

ge, er det jo ikke sikkert, at vi får glæde af finansloven for 2009.

Kl. 21:37

Formanden:
Ordføreren.

Kl. 21:37

Per Clausen (EL):

Det er jo et problem, vi kan løse meget enkelt ved gennem udvalgsarbejdet at stille de relevante spørgsmål til ministeren. Så vil han selvfølgelig finde ud af det. Det indtryk, jeg har, er, at hvis man gør det nu, vil man faktisk kunne håndtere det her, sådan at der ikke bliver nogen ekstraudgifter. Men hvis der er andre ideer til relevante spørgsmål, der kan hjælpe ministeren i udførelsen af hans arbejde, og som jeg skal stille, så modtager jeg dem gerne.

Kl. 21:37

Formanden:

Hermed sluttede det med spørgsmål til hr. Per Clausen. Forhandlingen er dermed sluttet.

Jeg foreslår, at forslaget til folketingsbeslutning henvises til Sundhedsudvalget. Hvis ingen gør indsigelse, betragter jeg det som vedtaget.

Det er vedtaget.

Det næste punkt på dagsordenen er:

15) 1. behandling af beslutningsforslag nr.

B 98:

Forslag til folketingsbeslutning om at fremme den frie og lige adgang til sundhedsvæsenet.

Af Jens Peter Vernersen (S) m.fl.

(Fremsættelse 08.04.2008).

Kl. 21:37

Forhandling

Formanden:

Forhandlingen er åbnet, og det er ministeren for sundhed og forebyggelse.

Kl. 21:37

Ministeren for sundhed og forebyggelse (Jakob Axel Nielsen):

På mit papir står der »i dag«, men jeg tror, jeg vil sige, at vi i aften skal behandle beslutningsforslaget fra Socialdemokratiet om adgangen til det danske sundhedsvæsen.

Intentionerne bag forslaget er tilsyneladende gode. Der ses en tydelig interesse for sundheds-

området og ikke mindst adgangen til sundhedsvæsenet, og det ses, at Socialdemokratiet ligesom regeringen ønsker et sundhedsvæsen, der er karakteriseret ved fri og lige adgang. Så det er ikke her, vi finder forskellen på Socialdemokratiet og regeringen.

Nej, det er i forhold til at levere varen, om jeg så må sige. Det er i forhold til at nedbringe ventetiderne, det er i forhold til at øge aktiviteten, og det er i forhold til at give patienterne et frit valg. Det gør regeringen til gavn for pensionisterne, direktøren, den enlige mor og alle andre. Fra 2001 til 2008 har vi løftet sundhedsområdet med 17 mia. kr. Alene sundhedsvæsenet er løftet med 12 mia. kr. Det svarer til en stigning på over 20 pct. Indsatsen har båret frugt. Ventetiden i sundhedsvæsenet er faldet med 31 dage i perioden 2001-2005. Til sammenligning faldt ventetiderne med 2 dage i perioden 1995-2001. Det var vist, dengang forslagsstillernes parti var i regering. Retorisk kan man så spørge forslagsstillerne: Hvem er det, der sikrer adgangen til sundhedsvæsenet?

Denne indledning er blot for at vise, at regeringen har leveret på sundhedsområdet. Der er stadig betydelige udfordringer, som ikke mindst jeg tager meget alvorligt. Men resultaterne, som vi har opnået siden 2001, fortjener at blive fremhævet. De kan nemlig sætte beslutningsforslaget og ikke mindst bemærkningerne til det lidt i perspektiv.

Første del af beslutningsforslaget handler om de arbejdsgiverbetalte sundhedsforsikringer. Antallet er rigtigt nok steget, og det synes jeg egentlig er positivt. Stigningen i antallet af sundhedsforsikringer må ses som et tydeligt tegn på, at virksomhederne bekymrer sig om deres medarbejders sundhed og trivsel. Og det er værd at bemærke, at sundhedsforsikringer før i tiden ofte var forbeholdt direktionen. Nu er ordningerne tværtimod indrettet sådan, at de gunstige beskatningsregler kun træder i kraft, hvis alle medarbejdere i en virksomhed bliver tilbudt forsikring, og det er et vigtigt solidarisk princip.

Som følge af beskatningsreglerne bliver sundhed og forebyggelse nu tænkt ind i den del af hverdagen, der tilbringes på arbejdspladserne. Det er til gavn for medarbejderne, virksomhederne og samfundet som helhed. Tænk bare på sygefraværet. En analyse fra Beskæftigelsesministeriet har netop vist, at syge medarbejdere koster det danske samfund 37 mia. kr. årligt i form af udgifter til sygedagpenge og løn under sygdom. Samtidig er det vel også vigtigt at hu-