

sant forslag, men hvorvidt regeringen vil tage initiativ til at sikre, at de grupper, som kommer fra højrisikoområder, kan få et tilbud.

Jeg ved jo, at hr. Hans Andersen også sidder i amtsrådet og er med til at se på økonomien. Men når hr. Hans Andersen hele tiden taler om økonomien på området her, ved hr. Hans Andersen selvfølgelig godt, hvad det koster at følge en person med hepatitis B gennem hele livet i forhold til det, det koster at få vedkommende til at møde op hos sin praktiserende læge, så jeg kan ikke forstå, at hr. Hans Andersen hele tiden taler om, at de tiltag, vi foreslår, vil koste enormt mange penge, når hr. Hans Andersen godt ved, hvad det koster, når personerne ikke bliver opsporet.

Jeg kan ikke forstå, at hr. Hans Andersen hele tiden tænker så specifikt i kasser: Her er der en kasse, der hedder forebyggelse og opsporing, og her er der en kasse, der hedder sygehussektoren og behandlinger og alt det andet, der følger med. Hvorfor ser hr. Hans Andersen ikke sundhedsøkonomien som en sammenhængende størrelse?

(Kort bemærkning).

Hans Andersen (V):

Jeg finder det meget relevant, at vi netop nu prøver at afdække, hvor der er muligheder for at tænke i det hele menneske og den hele familie. Både når vi tænker på kommunerne og på sundhedsvæsenet, er det i og for sig oplagt, at vi prøver at tænke i helheder.

Der har allerede været nævnt en lang række ting i denne debat, og jeg synes, vi skal sætte os sammen og prøve at prioritere inden for de ressourcer, der er til stede, og ad den vej komme videre fra Folketingssalen og ud i det virkelige liv med en indsats over for flygtninge og indvandrere.

Første næstformand (Svend Auken):

Vi siger tak til ordføreren.

Jeg er blevet bedt om, at vi kan holde 5 minutters pause, så det gør vi. Vi mødes igen om 5 minutter.

Mødet udsat kl. 13.48

Mødet genoptaget kl. 13.53.

Forhandlingen genoptoges

Første næstformand (Svend Auken):

Mødet er genoptaget. Vi går videre i ordfører-rækken, og den næste ordfører er hr. Søren Krarup.

Søren Krarup (DF):

Det emne, der ligger bag dette beslutningsforslag, er stort og omfattende.

Forholdet er, at Dansk Folkeparti for adskillige år siden stillede forslag om, at alle flygtninge og indvandrere, der kom til Danmark, skulle igennem en obligatorisk helbredsundersøgelse for at beskytte den danske befolkning mod de farlige sygdomme, der kunne komme ind i landet med disse fremmede og ramme danskerne. Det var hensynet til den danske befolkning, der var afgørende for os, sådan som det naturligvis skal være for danske politikere, og derfor skulle helbredsundersøgelsen være tvungen.

På samme tidspunkt, som dette forslag kom frem, blev der imidlertid indgået en aftale om udlændingepolitikken mellem regeringen og Dansk Folkeparti, og i denne aftale vedtog man, at man ville lade hele området undersøge grundigt. Man kom også i tvivl om det hensigtsmæssige i at lade en helbredsundersøgelse være obligatorisk, fordi det kunne have tvivlsomme konsekvenser. Man lod kort sagt spørgsmålet stå åbent, idet man fra Sundhedsstyrelsens redegørelse vidste, at der blev tilbudt helbredsundersøgelse til de asylsøgere, der kom til landet.

Kort sagt: Dansk Folkepartis oprindelige forslag faldt på gulvet, og det var egentlig en skam, for det tog konsekvent og kontant fat på problemet. Derfor er jeg glad for, at Socialdemokratiets beslutningsforslag giver os anledning til at gribe fat i sagen på ny.

Tanken er indlysende rigtig. Alle, der kommer til landet som asylsøgere, kvoteflygtninge og familiesammenførte, skal igennem en obligatorisk helbredsundersøgelse for at forhindre, at den danske befolkning smittes med disse alvorlige sygdomme; som næsten har været udryddet i Danmark. Sådan bør et ansvarligt Folketing gribe sagen an, ligesom USA gjorde i sin tid.

Kl. 13.55

Dette indvanderland var ikke sentimentalt. Det vidste, at dets regering og lovgivning havde som opgave at tage vare på den amerikanske befolkning. Alle nyankomne, der søgte indrejse i USA, blev derfor samlet på en lille ø, Ellis Island, uden for New York og gennemgik her en