

man f.eks., hvad angår tandlægebehandling, kunne sige, at det skulle være sådan, at folk på pension og kontanthjælp osv. ikke skulle betale for den form for behandling.

Det ville ikke koste uendelig mange penge, tværtimod. Det ville jo forbedre sundheden og dermed i sidste ende også medføre, at folk havde større chance for at indgå på arbejdsmarkedet, og det ville sende penge tilbage i statskassen. Så ræsonnementet om, at vi nødvendigvis skal ud og finde pengene til at afskaffe brugerbetalingen, er jo ikke helt klart. Det giver også penge til at sørge for, at alle uagtet indtægt kan få den behandling, de gerne vil have.

(Kort bemærkning).

**Indenrigs- og sundhedsministeren** (Lars Løkke Rasmussen):

Jeg er meget enig i, at de steder, hvor vi har nogle betalingsregler, der gør, at nogle målrettede grupper kommer i klemme, skal vi hele tiden se på, om vi har mulighed for forbedringer, og det kan man også finde eksempler på. Altså, regeringen har sammen med Dansk Folkeparti forbedret muligheden for tandbehandling af kræftpatienter.

Jeg har bestemt ikke nogen interesse i at stå og udelukke, at regeringen også vil gøre livet bedre for en række andre patientgrupper over tid. Det vil jeg meget gerne. Jeg synes bare, jeg vil være fair med hensyn til sådan det mere principielle og sige, at vi ikke har nogen intention om at komme ud i morgen og sige: Nu fjerner vi al brugerbetaling i sundhedsvæsenet, medicinen er gratis, det skal ikke koste noget at gå til tandlæge. For det vil medføre et provenutab. De penge skal findes, og kunne man finde dem, vil jeg hellere bruge dem på et andet område.

Og jo, jeg skal stå og tale om lighed, for vi har skabt mere lighed. Hvis det stod til fru Majbrit Berlau, så ville vi jo skabe mere ulighed, for så ville f.eks. reglen om det udvidede frie sygehusvalg, der gør, at folk uden stor pengepung eller fede forsikringspolicer kan komme til behandling, blive afskaffet. Så ville det alene være beholdt de velstillede. Så det er regeringen, der alene med støtte fra Dansk Folkeparti har løftet lighed ind på det felt.

Kl. 17.35

(Kort bemærkning).

**Charlotte Fischer** (RV):

Ministeren tegner jo et billede af en vældig aktiv regering, der gør rigtig meget på det her felt, og

af, at det i øvrigt går rigtig godt. På den baggrund er det ene, jeg ville spørge om: Jeg har jo også læst alle de handlingsprogrammer, inspirationskataloger og om sundhedstegn og alt muligt, som regeringen laver, men hvordan går det reelt?

Hvis man læser den folkesundhedsrapport, som Institut for Folkesundhedsvidenskab lavede sidste år for København, så står der sort på hvidt:

Uligheden er i kraftig vækst, både i absolutte og relative tal.

Det er en kendsgerning, det er i hvert fald det, jeg kan læse mig frem til, og så kan man jo tale om mange forskellige initiativer.

Det andet er, at jeg godt vil have ministeren til at bekræfte, at der ikke står et eneste ord i det her beslutningsforslag om, at Det Radikale Venstre vil lægge en ny brugerbetaling på lægesøg. Det, vi forsøger, som selvfølgelig er utrolig svært, fordi alle hopper lige ned i skyttegravnen, er at åbne en diskussion bare en lille smule om: Kunne vi lave et system ikke med mere brugerbetaling, men med en bedre brugerbetaling?

Det er vel ikke sådan, at ministeren synes, det er verdens bedste brugerbetalingssystem, vi har i dag?

(Kort bemærkning).

**Indenrigs- og sundhedsministeren** (Lars Løkke Rasmussen):

Til den første del af spørgsmålet vil jeg sige, at jeg fuldt ud anerkender, at der er mange udfordringer på sundhedsområdet, og at en af dem handler om ulighed, skævheden i sygdomsmønstrene i forhold til forskellige socialgrupper. Det er vi jo sådan set ikke uenige om. Vi er åbenbart uenige om, hvad vi skal gøre ved det. Det Radikale Venstre foreslår en kommission, jeg foreslår, at vi gør noget ved problemerne.

Det er jo sådan set bl.a. det synspunkt, at der skal gøres noget målrettet, der gør, at vi nu laver en sundhedsreform, hvor vi skærper den kommunale interesse for at tage forebyggelse alvorligt. Det er jo, kan man sige, at tage den organisatoriske konsekvens af, at der er en udfordring her, ved at sørge for, at de politikere, der er tættest på, som har ansvaret for det, der sker i børnehaverne, i de andre daginstitutioner, i skolen, i ældreomsorgen, og som får ansvaret for at håndtere de mennesker, der er ved at blive klemt ud af arbejdsmarkedet, også får et ansvar for sundhed – ikke kun sundhed i relation til behandling, altså at gøre syge mennesker raske,