

[Torben Lund]

at sygehusudgifterne har kunnet holdes i ro, på trods af at der er udviklet stadig nye behandlingsmuligheder, og på trods af at vi har fået en stadig ældre befolkning.

Men samtidig med at disse ting er sket, må vi også konstatere, at man nu i sine besparelsesrunder er nået ud over, hvad sygehusvæsenet kan holde til, hvis patientbehandlingen, patientplejen og servicen ikke skal forringes.

Den meget stramme økonomiske styring, der har været, har nu vist sine negative sider. Vi ser en stærk nedslidning af apparaturet mange steder, vi ser en nedslidning af sundhedspersonalet, som har været ude for et stadig større arbejdspress, vi ser lange ventetider udvikle sig, og vi ser en klar tendens til, at en privatisering af vores sundhedsvæsen breder sig.

Og med det formål at skabe en sikkerhed for, at det billige offentlige sundhedsvæsen fortsat kan bevares og udvikles, og for, at vi kan få de lange ventetider bragt væsentligt ned, har vi rejst denne generelle sundhedsdebat, som jeg håber må bidrage til at sætte fokus på sundhedsvæsenets vilkår i dag og mulighederne fremover.

Besvarelse

Sundhedsministeren (Ester Larsen):

I den senere tid har vi hørt en del om regeringens økonomiske politik over for kommunerne og amtskommunerne, herunder at den skulle indebære store problemer for sundhedsvæsenet.

Jeg finder derfor grund til at understrege, at denne politik hviler på frivillige aftaler med de kommunale organisationer. Regeringen har således den 8. maj 1990 indgået aftale med Kommunernes Landsforening om kommunernes økonomi og den 9. maj 1990 med Amtrådsforeningen om den amtskommunale økonomi. Aftalerne indebærer, at kommuner og amtskommuner i 1991 holder uændret skat, og at det forventede kommunale overskud i perioden frem til 1994 omsættes i kommunale skattelettelser. Det er desuden aftalt, at kommunernes og amtskommunernes udgiftspolitik for de kommende år udformes parallelt med statens.

Sparekravene svarer til 1,3 pct. af de kommunale og amtskommunale udgifter på de styrbare områder. Dette svarer til de krav, der er stillet til staten for 1991.

Regeringen vil med støtte fra Kommunernes Landsforening og Amtrådsforeningen gennemføre forskellige ændringer i regler og overenskomster, som kan støtte kommuner og amtskommuner, når de skal gennemføre nødvendige besparelser.

I overensstemmelse med principperne i det kommunale selvstyre er aftalerne udformet som rammeaftaler. Det vil sige, at aftalerne angiver de overordnede økonomiske rammer, inden for hvilke det kommunale selvstyre kan udfolde sig. Det betyder, at det er kommunalpolitikkerne, der har ansvaret for prioriteringen af kommunernes og amtskommunernes ressourcerforbrug.

Aftalerne berører således ikke kommunalpolitikernes ret til at fordele ressourcer på de enkelte sektorer. Det er jo også kommunalpolitikkerne, der har det største kendskab til de lokale forhold, og som bedst kan vurdere, hvor i kommunen eller amtskommunen der er mulighed for at effektivisere og rationalisere.

Jeg synes, man skal vise respekt for det kommunale selvstyre, ikke mindst i en situation, hvor de kommunale organisationer har vist sig deres ansvar bevidst ved at indgå aftaler til gavn for samfundsøkonomien.

Den socialdemokratiske forespørgsel afspejler, forstår jeg, en bekymring for, om det vil være muligt at videreudvikle det danske sundhedsvæsen inden for de økonomiske vilkår, der er aftalt for 1991 med kommunerne og amtskommunerne.

Erfaringerne fra 1980'erne viser imidlertid, at en stram økonomisk styring ikke er til hinder for en positiv udvikling i sundhedsvæsenet. Udgifterne til det danske sundhedsvæsen er i 1980'erne steget meget beskedent i sammenligning med andre lande og har udgjort en faldende andel af bruttonationalproduktet. Det er usædvanligt i forhold til andre lande.

Alligevel kan vi konstatere, at sundhedsvæsenet i kraft af en forbedret produktivitet og effektivitet kan behandle flere patienter end nogen sinde. Gennem 1980'erne er udskrivningstallet og antallet af ambulante besøg steget mærkbart på vore sygehuse. Da sengetallet samtidig er faldet, er det udtryk for en kraftig forbedring af ressourceudnyttelsen. Det viser sig således også, at udgifterne pr. indlæggelse i faste priser er faldet ca. 10 pct.