

fuldstændig umuligt at stå her og sige, at så skal brugerbetalingen stige på tandlægeområdet og sænkes på det andet område, uden at vi egentlig har haft tid til virkelig at gå i dybden i det. Det, vi er her for i dag, er at tage stilling til et forslag, der egentlig kunne være et redskab til at gå ind i en dybere debat.

Kl. 18.25

(Kort bemærkning).

Helle Sjelle (KF):

Det må jo egentlig være rimelig simpelt: Er Socialdemokratiet parat til at indføre brugerbetaling i det danske sundhedsvæsen til gengæld for, at man så på et andet område nedsætter brugerbetalingen? Det er jo det, der bl.a. lægges op til i det her forslag. Jeg forstår ikke, at man går med til at undersøge nogle ting, hvis man allerede på forhånd siger, at det vil man ikke.

Og omvendt: Hvis man nu undersøger de her ting, og det kan jeg forstå at Socialdemokratiet er parat til, så virker det lidt mærkværdigt, at man støtter noget, hvis man alligevel ikke er parat til at støtte det bagefter. Så ja eller nej, støtter man og er man parat til at indføre brugerbetaling på et senere tidspunkt i sundhedsvæsenet?

(Kort bemærkning).

Lene Hansen (S):

Der er jo brugerbetaling indført i sundhedsvæsenet, så det er ikke noget, man skal indføre, men vi vil ikke have mere brugerbetaling. Jeg tror, jeg startede med at sige det: Vi vil gerne have mindre brugerbetaling, og vi er parate til at finde en vej, gerne i samarbejde med andre.

Tredje næstformand (Helge Adam Møller):

Så er der ikke flere korte bemærkninger til denne ordfører. Vi går videre i rækken. Næste ordfører er Dansk Folkepartis ordfører, fru Birthe Skaarup.

Birthe Skaarup (DF):

Skal der nedsættes en kommission inden udgangen af 2006 for at styrke dialogen mellem borgerne og de politiske partier, således at den sociale ulighed i sundheden mindskes? Det spørgsmål stiller De Radikale. Skal der offentliggøres flere delrapporter og afholdes flere konferencer om konkrete temaer med inddragelse af relevante organisationer? Det er det andet spørgsmål.

Vi mener i Dansk Folkeparti, at der hele tiden fokuseres på, om det offentlige løser de vigtige

sundhedsopgaver over for befolkningen, som det skal. Der bør ikke forekomme uligheder samfundsgrupperne imellem. Nu har Vel-færdskommissionen som bekendt foreslået, at det skal koste penge at gå til lægen, at komme på skadestuen og på sygehuset – vi diskuterede det lige før – og det vil ifølge Dansk Folkeparti, såfremt det indføres, skabe ulighed i det danske sundhedsvæsen.

Vi har et sundhedsvæsen, hvor vi hovedsagelig betaler for de basale ydelser over skattebilletten, hvor alle dækker hinanden ind kollektivt. Den ordning skal vi blive ved at have. Såfremt der ændres på det, vil vi se ulighed, mener vi, så det batter. Man kan risikere, at nogle borgere holder sig væk, selv om de har brug for en behandling. Så vidt jeg ved, er det netop lavindkomstgrupperne, der efterspørger flest ydelser hos den del af sundhedsvæsenet.

Forslagsstillerne nævner tre punkter i forslaget, hvor de ser en ulighed: Punkt 1 er forholdet omkring uddannelse, job og indkomst og omkring den sociale status og sundhed, punkt 2 er brugerbetaling for tandlægehjælp, og punkt 3 er den udfordring, at vi indretter sundhedsvæsenet således, at der er lige adgang til behandling.

Lad os lige tage de punkter: Om punkt 1 mener Dansk Folkeparti, at vi har fokuseret meget på, at der skal være ens behandlingstilbud til alle borgere i det her land, og at den gruppe borgere, der ikke kan tage vare på sig selv og på deres helbred, får mulighed for at få særlig støtte. Her tænker jeg naturligvis på de politiske initiativer, der er taget for at sikre behandlingsindsatsen over for misbrugere og alkoholikere samt de særlige initiativer, som man også i Dansk Folkeparti sammen med regeringen har igangsat over for kronikere, overvægtige og rygere.

Hele satspuljeforliget bliver også båret af indsatsen over for svage befolkningsgrupper i socialt belastede områder, så informationer om forebyggelse når ud til de her grupper. Når der fokuseres på den sociale arv, skal der bestemt fokuseres på hele sundhedsområdet. Selvfølgelig skal indsatsen hele tiden gøres bedre, også over for de grupper, der qua deres manglende uddannelse og beskæftigelse har et dårligere helbred end resten af befolkningen.

Vi har hørt om rapporterne »Sund hele livet«, »Kronikerrapporten« og de andre muligheder, som jeg tidligere har skitseret. Jeg vil også lige nævne punkt 2 om brugerbetaling til tandpleje, for det er et af de områder, der reelt bør fokuseres på: Er fordelingen af tilskuddene retfærdig