

Sundhedsministeren (Yvonne Herløv Andersen):

Som statsministeren så rigtigt sagde, kan der ikke herske tvivl om, at sundhedsvæsenet og her især sygehusvæsenet i løbet af 1980'erne har været holdt i en meget stram og kort snor rent økonomisk. Efter den nulvækst, der vel var i den periode, har regeringen derfor i erkendelse af dét over en årrække opprioriteret sundhedsvæsenet og herunder især sygehusvæsenet.

Sygehusvæsenet har indtaget en særlig plads i regeringens aftaler med amterne om de seneste års økonomi. Ved kommuneaftalerne for 1994 og senere i forbindelse med 4-års-aftalen mellem regeringen og amterne fra 1994 gav regeringen tilsagn om gradvis at tilføre sundhedsvæsenet flere ressourcer, og i perioden 1994-97 er sygehusvæsenets årlige økonomiske råderum således gradvis øget, sådan at budgetterne for 1997 er øget med 2,6 mia. kr. i forhold til 1993-budgettet. Alene for 1997 er der i forhold til 1996 aftalt en forøgelse af budgettet på 700 mio. kr., og derudover har amterne på eget initiativ øget budgetterne med i alt 200 mio. kr.; det vil altså sige en samlet tilførsel på knap 1 mia. kr.

I de senere år er sygehusvæsenets ressourcer således forøget med en årlig realvækst på ca. 2 pct. Regeringen er indstillet på at fastholde denne styrede udgiftsvækst i de kommende år.

Et af de områder, som i særlig grad har haft og fortsat har bevågenhed, er ventelisterne og ventelisteproblemerne. Trods flere års bestræbelser har det ikke været muligt at opfylde den aftale med den fælles målsætning, der er mellem regeringen og amterne, om højst 3 måneders ventetid på behandling.

Ventetidsproblemet er ikke et isoleret dansk fænomen. Det er på den ene side en bekræftelse på, at der ikke er nogen lette løsninger på dette problem, men på den anden side er det heller ikke noget argument for blot at lade stå til.

Men det er væsentligt at understrege, at kun ca. 3 ud af 10 heldøgnspatienter overhovedet kommer på en venteliste. Resten bliver heldigvis behandlet med det samme, og af dem, der venter, behandles mere end $\frac{2}{3}$, inden der er gået de 3 måneder. Det er selvfølgelig en ringe trøst for dem, der venter, for ventetid på sygehusbehandling vil altid være en stor belastning for de patienter, der rammes. Der skal derfor heller ikke herske nogen tvivl om, at regeringen anser det for en af sine væsentligste målsætning-

ger for sygehusvæsenet at få reduceret ventetiderne og det uanset, hvilken diagnose det måtte dreje sig om.

Derfor blev det også besluttet at afsætte ekstra ressourcer til nedsættelse af ventetiderne i perioden 1993-95. Men flere penge gør det ikke alene, og i forbindelse med vedtagelse af finansloven for 1996 blev det besluttet at øge oplysningsindsatsen om fritvalgsreglen, bl.a. ved brug af tekst-tv. Øget brug af frit valg kan medvirke til at reducere de længste ventetider, og en stadig omlægning til ambulans behandling og 1-dags-kirurgi kan også medvirke til at nedbringe ventetiderne.

Ligeledes kan øget brug af elektive enheder nedbringe ventetiderne. Hvad er så det for noget? Elektive enheder er f.eks. sygehusafdelinger, der kun varetager planlagt behandling og derfor ikke får de forstyrrelser i det planlagte arbejde, som akutte patienter giver. Det indgår derfor i kommuneaftalen for 1997 at fortsætte overvejelserne om at oprette elektive enheder i sygehusvæsenet, og her kunne man forestille sig, at især de små sygehuse kan spille en god rolle.

Et område, som på længere sigt har betydning for omfanget af ressourceforbruget og kapaciteten i det behandlende sygehusvæsen, er forebyggelsen. Det gælder såvel vedrørende levevilkår som vedrørende livsstil. De fleste synes, at det er urimeligt, hvis de udsættes for sundhedsrisici udefra, og der stilles derfor store forventninger og krav til det offentliges indsats for at forbedre levevilkårene.

Levevilkår er berørt af en lang række sektorer. Der arbejdes derfor også på en lang række områder for at forbedre befolkningens uddannelsesforhold, beskæftigelsesforhold, på at skabe et godt ydre miljø, et godt arbejdsmiljø, større trafikikkerhed, gode boliger og ikke mindst trykke sociale forhold.

Regeringen lægger imidlertid også vægt på, at der i sundhedssektoren sker en styrkelse af den forebyggende indsats. Vi har i årtier beskæftiget os med at forebygge sygdomme og ulykker, som den enkelte ikke eller kun vanskeligt selv kan afværge. Her tænker jeg på indførelsen af vaccinationsprogrammerne, foranstaltninger mod smitsomme sygdomme og beskyttelse mod forurening af vores levnedsmidler, alle sammen programmer, der har haft en stor betydning som forebyggelse.

Et andet område, hvor vi har tradition for god forebyggelse, er på børnetandplejeområdet,