

[Birgitte Husmark]

med hensyn til, at det skulle være nødvendigt med en yderligere finansiering, for at amterne kan udføre den opgave, som er pålagt dem, nemlig at få nedbragt ventelisterne til tre måneder.

Jeg betragter ikke det med, at man kan blive pålagt en del af betalingen, som egenbetaling. Jeg betragter oprigtig talt ikke det som noget, der kan være en indtægtskilde af betydning, men derimod anser jeg det for at være af meget væsentlig betydning, at vi arbejder på at nedbringe ventelisterne og virkelig gør det seriøst.

Jan Køpke Christensen (FP):

Det foreliggende forslag kunne godt betegnes som et delforslag af Fremskridtspartiets tidligere fremsatte forslag om nedsættelse af ventelister til maksimalt tre måneder. Vi foreslog allerede i 1988 første gang at få de ventelister fjernet.

Fremskridtspartiet er naturligvis enig i intentionerne om at nedbringe disse ventetider også for hjertepatienter, som der her er tale om, men med det foreliggende beslutningsforslag fremkommer der altså efter vores opfattelse en række prioriteringsproblemer.

Det første, vi godt vil spørge Venstre om, er, hvorfor det kun skal dreje sig om hjertepatienter.

Dernæst kunne vi tænke os at få oplyst, hvilke kriterier der ligger til grund for den prioritering, som Venstre forudsætter. Det må være yderst interessant for borgerne at få at vide.

Når vi taler om ventelister, vil jeg gerne spørge hr. Jørgen Winther om Venstres holdning til at sikre patienter med andre lidelser end hjertelidelser fri adgang til at vælge at blive behandlet på privathospitaler i Danmark eller offentlige sygehuse her i landet. Er hr. Jørgen Winther og dermed en af forslagsstillerne enig med Fremskridtspartiet i, at en væsentlig årsag til disse ventetider, der er ganske uacceptable, på operationer, i dette tilfælde hjerteoperationer, er institutionelle og strukturelle forhold? Her tænker jeg specielt på finansierings- og bevillingssystemerne i sygehusvæsenet.

Hvorfor er det kun danske offentlige og private sygehuse, der skal inddrages i behandlingen af hjertepatienterne? Hvorfor har man ikke skelet til at inddrage de udenlandske hospitaler, eksempelvis svenske hospitaler, der som

bekendt har en stor overkapacitet netop på hjerteoperationsområdet?

Vi ønsker med disse spørgsmål at få belyst noget ganske interessant, idet der nemt kunne ske det under debatten, at der efter vor opfattelse var behov for at udvide forslaget til også at omfatte private og offentlige udenlandske hospitaler og til at omfatte andre lidelser end netop hjertesygdomme.

Det kan vist ikke være rigtigt, at man kun vil hjælpe patienter med en bestemt lidelse. Det kan jeg ikke tro skulle være tilfældet. Det er selvfølgelig alvorligt at lide af en hjertesygdom, men der findes trods alt mange andre alvorlige lidelser, der kræver en operation her og nu, og hvem siger, at f.eks. mennesker, der står på venteliste i 1-2 år med stærke smerter i hofte, ikke begår selvmord? Det er ulidelige smerter, man har til daglig, det ved man noget om som sundhedsudvalgsmedlem her i Tinget. Det er uanstændigt over for disse svage borgere.

Jeg går ud fra, at forslagsstillerne er enige i, at årsagen til, at vi har de ganske uacceptable ventelister også på hjerteoperationsområdet, for en stor del er de forhold, der er i finansierings- og bevillingssystemerne inden for sundhedsvæsenet. Derfor må jeg gå ud fra, at det foreliggende beslutningsforslag desværre aldrig kan blive andet end en midlertidig løsning på et langt mere dybtgående problem, end det beskrives i forslaget.

Når man skriver i beslutningsforslagets bemærkninger, at man ønsker, at de økonomiske midler skal følge patienten inden for hjerteoperationerne, så kan jeg ikke dy mig for at spørge, om det nu ikke, hvis man havde tænkt lidt mere dybtgående, inden man fremsatte dette beslutningsforslag, ville have været mere hensigtsmæssigt at lade de økonomiske midler følge operationen, altså behandlingen frem for patienten.

Det er faktisk en stor forskel, og jeg tror også, at hr. Jørgen Winther er klar over det. At vi har ventelister i dette land, skyldes som sagt efter vores opfattelse selve finansieringsformen. Lad de økonomiske midler følge behandlingen, så vil meget være nået!

Jeg vil henvise til Sverige, hvor man i dag siger, at kirurger på netop det område er ved at gå arbejdsløse nogle steder.