

hov for efter min overbelysning. Det er måske forskellen på De Radikale og Enhedslisten.

Om man så fra De Radikales side vil sige, at vi er urealistiske og alt muligt andet, må man sådan set selv om. Jeg mener, at vi har en meget klar politisk holdning. Den bygger på nogle principper, og det synes jeg er helt fornuftigt. Det er forhåbentlig sådan, politik bliver til.

Kl. 19.20

(Kort bemærkning).

**Birgitte Josefsen (V):**

Jeg har stor forståelse for, at fru Majbrit Berlau ikke kan huske tallene i Enhedslistens finanslovsforslag, men jeg går ud fra, at når ordføreren fra talerstolen siger, at vi skal afskaffe brugerbetaling for en stor del af den danske befolkning, så har man selv et konkret bud på, hvorfra de penge skal komme. Så jeg kunne godt tænke mig at høre et bud på, hvorfra Enhedslisten vil tage pengene for at få sin finanslov til at hænge sammen.

(Kort bemærkning).

**Majbrit Berlau (EL):**

Uha, hvis jeg først skulle i gang med vores finanslovsordførertale ...

I Enhedslisten har vi ikke bygget vores finanslov op sådan, at vi siger, at vi ønsker at tildele nogle ressourcer på sundhedsområdet ved at tage nogle andre penge fra sundhedsområdet.

Den er bygget sådan op, at vi mener, at der er en række økonomiske overskud ude i samfundet, som går statskassen forbi. Det gælder de rigeste i samfundet, der ikke er beskattet godt nok, nordsøolien, A.P. Møller og alt det andet, vi lidt underholdende har været igennem. Men det drejer sig om en række områder, hvor vi siger at vi i den sidste ende har en pose penge.

De penge ønsker vi så at brede ud på en række områder: sundhedsområdet, skoleområdet, forskningsområdet, indtægtsforbedring for dem, der får overførselsindkomster. Det er en række områder, hvor vi har fremsat forslag.

Så det er ikke sådan, at det er ét sted på sundhedsområdet, hvor noget skal stå for skud, for at vi kan få finansieret brugerbetalingen.

**Første næstformand (Svend Auken):**

Vi siger tak til ordføreren, og så går vi til ordføreren for forslagsstillerne. Det er fru Charlotte Fischer.

**Charlotte Fischer (RV):**

Mange tak for en lang og engageret debat. Det gik jo, som man nok kunne have forestillet sig, nemlig at den kom til at handle rigtig meget om brugerbetaling. Men det var nu heller ikke så skidt, for noget af det, vi synes mangler i den danske sundhedsdebat, er, at vi også indimellem tør tale om de ting, der er svære, og det er brugerbetaling jo helt sikkert.

Udgangspunktet for vores forslag er rent faktisk, at uligheden stiger, og det gør den både absolut set og relativt set, når det gælder sundhed. Det synes vi faktisk er en noget rystende kendsgerning, ikke mindst i betragtning af at velstanden og uddannelsesniveaue er stigende, og vi synes ikke bare, at vi skal affinde os med det.

På en eller måde er det sådan i debatten, at vi ligesom har affundet os lidt med det. Vi ved godt, at sundheden er skævt fordelt, at det slanke, sunde liv mest er for veluddannede, mens dem uden job eller uddannelse må affinde sig med at være mere sygdomsplagede, overvægtige og fysisk og psykisk nedslidte.

Det, der er så markant, er, at med det, vi ved, bliver det værre. Uligheden på sundhedsområdet øges. Kortuddannede mænd i Danmark har f.eks. oplevet stigende dødelighed, mens højtuddannede mænd og kvinder har oplevet en faldende dødelighed. En københavnsk mand med en lang, videregående uddannelse kan i dag forvente at leve næsten 7½ år længere end en københavnsk mand med bare folkeskoleeksamen bag sig. Det er faktisk et ret rystende tal: 7½ år. Ekspertene er ikke i tvivl om konklusionen, netop at uligheden er i kraftig vækst.

Læser man Københavns rapport om folkesundhed fra sidste år, kan man se, at det er med hensyn til rygning og motion, at polariseringen virkelig sker. Det fremgår også, at hjertesygdomme, depression, alkoholisme og selvmord er de sygdomme, der bidrager mest til uligheden.

Det er jo en viden, som man kunne vælge at bruge til noget. Uligheden er ikke kun noget, der rammer manden på bænken, narkomanen eller den sindslidende. Det gør den også, men der er tale om en systematisk sammenhæng mellem ringere uddannelse og indkomst. Jo ringere, desto dårligere helbred og kortere levealder. Den sammenhæng synes vi skal brydes. Vi ser et behov for at have et højere ambitionsniveau, hvilket sådan set er tanken og hele bevæggrundens bag ideen om en kommission.

Regeringen har foretaget sig mange ting, og det gjorde ministeren og regeringspartierne