

[Sundhedsministeren]

arveanlæg eller på behandlingens resultat, hvilket ikke var tilfældet.«

Jeg kan henholde mig til Sundhedsstyrelsens udtalelser.

Spm. nr. S 387

Til *sundhedsministeren* (16/1 92) af:

Birgitte Husmark (SF):

»Har den regionale videnskabetiske komité for Københavns og Frederiksberg Kommuner godkendt forsøget med dyrkning af ovocytter, spermatozoer og præembryoner som beskrevet i Ugeskrift for Læger nr. 48 fra 25. november 1990, side 3393 til 3396, og har komiteen forholdt sig principielt til grænsedragningen for den i dag tilladte forskning?«

Svar (21/1 92):

Sundhedsministeren (Ester Larsen):

Ved henvendelse til den regionale videnskabetiske komité for Københavns og Frederiksberg Kommuner oplyses det, at den omtalte undersøgelse ikke er anmeldt til komiteen.

Jeg kan i øvrigt henvise til min besvarelse af spørgsmål nr. S 386, som Birgitte Husmark ligeledes har stillet den 16. januar 1992.

Spm. nr. S 390

Til *sundhedsministeren* (16/1 92) af:

Køpke Christensen (FP):

»Vil ministeren oplyse, om de praktiserende læger i de øvrige EF-lande har samme muligheder for at påvirke og styre patienter gennem sundhedssystemet, som henvisningssystemet giver mulighed for i Danmark?«

Begrundelse

De praktiserende læger herhjemme har gennem henvisningssystemet meget stor indflydelse på, hvor patienternes behandling skal finde sted. Henvisningssystemet virker nærmest, som om de praktiserende læger har hals- og håndsret over patienterne. Det er således ikke muligt for en patient i sygesikringsgruppe 1 at henvende sig til en praktiserende speciallæge uden henvisning fra den alment praktiserende læge.

Det var indeholdt i det oprindelige forslag til ny sundhedslov, at patienterne skulle have

mulighed for at gå direkte til en praktiserende speciallæge mod en vis egenbetaling. Den lovbestemte mulighed for at foretage et frit speciallægevalg er taget ud af det foreliggende forslag til ny sundhedslov.

Svar (22/1 92):

Sundhedsministeren (Ester Larsen):

Med den gældende tidsfrist for besvarelsen af spørgsmålet har Sundhedsministeriet ikke mulighed for at undersøge reglerne for praktiserende lægers henvisningsrettigheder m.v. i de øvrige EF-lande.

Den måde, som det danske sundhedsvæsen er organiseret på, indebærer, at den alment praktiserende læge har en vigtig rolle som visitator, når det gælder stillingtagen til, om den enkelte patient har behov for specialiseret behandling hos praktiserende speciallæge eller der er behov for undersøgelse og behandling på sygehus. Det er min opfattelse, at dette visitationssystem er med til at sikre en effektiv anvendelse af sundhedsvæsenets ressourcer, og jeg har derfor ud fra en samlet vurdering fundet det rigtigt at fastholde de gældende regler for henvisning til speciallægebehandling.

Jeg er da heller ikke enig i, at henvisningssystemet nærmest skulle virke »som om de praktiserende læger har hals- og håndsret over patienterne«, jf. begrundelsen for spørgsmålet.

Personer, der ønsker at kunne gå direkte til speciallæge, kan sikre sig mulighed herfor ved at tilmelde sig sygesikringsgruppe 2 i den offentlige sygesikring. I så fald får de samme tilskud til de enkelte ydelser, som den offentlige sygesikring giver til gruppe 1-sikrede for tilsvarende lægehjælp. Herudover vil der så være en egenbetaling, hvis størrelse vil afhænge af den enkelte læges honorar. Dette system er i forslaget til lov om det offentlige sundhedsvæsen foreslået videreført.

Spm. nr. S 391

Til *sundhedsministeren* (16/1 92) af:

Køpke Christensen (FP):

»Vil det med gennemførelse af regeringens forslag til ny sundhedslov være muligt at behandle gruppe 2-patienter med tilskud fra sygesikringen, selv om behandleren ikke har et ydernummer?«