

[Indenrigsministeren]

indgå, at de årlige udgifter til sundhedsvæsenets samlede indsats nu udgør ca. 18 mia kr. årligt, og herudover vil jeg erindre om de omfattende samfundsomkostninger i form af produktionstab, sygedagpengeudgift og invalidepensioner, som forårsages af sygdom i den erhvervsaktive del af befolkningen. Det er i lyset af disse vældige samfundsudgifter, at de af prioriteringsudvalget foreslåede merudgifter skal vurderes.

Som bekendt har man i de senere år på internationalt plan beskæftiget sig en del med de meget store udgiftsstigninger inden for sundhedsvæsenet.

Problemet stod i centrum på EF-sundhedsministrenes møde i december 1977, og OECD har i juli 1977 udgivet en rapport om de offentlige sundhedsudgifter i OECD.

Som nogle af hovedmidlerne til at reducere sundhedsvæsenets udgiftsstigning peger man fra OECDs side på en styrkelse af den forebyggende indsats og på en bedre planlægning og koordinering af de sundhedsmæssige foranstaltninger indbyrdes og mellem dem og det (tilgrænsende) sociale område. Prioriteringsudvalgets forslag falder således helt i tråd med de internationale overvejelser.

### VII. Afslutning.

Denne redegørelse har været omfattende, ja, også væsentligt mere omfattende, end vanligt er, men den vedrører på den anden side også en hel samfundssektor, endda en af de mest ressourcekrævende. Når jeg har taget så meget med, skyldes det imidlertid ikke mindst, at der er tale om et direkte bestillingsarbejde fra folketinget, hvis medlemmer ved tidligere lejligheder gentagne gange har ytret usikkerhed omkring ressourceforbruget m. v. i sundhedssektoren. Folketingets interesse for prioriteringsudvalgets arbejde er jo i øvrigt også understreget af, at de udvalgsberettigede partier har været repræsenteret i udvalget og også i vidt omfang i de under dette nedsatte arbejdsgrupper. Når jeg visse steder har medtaget detaljer i redegørelsen, hænger dette også sammen med mit ønske om, at redegørelsen og den efterfølgende debat kan tjene som en generel vejledning for amtskommunerne og kommunerne ved deres prioritering og varetagelse af opgaverne inden for sundhedsområdet.

Endelig, men ikke mindst, finder jeg, at det har været noget meget positivt, at der fra alle kredse af sundhedssektorens egne fagfolk og de involverede organisationer er ydet en omfattende aktiv bistand til prioriteringsudvalgets arbejde. Denne interesse lover godt, og det har været naturligt for mig at fremlægge et bredt udsnit af udvalgsarbejdet, selv om dette på ingen måde dækker alle de af udvalget fremsatte praktiske og fagligt-tekniske forslag, som vi vil arbejde videre med i sundhedsstyrelsen og indenrigsministeriet.

Den første sag på dagsordenen var:

#### 1) Spørgsmål om fremme af forespørgsel til statsministeren:

*Forespørgsel af Jørgen Jensen (DKP) m. fl.*  
(Forespørgsel nr. XXV. Anmeldt 28/4 78).

#### Formanden:

Hvis ingen gør indsigelse mod fremme af denne forespørgsel, betragter jeg tingets samtykke dertil som givet. (Ophold). Det er givet.

Den næste sag på dagsordenen var:

#### 2) Spørgsmål til ministrene.

1) Til *ministeren for kulturelle anliggender* af:

**Melchior (CD):**

»Kan ministeren under de budgetterede midler til bekæmpelse af ledigheden – herunder det netop fremsatte forslag om bekæmpelse af langtidsledighed – finde mulighed for at afhjælpe arbejdskraftmangelen af såvel håndværkere som akademikere på Nationalmuseet?«

(Spm. nr. 700).

Skriftlig begrundelse.

Som det er ministeren bekendt, har Nationalmuseet oplyst, at dets samlinger er ved at gå i forfald på grund af manglende personalnormering. Formodentlig vil man kunne opnå et dobbelt formål – nemlig hjælp til Nationalmuseet og bekæmpelse af ledighed –