

§§ 11 og 12-22

vedtoges uden afstemning.

Ændringsforslag nr. 11 og 12 betragtedes som

bortfaldet efter forkastelsen af ændringsforslag nr. 2 og 3.

§§ 23-25

vedtoges uden afstemning.

§ 26

vedtoges med 107 stemmer mod 10.

Ændringsforslag nr. 13 om, at § 26 udgår, var dermed forkastet.

§§ 27-33

vedtoges uden afstemning.

Lovforslagets overgang til tredje behandling vedtoges uden afstemning.

Fjerde næstformand (Poulsgaard):

Jeg foreslår, at lovforslaget går direkte til tredje behandling uden fornyet udvalgsbehandling. Hvis ingen gør indsigelse mod dette forslag, betragter jeg det som vedtaget. (Op-hold). Det er vedtaget.

Jeg skal her udsætte mødet. Det genoptages i dag kl. 19.15.

Mødet udsat kl. 18.26

Mødet genoptaget kl. 19.15

Den sidste sag på dagsordenen var:

23) Forespørgsel nr. F 33:

Forespørgsel til sundhedsministeren:

»Hvilke initiativer agter regeringen at tage med henblik på at opretholde og videreudvikle det offentlige sundhedsvæsen og fjerne ventetider for sygehusbehandling, som ikke er behandlingsmæssigt begrundede?«

Af Torben Lund (S) m.fl.

(Forespørgslen anmeldt 15/5 90. Fremme af forespørgslen vedtaget 16/5 90).

*Begrundelse***Torben Lund (S):**

Jeg vil gerne starte med at konstatere, at vi her i landet har et offentligt sundhedsvæsen, som er meget veludbygget, og som samtidig er meget billigt. Mens vi her i landet bruger ca. 6 øre for hver krone, der i øvrigt omsættes i samfundet, til sundhedsvæsenet, bruger man i Sverige 9 øre, i Vesttyskland 8 øre, og i USA er man helt oppe på 12 øre, altså det dobbelte af, hvad vi bruger til sundhedsvæsenet her i landet.

Jeg synes også, det er værd at mærke sig, at sundhedsudgifternes andel af den samlede samfundsøkonomi i 1980'erne er steget i næsten alle lande undtagen i Danmark og i Sverige, hvor sundhedsudgifternes andel af samfundsøkonomien har været stadig faldende, og faldet har været størst her i Danmark. Man kan således ikke sige, at der på nogen måde er tale om, at sundhedsudgifterne i Danmark i 1980'erne har ligget på et bemærkelsesværdigt højt niveau, og der er bestemt heller ikke tale om, at de på nogen måde er løbet løbsk eller kan siges at have været en stigende belastning for samfundsøkonomien, tværtimod.

Årsagerne til, at vi har et så billigt sundhedsvæsen, tror jeg er flere. Jeg tror, det hænger sammen med den decentrale struktur, som giver optimale muligheder for at planlægge efter lokale og regionale behov. Jeg tror, at vores familielægesystem har en stor betydning. Familielægen er en god visitor til resten af tilbuddene i vores sundhedsvæsen. Jeg tror også, det forholdsvis gode samarbejde, vi har imellem sundhedsvæsenet og socialvæsenet, har spillet en stor rolle. Og endelig har vi meget bevidst arbejdet med udflytning af opgaver fra indlæggelse på vores sygehuse til ambulans behandling enten på sygehusene eller i privat praksis.

Men oven i de ting kommer, at sygehusvæsenet, som jo tager tre fjerdedele af alle sundhedsudgifter, i 1980'erne har været igennem en meget skrap kur. Der er sket meget betydelige effektiviseringer og produktivitetsforøgelse. Trods det at vi har fået væsentlig flere patienter, har vi alligevel kunnet konstatere et faldende sengedagsforbrug. Vi har også set, at indlæggelsestiden er gået meget væsentligt ned, således at udgifterne pr. indlæggelse er faldet meget betydeligt.

Der har altså været tale om en meget virksom og økonomisk styring, som har bevirket,