

Et synspunkt, Frihed 2000 (FRP) allerede adskillige gange har agiteret for - senest med B 15 fra 1997-98, 2. samling<sup>7</sup>.

Det er dog langt fra nok til at afhjælpe ventelistepuklen, for problemet er mere kompliceret end som så. Dels er antallet af offentligt ejede sygehuse nedbragt fra 114 i 1988 til 93 i 1997, fordelt på 80 somatiske og 13 psykiatriske sygehuse, - dels har man i årevis negligeret en tilstrækkelig tilgang af nyuddannede, kvalificerede, personale - såvel læger og sygeplejesker som andet personale.

I stedet har skiftende regeringer nedlagt mange pladser på medicinstudierne, og desuden, i broderlig ånd, men på bekostning af danske ansøgere, muliggjort, at et anseligt antal nordiske studerende har fået tildelt pladserne på vore uddannelsesinstitutioner. Studerende, som man erfaringsmæssigt ved rejser tilbage til hjemlandet efter studiet og derved ikke bidrager til det danske samfund.

Faktisk er det blevet så umuligt at skaffe læger, at visse hospitaler har svært ved at opretholde de nuværende funktioner, jf. Berlingske Tidende, d.17.5.1999. Eksempelvis brugte Ribe Amt sidste år 13,5 mio. kr. på lægevikarer bare for at holde vagtplanerne sammen. Det svarer til, at amtet kunne have betalt en fast lægestab på tre mindre sygehuse i et år.

Fuldstændig grotesk, når man tænker på det antal ventelistepatienter, disse tre lægestabe kunne have opereret. (Til sammenligning koster det kun 4,5 mio. kr. at betale ni faste læger på Ribe Sygehus - læger, som amtet i øvrigt har besluttet at nedlægge til sommer). Og dette er ikke enestående! Bornholms Centralsygehus mangler for tiden 8 ud af 26 overlæger og 6 almindelige lægestillinger, Haderslev Sygehus 6 lægestillinger osv. Konsekvensen er, at såvel pensionister som studerende bliver brugt for at få vagtplanerne til at holde, og resultatet, at service og dermed trygheden falder.

Det er derfor bydende nødvendigt, at vores sundhedssektor får de nødvendige midler, og at disse kan forvaltes, så de gør mest nytte.

Medicin. Et andet område, hvor vores sundhedssektor har svigtet. Vi har et af Europas højeste prisniveauer, og udgifterne til medicin er fra 1988 til 1997 steget med 8,4 pct. om året. Og her er det specielt de svage grupper (ældre, førtidspensionister etc.) med lav indkomst og traditionelt højere medicinforbrug, der er blevet ramt. Det blev specielt synligt med afskaffelsen af »800 kroners regelen«, pr. 1. januar 1991, hvorefter udgifterne til tilskudsberettiget medicin steg voldsomt med 62 pct. i faste priser fra 1990 til 1991.

Tilskud er derfor langt fra den ideelle vej! Sund konkurrence er langt at foretrække og vil automatisk tvinge prisniveauet ned. Monopoltilstandene på det danske medicinmarked skal derfor afskaffes. Det kan ikke være rigtigt, at medicinudgifternes andel af de samlede sygesikringsudgifter skal udgøre 34 pct. i 1997 mod 23 pct. i 1988, jf., »Sundhedssektoren i tal - 1998«, Sundhedsministeriet. Jf. rapporten: »Udvikling i sygesikringsudgifter til diverse ydelser 1988-1997«.

### *Aldres forhold:*

Taler man tryghed og kvalitet, indbefatter det også, at vi skal garantere vores ældre det plejetilbud, de individuelt har behov for. Og det skal de vedblive med at have krav på - uafhængigt af brugerbetaling - for hvad har de ellers betalt skat til hele deres liv?

Brugerbetaling? Ja! - Men ikke inden for ældreområdet! Så netop her ligger der en enorm udfordring, for der bliver mange flere ældre og færre til at forsørge dem. Faktisk stiger andelen af ældre fra i dag 1.036.594 danskere over 60 år, til 1.440.819 i år 2040, jf. Weekendavisen 17.-23. okt. 1997.

Det er derfor vigtigt at sikre de ældre tryghed - og det gøres først og fremmest ved, at alle, uanset ægtestand formue og indtægt, får den samme folkepension. Det vil sikre en befolkningsgruppe, der kan se det fornuftige i at spare til egen alderdom, og samtidig opnår man, at den ældre generation bibeholder en langt mere aktiv tilknytning til arbejdsmarkedet, og, afhængig af formåen, kan se det fornuftige i lejlighedsvis at give samfundet en hånd. For det at blive ældre betyder jo ikke automatisk afstandtagen fra arbejdslivet. Og så er der jo lige det, at aktive ældre også afhjælper på forsørgerbyrde-problematikken.

Ifølge Serviceloven har ældre krav på hjælp, hvis de har behov for det, og sådan skal det vedblive med at være. Det er derfor betænkeligt, at 146 ud af 275 kommuner i år vil, eller er i gang med, at skære ned på hjemmehjælpen til de ældre, jf. Berlingske Tidende d. 22.1.1999. I særdeleshed fordi en rapport fra Den Sociale Ankestyrelse påpeger, at 4 ud af 10 ældre over 75 år aldrig modtager det lovpligtige forebyggende hjemmebesøg som de, siden 1996, har haft ret til, jf. Berlingske Tidende

7. Forslag til folketingsbeslutning om afskaffelse af beskatning for arbejdsgiverbetalte behandlinger af medarbejdere, 1997-98, 2. samling - B 15.