

skærpet reglerne f.eks. omkring det frie valg og sagt, at der fra den 1. januar 2005 skal være en skriftlig og målrettet information til alle patienterne; det er derfor, vi har sikret, at der er patientkontorer i alle amter, der kan vejlede patienterne om mulighederne i sundhedsvæsenet; det er derfor, vi har aftalt med amterne, at der skal være kontaktpersoner for indlagte patienter og kronikere på sygehuse; kontaktpersoner, som kan støtte, vejlede og informere de svage patienter i deres behandlingsforløb. Og det skal vi følge op på.

Jeg kan oplyse, at jeg her for kort tid siden har taget skridt til at evaluere den nye regel fra den 1. januar 2005 om en bedre information til frit valg-patienterne. I det hele taget er der jo altså en løbende udfordring i at følge op også på de aftaler, vi har lavet med Amtsrådsforeningen om f.eks. kontaktpersoner, for vi skal selvfølgelig sikre os, at der er den sammenhæng og den guidning i systemet, som jo ikke mindst de svage patienter har brug for, for de meget ressourcestærke skal nok holde sig til. Det er jeg meget, meget opmærksom på, men det fører mig altså ikke til at nedsætte en kommission. Det fører mig til at handle.

Kort sagt mener jeg, at det, der tæller i virkelighedens verden, er forbedringer i den praktiske virkelighed. Det har vi leveret en stribe eksempler på, og derfor har vi ikke brug for kommissioner, men vi har brug for fortsat at handle. Det er regeringens position, og den fører jo uafvendeligt til den konklusion, som selvfølgelig er nedslående i betragtning af den positive indgang, jeg havde som indlæg her, nemlig at trods de sikkert positive intentioner kan regeringen ikke støtte beslutningsforslaget.

Kl. 17.30

Fjerde næstformand (Niels Helveg Petersen): Der er flere, der har bedt om korte bemærkninger til ministeren. Det er først fru Majbrit Berlau.

(Kort bemærkning).

Majbrit Berlau (EL):

Nu sagde ministeren jo selv i sit indlæg, at man godt er klar over, at højt uddannede og bedre lønnede folk kommer hurtigere igennem et sygdomsforløb. Så kan jeg altså ikke lade det stå uimodsagt, at ministeren mener, at denne her regering har gjort så meget ved uligheden i det her samfund, at det forebygger, at der er ulighed i sundhedssystemet.

I Enhedslisten er vi nu klart af den opfattelse, og det er man altså også mange steder ude i samfundet, skulle jeg hilse og sige, at uligheden faktisk er stigende i Danmark i øjeblikket. Men uden at det her skal blive sådan en ulighedsdebat, vil jeg sige, at jeg blev helt overrasket, da det viste sig, at ministeren og jeg faktisk havde slået ned på det samme punkt i beslutningsforslaget, netop brugerbetalingsdelen.

Jeg er lidt uvant med at høre ministeren sige nogle af de ting, jeg tænkte, men det, jeg godt kunne tænke mig at høre, er, at ministeren siger, at brugerbetaling ikke er regeringens politik. Skal jeg forstå det sådan, at den her regering rent faktisk vil arbejde for at afvikle brugerbetalingen i sundhedssystemet, og såfremt Enhedslisten fremsætter forslag om afvikling af dele af brugerbetalingen, vil regeringen faktisk stemme for?

(Kort bemærkning).

Indenrigs- og sundhedsministeren (Lars Løkke Rasmussen):

Det er ikke regeringens politik at indføre brugerbetaling i sundhedssektoren. Der er felter, hvor der er brugerbetaling af historiske grunde. På nogle af felterne, det påpegede jeg, er graden af brugerbetaling øget, fordi den daværende SR-regering sagde: Her er der plads til, at patienterne kan betale noget mere. Sådan så verden ud, den dag jeg blev sundhedsminister.

Hvis vi skal afvikle brugerbetalingen på de områder, hvor vi i dag har brugerbetaling, på medicin, på tandlæge, så kræver det jo altså, at vi finder de penge, vi så taber i indtægter. Og der må jeg sige at min prioritet er meget klar: Hver krone, jeg kan skaffe ekstra til sundhedsvæsenet, skal gå til mere og bedre patientbehandling. Der er rigeligt at bruge ressourcer til.

Derfor spiller jeg med helt åbne kort her. Jeg prioriterer ikke umiddelbart at finde ressourcer til at nedbringe brugerbetalingen, fordi de ekstra ressourcer, vi kan skaffe til området, skal sætte sig i mere og bedre behandling.

(Kort bemærkning).

Majbrit Berlau (EL):

Det var et klart svar, men jeg er nødt til at udfordre det ved at sige: Så skal man ikke stå og sige, at man er interesseret i nødvendigvis at skabe lighed i sundhedssystemet. For det er begrænset, hvor mange penge det rent faktisk koster at afvikle dele af brugerbetalingen, f.eks. for de dårligst økonomisk stillede i det her land, hvor