

## [Sundhedsministeren]

er forståeligt. For de patienter, der må vente i længere tid på en operation, er det en uacceptabel belastning. Men realiteten er, at der kun er ventetider på ganske få områder inden for det kirurgiske område, f. eks. ledkirurgi, hjerteoperationer og øjenoperationer. Det drejer sig om områder, hvor nye og bedre behandlingsmetoder har givet behandlingsmuligheder til et stadig voksende antal patienter, som tidligere ikke kunne hjælpes. Det er naturligvis svært at udvikle behandlingskapaciteten lige så hurtigt, som behovet stiger, bl.a. fordi der skal uddannes specialister til opgaverne.

Ventetiden er ikke, som det ofte er blevet sagt, et spørgsmål om økonomi, men primært et strukturelt problem, der kan løses gennem bedre tilrettelæggelse og bedre ledelse.

Regeringen har allerede i samarbejde med sygehuskommunerne gjort en stor og effektiv indsats for at nedbringe ventetiderne. Og der er gode resultater. I år vil f.eks. mere end 3 gange så mange patienter som i 1980 få indopereret en ny kranspulsåre.

*Etik*

Den udstrakte anvendelse af livsforlængende teknologi har resulteret i reaktioner fra visse kredse i befolkningen, som klart giver udtryk for, at man ikke ønsker at opretholde livet for enhver pris. Vi må i højere grad respektere det enkelte menneskes ret til selv at bestemme, hvornår tiden er inde, så livet kan afsluttes på en værdig måde.

Når patienter bliver genstand for en livsforlængende teknologi uden reelle muligheder og chancer for at vende tilbage til livet, fungerer teknologien ikke i patienternes interesse.

Generelt må teknologien ikke tage det menneskelige ud af behandlingen. Der er en grænse for, hvor meget der kan mekaniseres. Der skal også være tid til at samtale og at holde i hånden.

Også udviklingen i den biomedicinske forskning og den rivende udvikling af nye behandlingsmuligheder og -metoder giver anledning til etiske overvejelser, uanset udviklingen isoleret set kan fremme effektivitet og kvalitet i behandlingen.

Regeringen har i erkendelse af, at der på visse områder kræves en særlig afvejning mellem faglige synspunkter og bredere etiske og samfundsmæssige hensyn, ved lov etableret et etisk råd, der kan rådgive Folketinget og regeringen.

*Det grønlandske sundhedsvæsen*

I forbindelse med nedlæggelse af ministeriet for Grønland var det forudsat, at det grønlandske sundhedsvæsen skulle overgå til hjemmestyret den 1. januar 1989.

Ved et besøg på Grønland den 23.-25. november 1987 har sundhedsministeren forhandlet vilkårene med det grønlandske hjemmestyre for hjemmestyrets overtagelse af ansvaret for sundhedsvæsenet.

Under møderne er det kommet klart frem, at det grønlandske sundhedsvæsen har en række store problemer, som er væsensforskellige fra problemerne i det danske sundhedsvæsen. De store afstande, den spredte bebyggelse og det særlige grønlandske sygdomsbillede nødvendiggør mere utraditionelle løsninger. Der er mellem regeringen og det grønlandske hjemmestyre enighed om at stille mod en aftale i foråret 1988 om fastlæggelse af dato og vilkår for en grønlandsk overtagelse af sundhedsvæsenet.

*Forsyning med lægemidler*

Udgifterne til lægemidler udgjorde i 1986 5,3 mia. kr. Heraf afholdt alene sygesikringen 1,8 mia. kr.

Nye lægemidler kan medføre mærkbare behandlingsmæssige fremskridt, der både kan føre til færre indlæggelser på sygehus og en bedre tilværelse for patienterne. Væksten i det offentlige udgifter til lægemidler har i de senere år været ganske betydelig. Det er regeringens opfattelse, at de ordinerende læger gennem en mere bevidst ordinationspraksis vil kunne dæmpe udgiftsstigningen.

Der er etableret lægemiddelkomiteer på de fleste sygehuse, og der er nu også i alle amtskommuner oprettet komiteer i relation til de praktiserende læger. Gennem disse komiteer vil det være muligt at påvirke lægernes ordinationspraksis i en mere hensigtsmæssig og økonomisk retning, f.eks. således, at der ikke ordineres et større kvantum eller en dyrere medicin, end patienten aktuelt har behov for.

Apotekernes avancer er blevet kritiseret for at være for høje.

Apotekerloven har været i kraft i knap 3 år. Det vil nu blive undersøgt, om loven har levet op til de intentioner og forudsætninger, Folketinget lagde til grund ved vedtagelsen af loven. Undersøgelsen vil blandt andet omfatte apote-