

TALEPAPIR

Det talte ord gælder

Tilhørerkreds:	Folketingets Sundheds- og Forebyggelsesudvalg
Anledning:	Samråd H og I om brugerbetaling
Taletid:	(f.eks. 10 min., herefter 15 min. til spm.)
Tid og sted:	Folketinget, torsdag d. 14. marts 2013
Dok nr.:	1159497

[Spørgsmål H]

Vil ministeren redegøre for regeringens holdning til S og SFs valgløfter fra 2011 om at afskaffe brugerbetaling i sundhedsvæsenet helt samt om holdningen om, at

der ikke må indføres ny brugerbetaling for offentlige sundhedsydelse? Vil ministeren endvidere redegøre for, hvorfor valgløftet ikke er at finde i regeringsgrundlaget?

[Spørgsmål I]

Ministeren bedes redegøre for, om regeringen vil udstede en garanti for ikke at indføre mere og ny brugerbetaling i sundhedsvæsenet, udover den brugerbetaling på en række sundhedsydelser, som regeringen allerede på nuværende tidspunkt har indført? Vil regeringen endvidere garantere, at den samlede brugerbetaling ikke vil stige som andel af de samlede sundhedsudgifter i Danmark?

[Indledning]

Der er stillet to spørgsmål som begge omhandler brugerbetaling. Jeg vil besvare de to spørgsmål under ét.

Det er en grundpille i velfærdssamfundet, at alle danskere kan regne med en hurtig og ordentlig behandling i vores sundhedsvæsen. Alle, uanset pengepung, skal have lige adgang til sundhedsydelser af høj kvalitet. Derfor vil regeringen føre en sundhedspolitik, der er baseret på et princip om fri og lige adgang til sundhedsvæsenet.

[Kritik af den tidligere regering]

Den tidligere regering havde skabt et sundhedsvæsen præget af ulighed, hvor skattefradrag for sundhedsforsikringer kun kom en privilegeret del af danskerne til gode på bekostning af fællesskabet. Og hvor private sygehuse blev favoriseret.

Og som om at det ikke var nok, så valgte VK også at indføre brugerbetaling på for eksempel behandling med kunstig befrugtning og tolkebistand ved lægebesøg.

Den politik rammer de svageste grupper og det mener vi ikke er en retfærdig fordeling af ressourcerne.

[Regeringens handlinger på sundhedsområdet]

Regeringen har derfor også som en af vores første handlinger afskaffet brugerbetaling på kunstig befrugtning. Vi har afskaffet skattefritagelsen for sundhedsforsikringer. Samtidig har vi givet dem med få penge og store tandproblemer mulighed for at få billigere tandbehandling.

Kerneydelserne i sundhedsvæsenet skal være båret af et princip om fri og lige adgang.

Derfor så jeg da også helst, at vi havde et sundhedsvæsen i Danmark, hvor der slet ikke var brugerbetaling. Og jeg vil også gerne kunne fortsætte med at afvikle eller reducere brugerbetaling. Men det kræver selvfølgelig finansiering. Og der er ikke ressourcer til det hele. Vi har færre penge, at gøre godt med end den tidligere regering.

Men i modsætning til den tidligere regering tør vi godt prioritere, så vi får mest muligt ud af vores sundhedsbudget. Det er en forudsætning for at sikre et stærkt offentligt sundhedsvæsen, hvor vi tager særligt hånd om de svage i samfundet.

Det er bl.a. også derfor, at vi har indført en differentieret ret til udvidet frit sygehusvalg. Det er derfor, vi har reduceret tilskuddet til høreapparater, fordi

priserne på høreapparater faldt, og vi ikke skal bruge vores fælles skatte kroner på at betale overpris til en sektor på det private område. Og vi har med fagligheden i hånden målrettet tilskuddet til tandrensning, så pengene bruges til de mennesker, der har det største behov, de største regninger og de mindste indtægter.

Samtidig har vi jo så kunnet indføre en ret til hurtig udredning, hvor der tages hånd om de patienter, der har færrest ressourcer, så vi kan reducere uligheden i sundhedsvæsenet. Og det er jo dybest set det, der er den gennemgående ambition i alt det, jeg laver som sundhedsminister. Det synes jeg er både ansvarligt og retfærdigt.

[Ulighed i sundhed på dagsordenen]

Jeg er stolt af, at vi har sat lige muligheder i sundhed på dagsordenen. Alle uanset pengepung skal have lige adgang til sundhedsydelser af høj kvalitet.

For mig og for regeringen er ulighed i sundhed og i sundhedsvæsenet én af de aller væsentligste udfordringer på sundhedsområdet.

Danskere med ingen eller kort uddannelse har mindre sund livsstil, flere besøg på skadestuen, flere genindlæggelser og deltager i mindre omfang i sundhedstilbud om fx screening, genoptræning og rehabilitering. I sidste ende lever de også kortere.

Og uligheden vokser. Den rigeste fjerdel af danske mænd lever i gennemsnit 10 år længere end den fattigste fjerdel. For 25 år siden var den forskel 5,5 år.

Vi har lige adgang til sundhedsvæsenet, men ikke lighed i de resultater, vi får ud af behandlingen. Det har betydning for livskvalitet, helbredelse og overlevelse - og for mulighederne for at vende tilbage til arbejdsmarkedet.

Det vil regeringen gøre op med. Regeringen ønsker en ny sundhedspolitik, hvor behandling, sundhed og helbred ikke afhænger af indkomst og uddannelse. Og hvor alle får gavn af de tilbud og forbedringer, der løbende sker i det danske sundhedsvæsen. Ikke kun dem med pengepungen i orden.

Derfor vil vi hele tiden med fagligheden i hånden prioritere ressourcerne, så vi får mest mulig sundhed for pengene. Det er en forudsætning for, at vi kan sikre et stærkt offentligt sundhedsvæsen, hvor vi tager særligt hånd om de svage i samfundet.

Det er sådan vi skaber et sundhedsvæsen i topklasse.