

[Birgitte Husmark]

den forhadte 800 kr.s ekstra egenbetaling for medicin er gledet ud, og det er ikke ministerens fortjeneste. Så er det, man må spørge i lighed med hr. Torben Lund, om den debat og de spørgsmål og de indsigelser, der er kommet fra såvel lægfolk som fagfolk, slet ikke har gjort indtryk på ministeren.

Jeg vil godt sige, at for SF er det vigtigt at have et velfungerende offentligt sundhedsvæsen med lige ret til behandling uanset økonomisk formåen, dvs. et sammenhængende sundhedsvæsen, der er i overensstemmelse med WHO's målsætning, der satser på at lægge liv til årene og sundhed til livet. Jeg kan i den forbindelse henvise til det beslutningsforslag, SF fremsatte i sidste samling, nr. B 31.

I de resterende 3 1/2 minut kan jeg så vælge, om jeg vil gentage brudstykker af min ordførertale fra den 23. januar 1990, hvor vi dog havde 10 minutter til rådighed, eller om jeg skal koncentrere mig om problemerne med sundhedsvæsenets struktur.

Med henvisning til SF's tidligere fremførte kritik af lovforslagets alt for mange bemyndigelser til sundhedsministeren, lovforslagets manglende brugerindflydelse, lovforslagets manglende sikring af borgernes rettigheder og indholdsløsheden i paragraffen om forebyggelse vil jeg sige lidt om planlægning, struktur og prioritering.

SF ser lovforslagets kap. 12 som en vigtig ny skabelse. Det skal ministeren have tak for.

Ministeren skriver, at lovforslagets planlægnings- og samarbejdsbestemmelser først og fremmest har til formål at fremme en sammenhængende behandling af den enkelte patient og en sammenhængende tilrettelæggelse og prioritering inden for sundhedsvæsenet. Det er godt, men for at kunne foretage en prioritering, er det altså nødvendigt at have nogle retningslinjer for, hvordan denne prioritering skal foregå. Debatten på dette område er ikke nået meget over kravlestadiet, nemlig til at erkende problemet. Det håber vi i SF også at ministeren har gjort, for sagen er, at så længe man ikke har ubegrænsede ressourcer til rådighed, vil der altid forekomme en prioritering. Det gør der bestemt også i vores nuværende sundhedsvæsen, men ud fra vagt formulerede kriterier og ofte styret af de til enhver tid stærkeste ekspertgrupper.

SF mener, at den største udfordring i det nærmeste år vil være at udvikle og modernisere sundhedsvæsenet i forhold til de svageste stillede patientgrupper, ikke mindst fysisk og psykisk funktionshæmmede mennesker og mennesker med psykiske lidelser. Andre vil muligvis vurdere andre opgaver højere.

Det, der er vigtigt, er imidlertid at udvikle et prioriteringssystem, der kan gøre det til genstand for en åben og demokratisk debat, så det bliver synligt, hvilke opgaver sundhedsvæsenet satser sine begrænsede ressourcer på. At rangordne sundhedspolitiske opgaver er vanskeligt, men f.eks. i Norge er der udført et yderst kvalificeret udredningsarbejde på dette område.

Hvis sundhedsministeren mener noget alvorligt med kap. 12, er det efter SF's mening nødvendigt at udarbejde retningslinjer for de prioriteringer, som skal foretages af ministeren, af amtsrådene og af kommunalbestyrelserne.

Med udgangspunkt i WHO's »Sundhed for alle år 2000« foreslår SF, at der nedsættes et prioriteringsudvalg. Dette udvalgs opgaver vil vi komme tilbage til i en nærmere beskrivelse og i et beslutningsforslag.

Anna Lise Vesterby (V):

Venstre synes, det er vigtigt, at vi bl.a. via en ny sundhedslov får sikret borgerne flere valgmuligheder og flere rettigheder. Venstre finder, at ændringerne på sygesikringsområdet er vigtige.

Den nuværende opdeling i gruppe 1 og gruppe 2 falder væk. I stedet indfører man to forskellige ydelsesformer. Det bliver fremover sådan, at hvis man går til egen læge, eller hvis man går til speciallæge, hvortil man er henvist af egen læge, så er det fortsat gratis, altså man har betalt over sin skat. Det nye er, at man uden videre kan gå til en anden læge eller til en anden speciallæge, og her skal man så betale det honorar, som lægen kræver, som er ud over, hvad der er fastsat i overenskomsten om betaling til egen læge eller speciallæge efter henvisning.

Vi synes, det er vigtigt, at loven beskriver disse valgmuligheder. Vi tror, borgerne som hovedregel vil gå til egen læge og også vil søge egen læge og her få en henvisning til speciallæge. Men der kan være grunde til, at et menneske har lyst til og behov for at gå til en anden læge, og det er det, vi synes det er vigtigt at sikre.