

Må jeg minde om, at det her sundhedsbidrag bliver et fælles bidrag, som går over bloktilskuddet og dermed er hundrede procent lighedsskabende. Derudover er der i den del af finansieringsreformen, som ligger her, nogle indtægter, som før gik til kommunerne, som nu går til staten og dermed kommer ud over bloktilskuddet og bliver hundrede procent lighedsskabende.

Så er det rigtigt, at der så er, som andre også har nævnt, et forslag, L 195, som blev behandlet i går, der gør, at kommunerne får noget af amtskatten. Det er altså det beløb, kommunerne får.

Og med hensyn til at man skulle have gjort det her for 10 år siden, så kan jeg hilse og sige, at det er mindst 15 år siden, vi fra konservativ side begyndte at tale om at få nedlagt de amter. Så vi havde meget gerne gjort det for 15 år siden, men der var ikke et flertal til at få lavet den reform dengang, og derfor har vi lavet den i dag.

(Kort bemærkning).

Line Barfod (EL):

Jeg har fuldstændig styr på, hvad det er for et lovforslag, vi diskuterer, og på, hvad konsekvenserne er. Det brugte vi meget, meget lang tid på at diskutere sidste forår. Det var en af de væsentligste indvendinger mod kommunalreformen fra alle de uafhængige eksperter, der overhovedet beskæftigede sig med den. De sagde: Det her er fuldstændig vanvittigt. Uanset om man ser det i forhold til borgernes synspunkt, kommunernes synspunkt, det økonomiske synspunkt, vil det betyde, at vi får stærkt stigende sundhedsudgifter i Danmark, ligesom man ser i USA og andre steder, hvor man hidtil har kunnet holde en rimelig lav vækst.

Jeg er fuldstændig klar over, hvad det her går ud på, og derfor spørger jeg bare: Hvor er argumentet for, at det kan betale sig for kommunerne at lave forebyggelse, når det, de sparer, først viser sig om 10, 20, 30 eller 40 år, og de ikke har nogen penge nu til at investere?

Forebyggelse koster penge, det kræver nogle investeringer her og nu, og dem har kommunerne ikke. Tværtimod vil mange af de kommuner, der har allerfærrest penge, skulle betale meget mere fremover, fordi de skal betale, hver gang borgerne bliver indlagt. Og der er ulighed i sundhed, derfor skaber det her mere ulighed, og det giver ikke det incitament til forebyggelse, for pengene til at investere i forebyggelse er der ikke.

(Kort bemærkning).

Charlotte Dyremose (KF):

Jamen det lovforslag, vi behandler her, handler om de 8 pct.s sundhedsbidrag til staten, som alle borgere kommer til at betale, som går til staten, og som bliver ligeligt fordelt ud, uanset indkomstgrundlag, i de fem regioner. Det spørgsmål, fru Line Barfod stiller, relaterer sig til L 195 fra i går om resten af det, der før i tiden og indtil nu har været amtskatten, og som nu går til kommunerne, fordi kommunerne i fremtiden får nogle større udgifter.

Det vil sige, at de altså får en større del af den skat, vi hver især betaler, til gengæld får de nogle større udgifter, og vi binder så den indsats sammen.

Kl. 11.00

Det er rigtigt nok, at forebyggende indsatser tager tid, men derfor er det jo også så vigtigt, at vi nu får skabt de her incitament til, at kommunerne bliver nødt til at tænke lidt langsigtet, at kommunerne ikke bare tænker på, hvad der sker i dag eller i morgen, hvis de gør sådan og sådan, men at kommunerne får en økonomi, der gør, at det kan betale sig for dem at gøre den forebyggende indsats.

Jeg ville som sagt gerne have gjort det for 15 år siden.

(Kort bemærkning).

Per Clausen (EL):

Jeg forstår, at fru Charlotte Dyremose er enig med os i, at konsekvenserne af den måde, man finansierer sundhed på i fremtiden, er ulighedsskabende. Det skulle vi bare have snakket om i går.

Jeg er nødt til at sige til fru Charlotte Dyremose, at det her forslag ganske rigtigt handler om den sundhedsafgift, vi skal betale til staten fremover, men det handler jo også om, at den ikke dækker udgifterne til sundhed, for disse udgifter skal derudover også dækkes af kommunerne. Så spørger vi bare i al stilfærdighed fru Charlotte Dyremose, om hun ikke kan erkende, at det her forslag fører til større ulighed, fordi konsekvensen er, at kommunerne skal dække det, og vi ved, at de fattige kommuner har flest syge.

(Kort bemærkning).

Charlotte Dyremose (KF):

Nu kommer vi jo ind på sådan noget helt basalt ideologisk. For som konservativ mener jeg, at det skal kunne betale sig at gøre en indsats. Der-