

indsigelse, betragter jeg det som vedtaget. (Ophold). Det er vedtaget.

Den sidste sag på dagsordenen var:

9) Første behandling af beslutningsforslag nr. B 30:

Forslag til folketingsbeslutning om kommunal støtte til sygdomsbehandling.

Af Ester Larsen (V) og Henriette Kjær (KF).
(Fremsat 31/10 2000).

Forslaget sattes til forhandling.

Forhandling

Sundhedsministeren (Sonja Mikkelsen):

Beslutningsforslaget, som er fremsat af Venstre og Det Konservative Folkeparti, vedrører kommuners ret til at betale for sygehusbehandling. Forslaget opfordrer regeringen til snarest muligt at fremsætte de nødvendige lovforslag, der giver kommunerne hjemmel til i visse tilfælde at yde hel eller delvis betaling for sygdomsbehandling.

Baggrunden for forslaget er problemer med ventetider til behandling i det offentlige sygehusvæsen, og det anføres, at nogle mennesker rammes helt urimeligt hårdt af lang ventetid. Som eksempler nævnes personer, for hvem ventetid udløser uacceptable sociale eller økonomiske konsekvenser som f.eks. udstødelse fra arbejdsmarkedet, afbrudte uddannelsesforløb eller familiemæssige belastninger i form af forringet økonomi eller tab af bolig.

Forslaget vedrører således kommuners ret til at betale for sygehusbehandling, og det angives, at kommuner i dag ikke har lovlige instrumenter til aktivt at afbøde urimelige konsekvenser af lang ventetid for særlig udsatte borgere. Og det angives også, at flere kommuner ønsker en sådan mulighed.

Lad mig sige med det samme, at jeg naturligvis ikke kan støtte forslaget. Forslaget vil jo betyde, at der blandt alle de patienter, som det offentlige betaler for, sker en omprioritering til fordel for de patienter, som koster penge i den kommunale sektor, f.eks. sygedagpenge.

Det vil være en omprioritering til fordel for de erhvervsaktive, som let kunne føre til, at andre

patienter, pensionister, men f.eks. også unge og børn, sættes tilbage i køen. Og det vil efter regeringens opfattelse være et dybt problematisk signal om, at menneskers liv ikke er lige værdifulde. Og det vil grundlæggende bryde med den frie og lige adgang til sygdomsbehandling efter behov. Hvis penge kan komme til at bestemme, hvem der skal behandles først, brydes der jo grundlæggende med det princip, at det er behovet for behandling, der er afgørende for prioritering i sundhedsvæsenet.

For med et forslag af denne karakter øger vi ikke kapaciteten i sundhedsvæsenet. At lade kommunerne yde tilskud til behandling på private sygehuse, ja, det kan jo umiddelbart ligne en økonomisk fordel for det offentlige eller i hvert fald for kommunen med mulige dagpengebesparelser m.v. Men samlet set kan ordningen dog meget vel komme til at betyde, at de samlede offentlige udgifter til sygehusbehandling stiger, og forslaget vil også have negative samfundsøkonomiske konsekvenser, fordi det vil blive sværere at styre de samlede offentlige udgifter til sundhedsvæsenet.

Endelig vil det ad bagdøren indføre offentlig støtte til de private sygehuse og klinikker, og det vil jeg finde dybt problematisk, ikke mindst set i lyset af knaphed på sundhedsfagligt personale; det er den væsentligste udfordring, vi har for det offentlige sundhedsvæsen. En større privat sektor vil kunne dræne det offentlige sundhedsvæsen yderligere for personale.

Regeringen finder, at den eneste reelle vej til at løse ventetidsproblemet er at fortsætte og styrke arbejdet med at øge kapaciteten, både kapaciteten til og kvaliteten af sygehusbehandling i det amtslige sygehusvæsen gennem investering, uddannelse og rationalisering. Og samtidig skal der investeres i øget forebyggelse og dermed en bedre sundhedstilstand i befolkningen. Den nye finanslovaftale styrker det forebyggende arbejde betydeligt.

Ønsket om at nedbringe ventelisterne til behandling i det offentlige sygehusvæsen er jo baggrunden for de mål for nedbringelse af ventetiderne i forskellige faser af behandlingsforløbet, som indgår i den 3-årige udviklingsplan for sygehusvæsenet for perioden 2000-2002, og betydningen af, at disse ventetidsmål opfyldes, er også understreget i finanslovaftalen for 2001.

Og så skal vi lige huske, at 71 pct. af alle patienter indlægges akut, altså behandles uden ventetid, ca. 9 pct. venter i 14 dage eller mindre, ca. 5 pct. venter mellem 14 dage og 1 måned, ca.