

sundhedsminister, var hans helt klare målsætning, at nu skulle det være sådan i Danmark, at en patient højst måtte vente i 3 måneder. Men så sent som i dag kan man læse fra Ritzau, at den nuværende sundhedsminister fuldstændig har opgivet ønsket om, at patienter med mere alvorlige sygdomme kan komme til inden for en periode på 3 måneder. Men derimod siger man: O.k., patienter, der først bliver steriliseret og derefter fortryder det, kan vælge at få en operation – altså refertilisation – som er ganske gratis. Jeg synes, der mangler nogle større perspektiver i debatten.

Og hvorfor er det også sådan i Danmark, at i sygehusvæsenet er alt gratis, men skal man til fysioterapeut for en dårlig ryg – det er da en ret alvorlig sygdom – skal man selv betale noget? Skal man til tandlæge, skal man selv betale noget, og skal man have medicin mod depression, skal man også selv betale noget. Det er en lidt underlig prioritering, at alt skal være gratis på sygehusene.

I Norge og Sverige har man indført brugerbetaling ved besøg hos praktiserende læger. Der er ikke nogen partier, der for nærværende rigtig har meldt ud på det felt endnu, men jeg mener, at det tidspunkt begynder at nærme sig, hvor vi skal til at debattere, om der også skal være brugerbetaling hos praktiserende læger i Danmark.

Forslaget var en lille prøveballon for at høre, om det store Socialdemokrati og dets støttepartier var modne til en seriøs debat om disse emner. Men hvor er de dog skræmte! De bliver bange med det samme, de farer tilbage, bare der tales om, at man selv skal betale på disse områder.

Alt i alt vil jeg dog sige, at der har været partier uden for regeringen, som har været noget positive, så der er måske perspektiver i, at vi begynder med en form for prioritering. Sagen er jo, at her i Danmark har vi en masse debatter i forskellige fora: Vi har Etisk Råd, vi har Amternes Fælles Sygehusudvalg, og vi har utrolig mange forsamlinger, hvor der debatteres prioritering. Her er der også politikere til stede, og hvor er politikere gode til at debattere prioritering og sige, at nu skal vi gå videre, nu skal vi gå videre.

Men sagen er, at vi tør jo ikke prioritere, selv ikke inden for de allermest banale områder. Vi kan gøre det, hvis embedsmændene eller lægerne kommer og siger, at der er en gruppe af dissemineret sklerose-patienter, som vil få mere gavn af behandling end andre. Så tør politikerne

sige: Jamen embedsmændene mener det, og det går vi med på, og så kan vi altså godt gøre det. Men begynder et politisk parti eller en politiker eller en minister selvstændigt at sige: Nu vil jeg prøve en form for prioritering? Nej, det sker ikke! Man vil gerne møde op til konferencer og holde fine taler og komme i tv og radio og snakke om det, men så snart det nærmer sig den mindste form for handling, selv inden for så beskudne områder som her, viger man tilbage.

Jeg er lidt skuffet over sundhedsministeren, der tilhører partiet CD, som ellers har en ansvarlig politik på mange andre områder. Men nu ser jeg frem til en god og seriøs behandling af forslaget i Sundhedsudvalget, og jeg forstår i dag, at der er mange af ordførerne, der føler, at vi skal have en form for prioritering. De siger bare: Ikke lige her! Men så vil jeg sige, at hvis det ikke skal være lige her, hvor ønsker man så at prioritere? Jeg kan konstatere, at den nuværende regering magter overhovedet ingen opgaver inden for prioriteringsområdet, den magter kun at tale om det i fine artikler og sende pressemeddelelser ud, samtidig med at mange patienter må vente i lange tider.

(Kort bemærkning).

Jan Køpke Christensen (FP):

Jeg vil godt i forbindelse med en debat som den, vi har her i dag, understrege, hvor vigtigt det er for Fremskridtspartiet, at vi ikke på nogen måder begynder at lave decideret brugerbetaling i tilfælde af sygdom. Jeg tror, det er meget vigtigt at understrege det, så befolkningen forstår, at det i hvert fald efter Fremskridtspartiets opfattelse ikke skal koste én eneste rød øre at blive syg i dette samfund. Jeg siger ikke, at det lå i hr. Jørgen Winthers tale, men der var i hvert fald nogle tanker om brugerbetaling ved besøg hos praktiserende læger osv., og jeg er meget betænkelig ved at åbne for brugerbetaling på netop disse områder.

Så vil jeg gerne sige til hr. Jørgen Winther, som jeg også sagde tidligere, at vi mener absolut, der er visse områder, hvor man ikke kan tale om deciderede sygdomme, hvor det kan være rimeligt at lave en slags brugerbetaling. Men vi må bare understrege og have for øje, at i det samfund, vi lever i i dag, hvor vi har verdens højeste skattetryk, må vi under ingen omstændigheder indføre alt for meget brugerbetaling uden samtidig at hæve den skattefri bundgrænse, så borgerne får flere kroner i deres egne lommer til en eventuel brugerbetaling. Vi kan ikke