

Jeg skal med det samme sige, at vi overhovedet ikke er fornærmede over noget som helst, gamle dage og alle de her ting. Hvis der kommer en invitation til delforhandlinger om et klu-detæppeforlig eller det drejer sig om samlede forhandlinger i Finansministeriet, så tropper vi meget, meget gerne op, og vi vil møde så velforberejdede, vi overhovedet kan være, og deltage aktivt i forhandlingerne ud fra en ansvarlig politisk grundholdning om, at det, der bliver gennemført, skal hænge sammen krone for krone.

Jeg håber så også, jeg dermed har sagt, at vores holdning ikke er, at man skal strø om sig med ufinansierede gaver. Nogle har været lidt inde på, at det kunne være, nogle partier gerne ville det, fordi der snart er valg. Det kunne man jo også godt tænke sig at der er nogle partier der vil. Jeg har noteret mig, at regeringspartierne meget gerne vil. Men for Dansk Folkepartis vedkommende er det klart herfra i hvert fald, at vi ønsker, at kassen skal stemme.

Det er også derfor, vi med de forslag, jeg nu vil komme ind på, opererer med nogle flere udgifter, men også med nogle besparelser. Og så ved jeg godt, at regeringspartierne vil komme med det der sædvanlige: Jamen de besparelser, I peger på, duer ikke. Men man kan altså ikke både sige, at vi skal finde finansiering for vores ønsker, og sige, at vores ønsker til finansiering så ikke duer, når man samtidig selv har ønsker, man ikke selv ønsker at pege på finansiering for. Tingene må ligesom hænge sammen. Vi kan bede regeringen om at komme med finansiering for egne ting, men vi prøver i hvert fald at lave en finansiering i forhold til vores ønsker.

Det første punkt, jeg vil komme ind på, som er vigtigt for Dansk Folkeparti i efterårets diskussion omkring finansloven, er sundhedsområdet. Vi føler, at der er et eklatant behov for, at man får et løft i Danmark på sundhedsområdet. Det har tidligere været nævnt i forhold til internationalt niveau, hvor Danmark ligger, men vi behøver overhovedet ikke at tage fat i internationale undersøgelser for at finde ud, at det danske sundhedsvæsen skranter og har behov for nogle reformer.

Vi vil pege på to ting i forbindelse med diskussionen om sundhedsområdet:

For det første ønsker vi en strukturdebat. Strukturdebatten handler naturligvis om, om det fortsat er fornuftigt, at sygehusene ligger placeret i amterne, eller om vi har behov for at føre – det er så vore model – sygehusene ind under Sundhedsministeriet og dermed jo også, kan

man sige, med mulighed for Folketinget for at påvirke direkte. Det er det, vi allerhelst ser, også i forbindelse med, at man påbegynder arbejdet med at nedlægge amterne. Det er klart, at hvis man først flytter sygehusvæsenet fra amterne, har man jo fjernet størstedelen af det, amterne beskæftiger sig med, og så er det et praktisk spørgsmål at finde ud af, hvor de øvrige forhold, som amterne har med at gøre, skal placeres mellem staten og kommunerne.

Det andet område, jeg vil pege på vedrørende strukturen på sundhedsområdet, er i forhold til lægerne. Vi har været fremme med en tanke om – og den vil jeg gerne gentage her – at læger, der bliver uddannet i det danske system, får en dansk lægeuddannelse for danske offentlige midler, bør forpligte sig til at arbejde i det danske sundhedssystem i en årrække efterfølgende. Vi har et forslag, der går på, at årrækken, man skal forpligtes til at arbejde i det danske sundhedssystem, kunne være den samme, som det tager at uddanne sig, altså 7 år, som det jo tager at uddanne sig til læge.

Når vi kommer med det her, er det selvfølgelig et forslag, der gælder danskere, der tager lægeuddannelsen i Danmark, men jo også f.eks. svenskere, der tager lægeuddannelsen i Danmark, og det har selvfølgelig baggrund i, at vi har set, at selv om man har øget antallet af pladser på lægestudiet, går en stor del af de ekstra pladser eksempelvis til svenskere, som kommer til Danmark, tager uddannelsen og efterfølgende tager tilbage igen. Når det går rigtig galt, har man fundet en sød veninde eller ven, som man så i øvrigt tager med til Sverige, så vi faktisk mister to fuldtuddannede læger – bare for at gøre det hele fuldendt.

Det var, hvad jeg vil sige med hensyn til strukturen. Med hensyn til midler mener vi, at der skal flere økonomiske midler til sundhedsområdet. Vi har peget på, at et beløb i en størrelsesorden omkring 1 mia. kr. vil være fornuftigt, men jeg vil jo altså samtidig bemærke, at vi ikke mener, at øgede økonomiske midler til sygehuse gør det alene; vi skal også ind og diskutere struktur.

Det andet område, jeg vil komme ind på her, er døende, personer, man har opgivet at behandle, og som derfor bør være berettigede til at få en plads på et hospice, hvor man har rammerne til at kunne klare de her mennesker og give dem den hjælp og dække de behov, som de måtte have.