

[Erlendsson.]

her i landet. Det er ikke alene i Danmark, det er sket, men Danmark er vel et af de lande i verden, der er nået længst med hensyn til at sikre alle mennesker uden hensyn til økonomisk stilling den absolut bedste hjælp, som med fuld udnyttelse af de nyeste videnskabelige landvindinger kan stilles til rådighed for den enkelte.

Denne lighed på et fundamentalt menneskeligt plan er det utænkeligt, at nogen i eller uden for dette ting på noget tidspunkt vil anfægte. Friheden til uden økonomiske skel at vælge mellem de to sygesikringsordninger, der her er tale om, når man ønsker begge opretholdt, som dette lovforslag giver udtryk for, er en yderligere styrkelse af lighedsprincippet.

Imidlertid har man jo i de senere år ikke sjældent været inde på den tanke, at der her i landet var et overforbrug af læger. I den politiske debat synes man ligesom at have stået mellem et Scylla og Charybdis. Skulle lægehjælp koste den enkelte noget, var man bange for, at økonomisk dårligt stillede lægeligt ville blive forsømt. Dette måtte så holdes op mod risikoen for et overforbrug. Sådanne fordele og ulemper er nærmere belyst i socialministeriets betænkning nr. 676 af 1973. Det fremgår heraf, at udgiften til lægehjælp i 1970 for gruppe 1-medlemmer var ca. 145 kr. pr. år, mens den for gruppe 2-medlemmer var ca. 80 kr. pr. år. — heri medregnet både det refunderede beløb og det, som patienterne selv skulle betale. Hvad er så forklaringen på det? Det er jo en stor forskel. Den aldersmæssige fordeling inden for de to grupper er ganske vist noget forskellig, idet der er flere børn og flere gamle i gruppe 1 end i gruppe 2, men selv om man forudsatte, at sygeligheden i disse aldersklasser var dobbelt så stor i gruppe 1 som i gruppe 2, så ville udgiften dog kun kunne blive 17 pct. større i gruppe 1, mens den i virkeligheden er 40 pct. mindre i gruppe 2. Det er realiteten.

Der er således nogen grund til at formode, at gratisprincippet befordrer et vist overforbrug af lægehjælp. Dette er ikke alene nationaløkonomisk betænkeligt, men det er tillige et spørgsmål, om et sådant overforbrug i virkeligheden er til gavn for befolkningen eller det modsatte. Tiden tillader ikke at gå ind i en egentlig argumentation vedrørende

dette, men man har vel lov at spørge, om offentlig hjælp til hele befolkningen betyder en besparelse for den enkelte? Om det ikke var rimeligt at komme ind på en vis selvrisiko, inden det offentlige træder til med økonomisk støtte.

Gennem lægeforeningen har jeg fået oplyst, at bruttoindtægten for praktiserende læger her i landet, både alment praktiserende og speciallæger, sidste år beløb sig til ca. 750 mill. kr. Delt op på befolkningens 5 millioner giver det ca. 150 kr. til hver om året. Samme år var befolkningens udgift til cigaretrykning ca. 3,1 mia kr., hvilket bliver 622 kr. pr. indbygger. Jeg synes, disse to tal holdt op mod hinanden godt kunne give anledning til visse overvejelser om en forenkling af sygesikringsordningen uden dermed at forlade princippet om den absolut bedste hjælp til rådighed for alle uden hensyn til økonomisk stilling.

Jeg skal slutte med at sige, at den i § 1, nr. 11 foreslåede nettoafregning er hovedparten af de praktiserende læger, efter hvad der er mig meddelt, meget lidt begejstrede for.

*Socialministeren (Jacob Sørensen):*

Jeg vil gerne sige tak for den overvældende tilslutning, forslaget har fået. Også tak for de kritiske bemærkninger, som er kommet frem fra et par af ordførerne. Det var vel utænkeligt, at der skulle være 100 pct.s tilslutning fra alle sider; det er sjældent, vi oplever dette.

Fru Inge Fischer Møller rejste spørgsmålet om det, der er antydet i fremsættelsestalen, at der vil komme ændringsforslag. Det drejer sig først og fremmest om ankereglerne. Det drejer sig dér om, at vi har overvejelser om at lade de kommende amtsankenævne overtage noget af området, bl. a. også for at aflaste ankestyrelsen, når det drejer sig om små og mindre væsentlige ting, der kan bremses i amtsankenævnet. Det er de tanker, vi har. Vi har ikke afsluttet overvejelserne, derfor er det ikke med endnu.

Med hensyn til spørgsmålet om de nye medicintilskudsregler, som kan forudses i henhold til aftalen om besparelserne, er det således, at vi ikke endnu er klar over, hvordan det skal tilrettelægges, men der arbejdes i øjeblikket i det nedsatte permanente medicinudvalg, som skal give en indstilling