

om det, hvis man vil skrive det klart i loven. Det var det ene spørgsmål.

Det andet, som fru Helle Sjelle ikke nåede at svare på før – det har jeg forståelse for, der er ikke meget taletid – var den måde, man bygger finansieringen op på, hvor vi kan se, at i f.eks. en kommune som Gentofte svarer det, man kommer at skulle betale fremover til sundhedsvæsenet, til 0,6 pct. af beskatningsgrundlaget. I en kommune som Søllerød er det 0,5 pct. af beskatningsgrundlaget. Men i Københavns Kommune, som vi i dag i aviserne i forvejen kan læse er ved at have nogle problemer, er det 1,1 pct. af beskatningsgrundlaget, som man altså skal af med fremover til sundhedsvæsenet på grund af den her mærkværdige model, som regeringen indfører, hvor kommunerne skal erlægge brugerbetaling for borgerne.

(Kort bemærkning).

Helle Sjelle (KF):

Jeg synes faktisk allerede, jeg har svaret på det første spørgsmål, nemlig ved at sige, at i hvert fald vi i Det Konservative Folkeparti ikke umiddelbart er parat til at gå ind og øge brugerbetalingen i det offentlige sundhedsvæsen. Det er ikke det, der er vores mission med det her lovforslag. Det, der er vores mission, er, at vi får et bedre og gerne et styrket sundhedsvæsen ud af lovforslaget.

Med hensyn til det andet spørgsmål vedrørende finansieringen er det jo således, at man betaler det samme pr. borger i landet netop for at sikre, at der ikke bliver forskel rundtomkring i landet på, hvad det er, man betaler.

(Kort bemærkning).

Anne Baastrup (SF):

Nu har vi jo i forsøget på at få afdækket konsekvenserne for det danske sundhedsvæsen igennem behandlingen af det her lovforslag forsøgt at få forskellige typer af økonomer til at melde ud, hvilke fordele der er ved den her helt fantastisk specielle konstruktion, der nu er kommet for det danske sundhedsvæsen.

Jeg vil derfor spørge fru Helle Sjelle, om det ikke gør indtryk på den konservative ordfører, at vi ikke kunne finde en eneste uafhængig økonom, der ville stille sig op og forsvare den her konstruktion, men at alle, der har indblik i sundhedsøkonomi, afviser den fuldstændig, i hvert fald hvis de er uafhængige.

(Kort bemærkning).

Helle Sjelle (KF):

Nu er det således, at det naturligvis altid gør indtryk, når folk beskæftiger sig med det område, som man også selv beskæftiger sig med, og i det her tilfælde handler det om vores fremtidige sundhedsvæsen. Derfor har vi selvfølgelig også hørt, hvad diverse eksperter har haft at sige om denne her reform.

Kl. 11.45

Men det ændrer nu ikke på, at vi stadig væk mener, at på nuværende tidspunkt i forbindelse med de opgaver, vi gerne vil have løst, er den finansieringsform, som vi nu har valgt, den rigtige.

(Kort bemærkning).

Anne Baastrup (SF):

Det synes jeg var et meget, meget klart svar, og jeg håber da også for landets skyld, at fru Helle Sjelle har ret i, at denne konstruktion, som er ganske, ganske speciel, er den rigtige.

Men jeg vil godt spørge, om det ikke gør indtryk på fru Helle Sjelle, at vi ikke engang kan finde et eneste land i hele verden, der har den samme konstruktion, at der ikke på noget andet sted på denne jordklode er nogen, der har fundet på denne her i mine øjne meget, meget besynderlige måde at finansiere sundhedsvæsenet på.

(Kort bemærkning).

Helle Sjelle (KF):

Fru Anne Baastrup har naturligvis ret til at mene, at det her er en besynderlig måde at finansiere vores sundhedsvæsen på, men i vores øjne er det, som jeg jo allerede påpegede det i mit tidligere svar, den bedst mulige model i forbindelse med de opgaver, som vi ønsker udført i vores sundhedssystem, og det er det, uanset om man ikke kan finde andre steder på jorden, for at bruge fru Anne Baastrups udtryk, hvor man lige præcis har denne her konstruktion. Vi synes stadig væk, at det her er den bedste løsning i forbindelse med de opgaver, vi gerne vil have løst.

Formanden:

Tak til fru Helle Sjelle. Så kan vi vist gå videre i ordførerrækken med fru Charlotte Fischer som ordfører.

Charlotte Fischer (RV):

Som det er sagt, bliver den her lov en slags sundhedsvæsenets grundlov, der samler 15 ekssi-