

[Socialministeren]

under den konflikt, vi har på nuværende tidspunkt.

Jeg kan i den forbindelse oplyse, at det for pensionister gælder, at hjælp kan ydes som et personligt tillæg til pensionen, hvis den pågældendes økonomiske forhold er ganske særlig vanskelige; det er det sociale udvalg, der træffer afgørelse om det. I den vejledning, der er udsendt fra sikringsstyrelsen den 5. september 1984, er der netop fastsat vejledende regler om tildeling af fuldt pensionstillæg.

Herudover kan der ydes hjælp, hvis udgiften isoleret set er en ekstraordinær belastning for den pågældende families økonomi. Reglerne er de samme for ydelse til hjælp til pensionisters medicinudgifter ud over sygesikringstilskuddet.

Der er endvidere mulighed for i det enkelte tilfælde, f.eks. til børnefamilier og dagpengemodtagere, at yde hjælp til betaling af lægeregninger efter bistandslovens § 46. Hjælp efter § 46 er betinget af, at udgiften efter en lægelig vurdering er begrundet, og at udgiften ikke kan dækkes efter lovgivningen om offentlig sygesikring.

Jeg kan derfor sammenfattende sige, at bistandslovens § 46, stk. 1, indeholder den nødvendige hjemmel til efter en konkret vurdering at yde hjælp til betaling af lægeregninger.

Der er således efter regeringens opfattelse ikke behov for at iværksætte særlige foranstaltninger, således som forslagsstillerne er inde på, hvor man netop uanset indtægtsforhold vil dække forskellen mellem refusionen og lægeregningen.

Lad mig slutte med den bemærkning, at forslaget for så vidt undrer mig, for jeg troede egentlig, at socialdemokratiet ønskede, at konflikten skulle ophøre. Med dette forslag om en offentlig finansiering vil konsekvensen meget nemt være en forlængelse af konflikten. Regeringen kan ikke give forslaget sin tilslutning.

Hanne Andersen (S):

Dette forslag skal, som det allerede er sagt, sikre, at dagpengemodtagere, børnefamilier og pensionister modtager vederlagsfri lægehjælp, så længe lægekonflikten varer. De kronisk syge er ikke med, men hører naturligt med i forslaget.

Regeringen og indenrigsministeren har administreret denne konflikt ualmindelig dårligt, for ikke at sige ansvarsløst. Regeringen har også i dette spørgsmål gjort det helt klart, at velfærd og sundhed er blevet et klasespørgsmål. Men disse grupper, der i forvejen er mål for regeringens nedskæringer, skal ikke også bøde i lægekonflikten.

Når indenrigsministeren i torsdags holdt en begejstret tale i WHO og tilsluttede sig oplægget »Sundhed for alle«, var det endnu en gang udtryk for dobbeltmoral. De midlertidige regler for delvis dækning via sygesikringen er for ringe. Refusionen til patienter, hvis læger er i konflikt, er lavere, fordi disse læger efter regeringens mening ikke skal have feriegodtgørelse. Men patienterne skal sandelig betale feriepenge; lægerne undlader jo ikke at føre dette på regningen. Regningerne har i det hele taget den størrelse, som de enkelte læger mener de skal have.

Monopoltilsynets undersøgelse fører heller ikke til indgreb, selv om der er stor forskel på regningerne fra læge til læge, lige fra sygesikringens refusionsbeløb på 54 kr. til 190 kr. for den samme ydelse. Monopoltilsynet bliver hermed illusorisk.

Samtidig skal regningerne specificeres, for at de kan refunderes. Det betyder, at de oplysninger om sygdom, der tidligere har været en sag mellem læge og patient, nu oplyses for en langt større kreds. Ikke alene økonomi afholder patienter fra nødvendige lægebesøg, sandelig også visheden om, at diagnosen spredes langt videre i systemet.

Det er fantastisk, at vi er kommet så vidt, at sundhed afhænger af penge. Det lavere besøgstal hos lægerne er ikke udtryk for forbedret sundhed, men udtryk for, at pengene ikke er til lægebesøg. Man venter i håb om, at konflikten standses. Man låner en recept og håber, at det, der hjælper den ene, også vil hjælpe den anden. Nød bryder alle love. De, der trodser økonomien og søger læge, må finde pengene et andet sted i budgettet, f.eks. i kostbudgettet, og endnu en forringelse af sundheden og flere lægebesøg er i udsigt. Ventetid derimod kan forværre sygdommen og ende med hospitalsindlæggelse og længevarende behandling – først og fremmest en ulempe for patienterne, men også for det dyre led i systemet. Regeringens tale om, at de primære sundhedsled skal bruges mere, skylder den her selv i sæk.