

ninger m. v. Personaletal: Varberg ca. 1.000, heraf 50 læger, Skövde ca. 1.400, heraf ca. 140 læger.

Byggeprisen pr. seng er i Varberg anslået til ca. 400.000 kr., i Skövde til ca. 700.000 kr. En del af forskellen skyldes formentlig den noget større psykiatriske afdeling i Varberg.

Sammenholdes disse tal med ovenstående oplysninger om byggerier i Danmark, illustreres det uholdbare i at foretage umiddelbare og ikke tilstrækkeligt nuancerede sammenligninger.

Endelig skal til artiklen i „Berlingske Tidende“ bemærkes følgende:

Artiklen fastslår betydningen af, at sygehusvæsenets anlægs- og driftsvirksomhed rationaliseres og koordineres, og konstaterer herefter, at „der findes i Danmark intet effektivt organ, som på baggrund af inden- og udenlandske erfaringer kan rådgive sygehusbygherrerne, de 14 amtskommuner og Københavns kommune“ — hvortil i øvrigt også kommer Frederiksberg.

Bortset fra artiklens generelle tendens er dette korrekt, og indenrigsministeriet agter da også, så vidt det er bevillingsmæssigt muligt, at søge gennemført, at der i samarbejde mellem staten og kommunerne oprettes et „Dansk Sygehus Institut“, således som der foreligger forslag om fra det såkaldte Haunstrup Clemmensen-udvalg. I denne forbindelse må fremhæves, at det i dag i princippet er de kommunale råds selvstændige opgave og ansvar at tage stilling til sygehusbyggeriernes økonomi, og at føre løbende kontrol med denne. Som led i godkendelsen af sygehusbyggeprojekter efter sygehuslovens § 5 sker der ingen kontrol med projekternes økonomi og en sådan har heller ikke været formålet med denne bestemmelse, hvortil kommer, at hverken indenrigsministeriet eller sundhedsstyrelsen i dag er normeret til at kunne påtage sig en sådan opgave.

Dernæst nævner artiklen, at der ifølge en opgørelse, der skal være foretaget af Amtrådsforeningen i Danmark, skulle mangle 5.760 hospitalssenge her i landet, „hvis sundhedsstyrelsens normer skal opfyldes“. Der sigtes formentlig hermed til de vejledende sengenormer, der er indeholdt i „de vejledende retningslinjer“. Hvis det er tilfældet, skal fremhæves, at disse normer under ingen omstændigheder kan tages som udtryk for et absolut behov. Det er i retningslinjerne meget tydeligt understreget, at sengebehovet vil være afhængigt af så mange forskellige faktorer, at det ikke er muligt at gøre et alment behov op. Sengenormerne er derfor rent vejledende og må i planlægningen selvsagt anvendes med betydelig skønsomhed bl. a. under hensyntagen til alle de mangfoldige lokale forhold, der kan få behovet til at variere fra egn til egn.

Hertil kommer, at både sundhedsstyrelsen og indenrigsministeriet adskillige gange har påpeget det uheldige i brugen af sengene som mål på behov inden for sygehussektoren, bl. a. fordi sengene som følge af udbygningen af behandlingsafsnitene og den ambulante service forholdsvis mister i betydning.

2) *Ad spørgsmål 14. Overførelse af sygehusfunktioner til geriatriske afdelinger.*

Indenrigsministeriet har endnu ikke modtaget svar fra Amtrådsforeningen, Kommunernes Landsforening eller Københavns magistrat på skrivelse af 19. december 1972 om integrering af de geriatriske afdelinger i det almindelige sygehusvæsen.

3) *Ad spørgsmål 16. Apotekernes åbningstid.*

Det af finansudvalget nævnte udvalg blev nedsat den 12. september 1972 med det formål at undersøge ulemper og fordele ved en statslig overtagelse af detail- og engrosdistributionen af lægemidler. Efter kommissionen skal udvalget bl. a. opstille modeller for et offentligt drevet lægemiddeldistributionssystem. Udvalget vil herved komme til at tage stilling til spørgsmålene om apotekernes åbningstid og antallet af vagtapoteker samt disses geografiske placering, men det er indenrigsministeriets opfattelse, at udvalget, der er sammensat med henblik på undersøgelse og vurdering af