliver det ikke bedre af. Sandheden kommer jo ikke frem ved, at man gentager en usandhed.

Forholdet med hensyn til 1988-budgettet er jo det, at regeringen starter med at fjerne 2 mia. kr. i bloktilskud svarende til en stigning på 0,6 pct. på den amtskommunale beskatning. Man fastsætter så et skatteloft, gennemsnitligt kun en stigning på 0,2, og har dermed fjernet 1,2-1,3 mia. kr. netto fra amtskommunernes indtægtsside.

Så giver man dem lov til under visse betingelser at låne en del af det beløb, der kommer til at mangle, og de betingelser, man opstiller, er af en sådan karakter, at amtskommunerne siger: De lånebeløb kan vi ikke bruge til noget som helst, allerede af den grund at vi ikke ved, om vi får mulighed for at udskrive en skat i de kommende år, der gør, at vi kan betale renter og afdrag. Derfor må vi afvise det.

På den måde – og jeg kunne fortsætte længe med beskrivelsen af misforholdet mellem realiteternes verden og den teori, som regeringspartierne udvikler heroppefra – skaber man den faktiske situation, som man har set i amtråd efter amtråd: at i forhold til det faktiske aktivitetsniveau i 1987 er man nødt til at foretage nedskæringer i aktivitetsniveauet i sygehusvæsenet.

Jeg nævnte tidligere i dag, at i det hjemlige amtråd har et borgerligt flertal vedtaget at nedlægge en langtidsmedicinsk afdeling, at reducere en kirurgisk afdeling med 20 senge, at nedlægge to fødesteder, at fjerne amtskommunens eneste rekonvalescenthjem og at udskyde enhver form for forbedring, når det drejer sig om det psykiatriske område. Det har flertallet gjort med beklagelse, men økonomien tvang dem til det. Det er imidlertid ingen realitet for regeringspartierne. Det er ingen realitet for regeringen. Det er bare realiteten i det hjemlige amt og i en række andre amter.

Vi vil under udvalgsarbejdet skaffe dokumentation for, at vores opfattelse er rigtig. Der er sket en nedskæring i 1988 i forhold til 1987. Der er dermed sket en forringelse af befolkningens betjening, når det drejer sig om dens sundhed, og vi vil selvfølgelig bringe forslaget frem til afstemning i folketingssalen.

(Kort bemærkning).

Henrik Toft (V):

Stadig væk synes jeg, at hr. Henning Rasmussen bruger denne debat mere til at snakke om kommunernes økonomi end om sundhedspolitik. Men da jeg nu af hr. Henning Rasmussen er blevet beskyldt for talmagi, vil jeg da godt nævne, at det, jeg tager som udgangspunkt, er 1980, hvor vi sætter indeks til 100 for amternes, inklusive Københavns og Frederiksberg Kommuner, driftsudgifter til sygehusvæsenet, og hvor der desuden er kor-

[Henrik Toft]

rigeret for opgaveændringer og arbejdstidsforkortelser.

Med et 1980-indeks på 100 er udgifterne budgetteret til i 1988 at være 108,3, og det er altså mit udgangspunkt for den talmagi, som jeg her er blevet beskyldt for.

(Kort bemærkning).

Henning Rasmussen (S):

Jeg vil gerne sige til hr. Henrik Toft, at jeg kender naturligvis disse tal, og den diskussion, der nu udspiller sig om disse forhold, er en diskussion, der har udspillet sig så mange andre gange i salen.

Men når det er sådan, at udgiftspresset stiger stærkere, kan det jo ikke nytte noget at møde med de tal, der fortæller, at der er et større ressourceforbrug, for hvis stigningstakten i udgiftspresset er større, kan vi godt komme til det resultat, at vi efter 7-8 års forløb har et relativt dårligere sygehusvæsen, end vi havde i 1980.

Det, vi taler om i dag, er de fakta, der er kommet frem, efter at amtskommunerne har lagt deres budget under de stramme økonomiske forhold, og jeg ser frem til at kunne dokumentere over for hr. Henrik Toft under det kommende udvalgsarbejde, at vores påstand om, at en række amtskommuner har gennemført faktiske nedskæringer på sygehusvæsenet af økonomiske grunde, er rigtig.

Sundhedsministeren (Agnete Laustsen):

Jeg skal ikke på nogen måde kommentere hr. Henning Rasmussens indlæg, men vil blot berøre en ting, som jeg ikke synes ved denne lejlighed kan stå uimodsagt, nemlig den, at hr. Henning Rasmussen tillader sig at sige, at fru Birgith Mogensen og undertegnede skulle gøre sig skyldig i, jeg tror sågar, hr. Henning Rasmussen brugte ordet »historieforfalskning«. Det er et barsk ord at bruge, og derfor vil jeg meget gerne læse op for hr. Henning Rasmussen, hvad jeg sagde i mit indlæg. Jeg sagde:

»Lad mig endelig én gang for alle afvise myten om, at en borgerlig regering presser på for at få indført brugerbetaling i sygehusvæsenet. Regeringen har ikke og har aldrig haft planer om at afskaffe retten til gratis behandling på vore sygehuse.«

Hr. Henning Rasmussen talte om brugerbetaling inden for sundhedsvæsenet og nævnedes bl.a. det, som har været på tale engang, nemlig betaling for recepter.

Jeg vil også gerne give hr. Henning Rasmussen ret så langt, som at Finansministeriet tidligere har overvejet andre af de forslag, som her blev nævnt, men jeg vil gerne sige til hr. Henning Rasmussen – og det er ikke uvæsentligt – at disse forslag har aldrig været fremsat. Mine bemærkninger gik på behandlingen inden for sygehussektoren.

(Kort bemærkning).

Dagmar Mørk Jensen (RV):

Da vi nu åbenbart skal snakke kommunaløkonomi, undrer det mig, at hr. Henning Rasmussen ikke finder det rigtigt at afvente et virkelig sagligt bedømmelsesgrundlag for, hvordan prioriteringen af opgaverne bør ske set i forhold til de til rådighed værende beløb. Når jeg siger det på den måde, er det, fordi hr. Henning Rasmussen ikke kan være ukendt med, at en generel skattestigning, som der måske kunne være god grund til for at skaffe penge til behovet, uvægerlig vil gå mere ud over de små indkomster end over de store, takket være det vedtagne skrå skatte-loft.

(Kort bemærkning).

Henning Rasmussen (S):

Jeg vil gerne sige til fru Dagmar Mørk Jensen, at naturligvis vil vi vente og se, hvad udvalget kommer til af resultater, men det, der er til diskussion i dag, er de konstaterede nedskæringer på budgetterne for 1988. Dem behøver vi ikke yderligere dokumentation for. De er jo en kendsgerning.

Dernæst vil jeg sige til sundhedsministeren, at det var interessant at få at vide, at regeringens tilsagn om, at man ikke vil presse på, som det blev sagt, for at få indført brugerbetaling, gælder for sygehusvæsenet. Det skal vi vide at bore nærmere i.

Så vil jeg sige, at jeg ved godt, at forslaget om at skaffe 1.100 mio. kr., ved at patienterne skulle betale for bestemte behandlinger på vore sygehuse, ikke blev fremsat i folketingssalen, men den daværende indenrigsminister havde et færdigt forslag, og den daværende

[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 sattes 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