

## [Sundhedsministeren]

ning til synspunktet, at vi skal bevare et decentralt sundhedsvæsen og et amtskommunalt sygehusvæsen.

Der er så rejst spørgsmål om gratisprincippet. Jeg vil godt understrege, at loven her beskriver det offentlige sundhedsvæsens opgaver. Kapitel for kapitel redegøres der for de ydelser, der skal præsteres, og kapitel efter kapitel ses ordet »gratis« i indledende sætninger. Der er gratis lægehjælp ved almenpraksis, der er gratis speciallægehjælp efter henvisning, der er gratis hjemmesygepleje, der er gratis behandling på sygehuset, alt i nøjagtig samme omfang som i dag.

Det eneste, der er ændret, er bestemmelser, der sikrer, at man får et friere valg, hvis man ønsker at vælge noget mere, end vi har i dag. Det kan man opnå mod en egenbetaling.

Der er rejst kritik af, at uddannelse og forskning ikke er omfattet af hovedopgaverne. Det betyder ikke, at uddannelse og forskning på nogen måde skal nedprioriteres, men det betyder, at de ikke er selvstændige mål set i forbindelse med sundhedsvæsenet.

Der er rejst kritik af, at der ikke står noget om lighed i formålsbestemmelserne. Det gør der ikke, fordi der til gengæld står, at der skal være let adgang. Det er en konsekvens af, at vi har et decentralt sygehusvæsen, at vi har 14 amtskommuner plus Frederiksberg og Københavns Kommuner, der bestemmer, hvordan deres sundhedsvæsen skal indrettes.

Det betyder f.eks., at nye behandlingstilbud ikke kommer i nøjagtig samme takt over hele landet. Sidste eksempel herpå har man med hensyn til indførelsen af ægtransplantation, reagensglasbørn, et nyt behandlingstilbud, som lige så stille kommer ind over hele landet, men ikke i samme takt. Derfor er der ikke helt ned til detaljen lige adgang, men hovedprincippet er, at der skal være let adgang for danskere til at få ydelser inden for sundhedsvæsenet.

Der er talt meget om familielægeprincippet, og jeg er meget enig i, at vi har en god og stærk tradition for et familielægesystem her i landet. Vi har et system, der er så godt, at det kan tåle at leve med lidt frihed.

Familielægesystemet bliver ikke ringere af, at den enkelte patient i enkelte situationer kan vælge en anden læge. Der er talt meget om problemet med at gå til en kvindelig gynækolog. Er der ingen, der har forestillet sig, at man kunne

gå ind hos kompagnonen i lægehuset, til en ganske almindelig praktiserende læge, som bare lige har den lille forskel fra familielægen, at hun er kvinde? Det behøver ikke nødvendigvis at udløse en speciallægebehandling, hvis man ønsker en rutinemæssig gynækologisk undersøgelse.

Vi har masser af mennesker i dette land, som har langt fra deres arbejdsplads til deres familielæge, og er det en helt utilstødelig frihed at give de mennesker en mulighed for i deres frokostpause at aflægge et besøg hos en anden praktiserende læge end den, de er tilmeldt?

Denne lov er opbygget på det grundsynspunkt, at danskere er fornuftige og hensigtsmæssigt handlende mennesker. Hvorfor skal man påtage sig store ekstra økonomiske byrder for at få en behandling, som man ellers kan få gratis?

Ideen er den, at man ligesom skal prøve at give hele den store gruppe af befolkningen, som er i gruppe 1, nogle af de frihedsgrader, som gruppe 2 har haft i mange år. Jeg synes ikke, det er det helt risikofyldte løb, vi kaster os ud i, men synes, det er rimeligt, at vi lovgiver ud fra, hvordan danskere tænker og handler, for danskere er rationelle.

Så taler man meget om pendlere og om misbrugere. Hvis der er så mange i den kategori, som man beskriver det, der vil styrte fra den ene praksislæge til den anden og aflægge masser af besøg hos specialister, burde de da i dag alle sammen være at finde i gruppe 2, for dér vil de kunne have den ydelse med meget store offentlige tilskud. Hvad ser vi så? Vi ser, at 3,6 pct. af danskerne er tilmeldt gruppe 2. Ser vi nærmere efter, hvordan gruppe 2 så opfører sig, så opfører den sig sådan, at hovedparten er tilhængere af familielægesystemet. Derfor synes jeg, at det er et forkert udgangspunkt at bygge en lovgivning op på, at vi alle sammen er misbrugere.

Der er sat spørgsmålstegn ved de mange bemyndigelser i loven. Jeg har nu svært ved at få øje på, at der skulle være så mange. Den væsentligste bemyndigelse er for mig at se den, at ministeren efter forhandling med amtskommunerne kan samle særlig krævende specialer. Det er en bemyndigelse, der er ny; resten er der ikke meget nyt i. Der bliver henvist til, at der er en bemyndigelse vedrørende en EF-forordning. Jeg kan sige, at den EF-forordning, der tales om, allerede er gældende og altså er kommet forud for sundhedsloven.