

Men vi er enige med forslagsstillerne og med nogle af de tidligere ordførere i, at ventelisterne er et stort problem, og vi har også selv ved adskillige lejligheder påpeget, at det er noget, som der skal gøres noget effektivt ved, og det kan jo bl.a. ske gennem en garanti for, hvor lang tid man højst kan være på venteliste, inden man kan blive behandlet. Men det er klart, at dér er der så det problem, hvorvidt der er tilstrækkeligt med ressourcer, og dér har vi ved flere lejligheder foreslået en forøgelse af ressourcerne.

Og der er også et andet problem, og det er, hvorvidt der er tilstrækkeligt med uddannet arbejdskraft inden for de enkelte områder, og dér har vi også foreslået, at man gør noget for at få uddannet flere. Bl.a. er vi uenige i regeringens begrænsning af det antal studerende, der kan blive optaget på de medicinske studier både i Århus og i Odense og i København.

Så på den måde kan man altså sige, at der faktisk er nogle ting, man kan gøre, hvis man vil, og måske er det et problem, der skal løses over lidt længere sigt.

Men de forslag, der ligger her, kan vi ikke støtte, for det, der sker, når man laver en sådan ordning, hvor man flytter nogle af ressourcerne over i privat regi, er jo ikke, at der samlet set bliver flere tilgængelige læger på det pågældende område, men blot det, at i det øjeblik man i højere grad gør brug af privathospitaler, vil en større del af lægerne flytte over i privat regi, fordi man dér er i stand til at betale højere lønninger. Det er jo bl.a. det, man kan se er konsekvensen, hvis man ser på andre lande, der i højere grad bruger privathospitaler.

Hvis man tager USA eller andre lande, hvor der er langt højere udgifter til sundhedssektoren, f.eks. et land som Schweiz, viser det sig jo, at konsekvensen er, at lønningerne dér er ca. dobbelt så høje som lønningerne i Danmark, og det er der selvfølgelig nogle der synes er enormt smart, men vi har altså ikke nogen særlig interesse i at fordoble lægernes lønninger i Danmark ved hjælp af den her model.

Og en anden ting er, at vi også er fundamentalt uenige i, at der skal brydes med gratisprincippet, som er et fundamentalt princip, som skal holdes i hævd. Men jeg ved godt, at det generer de borgerlige, i hvert fald nogle borgerlige, utroligt meget, at det her store område med mange penge og mange ressourcer i stort set er holdt frit for mulige private interesser, og at de ikke kan få åbnet den dør, for der er ingen tvivl om – det kan man jo bl.a. se i USA, men også i

en lang række andre lande – at der er virkelig gode muligheder for at tjene penge på, at folk er syge og skal opereres, men vi har altså ingen lyst til på nogen måde at være med til at videreudvikle det system eller åbne den dør; vi ville sådan set hellere, at man kunne stoppe det, der foregår allerede nu, og flytte ressourcerne over i offentligt regi.

Så det er altså ikke forslag, der kan få vores støtte, og vi ser dem helt klart som ideologiske forslag, som selvfølgelig har det formål, som jeg tidligere nævnte. Men ud over at de er ideologiske, er de altså efter vores opfattelse også skadelige: De er skadelige for patienterne, de bryder med gratisprincippet, de er fordyrende, de fører til dobbelt bogholderi og øget bureaukrati, og de vil måske også føre til et overskud af ressourcer, som ikke bliver udnyttet, hvis det udvikler sig sådan, at der er kapacitet to steder, for så kan man altså have overkapacitet på nogle typer operationer både i det offentlige og i det private.

Vi mener altså, at mulighederne for at foretage en reel planlægning på det område og for faktisk at give folk et tilbud om nogle ordentlige operationer og en ordentlig behandling bliver forringet, og derfor bør man i stedet gå en anden vej og sørge for at forøge ressourcerne i offentligt regi og finde nogle metoder til at vurdere kvaliteten af det, som man tilbyder borgerne i offentligt regi, og det er vi meget med på.

Og jeg mener bestemt ikke, at man skal friholde det offentlige og sige, at alt er godt, for den måde, hvorpå man faktisk tager imod patienterne på hospitalerne og behandler borgerne i sundhedsvæsenet i det hele taget, og den måde, hvorpå man i amterne tilrettelægger tingene, kan i høj grad kritiseres, og det vil vi gerne være med til at se på. Men det her er absolut ingen løsning på disse problemer, og derfor vil vi naturligvis stemme imod de to forslag.

Addi Andersen (CD):

Af de to forslag, som her er fremsat, vil jeg ikke lægge skjul på, at Centrum-Demokraterne foretrækker Venstres, for Fremskridtspartiets forslag bygger på den illusion, at vi kan nedbringe ventelisterne og samtidig opretholde udgiftsneutralitet, og det tror jeg ikke holder, og derfor kan CD ikke støtte Fremskridtspartiets forslag.

Venstres beslutningsforslag når derimod til den meget rigtige konklusion, at skal vi gøre noget ved ventetiderne, kommer vi ikke uden om, at der skal bruges flere penge, for hvis ven-