

Hermed sluttede forhandlingen, og lovforslaget overgik derefter til anden behandling.

Afstemning

Anden næstformand (Henning Grove):

Jeg foreslår, at lovforslaget henvises til Trafikudvalget. Hvis ingen gør indsigelse mod dette forslag, betragter jeg det som vedtaget. (Ophold). Det er vedtaget.

Den næste sag på dagsordenen var:

2) Første behandling af beslutningsforslag nr. B 5:

Forslag til folketingsbeslutning om kommuners ret til at yde tilskud til sygdomsbehandling.

Af Jan Køpke Christensen (FP) m.fl.
(Fremsat 9/10 97).

Sammen med denne sag foretoges:

3) Første behandling af beslutningsforslag nr. B 6:

Forslag til folketingsbeslutning om kommunal støtte til sygdomsbehandling.

Af Ester Larsen (V) og Henriette Kjær (KF).
(Fremsat 9/10 97).

Forslagene sattes til forhandling.

Forhandling

Sundhedsministeren (Birte Weiss):

Det formål, som forslagsstillerne angiver som baggrund for deres forslag, er prisværdigt, og jeg tror ikke, der overhovedet er nogen, der kan komme op at skændes om det. Det drejer sig om at få nogle kortere ventetider.

Men når det er sagt, vil jeg godt starte med at understrege, at jeg kan ikke støtte de to forslag, og det er der flere grunde til. Først og fremmest har regeringens økonomiske oprustning af sygehusvæsenet gennem de sidste år faktisk ført til nogle meget positive ændringer i nedadgående retning i ventetiderne. F.eks. kan jeg nævne, at siden 1993 er antallet af mennesker, der venter mere end 3 måneder på en hjerteoperation, faldet fra ca. 60 pct. til ca. 8 pct. – det

er stadig ikke nok, men det går helt klart i den rigtige retning – og for 12 udvalgte operationstyper, som bl.a. omfatter hofte- og knælidelser, åreknuder, brok og diskusprolaps, er antallet af patienter, der venter mere end 3 måneder, faldet med 9 pct. i samme periode.

I lyset af denne positive udvikling vil det efter min mening være forkert at iværksætte nye tiltag, som blot skaber rod og uklarhed om opgavefordelingen i sundhedsvæsenet, eller jeg skulle måske snarere sige i den offentlige sektor. Der er nemlig ingen tvivl om, at konsekvensen af dette her bliver rod og uklarhed, hvis kommunerne skal til at varetage sygehusopgaver, som det ellers er meningen, at amterne skal gøre. Det fremgår jo af sygehusloven.

Vi har den udmærkede ordning her i landet, at det offentliges opgaver gennem lovgivning er fordelt mellem forskellige myndigheder og administrative niveauer. Når en opgave er henlagt til én myndighed, kan andre ikke gå ind på dette område, heller ikke selv om man måtte være utilfreds med den pågældende myndigheds indsats. Dette princip om opgavernes fordeling er det efter min opfattelse nødvendigt at holde fast ved.

Det var noget om teknikken, men teknikken er selvfølgelig ikke det vigtigste. Det vigtigste er de mennesker, det handler om, og i den forbindelse er det min opfattelse, at hvis man i forbindelse med ventetiderne kun fokuserer på de patienter, der modtager sygedagpenge – og det er jo det, der vil være konsekvensen af de to forslag – er der meget stor risiko for, at der vil ske en opprioritering af de erhvervsaktive patienter på bekostning af andre gruppers adgang til sygehusvæsenet, og sagt helt enkelt: Det vil jeg ikke være med til!

Jeg vil ikke være med til en ordning, hvor de erhvervsaktive systematisk kommer hurtigere til end børn, pensionister, arbejdsløse eller andre ikkeerhvervsaktive. Jeg synes nemlig, det er et godt – for ikke at sige det endnu stærkere, man kunne godt kalde det et helt nødvendigt – princip, at det skal være lægefaglige kriterier, der afgør, i hvilken rækkefølge patienterne skal behandles, og ikke kommunale embedsmænd. Det ville der jo blive tale om, hvis man gennemførte det, der er hensigten med de to beslutningsforslag. Så skulle det være kommunale embedsmænd, som sad og afgjorde det, eller også – endnu værre – skulle det være et flertal i en kommunalbestyrelse, som tog stilling til, om