

hvorvidt den nuværende administrative tredeling i stat, amter og kommuner er hensigtsmæssig, vil principielt kunne nå til mange forskellige konklusioner i sit arbejde.

Det er nærliggende at antage – ikke mindst på baggrund af de holdninger, flere politiske partier har givet udtryk for i de senere år – at strukturkommissionen bl.a. vil pege på den mulighed, at amterne nedlægges, og at hele sygehusområdet overføres til staten.

Det er ikke kun Dansk Folkeparti, men mange andre, der har peget på, at amterne er for små til at kunne administrere et så stort offentligt serviceområde. Med stigende behov for specialisering kan man ikke gennemføre en præcis dimensionering og kapacitetsstyring i en decentral organisation som et amt. Nedlæggelser og afviklinger af sygehuse og sygehusafdelinger har ydermere været begrundet i akutte likviditetskrav i det enkelte amt og har set bort fra de overordnede samfundsmæssige hensyn.

Der er derfor stærke argumenter, der taler for at samle administrationen af hele sygehusvæsenet i en central sygehusstyrelse under Indenrigs- og Sundhedsministeriet.

En central sygehusstyrelse, som Dansk Folkeparti gerne ser, skal være direkte underlagt sundhedsministeren og dermed Folketingets parlamentariske kontrol. Hovedproblemet i den aktuelle sygehusstruktur er, at kun den overordnede sundhedspolitik fastlægges af regering og Folketing, mens hele udførelsen af sundhedspolitikken og bevillingerne henhører under en anden myndighed, nemlig amterne. Det vil vedblive at være en bremseklods for overordnet planlægning og styring, indtil staten overtager det fulde ansvar for sygehusene.

Selv om resultatet af strukturkommissionens arbejde måtte blive andre strukturændringer end dem, Dansk Folkeparti helst ser, vil det under alle omstændigheder være meget uheldigt, hvis lokale sygehushlukninger eller nedlæggelser planlægges og udføres alene som følge af amternes likviditetsmæssige problemer og uden sammenhæng med en overordnet national sygehusplanlægning.

Dansk Folkeparti afviser ikke, at der vil ske moderniseringer og en fortsat udvikling af hele sygehusområdet. Dansk Folkeparti afviser heller ikke, at der er brug for at gennemføre en fortsat øget specialisering, f.eks. ved at flere sygehuse etablerer mindre, men specialiserede afdelinger, mens andre sygehuse etablerer genoptræningscentre, specialopgaver inden for ældrepleje, afdelinger med intensivt plejeniveau for demente, afdelinger, der behandler psykisk syge, der i dag ikke modtager tilstrækkelige behandlingstilbud, rekonvalescensafdelinger m.v. Faktiske omstændigheder, såsom mangel på rekruttering af speciallæger, indgår naturligvis i billedet. Det kan derfor ikke udelukkes, at de kommende år vil byde på mange ændringer på sygehusområdet.

Afgørende er imidlertid, at ændringerne ikke kommer fuldstændig tilfældigt, alene styret af det enkelte amts dagsaktuelle og øjeblikkelige likviditetsbehov, men gennemføres ud fra en samlet helhedsplanlægning med fornuft og overvejelser, hvori indgår ikke kun de økonomiske aspekter, men også overordnede patient- og velfærdshensyn, kvalitetssikring, hensynet til personale, uddannelsesmuligheder m.v., og også hensynet til regionalpolitiske og beskæftigelsespolitiske ønsker og mål.

Dette forslag omfatter perioden, mens regeringens strukturkommission arbejder, dog som minimum perioden indtil den 31. december 2003, idet virkningen af forslaget vedtagelse vil være, at det pålægges regeringen at indlede forhandlinger med amterne, der fører til aftaler om, at der i dette tidsrum ikke træffes beslutninger om nedlæggelser eller salg af sygehuse eller nedlæggelse af sygehusafdelinger. Herved skabes foreløbig ro omkring sygehusene.

Det kan vise sig påkrævet, at der i Folketingets efterårssamling 2003 sker en evaluering af situationen, idet en yderligere forlængelse af nærværende folketingsbeslutning kan blive nødvendig, hvis arbejdet i regeringens strukturkommission ikke har ført til klarhed eller enighed om den fremtidige opgavefordeling m.v. på sygehusområdet.