

at fradragsretten for sygehusforsikringer skulle fjernes.

Kl. 13:18

Første næstformand (Svend Auken):

Hr. Per Clausen.

Kl. 13:18

Per Clausen (EL):

Det er jeg selvfølgelig glad for, fordi der så er lidt flere partier end Enhedslisten, der indtager det standpunkt i Folketinget. Og det tror jeg er godt, også fremadrettet.

Jeg vil bare spørge fru Lone Dybkjær, om det ikke er rigtigt, at der er en tilbøjelighed til, hvis man benytter sig af private hospitaler – og her behøver vi så slet ikke at snakke om kvaliteten, for jeg er helt med på, at der kan findes mange eksempler på god behandling i Frankrig – at f.eks. det franske sygehusvæsen i realiteten også er betydelig dyrere end det danske, og at det ikke udelukkende hænger sammen med, at man måske har en højere kvalitet, men at det også kan hænge sammen med, at man har valgt en organiseringsform, som fokuserer på, at det er hospitaler, hvor der skal være mulighed for at tjene penge, der driver en stor del af sundhedsvæsenet.

Kl. 13:19

Første næstformand (Svend Auken):

Ordføreren.

Kl. 13:19

Lone Dybkjær (RV):

Som jeg sagde, skal jeg ikke gå ind i en mere substantiel diskussion af de franske forhold. Generelt må man vel sige, at i det øjeblik, det bygges op på forsikringer, så er systemet dyrere. Det er vel det, vi har set, nemlig at vores system i virkeligheden ikke er så dyrt. Det, jeg kun siger, er, at vi ikke har nogen ideologisk blokering over for private hospitaler. Vi mener bare, at de ikke skal begunstiges økonomisk, og det mener vi sker i dag. Og det er det, der er vores udgangspunkt for den her debat.

Kl. 13:19

Første næstformand (Svend Auken):

Er der flere, der ønsker korte bemærkninger til ordføreren? Ellers vil vi sige tak.

Den næste ordfører er hr. Anders Samuelsen.

Kl. 13:20

(Ordfører)

Anders Samuelsen (NY):

Jeg må sige, at jeg mere og mere er overbevist om, at de problemer, som vi har i det danske sundhedssystem, faktisk stammer helt tilbage fra den forrige kommunalreform, altså fra 1970,

hvor amterne fik ansvaret for sundhedsvæsenet og regeringen magten, idet finansministeren ved de årlige forhandlinger med amterne bestemte, hvor meget amtsskatten generelt kunne være, og hvor store bloktilskuddene skulle være. Her ved var ansvar og magt delt, og al interesse gik så på dels at tale om økonomi og udgifter, dels at skyde skylden på hinanden, hvis tingene ikke gik godt. Hvad sundhedsvæsenet præsterede i international sammenligning, havde ikke nogen interesse. Tværtimod blev nedskæringskniven hvæset, og prioriteringsdebatterne gik højt, ofte med forskellige prioriteringslister i forskellige amter.

Da sandheden så gik op for befolkningen for vel 10 år siden, var det danske sundhedsvæsens kvalitet, målt på middelevetiden, drattet ned i bunden fra en fjerde-femte-plads i 1970 til en 31. plads; det dårligste i Vesteuropa og i OECD, bortset fra Portugal.

I hele denne 30-årige periode var økonomien i vores sundhedsvæsen benhårdt styret, således at der til en afdeling blev givet et budget, som uanset opgavens karakter og størrelse skulle overholdes. Den, der øgede sin aktivitet for at hævle ventelisterne ned, blev straffet.

På de praktiserende lægers område rationaliserede man antallet af praksis, idet sygesikringen kun havde et bestemt antal ydernumre, så en kvalificeret læge ikke kunne nedsætte sig, men måtte vente på et ledigt ydernummer. Det samme skete med praktiserende speciallæger. Senest gennemførte man det skrå indtægtsloft, så de praktiserende speciallægers indtægt for at behandle flere patienter end aftalt med sygesikringen medførte lavere takst. Så ventelisterne blev ikke kortere.

Hvad angår laboratorieundersøgelser, henvisning til speciallæger og udskrivning af medicin, satte man konsulenter til at se på mønsteret for samtlige læger i amtet, og hvis en læge adskilte sig markant fra gennemsnittet, fik han besøg og en kammeratlig samtale. Medicintilskuddet lavede man, så kun et mindretal af de tilgængelige medicinske præparater fik tilskud – det var så de gamle præparater – men man indførte dog mulighed for at søge tilskud til et bestemt præparat for en given patient. Meget bureaukratisk, og der laves ca. 90.000 ansøgninger årligt, som en række medarbejdere i Lægemedelstyrelsen sidder og bedømmer. De bliver næsten altid bevilget, men alle kan vel forestille sig besværet. Et resultat af denne udvikling er bl.a., at læger nu i gennemsnit lader sig pensionere,