

en patient til behandling i udlandet, selv om patienten lider af en af de fire kræftformer for hvilke der findes en ventetidsgarantiordning, og selv om danske sygehuse af kapacitetsmæssige årsager ikke har mulighed for at behandle patienten inden for det fastsatte tidsrum. Som begrundelse for afslaget anfører Sundhedsstyrelsen, at ventetidsgarantiordningen kun gælder kurativ behandling og ikke lindrende behandling.

Svar (17/8 2000)

Sundhedsministeren (Sonja Mikkelsen):

I begrundelsen for spørgsmålet henvises til en konkret sag, hvor Sundhedsstyrelsen har afslået at henvise en kræftpatient til behandling i udlandet.

Jeg kan i den forbindelse oplyse, at der til den pågældende patient ved Sundhedsstyrelsens mellemkomst faktisk blev givet et behandlingstilbud inden for kort tid med lindrende kemoterapi på et sygehus her i landet.

For så vidt angår selve spørgsmålet kan jeg oplyse, at bekendtgørelsen om maksimale ventetider for behandling af livstruende sygdomme, der bl.a. omfatter lungekraft, fastsætter maksimale ventetider for undersøgelse, behandling og efterbehandling.

Sigtet med bekendtgørelsen er at redde liv, og derfor omfatter bekendtgørelsen ikke lindrende behandling, som ikke har et kurativt sigte.

Der foreligger således ingen pligt til at henvise patienter til lindrende behandling i udlandet efter bekendtgørelsen. Der gælder heller ikke en sådan pligt efter andre regler på sundhedsområdet, når behandlingen vil kunne udføres her i landet.

Det er imidlertid vigtigt at understrege, at alle patienter, som ikke kan helbredes, får tilbudt lindrende behandling af deres smerter. Behandling af smerter er således en vigtig del af kræftbehandlingen, og behandlingen gives såvel i primærsektoren som på sygehusene.

Patienterne vil dog ofte samtidig kunne have glæde af ny lindrende stråle- eller kemoterapi, og den behandling bør de også kunne få så hurtigt som muligt.

Man er i praksis forsigtigt begyndt at tilbyde kemoterapi m.v. til en gruppe af patienter for at lindre deres symptomer, og i bedste fald kan

behandlingen lindre og forlænge livet nogle måneder.

Selvom kræftstyregruppen anbefaler indførelsen af disse nye behandlingsmetoder, og regeringen afsætter de nødvendige midler hertil, kan det imidlertid ikke forventes, at der med det samme er ledigt personale til at varetage behandlingen m.v. Kapacitetsudvidelser kræver omlægninger og uddannelse af personale.

På baggrund af aftaler med amterne om gennemførelse af kræftplanen vil regeringen dog tilstræbe, at kræftplanens anbefalinger generelt kan iværksættes, så snart det er muligt. Det gælder også nye lindrende behandlinger til uhelbredeligt syge.

Spørgsmålet er imidlertid, hvornår det er realistisk at forvente, at kapaciteten på sygehusene kan være udbygget således, at de nye behandlingsmetoder vil kunne iværksættes som et standardtilbud til alle patienter. Desuden er spørgsmålet, om tilbud om lindrende behandling, som muligvis forlænger livet med nogle måneder, men som ikke helbreder, vil kunne omfattes af maksimale ventetider som den eksisterende behandlingsgaranti for undersøgelse, behandling og efterbehandling.

Jeg har bedt kræftstyregruppen om at foretage en konkret vurdering heraf. Kræftstyregruppen er indkaldt til møde medio august.

Spm. nr. S 3475

Til ministeren for udviklingsbistand (7/8 2000) af:

Margrete Auken (SF):

»Vil ministeren redegøre for, hvorfor Danmark i OECD for nylig blokerede for en afskaffelse af leverancebindingerne til de fattigste ulande?«

Begrundelse

Fhv. kommitterede i Udenrigsministeriet, Ole Mølgård Andersen, skriver i kronikken i Politiken 27. juli 2000, at Danmark i OECD har været med til at blokere et initiativ vedrørende afskaffelse af leverancebindinger til de mindst udviklede ulande.