

Køpke Christensen (FP):

Jeg skal på Fremskridtspartiets vegne sige, at dette forslag, vi har til behandling, i sin målsætning umiddelbart lyder meget fornuftigt. Det, man ønsker med forslaget, er, at regeringens kommende lovforslag om sundhedsvæsenet udformes efter nogle bestemte målsætninger. Nogle finder det altså nødvendigt at være hurtigt ude med tanker og ideer, inden et sådant forslag kommer frem.

Vi vil nu fra Fremskridtspartiets side først se det pågældende lovforslag fra regeringen for derefter at tage stilling med hensyn til at kritisere og rose det. Der vil til tid og evighed efter vores opfattelse altid være forskel på opfattelserne om, hvor grænsen er med hensyn til solidaritet og retfærdighed, som der står i forslaget. Derfor er meget af det, der her er fremført, ikke konkret. Der kan derfor bruges uanede antal debatter på, hvor grænsen er for det acceptable med hensyn til f.eks. solidaritet og retfærdighed.

Det, man også vil, er at sikre befolkningen den bedst mulige behandling, rehabilitering, pleje og omsorg. Der er naturligvis heller ikke nogen, der kan have noget imod, at ydelserne skal være af en god kvalitet, som der står i forslaget. At der skal ske en effektiv ressourceudnyttelse, tror jeg da heller ikke der er nogen der har noget at indvende imod. Hvad forstår man så ved god kvalitet, som også er nævnt i forslaget? Hvor er grænsen her? Det vil jeg da gerne spørge SF om. Jeg tror ærlig talt ikke, at SF kan svare klart og tydeligt på, hvor grænsen er for god kvalitet, og hvordan man skal have den bedst mulige behandling, pleje og omsorg. Er det i forhold til økonomi eller hvad?

Det er nemlig sådan, at mulighederne for at nå disse mål, der efterhånden er så mangeartede, er små, for der er reelt set ikke økonomisk basis for at gennemføre dem alle. Det tror jeg også SF vil give mig ret i, idet man jo kunne forestille sig at bruge langt mere end hele nationalproduktet til sygdomsbekæmpelse, og vi ved, at det naturligvis ikke kan lade sig gøre. Derfor spørger jeg, hvor grænsen er for, hvor meget man skal bruge på dette område.

Når vi ser på en effektiv ressourceudnyttelse, er Fremskridtspartiet da fuldkommen enig i, at det skal tilstræbes. Det samme må også gælde med en forenkling af sundhedsvæsenet og sundhedslovgivningen. Nu er det bare sådan,

at der med hensyn til ressourceudnyttelse og forenkling står i bemærkningerne, at der skal oprettes tværfaglige kommunale sundhedscentre med offentligt ansat personale, altså i offentlig regi. Ikke nok med det, men der står også, at man nu skal ansætte de nuværende privatpraktiserende speciallæger inden for det offentlige. Dernæst ønsker man også at drive apotekervæsenet i offentlig regi.

Hele SF's røde tråd går igennem forslaget, og hvis denne tråd ville blive ført ud i livet, vil ret kraftige offentlige ekstraudgifter blive resultatet. Derfor ser Fremskridtspartiet ikke positivt på dette beslutningsforslag, også fordi, som jeg sagde tidligere, vi først vil se på, hvad regeringen til sin tid vil fremsætte.

Svend Aage Jensen (CD):

Centrum-Demokraterne kan bestemt se nogle fordele ved en samlet sundhedslov, men vi kan desværre ikke tilslutte os beslutningsforslaget, da CD bl.a. mener, at hospitalsvæsenet skal høre ind under Sundhedsministeriet. Endvidere støtter CD de private hospitaler og mener, at man ad den vej vil øge mulighederne for behandling. Tanken om sundhedscentre synes CD er udmærket. Det er et tiltag, som vi kun kan sympatisere med. Det initiativ, der er taget i Nibe, viser et samarbejde imellem et lokalsamfund og en kommunalbestyrelse, hvor man har forstået at vende en negativ situation, nemlig nedlæggelsen af et sygehus, til en positiv indsats for lokalbefolkningen. At vi skal styrke den forebyggende indsats, er CD også helt indstillet på, men om det skal gøres som beskrevet i beslutningsforslaget, har vi ikke taget stilling til.

CD må derfor af flere grunde afvise beslutningsforslaget.

Elisabeth Arnold (RV):

Ligesom flere andre ordførere har jeg undret mig lidt over dette forslag til folketingsbeslutning, fordi vi jo venter på en kommende lov om sundhedsvæsenet, hvor vi får lejlighed til at diskutere disse meget overordnede principper: målsætningen for sundhedsvæsenet, WHO's »Sundhed for Alle År 2000« osv. Derfor er det måske ikke lige sagen at få en stor, overordnet debat på grundlag af dette beslutningsforslag, som trods alt ikke er så frygtelig detaljeret, som en omsiggribende sundhedslov naturligvis ville være.