

Kl. 16:30

Liselott Blixt (DF):

Jeg takker hr. Jens Peter Vernersen for forklaringen om, hvor tallene stammer fra; jeg skal gennemgå dem bagefter.

Angående ventelisterne og hvem der kommer først til: Netop ved at vi har de her sundhedsforsikringer, kan pensionisten eller den, der ikke har en forsikring, komme hurtigere frem i køen, fordi de andre ikke står i den kø.

Kl. 16:30

Den fg. formand (Karen J. Klint):

Tak til ordføreren, der er ikke flere korte bemærkninger. Vi går videre i ordførerrækken, og den næste ordfører er hr. Karl H. Bornhøft.

Kl. 16:30

(Ordfører)

Karl H. Bornhøft (SF):

Jeg vil gerne starte med at rose Enhedslisten for deres forslag i dag. Det er rigtigt, og det er velplaceret.

Jeg vil så også godt starte med at sige, at det kan opleves som lidt af et paradoks at høre dele af den argumentation, der bliver fremført her i Folketingssalen i dag, f.eks. at sundhedsforsikringer er til gavn for de svageste – sådan forstod jeg det. Hvis de, der siger det, virkelig mener det, synes jeg da, at de skulle tage at give de svageste de her sundhedsforsikringer i stedet for, for så var det jo da et oplagt mål at sige: Jamen der er ingen grund til, at de svageste skal være så glade for, at der er nogle, der får en fortrinsret og dermed muligvis kommer lidt længere frem i køen. Hvis man virkelig vil de svage noget godt – og det er jo det, jeg kan høre at store dele af forsamlingen gerne vil – synes jeg da, at man skal begynde at give de her sundhedsforsikringer til lige præcis dem. Så kunne man da i det mindste sige, at det havde et formål.

Så har jeg også noteret mig, at baggrunden for sundhedsforsikringerne er den helt enkle, at det offentlige tilbud ikke leverer varen. Det er jo derfor, der er et marked. Det synes jeg måske også vi skal tage med i vores overvejelser, inden vi kommer for langt ud i diskussionerne om, hvad der kan betale sig.

Jeg vil da også godt sige, at det ikke var så lidt af en overraskelse at høre, at der oven i købet er overskud for samfundet på de her sundhedsforsikringer, som det blev fremført af Dansk Folkepartis ordfører. Hvis det virkelig skulle være rigtigt, jamen så ville konklusionen da være, at vi sandelig skal have mange flere af de her forsikringer, altså hvis de oven i købet er så god

en overskudsforretning for det offentlige. Nu tror jeg måske nok, at det kan blive svært at skaffe bevis for den sammenhæng, men det kunne da i hvert fald være en anden måde at forholde sig til det på.

Det, vi i SF synes er vigtigt at få sagt, er, at den frie og lige adgang til sundhed bør være noget af det mest elementære og selvfølgelig, vi kan tænke os. Hvorfor skal det være mere rimeligt, at velstillede borgere bliver behandlet før mindre velstillede? Er mennesker ikke lige meget værd? Det synes jeg man med rette kan spørge om. Det spørger vi i hvert fald os selv om i SF. Og når vi hører konklusionen på de udsagn, der kommer her i dag, er svaret åbenbart: Nej, alle er åbenbart ikke lige. Og det er i hvert fald heller ikke det, der afspejles i regeringens måde med f.eks. at acceptere den her skattefradragsret for arbejdsgiverbetalte sundhedsforsikringer, for det er jo lige præcis en meget stærkt medvirkende faktor til en øget ulighed inden for sundhedsområdet.

Men kan det virkelig være rigtigt, at vi skal have et sundhedssystem baseret på forsikringsordninger og privathospitaler, som ikke bare er dyrt, men også skaber større ulighed? Jeg synes, og vi i SF synes, at der er mange, der skulle tænke sig godt om, inden den her udvikling går videre. Man kan jo bare se på erfaringerne fra USA. Vi synes jo, at et klart svar i den her sammenhæng bør være nej. Derfor er vi ganske enkelt imod de her sundhedsforsikringer, og vi synes, at der under ingen omstændigheder er grundlag for at blive ved med, at alle skal understøtte, for at nogle skal have en særlig fordel.

Derfor synes vi i denne sammenhæng, at hvis man virkelig vil noget med hensyn til den problemstilling at behandle ulige inden for sundhedsområdet, kan de her midler rent faktisk bruges langt bedre i andre sammenhænge. Så kunne man vælge at sige: Jamen det, der skal skille os, skal ikke længere være, om man er inden for eller uden for arbejdsmarkedet. Det, der skal skille os, i forhold til hvornår man skal have sundhedsydelse, er et spørgsmål om, hvornår man har et behov, og hvor kritisk det behov rent faktisk er.

Derfor synes vi egentlig, at det i høj grad hæster med at komme tilbage på de rette kurs og sørge for, at de værdier, som vi hidtil har fastsat skulle være de gode danske omkring behandlingen af vores borgere, når det handler om sundhed, er dem, vi igen skal satse på.