

[Ebba Strange.]

sygesikringsgrupper, er uoverkommelige. Jeg kan forstå på socialdemokratiets ordfører, hr. Hjortnæs, at han mener, mulighederne ikke er til stede på indeværende tidspunkt, og det må vi selvfølgelig beklage, men vi kan på den baggrund ikke medvirke til lovforslagets endelige vedtagelse, fordi vi stadig væk mener, at man nu burde have fulgt mindretallet i den betænkning, vi har arbejdet ud fra, og ophævet inddelingen i to sygesikringsgrupper.

Da det nu netop er hr. Hjortnæs, der er socialdemokratiets ordfører i denne sag, kan jeg ikke lade være at knytte et par bemærkninger til på baggrund af den heftige avis polemik, der har været i den sidste tid om lægelønninger og lægeansættelsesvilkår. Det er nemlig ikke bare det, vi får at vide, at lægerne tjener ved deres sygesikringsansættelse, der er problemet i den sidste tids avisdebat; det er jo netop det, at vi ved, at ved siden af de store honorarer, lægerne får gennem sygesikringen, udbetales der meget store ukontrollerede honorarer direkte fra patient til læge netop af de gruppe 2 sikrede, som ud over det, sygesikringen betaler, betaler deres eget private honorar, og det er det, der ligger bag vores afvisning af dette forslag. Men det glæder mig da, at hr. Hjortnæs kan oplyse os om, at socialministeren mener, ulemperne kan afhjælpes ved de fornyede overenskomster; jeg tvivler på det.

Der er en anden ting, jeg også godt lige vil sige noget om; det er om et spørgsmål, hr. Hjortnæs også har været inde på i dagspressen, nemlig spørgsmålet om den service, der er knyttet til lægegerningen. Så længe vi opretholder to sygesikringsgrupper, så længe vil ikke bare hr. Hjortnæs, men også jeg have en usikker fornemmelse af, om mon ikke den service, der bliver ydet de private gruppe 2-patienter, er bedre end den, der bliver ydet de ordinære gruppe 1-medlemmer, og vi ved jo, at den familie, der skal tage stilling til, om de ønsker at være gruppe 1-medlemmer eller gruppe 2-medlemmer, vil gøre det i meget, meget høj grad ud fra økonomiske overvejelser. Dét vil vi altså stadig væk få en skillelinje i befolkningen, og det ønsker vi ikke at medvirke til.

Med hensyn til ændringsforslagene er det

klart, at vi kan stemme for ændringsforslag nr. 1, og at vi stemmer imod fremskridtspartiets ændringsforslag. Vi mener også efter de oplysninger, vi har fået, at man ikke behøver at vente med at lade loven træde i kraft til 1. oktober, men at man vil kunne være parat ude omkring til at gå i gang med den allerede til 1. april.

Hanne Reintoft (DKP):

Jeg skal også gøre det ganske kort, for vi kan heller ikke medvirke til lovforslagets gennemførelse. Det imødekommer ikke på nogen måde vores ønsker om, at befolkningen skal have gratis adgang til lægehjælp, og at man skal have hyppigere lægevalg, og det imødekommer det ikke på et tidspunkt, hvor det i forvejen er meget diskutabelt, at lægerne ikke er bedre integreret i det sociale og sundhedsmæssige system. Jeg er også selv personligt meget imod dette fri valg mellem gruppe 1 og 2, fordi det indeholder disse sanktioner om tvangstilbageflytning i gruppe 1, og jeg mener, det vil sætte uensigtsmæssige skel i befolkningen. Jeg er godt klar over, det er et kompromisforslag, men jeg er ikke sikker på, det er et kompromis, der er værd at indgå, og derfor kan vi som sagt ikke medvirke til lovforslagets endelige gennemførelse.

Steen Folke (VS):

Vi vil gå imod det foreliggende lovforslag. Vi mener ikke, det er rimeligt at opretholde denne inddeling i 2 sikringsgrupper, og vi kan i øvrigt ganske tilslutte os mindretallets, socialistisk folkepartis og DKPs indstilling i betænkningen.

I den udvalgsbetænkning, der er henvist til i bemærkningerne til lovforslaget, som er afgivet af det af socialministeren nedsatte udvalg vedrørende indtægtsgrænserne ved offentlig sygesikring, er skitseret en række muligheder for, hvordan en fremtidig ordning kunne komme til at se ud. Derom vil jeg sige, at vi mener, der er to af de ordninger, som kunne overvejes, nemlig den, der går ind for lægebetjening ved alment praktiserende læge under en gruppe 1-ordning gældende for hele befolkningen som den ene og som den anden den mulighed, der hedder lægebehandling ved offentligt ansatte tidlønnede læger.