

Vi mener, at brugerbetaling på sundhedsområdet skal fjernes for førtidspensionister, pensionister, kontanthjælpsmodtagere, folk på SU, folk, der er i lavindkomstgrupperne. Det er den vej, vi går med hensyn til at intervenere i brugerbetalingen, og det er ikke et spørgsmål om, hvorvidt der er visse sygdomme, hvor man skal reducere den. Det er et spørgsmål om, at de, der ikke har særlig mange penge, ikke skal betale for at få en ordentlig sundhed.

Det skal de ikke, for vi ved, at når det er sådan, at en kontanthjælpsmodtager skal betale 5.000 kr., 10.000 kr., 15.000 kr., 20.000 kr., 30.000 kr. for at gå til tandlæge, så kommer vedkommende ikke af sted. Hvad er det så, der sker? Jo, så rådner tænderne ganske langsomt, og chancerne for at komme ud på arbejdsmarkedet og have det godt med sig selv som menneske forringes også dermed.

Derfor er der kun én vej for brugerbetalingen, det er ud, og det er en reducere af den for dem, der er i lavindkomstgrupperne, og ikke en omlægning af den, som der står her i forslaget.

Så vil jeg bare lige sige her til sidst, at når vi snakker om, at ligheden i sundhedssystemet skal styrkes, så er der flere måder, man skal kigge på det på. Der er uligheden, som hr. Kamal Qureshi rigtigt nok snakkede om. Når uligheden stiger i samfundet generelt, stiger uligheden også på sundhedsområdet. Men der er en række tiltag, vi kan gøre for at forebygge det.

Den stress, den forjæghed, som befolkningen i dag udsættes for på arbejdsmarkedet, som medfører en række stresssymptomer og deraf følgesygdomme, kunne man reducere ved at fordele arbejdet, ved at sikre, at de mennesker, der står uden for arbejdsmarkedet i dag, kommer i arbejde.

De mennesker, der står uden for arbejdsmarkedet i dag, er i høj grad udsat for en endnu højere grad af stress nogle gange. Det er som regel noget af det mest stressende at være arbejdsløs, og det medfører en række følgesygdomme. Det var nogle af de ting, som man kunne gøre for at iværksætte, at ligheden i sundheden blev større.

Så vil jeg sige, at der er en masse intentioner i det her beslutningsforslag, som jeg ellers også er enig i. Diskussionen om frit valg i sundhedssystemet er en helt reel debat at tage op.

Men som udgangspunkt kan vi altså ikke støtte det, som kommissionen har fået til opgave i det her beslutningsforslag. Det er den pind, der handler om brugerbetaling.

(Kort bemærkning).

Lone Møller (S):

Nu har vi jo hørt på debatten i dag, at der er et stort flertal i dette Folketing, som mener, at det er helt rimeligt, at vi ligger i top i EU i forbindelse med egenbetaling pr. borger. Det vil sige, at der ingen realistiske muligheder her og nu er for overhovedet at få ændret på det.

KL 19.10

Mener fru Majbrit Berlau så, at det er bedre at lukke øjnene og se på, at uligheden og egenbetalingen stiger på området, end at gå ind og få lavet en analyse og ud fra den måske kunne tage en mere sundhedsfagligt begrundet frem for tilfældig brugerbetaling, hvor vi jo også hørte, at ministeren selv konstaterede, at det i dag var mere eller mindre tilfældigt? Er det Enhedslistens udspil, at vi så bare skal lukke øjnene og vente på, at der kommer en ny regering, eller skulle vi foretage en eller form for handling?

(Kort bemærkning).

Majbrit Berlau (EL):

Først og fremmest vil jeg jo med glæde se frem til den dag, vi får en ny regering. Det skal jeg ikke lægge skjul på.

Men jeg mener ikke, Enhedslisten lukker øjnene, når vi siger nej til, at der skal nedsættes en kommission, der skal kigge på, hvordan vi kan omlægge brugerbetalingssystemet i Danmark. Jeg mener, vi har en meget klar politik, til forskel fra da Socialdemokratiets ordfører stod heroppe og jeg stillede det konkrete spørgsmål om, hvordan man ønskede at indrette brugerbetalingssystemet fra Socialdemokratiets side. Der kunne ordføreren rent faktisk ikke svare på det.

Det er sådan i Enhedslisten, at vi ikke behøver at afvente et stykke kommissionsarbejde et helt år for at kunne tage stilling til, hvordan vi mener systemet skal indrettes. Vi har en meget klar holdning til, hvordan det skal indrettes.

Først og fremmest ønsker vi brugerbetalingen afskaffet i det danske sundhedsvæsen. Jeg mener, det er helt uacceptabelt, at vi i Danmark har den. Men dernæst, når vi ikke kan komme så langt, ønsker vi os bid for bid at skære os ind på den og sige, at lavindkomstgrupperne skal have reduceret brugerbetaling. Den skal helt væk for en række af dem. Det er den måde, vi ønsker at angribe det på. Jeg mener, at det er en forkert strategi at sylte det i en kommission, for at vi så kan få en anbefaling, som vi så skal leve med en række år.