

(Kort bemærkning).

Henriette Kjær (KF):

Jeg har ingen fordomme over for bøsser og lesbiske, og derfor tror jeg heller ikke, de kunne finde på at omgå loven. Hvis vi har en lov, der forbyder insemination af lesbiske kvinder, tror jeg ikke, de kunne finde på at omgå den.

(Kort bemærkning).

Jan Køpke Christensen (FP):

Jeg ved ikke, om man skulle gå efter, at det skulle være registrerede par, eller hvad ved jeg. Men det er jo også noget, der bare kunne være proforma, og så ville det senere vise sig, at det kun var med henblik på at få en kunstig befrugtning.

Jeg mener, at det rent ud sagt er noget bras på det område. Det bør skrottes, og så må det naturligvis være således, at der kommer et ændringsforslag, eventuelt efter udvalgsbehandlingen, fra Fremskridtspartiet, der går ud på, at det skal gælde alle kunstige befrugtninger.

Jørgen Winther (V):

Jeg vil gerne begynde med at sige tak for de relativt mange positive bemærkninger, der har været til forslaget, og især tak til fru Henriette Kjær og hr. Jan Køpke Christensen, som har været meget sympatisk indstillede over for forslagens intentioner.

Det, jeg gerne vil sige her, er, at dette jo er en spæd start på en folketingsdebat om prioritering inden for sundhedssektoren.

Det er min opfattelse, at f.eks. refertilisation og rituel omskæring ikke kan betragtes som sygdomme på samme måde som mange andre sygdomme. Jeg har valgt disse tre områder ud ud fra den betragtning, at skulle vi begynde med en form for brugerbetaling inden for dette område, så var det de tre områder, hvor jeg synes, det var mest oplagt.

Vi er selvfølgelig parat til at debattere videre, og det er helt klart, at noget, der snart banker på, er reagensglasbefrugtningen, og også kosmetiske operationer og operation for nærsynethed er nogle af de områder, hvor man godt kunne tænke sig, at der kunne indføres brugerbetaling. Hvorfor skal man betale for briller, medens operation for nærsynethed kan være gratis?

I disse tider er der pres på sundhedsvæsenet. Flere og flere sygdomme kan behandles, og mere og mere medicin bliver opdaget, og det er jo til gavn for patienterne, men det koster altså

også flere penge. Tænk bare på dissemineret sklerose, hvor man nu har en medicin, betainterferon, som måske kan hjælpe nogle, tænk på transplantationerne, tænk på lykkepillerne til behandling af depressioner osv.

Der sker hele tiden en udvidelse inden for dette område, og det har så den konsekvens, at nogle patienter, der har alvorlige sygdomme, kommer til at vente i relativt lang tid. Jeg tror, sundhedsministeren og jeg er meget enige om, at det er dybt ulykkeligt, at f.eks. hoftepatienter skal vente i 10 eller 12 måneder på operation i det danske sundhedsvæsen. Derfor bliver vi nødt til at foretage en eller anden form for prioritering.

Jeg er den første til at erkende, at de ting, jeg nævner her, selvfølgelig ikke er noget, der batter i den store husholdning; men da jeg ved, at man er så utrolig ømskindet i denne her debat, så utrolig ømskindet, især i Socialdemokratiet, i SF og i Enhedslisten, at alt skal være gratis, så snart det er en sygehusdør, der åbner sig, har jeg altså valgt nogle områder, som jeg synes burde være ret indlysende. Men allerede her har både ministeren og Socialdemokraterne en kæmpe berøringsangst. Man tør jo ikke, at der skal være noget som helst, der koster bare det mindste inden for sygehusvæsenet.

Det her er jo en 10 år gammel debat. Da jeg kom i amtsrådet for ca. 10 år siden, havde jeg allerede den holdning, at på nogle af disse områder skulle der være brugerbetaling; men da var der mange, der sagde, at det var tiden ikke moden til, og det kunne man ikke gøre osv.

Jeg føler nu efterhånden, at der er behov for, at vi også i Folketinget skal tage stilling, for som vi også har været inde på: Amterne kan jo ikke selv klare det her. De har haft mange møder om det. De er ikke blevet enige om det endnu. De vil fortsat tilbyde disse behandlinger inden for det offentlige sundhedsvæsen.

Og så er der nogle amter, der vil forbyde refertilisation, og andre amter vil forbyde omskæring osv. Men så har vi det frie sygehusvalg, og så kan patienterne bare tage fra det ene amt til det andet amt. Jeg synes selvfølgelig grundlæggende, at det frie sygehusvalg er usædvanligt godt, men netop inden for disse her områder er der altså et problem, hvis amterne ikke er enige. Og det er amterne netop ikke.

Jeg mener, sygehusvæsenet er under pres. Jeg mener også, at regeringen er lidt for lidt interesseret i hele sundhedspolitikken. Ventetiderne bliver for lange. Dengang hr. Torben Lund var