

re koordinering af patientforløb, risiko for enkelt-sagspolitik på statsligt niveau med konsekvenser for hele landet, risiko for langsom sagsbehandling.

Også Strukturkommissionen har i sin betænkning vurderinger af modellerne, og her oplyser man statsmodellens ulemper på den måde, at kommissionen vurderer, at en centralisering af ansvaret for sygehusvæsenet svækker borgerens mulighed for at øve indflydelse på opgavevaretagelsen i sygehusvæsenet. Som følge af at der ikke vil være en regional forankring af beslutningerne på sygehusområdet, vil modellen samtidig svække mulighederne for at tilpasse sygehusvæsenets ydelser til lokale forskelle i borgernes ønsker og behov.

Størrelsen af den statslige sygehusforvaltning og placeringen af det politiske ansvar hos ministeren kan svække den reelle politiske kontrol med forvaltningen. Den statslige forankring vil desuden indebære en risiko for, at udgiftsstyringen og den overordnede prioritering især på sygehusområdet svækkes. En afvejning af fordele og ulemper har ført til et fortsat valg af en organisation, der hviler på en regionalisering.

Regeringen har derfor i sit udspil til fem regioner vurderet, at et regionalt baseret sundhedsvæsen kombineret med en Sundhedsstyrelse med kompetence til koordinering af sygehusplanlægningen, hvis helhedens interesser anføres, vil være den bedst egnede model.

Den foreslåede finansiering ligner ligeledes alle borgerne økonomisk, og hermed gøres sundhedsvæsenets tilbud uafhængige af regionens beskatningsgrundlag, det vil sige, at borgernes lige adgang til sundhedsvæsenet sikres. Venstre er tilhænger af et regionalt forankret sygehusvæsen.

Den fg. formand (Lissa Mathiasen):
Jeg vil godt bede ordføreren blive stående.

(Kort bemærkning).

Karen J. Klint (S):
Jeg forstod på fru Ester Larsen, at det ville være dårligt for sundhedsområdet at blive statsliggjort. Hvorfor er det så ikke dårligt for store dele af socialområdet at blive statsliggjort?

(Kort bemærkning).

Ester Larsen (V):
Der er ikke tale om, at store af socialområdet bliver statsliggjort, men denne her debat drejer sig om, hvor sygehusopgaverne bedst forankres, og

det er min klare overbevisning, at det gøres de bedst i det regionale niveau.

(Kort bemærkning).

Marianne Jelved (RV):
Jeg vil spørge fru Ester Larsen, om der er overvejelser i Venstres gruppe om konsekvenserne af, at staten udskriver en form for sundhedsskat, så der i hvert fald indkommer nogle penge, som skal gå til at finansiere regionerne?

Formanden:

Er spørgsmålet færdigt?

Marianne Jelved (RV):

Nej, jeg skal bare gøre mig umage.

Det må jo have som konsekvens, at der bliver en skatteudligning, om jeg så må sige, imellem lad os sige Østdanmark og Vestdanmark. Det må så betyde, at der skal tages penge fra Københavnsområdet og flyttes over til Vestdanmark.

Nu refererer jeg til det, der blev drøftet under den tidligere forespørgsel, hvor fru Ester Larsen stillede mig spørgsmål om ensartet økonomisk grundlag. Der må jo være en skatteudligning, er fru Ester Larsen enig i det?

(Kort bemærkning).

Ester Larsen (V):

Man kan benævne det på forskellig vis. Der sker i hvert fald med denne her model en udjævning af forskellene i beskatningsgrundlaget, sådan at alle borgere får den samme økonomiske mulighed for at modtage sundhedsydelser. Det er en ret væsentlig del af reformen.

Kl. 17.30

Anden næstformand (Poul Nødgaard):

En sidste kort bemærkning til fru Marianne Jelved.

(Kort bemærkning).

Marianne Jelved (RV):

Ja, så må der jo også, hvis man tager udgangspunkt i, at der er forskelle i beskatningsgrundlaget hen over landet, flyttes penge fra Østdanmark til Vestdanmark til at finansiere den udligning, der ligger i modellen.

(Kort bemærkning).

Ester Larsen (V):

Om det præcis bliver øst-vest eller syd-nord er ikke til at svare på. Men det er klart, at når man skal udligne en forskel i beskatningsgrundlag,