

[Flygaard]

man skal sørge for, at den offentlige sektor ikke kommer bagud i forhold til det private arbejdsmarked rent lønmæssigt set.

Der bliver ofte talt om, at man på hospitalerne anskaffer nyt udstyr, før det gamle i rimeligt omfang er slidt. Selvfølgelig er det sidste nye nok det bedste, men man kan måske rejse spørgsmålet, om der ikke somme tider foregår et vist ressourcespild, som kunne undgås. Man skal i øvrigt heller ikke glemme, at anlægsudgifter ikke blot skal betragtes ud fra et isoleret synspunkt, fordi de løbende medfører en række driftsudgifter.

Det må også, som andre ordførere har været inde på det, anses for dårlig udnyttelse af hospitalerne, hvis mennesker, der egentlig ville have det bedre på et plejehjem, opholder sig på et hospital og optager en dyrere plads end på et plejehjem. Men vi skal selvfølgelig også erkende, at flere plejehjemspladser forudsætter afholdelsen af anlægsudgifter til opførelsen af plejehjem.

Jeg vil gerne pege på et andet problem. Når der nu foretages ganske betydelige investeringer i hospitaler, er det så rimeligt, og har samfundet råd til det, at disse i stigende omfang lykkes i ferierne? En anden af ordførerne var inde på spørgsmålet, om det var rimeligt, at der var så lang en weekend, fordi udnyttelsesgraden jo derved bliver formindsket. Det er i øvrigt mit indtryk, at de fleste hospitaler, når man ser bort fra de nævnte forhold, har en absolut rimelig udnyttelsesgrad.

Kan man spare noget ved mere konsekvent at fastholde, at arbejdstiden er 40 timer om ugen, og så antage flere? Jeg tænker f. eks. på lægernes arbejdstid. Det forudsætter selvfølgelig, at der er læger at få, men jeg har forstået, at det er der i hvert fald på nogle områder.

Det har igennem lang tid været diskuteret, hvilken grad af centralisering man skulle have inden for det enkelte amts sygehusvæsen. Der synes klart at gøre sig to tendenser eller synspunkter gældende. Det lokale hensyn er, at man gerne vil have et lokalt sygehus, og jeg forstår det godt, hvis man ud fra et lokalt synspunkt ønsker at bevare sit eget. Men jeg er også bange for, at for små sygehuse får for store faste omkostninger, fordi udnyttelsesgraden af læger og sygeplejersker samt vagter bliver for beskeden. Jeg tror ikke, at et sygehus i almindelighed skal ned under 200 sen-

gepladser, hvis der skal være rimelig økonomi i det; man skal i hvert fald ikke bygge hospitaler under denne størrelse. De store sygehuse vil bedre kunne udnytte de faste anlæg og vil kunne anskaffe udstyr, som der slet ikke er basis for på de små sygehuse. Jeg tror derfor, at der er bedre økonomi i større sygehuse. Men et sygehus kan selvfølgelig også blive så stort, at det kommer til at knirke i administrativ henseende, at man får for meget bureaukrati, og så forsvinder i hvert fald nogle af de økonomiske fordele.

Jeg vil også gerne i denne forbindelse sige, at menneskelige hensyn selvfølgelig taler for, at også andre hensyn end de økonomiske skal tages i betragtning. Det har igennem lang tid været et knæsat princip, at ophold på et sygehus ikke skulle koste patienten noget. Historisk forholder det sig således, at man i sidste århundrede fastsatte et beløb for ophold på sygehus, således at der blev dækning for omkostningerne. Man tilstræbte det i hvert fald, men det nåede aldrig at dække. I lang tid blev man stående på det samme beløb, og så oplevede vi, at sygekasserne betalte, så den enkelte patient ikke mærkede, at han/hun kom af med noget. Dette princip bør man efter min opfattelse bevare. Så vidt det er mig bekendt, afregner sygehuskommunerne sig imellem et beløb, når de har indlæggelser hos hinanden.

Det spørgsmål, jeg her vil rejse, er, om det er rimeligt, at udlændinge og udlandsdanske ikke kommer til at betale, hvad det koster at ligge på hospital og blive behandlet. Vi kan i den forbindelse spørge: hvorledes bliver vi behandlet i udlandet? Der er det min opfattelse, at vi i mange tilfælde betaler et noget større beløb end det beløb, der skal betales af udlændinge her i landet.

Man har ofte diskuteret, hvorfor der kan være forskel i prisen pr. seng pr. dag på de enkelte hospitaler. Her kan mange forhold imidlertid spille ind, som gør det vanskeligt umiddelbart at sammenligne. Visse behandlinger er dyrere end andre, ligesom anskaffelsestidspunktet i relation til faste omkostninger kan spille en betydelig rolle. Endvidere skal man tage hensyn til, at nogle hospitaler har flere ambulante behandlinger end andre, således at det også af denne grund kan være svært at foretage en umiddelbar sammenligning. Når der stilles særlige krav til hospitaler, f. eks. hvad angår uddannelse – her tæn-