

Bemærkninger til lovforslaget

Det er for usselt, at medmennesker år efter år skal døje med smerter i øjne, i hofter, i hjerte, i knæ eller andetsteds, blot fordi de regerende partier ødsler med bevillinger til mindre væsentlige formål og derfor ikke kan finde de fornødne penge til at holde operationsstuerne åbne langt flere af ugens 168 timer. Lige indtil ventelisterne er helt væk, skal flere af dem, der ønsker det, kunne blive opereret for det offentlige regning på udenlandske sygehus eller private klinikker.

At sikre de enkelte danskeres gode helbred er den vigtigste af alle Folketingets pligter. Derfor skulle der ikke bevilges én øre til andre offentlige formål, så længe der stadig er så mange på venteliste, som de gamle politikere har tilladt i de senere år, og med så elendige udsigter for at udrydde denne samfundspest.

På trods af mangfoldigheden af statistikker, tabeller, oversigter, betænkninger osv. hersker der stadig usikkerhed om, hvad en operation, en sengedag, et ambulatorium etc. etc. koster i virkelighedens verden (indtægter minus udgifter). Dette vil antagelig først blive afdækket, når erkendelsen af det hensigtsmæssige i ensartede og neutrale opgørelsesmetoder slår igennem. Når man for eksempel indser, at investeringer i bygninger og teknisk udstyr ikke skal afskrives 100 procent på en dag – den dag man køber det – og når disse utallige økonomiske processer og arbejds-gange bliver gjort til genstand for en uvildig rationaliseringsanalyse. I tilgift vil en sådan analyse afsløre, at betydelige summer forsvinder ud i nytteløs administration og patientskadelig fagforeningsforkælelse (alene 1981-overenskomsten for underordnede sygehushæger kostede det samlede sygehusvæsen ekstra 247,6 mio. kr. årligt og 1.829 nye stillinger). Arbejdstidsforkortelserne pr. 1. januar 1987 og 1. september 1988 kostede amtskommunerne over 1 mia. kr. (også opgjort på årsbasis).

Udgifterne til den foreslåede ordning i dette lovforslag er minimale. Den samfundsøkonomiske gevinst ligger først og fremmest i, at patienterne ikke skal have deres lidelser unødigt forlænget. Det er dyrene for samfundet for en lang række operationers vedkommende at udsætte eller helt undlade dem end at foretage dem straks.

I ventefasen koster patienten det offentlige enorme summer til forskellige former for bistand, f.eks. sygedagpenge, hjemmehjælp, lægebesøg, plejehjemspladser, førtidspensioner og medicinudgifter – og for de erhvervsaktive ikke mindst produktionstab ved, at de ikke arbejder (for fuld kraft). Også økonomisk er det elendigt, at de ventende måned efter måned kun kan arbejde med halv eller kvart styrke. Skulle det vise sig – mod forventning – at regnestykket alligevel ikke holder, mener vi i Fremskridtspartiet, at andre offentlige udgifter må vige for at tilgodese dette for os højest prioriterede anliggende. Der er tilstrækkelig med muligheder for besparelser andetsteds i vor prestige-orienterede finanslov.

Hellere sørg for de fornødne øjenoperationer, så mennesker bevarer synet, end betale for den finkultur, som syge og handicappede alligevel ikke kan nyde.

Begrebet ventelister har tidligere været belastet af, at der er – eller kan være – flere forskellige metoder at opgøre det på, måske udarbejdet forskelligt fra sygehus til sygehus, fra amt til amt med henblik på at tilgodese det ønskede formål fra situation til situation.

Det er derfor vigtigt at få fastslået, at begrebet ventelister nu er lagt bedre fast, så sammenligningsgrundlaget fra kvartal til kvartal er nogenlunde ensartet opgjort.

De offentliggjorte tal er tilgængelige i Sundhedsstyrelsens statistik over ventetider til sygehusbehandling, som udkom første gang i maj 1987. Også Indenrigsministeriets betænkning fra december 1987, Amtskommunalt udgiftspres og styringsmuligheder (1123/1987), er medvirkende til en klassificering af problemstillinger, ansvarsområder og styringsmuligheder.

En gennemgang af dette voluminøse og grundige materiale for hele landet viser – med mindre udsving op og ned her og der – at ventelisterne befinder sig i et statisk eller næsten konstant leje af ca. 20.000 patienter. Det er helt og holdent uacceptabelt.

Et af de nyeste eksempler er følgende oplysninger (citeret fra Jyllands-Posten den 30. september 1988):

Danske øjenlæger opererer flere tilfælde af grå stær end nogen sinde, men alligevel slår ventelisterne alle rekorder. Knap 12.000 patienter venter på at få et