

[Socialministeren.]

om, hvordan man vil anbefale at vi reducerer det offentlige udgift til medicin gennem ændrede regler.

Jeg forstår, at fru Inge Fischer Møller har stor sympati for, at vi ophæver indtægtsgrænsen, men at der er en vis bekymring for, at vi alligevel stadig væk har befolkningen delt i to grupper. Det er der også andre ordførere der har givet udtryk for utilfredshed med. Det er da rigtigt, at når vi har to muligheder, vil vi have to grupper, men vi har bare ingen skarpt afgrænsede grupper, og det er helt overladt til den enkelte at vælge, hvilken gruppe han eller hun vil i, efter forslaget. Under disse vilkår synes jeg ikke, man behøver at nære bekymring over, at der stadig er to grupper.

Hr. Palle Simonsen sluttede med at sige, at det havde været ønskeligt, om vi kunne have sat det i gang noget hurtigere. Det kunne man måske godt, hvis man havde fået det gennemført i sidste samling, men det er dog alligevel noget usikkert. Når loven her er gennemført, skal der vel ske visse korrektioner af den overenskomst, der er mellem det offentlige og lægeorganisationerne, og det tager jo som regel nogen tid, inden en sådan overenskomsthændring kan være bragt til afslutning. Derefter skal det indprogrammeres i edb-anlæggene, og jeg tror ikke, det vil være hensigtsmæssigt og rigtigt at regne med, at det kan ske meget væsentligt hurtigere end 1 år for begge handlingers vedkommende.

Centrum-demokraternes repræsentant er en lille smule bekymret for, at lægerne ikke vil være så glade ved nettoafregningssystemet. Med de erfaringer, jeg har fra tidligere forhandlinger med lægerne om overenskomsterne, mener jeg, at de alligevel gerne ser det gennemført på den måde, idet det også for dem vil være en lettelse, når de ikke skal have hovedparten af gruppe 2-beløbene ind fra patienten, men fra det offentlige; de får i hvert fald formentlig disse penge noget hurtigere ind.

Hr. Kurt Brauer gentog adskillige gange, at vi var fremkommet med et forslag, der stadig væk forudsatte, at der skulle være penge mellem patient og læge. Jeg mener ikke, det er tilfældet for gruppe 1-ordningen; at det er det for gruppe 2, er jo en naturlig ting, når den skal afvige fra gruppe 1.

Det blev hævdet, at man kunne gøre det endnu mere administrativt let ved at sige, at et statsborgertilhørsforhold eller et CPR-nummer i Danmark skulle give adgang til gratis sundhedsservice. Det gør det jo stort set allerede, men jeg forstår det sådan, at det skulle være baseret på, at man havde statsansatte læger. Det er det samme problem, som fru Hanne Reintoft var inde på, nemlig at vi burde statsansætte eller i hvert fald offentligt ansætte lægerne og så gennem disse offentligt ansatte læger give gratis sundhedsservice til hele befolkningen. Det er jo et politisk spørgsmål, og det er en politisk vurdering, om man ønsker denne løsning og tror, at det vil være en hensigtsmæssig løsning. Det mener jeg ikke det er, og jeg tror heller ikke, at flertallet i folketinget mener, det ville være en hensigtsmæssig løsning her i landet.

Fru Hanne Reintoft henviste til den svenske ordning. Ja, den svenske ordning er jo baseret på, at Sverige er et land af meget stor udstrækning med meget, meget store områder, der er meget tyndt befolket; for at sikre, at disse tyndt befolkede områder har en nogenlunde lægebetjening, har man i Sverige været nødt til at gå andre veje, end vi har behov for i Danmark, hvor vi dog trods alt har en meget større befolkningstæthed. Alligevel er det også således i Sverige, at selv om de 9.000 af de 10.000 læger derovre er statsansatte eller offentligt ansatte, skal der ydes penge ved besøg hos disse, og tilbage er stadig væk, at Sverige har 1.000 privat praktiserende læger.

Fru Inger Stilling Pedersen nævner, at alle burde have frit lægevalg. Der skal ikke være nogen misforståelse: vi har frit lægevalg både i gruppe 1-ordningen og i gruppe 2-ordningen. Den væsentligste forskel med hensyn til lægevalg er, at gruppe 2-medlemmerne frit kan henvende sig til speciallæger, medens gruppe 1-medlemmerne skal have en henvisning fra deres sædvanlige læge.

Fru Hanne Reintoft var desuden inde på at vi skulle forcere bestræbelserne for at få tilkendelsen af hjælpemidlerne ud til kommunerne og ikke afvente bistandslovens ikrafttræden. Det vil jeg nok være skeptisk over for nytten af, for inden man får det igennem tinget og får det ud i praksis, er vi næsten derhenne, hvor vi vil være med bistandslovens ikrafttræden. Hvis vi havde