

lige og let adgang til behandling af høj kvalitet. Resultaterne gennem de seneste godt 5 år taler i den sammenhæng sit eget tydelige sprog. Vi har forbedret adgangen for danskerne til behandling af høj kvalitet. Der er sket markante reduktioner i ventetiderne til gavn for alle patienter.

Hvis de offentlige sygehuse ikke kan levere et tilbud inden for 2 måneder, kan patienterne ganske gratis vælge et privat tilbud, der er socialt afbalanceret – det er ikke som i tiden før os, hvor man skulle have tegnedrengen eller forsikringspolicerne i orden for at kunne vælge frit, nej, nu er der også fri, lige og gratis adgang til privat behandling, hvis det offentlige ikke kan levere behandling inden for 2 måneder. Det har over 100.000 danske patienter benyttet sig af, og fra den 1. oktober i år bliver det endda muligt at vælge et privat tilbud, hvis ventetiden i det offentlige overstiger 1 måned. Dermed styrkes alle patienters frie valg yderligere.

Så har regeringen jo gang i en kvalitetsreform, som vil sætte yderligere fokus på at udvikle kvaliteten i det danske sundhedsvæsen. Så vi er meget optaget af at afvikle den sociale ulighed og stå vagt om fri, lige og gratis adgang.

Så har jeg også selv tidligere tilkendegivet, at man selvfølgelig sagtens kan diskutere, om brugerbetaling på sundhedsområdet nu også er skruet sammen på den allerkløgeste måde. Men altså, regeringen er ikke tilhænger af at øge niveauet for brugerbetaling, og vi har ingen planer om at indføre brugerbetaling på områder, hvor der ikke er brugerbetaling i dag.

Vi foretager løbende sundhedspolitiske vurderinger af, hvorvidt der er grundlag for at styrke bestemte områder ved at justere på de offentlige tilskud – vi har lige haft en diskussion om fysioterapi for et øjeblik siden – så der opnås mere sundhed for pengene, eller ved at sikre en mere hensigtsmæssig eller rimelig tilskudsordning på et givet felt. Det er vi åbne over for.

Men en stillingtagen til mere omfattende omlægninger skal basere sig på et oplyst og relevant beslutningsgrundlag. Lad mig give et eksempel på dette, nemlig medicinområdet. På baggrund af en betænkning om medicintilskud og rigtig anvendelse af lægemidler blev der i Folketinget indgået et forlig kaldet medicinaftalen. Denne ændring af tilskudsreglerne pr. 1. april 2005 indebærer først og fremmest, at der blev indført et tilskudsprissystem, hvor tilskudsprisen, som lægges til grund for beregning af medicintilskuddet, fastsættes til prisen på det i Danmark billigste markedsførte synonyme læge-

middel. Det var et initiativ, der havde til formål at tilskynde læger og altså også patienter til at flytte forbruget fra de dyre til de billigste lægemidler, hvormed medicinudgifterne ville blive reduceret både for det offentlige og for patienterne selv.

I forlængelse af aftalen forventedes også et fald i sygesikringens udgifter til medicintilskud, men disse udgifter har været stigende siden foråret 2005. I forlængelse af økonomiaftalen med danske regioner for 2007 er der derfor nedsat en analysegruppe til at se nærmere på medicintilskudsområdet.

Lad mig tage et andet eksempel, tandlægeområdet. Som jeg allerede har oplyst Folketinget, har jeg igangsat et udredningsarbejde i ministeriet. Jeg har bedt om at få belyst mulighederne for at omlægge det offentlige tilskud til tandpleje, så det i højere grad kommer patienter med høje tandlægeudgifter til gode, f.eks. patienter med aggressiv paradentose.

Jeg nævner blot disse to eksempler for at understrege, at regeringen bestemte ikke er modstander af relevante udredninger om tilskudsordninger og brugerbetaling på sundhedsområdet samt eventuelle omlægninger heraf, men vi synes sådan set, at man skal gå målrettet til værks, og der skal jo være noget politisk vilje bag, når man gør det.

Det er jo det, der er et fravær af i den her sag. Det er jo ikke det, der er udgangspunktet for Det Radikale Venstres beslutningsforslag. Der er her tale om et forslag om en særdeles omfattende udredning sådan lidt ud i det blå, hvor man ikke på forhånd har politisk mod til at melde klart ud, hvilke reelle sundhedspolitiske prioriteringer der ligger bag, ligesom der ikke er blot skyggen af indikation af, hvilke grupper der i givet fald skal opleve forringelser.

Kl. 13.55

Det er regeringens opfattelse, at vi her står med så essentielle, vigtige sundhedspolitiske spørgsmål, at de ikke kan eller skal parkeres i ekspertudredninger. Det er sådan set politikernes opgave og politikernes ansvar at foretage disse prioriteringer. Sagt med andre ord: En i realiteternes verden reel og relevant udredning må som udgangspunkt basere sig på en klar politisk præmis om, at der konkret er grundlag for omfordeling. En udredning skal derfor have et klart fokus og et klart formål. Den foreslåede totaludredning bereder ikke vejen for ansvarlige sundhedspolitiske prioriteringer. Den kan i værste fald føre til bekymringer for tab af rettighe-