

Der er jo brugerbetalingen, som Det Radikale Venstre nu foreslår, og jeg kan notere mig fra den offentlige debat, at det er sekunderet af Socialdemokratiet, som også synes, at nu er tiden kommet, hvor der skal være brugerbetaling på ydelser i det danske sundhedsvæsen. Danskerne skal til at betale for at gå til læge, foreslår Det Radikale Venstre, Socialdemokratiet bakker op.

Jeg vil bare sige, at det er regeringen ikke enig i. Vi ønsker et sundhedsvæsen, der er karakteriseret ved fri, lige og gratis adgang. Jeg synes måske i øvrigt, det er bemærkelsesværdigt, at det her radikale forslag, som nyder socialdemokratisk opbakning, kommer præcis fra de partier, når man betænker, at de tilskudssatser, som nu kritiseres i beslutningsforslaget, er tilskudssatser, som man selv har haft regeringsindflydelse på, altså på tandpleje, hvor man jo i 1994 og i 1999 under den daværende regering reducerede taksterne for at hente nogle besparelser hjem, og nu kommer man så her fri af regeringsansvar og siger, at det dog er en forfærdelig situation, vi har efterladt de danske patienter i.

Jeg må bare konstatere uden i øvrigt at gøre nogen stor debat ud af det – andre kan selvfølgelig have lyst til det for at fremme deres syn på det – at regeringen ingen planer har om at indføre brugerbetaling. Vi er forundrede over det radikale forslag, og vi er forundrede over Socialdemokratiets opbakning.

Kl. 17.25

Så vil jeg også gerne benytte lejligheden til at bringe forslagsstillerne ud af den vildfarelse, at mennesker – som hævdet i beslutningsforslaget – med f.eks. aggressiv parodontose skal betale al behandling selv. Det er ganske enkelt ikke korrekt. Sygesikringen udbetalte i 2004, som er det sidste år, jeg har tal for, 154 mio. kr. til parodontal forebyggelse.

Jeg er sådan set enig i, at det kan være dyrt at gå til tandlæge, og regeringen er opmærksom på, at der også kan være ønske om endnu bedre tandplejetilbud i forhold til bestemte patientgrupper, men det er altså nødvendigt at foretage en prioritering af ressourcerne på sundhedsområdet. Vi har valgt at styrke kræftbehandlingen og gøre en indsats for at afskaffe ventelisterne til en lang række behandlinger. Det er vores prioritet nu, men det udelukker jo ikke, at der kan komme en dag senere, når økonomien er til det, hvor der kan gøres yderligere fremskridt på området her.

Så mener forslagsstillerne, at der mangler viden om, hvordan organiseringen af det danske

sundhedsvæsen påvirker befolkningens brug af sundhedsvæsenets ydelser, bl.a. nævnes spørgsmålet om, hvem der bruger det udvidede frie sygehusvalg.

Til det vil jeg gerne indledningsvis konstatere – blot for at få proportionerne rigtige – at det udvidede frie sygehusvalg, som jo altså var en ideologisk kampfjeld for år tilbage, men som jeg har en fornemmelse af at de fleste nu kan leve med, altså her på Christiansborg, er en regel, som repræsenterer et kæmpe kvantespring frem for ligheden i det danske sundhedsvæsen. For hvad var situationen før? Jo, situationen før var jo den, at hvis man havde sine forsikringspolicer i orden eller sin tegnebog i orden, så kunne man få hurtig, effektiv behandling, men var man den lille mand uden tegnebogen i orden eller uden sine forsikringspolicer i orden, så kunne man stå i en kø til det offentlige sundhedsvæsen.

Der har regeringen jo med vores parlamentariske grundlag, Dansk Folkeparti, i den grad skabt lighed ved at lave et system, der gør, at man helt uafhængigt af tegnebog og forsikringspolicer som samfundsborger har en ligeværdig mulighed for at komme i behandling, hvis det offentlige ikke kan levere behandling. Det er til glæde for alle. Det er til glæde for de rige, det er til glæde for de mindre rige, det er til glæde også for de fattige, for lavindkomstgrupperne.

Det synes jeg lige skal siges, inden man nu går i gang med at problematisere helt vildt, at kendskabet til ordningen måske er større i nogle grupper end i andre. Grundlæggende er det her en ordning, der fremmer ligheden blandt patienterne.

Når det er sagt, så ved jeg også godt, at der er et informationsbehov, og jeg behøver ikke nogen kommission for at få den oplysning frem, der hedder, at de bedst uddannede, dem med det største overskud, også er dem, der følger bedst med i, hvilke muligheder der gives dem. Det ved jeg godt.

Jeg kender også undersøgelser, der viser, at hvis man sammenligner f.eks. folk uden uddannelse med akademikere og ser på den tid, det tager for dem at komme igennem et sygdomsbehandlingsforløb, så slipper akademikeren af uransagelige grunde lidt hurtigere igennem end den uden uddannelse, muligvis fordi den uddannede person er bedre til at holde sig til, ikke tager nej for et svar.

Det er en udfordring, men det behøver vi altså ikke nogen kommission for at afdække. Det skal vi gøre noget ved. Det er derfor, vi har