

[Birgith Mogensen]

Når jeg har koncentreret min taletid om forebyggelse, hænger det naturligvis sammen med, at en sådan indsats' resultat er ensbetydende med færre syge. Dermed nedsættes syge- og sundhedssektorens behov for alt for mange skatteyderpenge – eller sagt på anden måde: Færre syge i denne sektor giver tid, råd og sengeplads til optimalt og hurtigt at behandle det reducerede sygehus klientantal. Samtidig ophører den forvirrede prioriteringstale.

**Pia Dahl (FP):**

Når vi taler sundhedsprioritering, er det vigtigt for os i Fremskridtspartiet at slå fast, at vi aldeles ikke finder, at et budget på 35 mia. kr. er noget at gyse over. Det har vi ofte sagt før. Sammenlignet med andre landes sundhedsudgifter ligger vi da også i underkanten herhjemme. Fremskridtspartiet har gang på gang fremhævet, at vi gerne hæver budgettet til 42 mia. kr., altså 7 mia. kr. mere, end budgettet er på i øjeblikket, og det gør vi ud fra den grundlæggende betragtning, at sundhedsudgiften er den aller vigtigste af alle offentlige udgifter overhovedet. Dermed være ikke sagt, at vi ikke kunne bruge langt flere penge. Vi kunne givetvis bruge hele bruttonationalproduktet, hvis det skulle være, med den teknologiske udvikling, der sker i verden i dag.

Det er klart, at dette ikke er muligt, og at vi derfor er nødsaget til at vælge fra. Det er for os at se klart politikernes opgave; lad os helt klart slå det fast, og lad os også slå fast, at læger ikke ad bagdøren skal snige diverse behandlinger ind. Lad os ligeledes slå fast, at milliarderne til sygehusektoren kunne bruges langt bedre. Faciliteterne kunne udnyttes langt bedre, for der er ingen som helst mening i, at kostbart apparatur og lokaler står ubenyttede hen i 125 timer af ugens dage.

Jeg ser, at sundhedsministeren har udtalt sig positivt om Fremskridtspartiets venteliste forslag, som vi agter at genfremsætte i nærmeste fremtid. Det drejer sig om weekenåbning på operationsstuer med henblik på en bedre udnyttelse af det apparatur, der er der i forvejen. Det har vi været glade for at se at ministeren har været positiv over for, og vi håber så også på en positiv modtagelse af vores venteliste forslag, som vi agter at genfremsætte.

Det skal også være sagt fra vores side, at en prioriteringsdebat i langt højere grad, end til-

fældet har været, bør handle om struktur, om styring og om ledelse. Vore ventelister er et strukturelt problem. Private initiativer, hvis de ellers kunne tillades, og engangskraftanstrengelser ville i et snuptag kunne løse dette venteliste problem. Det koster naturligvis i første omgang penge, men dem er Fremskridtspartiet som sagt villigt til at ofre. Vi må og skal sørge for, at de bevilgede midler anvendes på den for befolkningen og den enkelte patient bedst mulige måde, nemlig til sundhedsfremme for den danske befolkning.

I den henseende skal vi så også tage stilling til mulighederne for de private initiativtagere, altså private hospitaler og privat praksis. Fremskridtspartiet går helhjertet ind for at give disse grupper rige muligheder – til gavn for det offentlige sygehusvæsen.

Hvis yderligere dette Ting vil være positivt indstillet over for Fremskridtspartiets forslag om at lægge sygehusvæsenet direkte under Sundhedsministeriet, vil meget være nået. En stor del af de penge, som nu alene bruges til administration, kunne så bruges til glæde for patienterne, og så vidt jeg forstår, er vi alle da i hvert fald enige om dette mål.

Ydermere vil man med det forslag nå frem til ensartede vilkår for sygehusektoren. Jeg vil gerne i den forbindelse understrege, at det decentrale ansvar ikke med vores forslag vil blive frataget det enkelte sygehus, der skal administrere efter overordnede retningslinjer, altså den prioritering, Sundhedsministeriet kan blive enig med Folketinget om, selv om det ikke er gjort i en håndvending.

Jeg kan ikke undgå at føle, at den prioriteringsdebat, sundhedsministeren har startet, skal tjene som adgangskort til skatteforhøjelser og/eller brugerbetaling på området. Debatten har været bevidst følelsesladet og tjener efter vores smag intet fornuftigt formål. Lægerne har altid prioriteret, og vi må i denne debat ikke glemme, at vi nødvendigvis skal dø, og at vi nødvendigvis skal dø af et eller andet.

Det bringer selvfølgelig spørgsmålet op om, hvor længe vi kan tillade os at forlænge menneskeliv i det hele taget. Dette er naturligvis i høj grad et etisk spørgsmål, som jeg ikke her skal komme nærmere ind på, men jeg vil dog anføre, at WHO estimerer, at 90 pct. af vores sundhedsudgifter anvendes, hvor prognosen er et år. Det er en forbavsende og for mig at se meget tankevækkende oplysning.