

[Hjortnæs.]

er helt slettet, og vi kan kun beklage, at problemerne med at nå frem til en sådan ordning er så store, at det ikke er realistisk politik for øjeblikket.

Jeg går dog ud fra, at socialministeren vil arbejde ihærdigt for at skabe et grundlag for en endelig afvikling af den opdeling, som også er indbygget i dette forslag.

Peter Holst (V):

Da også venstres tilslutning til forslaget er velkendt fra tidligere, vil jeg nøjes med blot at nævne to ting. For det første er det ikke længere indtægten, der afgør, hvilken gruppe man hører i. Man er frit stillet nu. Hvis man vil have den gratis hjælp, så underkaster man sig den begrænsning, at man kun periodevis har en lægevalgsmulighed. Hvis man vil have den totale valgfrihed, så skal man selv yde et beskedent bidrag.

For det andet er der én væsentlig forbedring mere, finder vi, og det er, at den tid og de penge, der bruges i form af medarbejder-timer og patienternes besøg for at få refunderet deres udlæg, nu kan slettes; derfor betyder forslaget, at vi for de samme penge får en væsentlig bedre lægeservice, og det tilsiger os også at yde forslaget al den støtte, vi kan.

Erlendsson (FP):

Forslaget har været til behandling to gange før, og vi har ikke mindst ved den sidste behandling i efteråret givet vores tilslutning til de ændringer, som her er tale om med hensyn til en fri bevægelighed mellem de to sikringsgrupper uafhængigt af økonomiske forhold.

Vi omtalte første gang, at økonomiske spørgsmål i forbindelse med sygebehandling naturligvis ikke måtte spille nogen rolle. Ethvert menneske her i landet, både danske statsborgere og andre, skulle naturligvis uafhængigt af økonomiske forhold have ret til den optimale form for lægebehandling. Men der har ofte været talt om, at der er et misbrug af læger og misbrug af medicin her i landet. For et par dage siden, eller det var måske i går, talte man om priser på medicin, og der er en bestemt form for medicin, som man særlig har omtalt, når man har kritiseret et stort medicinmisbrug. Det er

klart, at alle gratisydelse har en tilbøjelighed til at blive misbrugt.

Med hensyn til hospitalsbehandling er en sådan chance for misbrug ikke ret stor, fordi ingen kan lade sig indlægge på et hospital, uden at det sker på en læges indikation. Derfor så spiller det ikke nogen videre rolle i økonomisk henseende, om enhver kan få en gratis behandling på et hospital, og det er vi da også fuldt ud gået ind for. Vi har oven i købet regnet med et større tilskud både til etableringsudgifter og til driften af hospitaler end noget andet parti her i folketinget.

Med hensyn til hjælpen hos praktiserende læger, hvad enten det er alment praktiserende eller specialister, vil, jeg lige gøre opmærksom på, særlig af hensyn til de nye medlemmer, at bruttoindtægten for alment praktiserende læger her i landet er ca. 750 mill. kr. Det er et temmelig stort beløb. Det samme år var befolkningens udgifter til cigaretrykning dog på ca. 3,1 mia. kr., og det bliver 622 kr. pr. indbygger — altså et noget større beløb end det, man ofrer på sin sundhed og på sin helbredelse.

Det har vist sig, at man på baggrund af de to sygesikringsordninger, som vi har for øjeblikket, kan finde ud af, at det nok også betyder noget, om en sådan lægehjælp er ganske uden økonomisk konsekvens for den, der søger lægehjælpen. Det har været belyst i socialministeriets betænkning nr. 676 af 1973, hvoraf det fremgår, at til lægehjælp i 1970 for gruppe 1-medlemmer var udgiften ca. 145 kr. pr. år. For gruppe 2-medlemmer var den ca. 80 kr. pr. år.

Nu kunne man tænke sig, at de, der var i gruppe 1, var mere syge end de andre. Det er jo dem, der hidtil har været de økonomisk svageste stillede, eller har haft de mindste indtægter i hvert fald, og det kunne også tænkes, at det var den aldersmæssige gruppering, der havde noget at sige. Den er noget skæv. Der er flere børn og ældre i gruppe 1 end i gruppe 2. Men selv om man forudsatte, at sygeligheden i disse aldersklasser var dobbelt så stor for gruppe 1-medlemmer som for gruppe 2-medlemmer, hvilket ikke er meget sandsynligt, kan dette højst forklare en forskel i udgiften på 17 pct., mens udgiften for gruppe 2-medlemmer i realiteten ligger 40 pct. lavere end for medlemmer af gruppe 1. Tallene tyder på, at det ikke er helt ligegyld-