

re, at det vil lette debatten, hvis vi ikke bliver ved med at snakke om, at man får skulle have 500 kr. med, og at man nu skal have 800 kr. med. Det passer ikke, det er 650 kr. kontra 800 kr., for nu at regne med de runde tal, vi har her.

Kl. 14:59

Fjerde næstformand (Helge Adam Møller):

Tak til ordføreren. Vi går videre i ordførerrækken, og den næste ordfører er Enhedslistens ordfører, hr. Per Clausen.

Kl. 14:59

(Ordfører)

Per Clausen (EL):

Nu diskuterer vi jo med jævne mellemrum her i Folketingssalen brugerbetaling på sundhedsområdet. Det er meget sjældent, at vi i de debatter hører nogen fremføre det synspunkt, at man går ind for, at brugerbetalingen skal sættes op. Der er partier, der indimellem siger, at vi måske skulle lave noget omfordeling inden for brugerbetaling, sådan at brugerbetaling på nogle områder skulle sættes ned og på andre områder sættes op. Men jeg har faktisk aldrig i de diskussioner, vi har haft om brugerbetaling inden for sundhedsområdet, hørt det fremført, at hvis der kommer nye behandlingstiltag, eller hvis der kommer nye vacciner frem, skal de finansieres ved, at man øger brugerbetalingen i sundhedsvæsenet.

Derfor var det fuldstændig rigtigt, da Venstres ordfører indledte med at sige, at det her var historisk, for det er sådan set historisk, at vi nu får knæsat et princip om, at forbedringer på sundhedsområdet finansieres ved, at andre brugere på sundhedsområdet skal have en højere brugerbetaling.

Når man så oven i købet vælger at tage et af de områder, hvor Danmark i forvejen er førende med brugerbetaling, må jeg nok sige, at der er en meget stor modsætning imellem at have den politiske intention og det politiske synspunkt, som Enhedslisten har, nemlig at sundhedsydelse skal stå gratis til rådighed for de mennesker, der har brug for dem, og så det, man gennemfører her.

Argumentet har så været, at når man ville gennemføre de her gode ting, var der ikke andre finansieringsmuligheder. Nu kan man jo kigge på finanslovens omfang og så spørge sig selv, om det virkelig kan passe, at kreative mennesker som hr. Thulesen Dahl og vores finansminister, der på mange måder er et meget kreativt menneske, ikke var i stand til at finde de her

penge uden at bruge en forhøjelse af brugerbetalingen i sundhedsområdet som element.

Men hvis nu man accepterer det, som fru Lone Dybkjær omtalte som den ikke særlig fornuftige kassetænkning, nemlig at pengene til det her må findes inden for sundhedssektorens områder, ja, så er det i hvert fald sådan, at der er to umiddelbart anvendelige områder, som man har valgt ikke at træde ind på. Det første er spørgsmålet om sundhedsforsikringer, hvor det er magtpåliggende for regeringen sammen med Dansk Folkeparti at opretholde et system, hvor man skattesubsidierer, at arbejdsgivere indbetaler til sundhedsforsikringer, der betyder, at de mennesker, der er omfattet af ordningerne, kan komme foran andre i køen. Det skal der nemlig være støtte til, det er meget vigtigt.

Det andet element, som vi har fremdraget i diskussionen, er spørgsmålet om, at det jo sådan set både i 2001 og 2004 var en grundlæggende præmis for arbejdet med medicintilskud, at man skulle komme i en situation, hvor udgifterne både for køberne af medicin, brugerne, og staten skulle reduceres, og det hang sammen med, at vi ønskede at lægge et pres på medicinalindustrien for at sikre, at priserne blev kørt ned. Det er jo i en vis udstrækning lykkedes med prisaftaler osv. inden for en del af lægemiddelområdet, men der, hvor der opereres med parallelimport og kopiprodukter, må man bare sige, at her har en illusion om, at der eksisterer en konkurrence, jo forhindret, at vi laver nogle egentlige indgreb. Der har været et enkelt eksempel på, at man faktisk har været i stand til at hive 100 mio. kr. ud af forbrugerne og staten i løbet af ganske få måneder.

Så kan man sige: Jamen betyder det her noget? Ja, realiteten er jo, at det er syge mennesker, der betaler for, at raske mennesker kan blive vaccineret. Det er rigtigt, at man undtager de deciderede kronikere, men det er også rigtigt, at mange mennesker, som er syge og får meget medicin – nogle mennesker får jo også medicin ud over det, som der er det her tilskud til – selvfølgelig bliver ramt af det her. Det kan vi også se af de høringssvar, der er kommet fra Ældre Sagen, de høringssvar, der er kommet fra foreningen Danske Patienter, og de høringssvar, der er kommet fra de danske handicaporganisationer. Alle sammen peger de på de negative sociale konsekvenser af at finansiere nye vaccinationstiltag ved hjælp af dårligere medicintilskud.

Vi må stille os selv det spørgsmål, om det er sådan, det skal være fremover, at ved forbedrin-