

[Dorte Bennedsen]

digvis behøver at anskaffe det mest avancerede udstyr. Efter vor vurdering må sygehuskommunerne samarbejde i højere grad over amtsgrænserne, end tilfældet er nu, således at specialafdelinger med særligt apparatur kun etableres i fornødent omfang. Endelig mener vi, at der bør sættes ind på at fjerne færdigbehandlede plejepatienter fra sygehuse. Vi er af den opfattelse, at flere behandlinger og efterbehandlinger kan overgå til den primære sundhedssektor, ikke mindst i sammenhæng med de tværfaglige sundhedscentre.

Nu kan jeg se, at min tid er ved at være udløbet. Jeg vil derfor springe nogle bemærkninger om sygesikringsområdet over, som jeg havde noget om – det kan måske komme senere. Jeg vil gå ind på spørgsmålet om økonomien, fordi ministeren sagde, at prioriteringer ikke var nedskæringer. Hun sagde også, at der ikke blot skulle ske en prioritering inden for sundhedssektoren, men også af sundhedssektoren. Hun citerede i den forbindelse hr. Henning Rasmussen for at have sagt, at sundhedsudgifterne gerne skulle holdes lidt i frakkeskøderne. Det er et udsagn, jeg i og for sig ikke vil gå imod, men problemet er, at ministeren ikke holder sundhedsudgifterne i frakkeskøderne; hun skærer ganske enkelt frakkeskøderne af, så der ikke er noget at holde i.

Så vidt jeg er orienteret, vil de totalrammer, der bliver lagt for næste år på Sundhedsministeriets område, blive beskåret med 50 pct. i forhold til 1988. I overslagsårene vil de blive skåret ned til 33 pct. af, hvad de er i indeværende år. Jeg synes, at ministeren skylder os en forklaring på, hvordan hun forestiller sig en sådan beskæring af sundhedssektoren. Er det regeringens tanker om private hospitaler, er det regeringens tanker om, at nu skal vi til at have brugerbetaling på offentlige sygehuse osv., at det er dér, man skal hente pengene? Jeg synes nok, at vi har krav på at få det at vide.

Vi tager afstand fra privatisering og brugerbetaling, og jeg skal til slut på vegne af Socialdemokratiet og Socialistisk Folkeparti fremsætte følgende:

Forslag om motiveret dagsorden.

»Idet Folketinget forpligter regeringen til at leve op til WHO's mål: »Sundhed for alle år 2000«, specielt med hensyn til reelt at sikre alle dele af befolkningen lige ret til sundhed,

går Tinget over til næste sag på dagsordenen.«
(Dagsordensforslag nr. D 63).

Tredje næstformand (Povl Brøndsted):

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

Karen Højte Jensen (KF):

Prioriteringen inden for sundhedsvæsenet er ikke et nyt fænomen. Sandheden er, at der allerede i dag prioriteres. Der er budgetrestriktioner og personalenormeringer på sygehuse, og dermed er der også sat nogle økonomiske rammer, og dermed er der også foretaget nogle valg. Forestiller man sig f.eks., at sygehusudgifterne blev fordoblet, ville der selvfølgelig kunne opnås resultater, som ikke kan klares inden for de nuværende økonomiske rammer. Det er en kendsgerning, at sådan er det. Det er også en kendsgerning, at hvis vi, det offentlige, sendte patienter derhen i verden, hvor de kunne sikres den bedst mulige behandling, kunne flere reds. Gennem ubegrænsede midler kunne enhver ventetid selvfølgelig også fjernes.

Debatten om prioritering inden for sundhedsvæsenet må naturligvis gå på, hvor mange midler dette område skal tilføres i forhold til andre påtrængende behov. Livskvalitet er jo ikke kun et spørgsmål om et langt og helbredsmæssigt godt liv. Livskvalitet er også et spørgsmål om anstændige sociale forhold, om uddannelse og arbejde, om rent miljø – eksempelvis. Det hele hænger sammen, og det hele skal betales.

Prioriteringsdebatten skal også en tur omkring valg inden for sundhedssektoren. Samfundet kan ganske enkelt ikke skaffe økonomiske midler i samme takt, som den lægevidenskabelige teknologi udvikler sig i. Politikere og sundhedspersonale har en stor opgave i sammen med borgerne at få en åben og reel debat om emnet. Naturligvis må vi også stille os selv det spørgsmål, om vi i dag får nok for de mange milliarder kroner, vi bruger i sundhedsvæsenet, om vi kunne udrette mere med det, som allerede er der. Givetvis kan ressourcerne udnyttes bedre, selv om effektiviteten alt andet lige er forbedret inden for sygehuvæsenet i de seneste år.

Vi må vurdere strukturen i sundhedsvæsenet. Alle opgaver, som ikke nødvendigvis hører