

[Sundhedsministeren]

Som noget meget vigtigt vil jeg også fremhæve de nye overenskomster mellem den offentlige sygesikring og de praktiserende speciallæger. Speciallægepraksis har gennem flere år måttet fungere på basis af overenskomster, der i faglig henseende ikke er tidssvarende. Det bliver der nu rettet op på. De enkelte amtskommuner får også med de nye overenskomster nogle instrumenter, der vil muliggøre en øget udlægning af opgaver til speciallægepraksis på en sådan måde, at de økonomiske konsekvenser vil være forudsigelige. Hermed gives der mulighed for at lette presset på sygehusene, og det er min opfattelse, at der samtidig kan etableres løsninger, der i nogle henseender er mere tilfredsstillende for den enkelte patient.

Når det gælder almen lægehjælp, er situationen som bekendt den, at der nu forestår nogle vanskelige overenskomstforhandlinger mellem sygesikringen og Praktiserende Lægers Organisation. Som ved andre overenskomstforhandlinger gælder det, at sagen bedst hjælpes ved at lade parterne selv søge at finde en løsning på problemerne, og jeg skal derfor ikke i dag kommentere den konkrete forhandlingssituation, men blot tilkendegive, at det er mit håb, at det lykkes at finde en løsning, der, som det er tilfældet for de øvrige overenskomstområder, kan sikre, at almen lægepraksis får en tidssvarende overenskomstaftale, som giver grundlag for en fortsat faglig udvikling af denne sektor.

Mulighederne for at videreudvikle sundhedsvæsenet afhænger også af kvaliteten af det beslutningsgrundlag, amtskommuner og kommuner har til rådighed. I Sundhedsministeriet arbejder vi med tilvejebringelse af bedre metoder til at belyse omkostningerne ved de enkelte aktiviteter i sundhedsvæsenet. Vi er således i gang med drøftelser med amtskommunerne om udformningen af en kommende publikation om centrale nøgletal for aktiviteten i sundhedsvæsenet. Ideen hermed er, at amtskommunerne får et godt materiale til at sammenligne udgifterne på de enkelte områder og derved måske også finde frem til, hvorfor der ved løsning af samme opgave er forskelle i udgifterne.

Vi lægger også op til, at de praktiserende læger skal have bedre talmateriale til belysning af aktiviteten i deres egen praksis.

Jeg vil gerne understrege, at der er tale om udvikling af informationsværktøjer, som forhåbentlig kan styrke grundlaget for en diskussion

om, hvordan opgaverne løses bedst og med brug af færrest mulige ressourcer.

Der har i de senere år været megen debat om medicintilskuddene, og da udgifterne til medicin også er omtalt i den indgåede aftale mellem regeringen og Amtsrådsforeningen, tror jeg, der er behov for at knytte nogle kommentarer hertil.

Op gennem 1980'erne steg sygesikringens udgifter til medicintilskud voldsomt. Stigningen oversteg langt væksten i amtskommunernes øvrige udgifter. I 1988 måtte amtskommunerne konstatere en realvækst i medicinudgifterne på mere end 7 pct. Denne voldsomme vækst fandt sted på trods af amtskommunernes forsøg på at dæmpe udviklingen.

Siden 1983 har sygesikringens forhandlingsudvalg sammen med Praktiserende Lægers Organisation udgivet bladet PLI, Praktisk Lægemiddel Information. Dette blad giver i overskuelig form de praktiserende læger viden om de mest rationelle behandlingsprincipper og om priserne på ligeværdige præparater. Hertil kommer, at sygesikringens forhandlingsudvalg overenskomstmæssigt har aftalt med Praktiserende Lægers Organisation, at der oprettes lægemiddelkomiteer overalt i landet. Disse komiteer skal også sikre en rationel udnyttelse af de ressourcer, der anvendes til lægemidler.

Det er klart, at det bekymrede amtskommunerne, at de på trods af disse initiativer måtte konstatere en realvækst i medicinudgifterne i en tid, hvor man i øvrigt søgte at sikre nulvækst i amtskommunernes udgifter. Amtskommunerne ønskede på den baggrund i 1988 regeringens medvirken til at dæmpe stigningen i udgifterne. Det førte til 800 kr.-egenbetalingsgrænsen for medicintilskud efter sygesikringsloven, som blev indført som led i den stramme indkomstpolitik, og som havde til formål at dæmpe den kraftige stigning i sygesikringens udgifter til medicintilskud.

Som følge af ophævelsen af 800 kr.-grænsen fra 1. januar 1991 er det i aftalen mellem regeringen og Amtsrådsforeningen om den amtskommunale økonomi bestemt, at parterne i fællesskab gennemfører en analyse af udgifterne til medicintilskud med det formål at hindre en fremtidig vækst i udgifterne og at opnå en varig besparelse i samme størrelsesorden som den, der var aftalt vedrørende 800 kr.-grænsen. Analysearbejdet er ikke afsluttet på nuværende