

[Arbejdsministeren.]

relser. Som tidligere nævnt er der i folketinget vedtaget et skatteforslag med indkomstskattelettelser på ca. 7 mia kr. For en gennemsnitslønindtægt andrager skattelettelserne 4-6.000 kr. årligt.

Et alvorligt diskussionspunkt i en eventuel løsning vil være spørgsmålet om indførelse af en eller anden form for økonomisk demokrati, således at også lønmodtagerne får andel i en forbedret økonomisk udvikling for virksomhederne på grund af lønmæssig tilbageholdenhed hos lønmodtagerne.

LO og socialdemokratiet peger her på den tidligere socialdemokratiske regerings ØD-forslag med lønsumsafgift og en fælles lønmodtagerfond med kollektiv ejendomsret til lønmodtagerkapitalen i virksomhederne. Dette forslag har indtil nu mødt stor modstand fra det meste af erhvervslivet og de borgerlige politiske partier.

Den sidste sag på dagsordenen var:

Første behandling af forslag til lov om ændring af lov om offentlig sygesikring. (Bortfald af sygesikringsgrænsen samt indførelse af nettoafregning m. v.).

(Lovforslag nr. 19. Fremsat 10/10 74).

Lovforslaget sattes til forhandling.

Inge Fischer Møller (S):

Det forslag til en ændring af den offentlige sygesikringslov, der nu skal behandles, indeholder to hovedpunkter. For det første foreslås det, at den nugældende indtægtsgrænse ophæves, samt at det skal blive valgfrit, om man vil være medlem af gruppe 1 eller af gruppe 2. For det andet foreslås det, at man indfører et begreb, der hedder nettoafregning, hvilket vil sige, at de i gruppe 2 sikrede kun betaler deres egen andel af den udgift, der nu er til henholdsvis læge, tandlæge og fysioterapeut.

Jeg skal her kun beskæftige mig med det, som har mest interesse for socialdemokratiet, nemlig spørgsmålet om indtægtsgrænsen. Dette spørgsmål om indtægtsgrænsen eller, som det også populært er kaldet, sygekassegrænsen har jo gennem de senere år været diskuteret meget indgående både af

politikere og af befolkningen. Efter de nugældende regler er man, hvis indtægten er under en vis grænse, som hovedregel henvist til én gruppe, hvorimod man, hvis indtægten overstiger denne grænse, er henvist til en anden gruppe.

Det fremsatte lovforslag bygger på et meget grundigt forarbejde og foreslår, at man opretholder de to grupper. Man vil fjerne indtægtsgrænsen og give folk mulighed for selv at vælge, hvilken gruppe de vil tilhøre. Det ligger sådan, at gruppe 1-ordningens medlemmer har vederlagsfri lægehjælp og får tilskud til tandbehandling og behandling hos en fysioterapeut. Hvis man er sikret i gruppe 2, så har man kun ret til tilskud til den omhandlede behandling. Den foreslåede ændring går altså i hovedtræk kun ud på, at opdelingen i de to grupper ikke længere skal være bundet, men nu skal være valgfri.

Jeg skal ikke lægge skjul på, at socialdemokratiet mener, tiden er inde til nu at få undersøgt, om ikke opdelingen i to grupper helt kan fjernes. Vi mener, det vil være den mest retfærdige ordning. Når vi gerne vil have det undersøgt nærmere, hænger det sammen med, at den enkelte borgers valgfrihed mellem at være omfattet enten af gruppe 1 eller af gruppe 2 meget let kan føre til, at gruppe 1-ordningen vil blive betragtet som en nødløsning for samfundets dårligt stillede, mens refusionsordningerne vil blive opfattet som en ordning for de bedrestillede.

Sagt med andre ord vil vi meget gerne have undersøgt, om det er muligt at arbejde videre med den gruppe 1-ordning, vi kender i dag, dog med en vis ændring i spørgsmålet om lægevalg. I det tidligere nævnte forarbejde foreligger også nogle helt konkrete forslag, og vi er mest interesseret i ét, nemlig det forslag, der går ud på, at lægebetjening ved almindelig praktiserende læge skal gælde for hele befolkningen under en gruppe 1-ordning. Nu ved jeg godt, at socialministeren måske vil sige, at de nugældende regler ikke fungerer alt for godt. Hertil vil jeg svare, at det er vi også godt klar over i socialdemokratiet, og vi har derfor foreslået, at der skal ske en ændring vedrørende lægevalg.

Jeg vil gerne komme med noget positivt nu og sige, at man kunne jo pille lidt ved spørgsmålet omkring 1 års grænsen, der er

[Inge Fischer Møller.]

fastsat. Det ligger jo sådan, når man i dag har en fast løge, så skal den ordning gælde for et helt år.

Socialministeren fremhæver i sin fremsættelsestale, at forslaget også indebærer nogle administrative besparelser. Socialdemokratiet er selvfølgelig også meget interesseret i at gøre administrationen lettere og billigere, men vi er ikke interesseret i at opretholde et unødvendigt skel i befolkningen.

De bemærkninger, jeg nu er kommet med, kan nok i deres helhed virke kun som negative. Sådan skal de ikke opfattes. De er simpelt hen et forsøg på at påvirke et fremsat forslag i en lidt bedre retning. Vi mener simpelt hen, at tiden nu er inde til, at dette skel må og skal ophæves. Hvis det under udvalgsarbejdet skulle vise sig, at der ikke er et flertal for, at vort forslag kan følges op, kan jeg i det mindste sige, at socialdemokratiet vil betragte det fremsatte forslag som led i en videre udvikling.

Afslutningsvis skal jeg lige bede om at få svar på nogle konkrete forslag. I fremsættelsestalen er det bebudet, at socialministeren på et senere tidspunkt vil fremkomme med nogle ankeregler. Det må stå helt klart, at vi kan ikke medvirke til færdiggørelse af et lovforslag uden også at kende mulighederne for, hvordan man kan anke. Jeg skal derfor spørge, om vi kan få svar på det nu.

I statsministerens skriftlige redegørelse var det nævnt i det afsnit, hvor dette forslag også var bebudet, at socialministeren måske som et led i nogle sparebestræbelser ville komme med forslag til nogle nye tilskudsregler til medicin. Jeg vil spørge: kommer de forslag, og hvis de kommer, i hvilken form vil de så komme?

Ib Andersen (FP):

Lovforslaget om ophævelse af sygesikringsgrænsen, som det er fremsat af socialministeren, kan få fremskridtspartiets tilslutning. Der er særlig to forhold i lovændringen, der gør, at fremskridtspartiet gerne ser det vedtaget.

For det første har den gældende lov virket uretfærdig på den måde, at det var den skattepligtige indkomst, der lå til grund for, om man skulle være gruppe 1-sikret eller gruppe 2-sikret. Da indkomstskatten vel nok er den mest uretfærdige beskatning, man kender, vil en sygesikringsgrænse, der ser herpå, også virke uheldigt. Man vil kunne se det på, at en håndværkssvend med udearbejdende hustru og bosiddende i lejlighed vil blive sat i den dyre gruppe 2, hvormod millionæren med de store prioriteter og den lille skattepligtige indkomst vil blive placeret som gruppe 1-sikret. I dette tilfælde er det jo klart for enhver, at det, der var meningen med systemet, nemlig at sikringssystemet skulle bygge på en form for transskriterium, virker alt for tilfældigt.

For det andet vil man nu give lige ret for alle til at få gratis lægehjælp m. v. Dette vil give staten en merudgift på omkring 5 mill. kr., men da dette beløb direkte kommer ind ved hjælp af en reduktion af administrationen, herunder bortfald af udestedelse af sygesikringsbeviser, er der her tale om, at man overfører et beløb, der udelukkende har været brugt til gold og nytteløst skrivebordsarbejde, til at nedsætte dele af befolkningens lægeudgifter med. Loven åbner også muligheder for, at personer, der absolut vil være gruppe 2-medlemmer, kan blive det.

Herudover har det været til stor irritation for den del af befolkningen, som var gruppe 2-sikret, at de først skulle betale den fulde regning hos lægen og derefter skulle rende på socialkontoret for at få refunderet en del af det indbetalte beløb. I lovforslaget foreslås indført den bestemmelse, at man går over til nettoudbetalinger i stedet for som nu, hvor man refunderer en del af regningen på socialkontoret.

Regeringen har nu inden for de sidste to måneder fremsat to forslag, som er direkte administrationsbesparende. Det første er det punkt i skattereformen, der ved at undlade at opkræve skat på sociale ydelser sparer staten for 25 mill. kr. i administration.

[Ib Andersen.]

Det andet er det foslag, vi her har til forhandling. Det er den slags lovforslag, fremskridtspartiet ser på med glæde, og vi vil give det en yderst positiv behandling i udvalget.

Kaj V. Andersen (V):

Større lovkomplekser får ofte den skæbne, at ved mødet med det praktiske livs krav nødes man til en revision for at tilpasse loven praktisk brug. Det sker også her for denne lovs vedkommende. Som det er nævnt, indebærer lovforslaget administrative lettelser, større selvbestemmelse for den enkelte borger, mindre ulejlighed for den enkelte borger, og set med et økonomisk øje er det i virkeligheden en gevinst, der ikke koster det offentlige noget specielt. Det er, synes jeg, et godt, et liberalt lovforslag, og det vil jeg anbefale får en let og hurtig gang gennem udvalget.

Gunner Baunsgaard (RV):

Som ministeren redegør for i fremsættel-sestalen, var man allerede under behandlingen af sygesikringsloven inde på tanken om at afskaffe ordningen med A- og B-medlemmer. Også vor ordfører fra det radikale venstre, hr. Åge Valbak, rejste dengang spørgsmålet og nævnte, at det ikke var sikkert, det ud i al fremtid ville være praktisk at bygge på en offentlig ordning, hvor man delte de sygesikrede op i to grupper. Han nævnte tillige, at vi måtte finde den ordning, der var bedst for den enkelte borger.

Fra det radikale venstre vil vi se problemet herudfra. Vi vil gerne være med til at afskaffe en ordning, som deler borgerne op i grupper efter indtægtsstørrelser. Der vil efter lovforslaget blive valgfrihed. Det kan give nogle overgangsvanskeligheder, men vel ikke så store, at de kan virke afskrækkende.

Vi er indstillet på, at hvor der kan spares på administrationen, dér må vi sætte ind, og jeg har haft nogle samtaler med sygesikringspersonale, som siger, at det er der skabt muligheder for hermed. Der kan måske endog i udvalgsarbejdet findes yderligere administrative lettelser ved eventuelt at spørge sygesikringspersonalet i kommuner og amter. Det må være rigtigt at finde

en administrationsform, der giver en hensigtsmæssig service til lavest mulig pris. Alene afskaffelsen af de årlige udsendelser af sygesikringsbeviser i millioner af eksemplarer giver en besparelse på flere områder.

Der vil blive lejlighed til at gå lovforslaget igennem i udvalget, hvorfor jeg ikke skal fordybe mig i enkeltproblemer, men selvfølgelig ønsker vi også en belysning af, om én gruppe var tilstrækkelig. Dog må vi finde ud af, om der ikke i den foreslåede § 2, stk. 3, bliver konflikt med forsorsloven vedrørende personer mellem 16 og 20 år. Ligeledes må vi også have sikkerhed for, at der ikke bliver en konflikt med loven vedrørende befordring.

Ellers kan vi fra det radikale venstre gå ind for lovforslaget og anbefale det. Vi vil gå positivt ind i udvalgsarbejdet.

Palle Simonsen (KF):

Der er jo allerede sagt meget om lovforslagets substans, og jeg skal derfor indskrænke mig til nogle enkelte principielle bemærkninger.

Jeg synes, der er grund til at sige, at ministeren har haft en heldig hånd med hensyn til at vælge forslagene ud af den gruppe, som blev lagt frem fra arbejdsudvalget i sin tid. Der var trods alt 5 muligheder, og det er vel ikke nogen hemmelighed, at da vi drøftede hele sygesikringsloven i 1971 og lod diskussionen om den daværende sygekassegrænse ligge og henlægge den i et udvalg, da havde vi mange betænkeligheder med hensyn til, hvordan løsningen skulle blive. Jeg synes, den her foreslåede løsning er en på alle måder heldig løsning, fordi den ophæver en af den række af indkomstgrænser, som vi har i dette samfund, som skaber så mange problemer i samspillet imellem skatter og sociale ydelser, og den gør det på en sådan måde, at den i og for sig giver befolkningen et frit forbrugsvalg, uden at det koster det offentlige ekstra penge. Det synes jeg er mange ting, der i og for sig her går op i en højere og god enhed.

Jeg var glad for, at fru Inge Fischer Møller i sine afsluttende bemærkninger gav udtryk for, at man bestemt ikke var negativ fra socialdemokratiets side; dér fik vi en understregning af, at der er mulighed for at nå frem til en enighed på dette område, for jeg

[Palle Simonsen.]

har svært ved at følge fru Inge Fischer Møllers indledende bemærkninger om, at der stadig væk opretholdes et skel. Jeg mener, skellet ligger i indtægtsgrænsen, som nu afskaffes. Der er for mig at se ikke noget skel tilbage i forbindelse med selve valget mellem et system, der er gratis, men med visse begrænsninger, og et system, hvor klienten selv betaler noget, men så til gengæld får en smule mere service, har det frie lægevalg. Det synes jeg er en lykkelig løsning på dette problem.

Også nettoafregningssystemet vil være til glæde ikke alene for de mange, som i det sidste halvandet år er gået til socialforvaltninger for at få deres regninger refunderet, men så sandelig også for kommunernes administration.

Skal der være en enkelt, lidt negativ bemærkning omkring forslaget, så skal det kun være denne, at det er en skam, det først skal træde i kraft den 1. april 1976. Jeg forstår vel, at med den situation, vi nu befinder os i, hvor der kun er knap halvandet år tilbage til ikrafttrædelsen, kan det ikke være så meget anderledes, men vi kunne faktisk godt have gennemført dette forslag i sidste folketingssamling, hvis vi havde været hurtige nok, for oplægget har vi haft allerede i sommeren 1973. Men nu vel, sket er sket. Det, det drejer sig om, er i hvert fald, at vi så hurtigt som muligt får det eksperderet gennem folketinget, og her vil vi være meget positive.

Eigil Nielsen (CD):

Bare ganske kort: vi vil også fra centrum-demokraterne være tilfredse, hvis dette lovforslag snarest muligt bliver gennemført.

Forslaget om, at man frit skal kunne vælge sin læge, hilser vi velkommen. Borgere må være frit stillet.

Nettoafregningen vil nok umiddelbart ikke falde i god jord hos lægestanden, men efter en indkøringsperiode tror jeg, denne ordning er mere rationel, ikke mindst for landets borgere, i særlig grad de medborgere i gruppe 2, der i dag først skal betale hele lægeregningen hos den pågældende læge og derefter have ulejlighed med at henvende sig hos den pågældendes kommune.

Kurt Brauer (SF):

Det kan også for mit vedkommende blive en ret kort tale, jeg skal holde her i dag, for jeg kan henvise til SFs mindretalsudtalelse i betænkningen ved sygesikringslovens gennemførelse og til mine ordføretaler på SFs vegne ved første- og andenbehandlingen dengang.

Det er med største uvilje, vi behandler dette lovforslag, i hvert fald med en betydeligt større uvilje, end da vi sidst medvirkede ved behandlingen af sygesikringsloven. I dag skulle vi have taget det afgørende skridt henimod sundheds- og socialpolitikens enstrengethed, henimod en helhedsvurdering og et helhedssyn på den sociale, sundhedsmæssige klients interesser. Men af angst for at medvirke til noget, der er så logisk og så praktisk, at det kaldes socialisme, viger regeringen tilbage for at ansætte de sidste få læger under det offentlige.

Forslaget bygger jo på den ubehagelige og, synes jeg, lidt antikverede tanke, at der fortsat skal være penge mellem patient og læge. Regeringen har set sig ude af stand til at slippe dette princip. Der skal være penge mellem patient og læge, så hjælpe os — en anden regering.

Jeg synes, det efterhånden er så ringe en del af lægens tid, der skal optages af opkrævningsvirksomhed, at den eneste grund, der kan være til ikke at ansætte de sidste læger offentligt, ja, det må være, at man partout vil fastholde lægefaget som et såkaldt liberalt erhverv. Der er vist endnu ikke nogen, der har villet påstå, at selve det, at der er forskel på prisen for den samme ydelse fra læge til læge, har gavnet befolkningens sundhedstilstand. Derimod er der mange, bl. a. mig selv, som vil påstå, at netop den såkaldte liberalitet, som altså er friheden for lægen til at forlange for sin ydelse, hvad han finder for godt, ikke har givet os andet end uensartethed, administrativt bøv, og — det er det værste — det har givet os en garanti for en cementering af tanken om, at flerstrengetheden i vores social- og sundhedssystem vil blive bevaret. Jeg kan om disse spørgsmål henvise, som jeg sagde det i min indledning, til min ordføretale ved første og anden behandling og til betænkningen fra socialudvalget dengang.

Mon ikke også socialministerens balance-

[Kurt Brauer.]

kunst af et regnestykke om, hvad dette lovforslag vil koste, havde set pæner ud, langt pæner ud, hvis man havde sagt: et dansk CPR-kort giver adgang til sundhedsmæssig service ganske gratis? Det er tal, som jeg gerne vil have undersøgt i udvalget. Hvad vil det koste os at sige: et dansk CPR-kort, som man får udstedt i fødselsøjeblikket, giver adgang til sundhedsmæssig service ganske gratis? Hvad sparer vi administrativt dér?

Her var noget for det markskrigeriske fremskridtsparti at tage fat på. Jeg er dybt skuffet over, at fremskridtspartiet har en så ringe holdning her, hvor der virkelig kunne gøres en social- og sundhedspolitisk indsats, som kunne forenes med partiets markskrigeriske holdning til administrativt bøvl. Prøv at tænke det igennem, må jeg sige til fremskridtspartiets ordfører. Jeg synes, fremskridtspartiets ordfører skulle prøve at tælle stemmer. Han kan tælle SF's, formodentlig DKP's — det vil fru Hanne Reintoft, håber jeg, gøre rede for — han vil kunne tælle socialdemokratiets, og han burde i virkeligheden kunne tælle hr. Palle Simonsens og de radikales stemmer også. Jeg husker i hvert fald en hr. Palle Simonsen, der har erklæret sig for enstrenghed og for integration — en tanke, som ikke uden videre lader sig gennemføre, såfremt vi bevarer dette halsstarrige princip om, at der skal være penge imellem læge og patient. Jeg begriber ikke, hvorfor man holder fast ved denne tanke.

Endelig må jeg sige, at vi er godt sure; vi vil gå godt sure til udvalgsarbejdet. Man kan regne med den allerstørste uvilje og vrangvilje fra socialistisk folkepartis side, og det skulle være mig en sand fornøjelse at ødelægge socialministerens smil og gøre ham rigtig ked af det ved anden behandling, hvor han vil møde et folketing, der er sat ganske anderledes sammen end det, der uden videre er fremgået af disse ordførertaler.

Selvfølgelig må jeg til slut tilføje, at ankebestemmelsernes udebliven af forslaget er helt uacceptabel for socialistisk folkeparti, men det hænger vel sammen med den åbningstalebebudede afskaffelse af folks adgang til at klage, for det er jo for dyrt, hvis folk oven i købet skal kunne klage over de uretfærdigheder, de bliver udsat for.

Inger Stilling Pedersen (KrF):

I modsætning til den foregående ordfører skal jeg fra kristeligt folkeparti tilsige en velvillig udvalgsbehandling. Der er selvfølgelig ting i forslaget, som vi mener skal ændres, men et skridt i den rigtige retning må det være, og så mener vi, at mange af spørgsmålene må løses i udvalget.

Det positive i dette forslag er, at vi får fjernet grænsen, der er indtægtsbestemt. Som tidligere ordførere har sagt, er det noget af det, der er det allermost socialt uretfærdige, fordi der er så mange andre ting, der gør sig gældende. Vi havde i kristeligt folkeparti gerne set, at alle havde frit valg, når det gjaldt henvendelse til læge.

Men som sagt, vi glæder os til en god udvalgsbehandling.

Hanne Reintoft (DKP):

Jeg må også melde mig blandt dem, der måske ødelægger socialministerens gode humør, for jeg synes simpelt hen, det lovforslag må kaldes en ubehjælpelig manøvre. Når den sociale bistandslov træder i kraft, og udbygningen af det enstrengede system er ført konsekvent ud i livet, så kan vi ikke komme uden om spørgsmålet om de nuværende regler for lægehjælp og lægernes placering i hele systemet. Hvi vi nu forudsætter — jeg er bange for, det er utopi, men hvis vi nu forudsætter — at det enstrengede system nogen sinde kommer til at virke, at det ikke på vejen afgår ved en elendig død som følge af manglende bevillinger og bureaukrati og først og fremmest manglende evne til at planlægge, så bliver det altså nødvendigt at få hold på vores lægebetjening.

Jeg synes, socialministerens forslag er et typisk eksempel på, at man bare vil pynte på en gammel ordning og en utidssvarende ordning ved hist og her at hugge en hæl og klippe en tå.

Vi er ikke så varme på det enstrengede system. Vi synes i høj grad, dets velsignelser kan diskuteres, fordi mennesker bliver så afhængige af systemet og dets udøvere, og fordi de ikke får mange muligheder for at slippe ud og få en nyvurdering af sig, hvis der er truffet en forkert beslutning, men skal systemet fungere, så tror jeg, det bliver en umulighed, hvis man mener noget med at

[Haaue Reintoff.]

gå ind for det, at holde den alment praktiserende læge uden for systemet.

Den eneste tidssvarende løsning var at ansætte lægerne i stat, amtskommune eller kommune og på den måde integrere dem i social- og sundhedssektoren, som vi jo for mange år siden har gjort ved sygehusvæsenet. Jeg ved godt, at man ikke her tør udvise samme mod, som man har gjort i Sverige og flere andre lande, men jeg tror, man i hvert fald er nødt til at gøre sig klart, at man får ikke orden på systemet, før man gør det.

Man har hidtil accepteret skel i befolkningen, sådan at de mest velstående ganske vist kom til at betale noget mere for lægebehandling, men også havde mulighed for den bedste lægelige service. Nu skal det underkastes noget der ligner en demokratisering. Det er en pseudodemokratisering, fordi de lavtlønnede, altså de gruppe 1-sikrede, skal have samme rettigheder som gruppe 2-sikrede, hvis de selv vil betale. Hvis de ikke kan betale — og det kan de som regel ikke — så må de fortsat klare sig med det bundne lægevalg. Det kan give et lidt ubehageligt statusræs, om man nu hører til de fine, der kan klare at betale i gruppe 2 eller ej. Hvor lidt demokratisk det er, ser man jo også af — socialministeren har en egen evne til at forfølge de svageste i vores samfund — at der er vældig restriktive ordninger med tvangstilbageflytning f. eks. for de pensionister, der måske normalt klarer gruppe 2. De kan have meldt sig til gruppe 2, f. eks. fordi de vil beholde en læge, der bor et sted, hvor de har boet før — sådan er der mange, der har det — men hvis de så en enkelt gang må bede kommunen om hjælp, så er der mulighed for at tvangstilbageflytte dem. Her er det, ligesom korthuset med alt demokratiet falder lidt sammen.

Nu vil jeg da ikke sige andet, end at mange læger arbejder godt med i det sociale system, men jeg tror også, mange sociale forvaltninger og institutioner kan udtale sig om restriktive læger uden social forståelse, der ligesom sidder uden for systemet og ikke arbejder med i det. Det kan være meget, meget uheldigt, ikke mindst når folk er bundet til en læge et år ad gangen. Det er ikke rimeligt, at det bliver den enkeltes økonomiske formåen, der afgør, hvilken

læge der i så lang tid skal være enebestemende for hans forbrug af læge og assistance i det hele taget.

Med hensyn til reglerne om refusion af tandlægeregninger må jeg beklage, at man ikke har brugt lejligheden til at øge mulighederne for tilskud til tandpleje, for der er fra så mange sider peget på det uheldige i de meget dårlige refusionsregler for hele den forebyggende behandling.

Jeg har for så vidt ikke noget imod, at man trækker reglerne om tilskud til hjælpemidler, briller, bandager og sådan noget, ud af sygesikringsloven. Jeg ser da gerne, at det er decentraliseret. Jeg har spurgt socialministeren før, om ikke man vil skynde sig lidt mere med den decentralisering. Socialstyrelsen kan ikke klare de bevillinger for øjeblikket, og der er en ulidelig ventetid. Jeg synes ikke vi bare kan trække det ud af denne lov og så sige, det må vente på bistandsloven. Vi må have det ud til kommunerne noget før, og det vil jeg meget gerne have et rigtigt svar på.

Som lovforslaget foreligger her, kan vi ikke medvirke, men vi vil selvfølgelig se på det, når det har været til udvalgsbehandling.

Ib Christensen (DR):

Retsforbundet ser med velvilje på dette lovforslag. Det indeholder klare sociale og liberale fremskridt. At indtægtsgrænserne slettes er et klart fremskridt både af liberal og af social karakter. Når forslaget giver større selvbestemmelsesret for den enkelte, er der ensidigt tale om fremskridt. Med nettoafregningsprincippet er der tale om et klart socialt fremskridt, og med hensyn til at man derigennem og ved at ophæve indtægtsgrænserne opnår nogle administrative lettelser er der også tale om ensidige fremskridt.

Jeg erkender, at der sikkert kan spares betydelige beløb, men det har forbavset mig en smule, at det kan give et beløb på 5 mill. kr. som skulle være nok til at dække de øgede udgifter. Måske kan der i udvalget blive lejlighed til at drøfte dette nærmere.

Erlendsson (FP):

Siden de første tilløb til en sygesikringsordning i 1861 efter ophævelsen af lavene har dette emne jævnligt beskæftiget politikere

[Erlendsson.]

her i landet. Det er ikke alene i Danmark, det er sket, men Danmark er vel et af de lande i verden, der er nået længst med hensyn til at sikre alle mennesker uden hensyn til økonomisk stilling den absolut bedste hjælp, som med fuld udnyttelse af de nyeste videnskabelige landvindinger kan stilles til rådighed for den enkelte.

Denne lighed på et fundamentalt menneskeligt plan er det utænkeligt, at nogen i eller uden for dette ting på noget tidspunkt vil anfægte. Friheden til uden økonomiske skel at vælge mellem de to sygesikringsordninger, der her er tale om, når man ønsker begge opretholdt, som dette lovforslag giver udtryk for, er en yderligere styrkelse af lighedsprincippet.

Imidlertid har man jo i de senere år ikke sjældent været inde på den tanke, at der her i landet var et overforbrug af læger. I den politiske debat synes man ligesom at have stået mellem et Scylla og Charybdis. Skulle lægehjælp koste den enkelte noget, var man bange for, at økonomisk dårligt stillede lægeligt ville blive forsømt. Dette måtte så holdes op mod risikoen for et overforbrug. Sådanne fordele og ulemper er nærmere belyst i socialministeriets betænkning nr. 676 af 1973. Det fremgår heraf, at udgiften til lægehjælp i 1970 for gruppe 1-medlemmer var ca. 145 kr. pr. år, mens den for gruppe 2-medlemmer var ca. 80 kr. pr. år. — heri medregnet både det refunderede beløb og det, som patienterne selv skulle betale. Hvad er så forklaringen på det? Det er jo en stor forskel. Den aldersmæssige fordeling inden for de to grupper er ganske vist noget forskellig, idet der er flere børn og flere gamle i gruppe 1 end i gruppe 2, men selv om man forudsatte, at sygeligheden i disse aldersklasser var dobbelt så stor i gruppe 1 som i gruppe 2, så ville udgiften dog kun kunne blive 17 pct. større i gruppe 1, mens den i virkeligheden er 40 pct. mindre i gruppe 2. Det er realiteten.

Der er således nogen grund til at formode, at gratisprincippet befordrer et vist overforbrug af lægehjælp. Dette er ikke alene nationaløkonomisk betænkeligt, men det er tillige et spørgsmål, om et sådant overforbrug i virkeligheden er til gavn for befolkningen eller det modsatte. Tiden tillader ikke at gå ind i en egentlig argumentation vedrørende

dette, men man har vel lov at spørge, om offentlig hjælp til hele befolkningen betyder en besparelse for den enkelte? Om det ikke var rimeligt at komme ind på en vis selvrisiko, inden det offentlige træder til med økonomisk støtte.

Gennem lægeforeningen har jeg fået oplyst, at bruttoindtægten for praktiserende læger her i landet, både alment praktiserende og speciallæger, sidste år beløb sig til ca. 750 mill. kr. Delt op på befolkningens 5 millioner giver det ca. 150 kr. til hver om året. Samme år var befolkningens udgift til cigaretrykning ca. 3,1 mia kr., hvilket bliver 622 kr. pr. indbygger. Jeg synes, disse to tal holdt op mod hinanden godt kunne give anledning til visse overvejelser om en forenkling af sygesikringsordningen uden dermed at forlade princippet om den absolut bedste hjælp til rådighed for alle uden hensyn til økonomisk stilling.

Jeg skal slutte med at sige, at den i § 1, nr. 11 foreslåede nettoafregning er hovedparten af de praktiserende læger, efter hvad der er mig meddelt, meget lidt begejstrede for.

Socialministeren (Jacob Sørensen):

Jeg vil gerne sige tak for den overvældende tilslutning, forslaget har fået. Også tak for de kritiske bemærkninger, som er kommet frem fra et par af ordførerne. Det var vel utænkeligt, at der skulle være 100 pct.s tilslutning fra alle sider; det er sjældent, vi oplever dette.

Fru Inge Fischer Møller rejste spørgsmålet om det, der er antydet i fremsættelsestalen, at der vil komme ændringsforslag. Det drejer sig først og fremmest om ankereglerne. Det drejer sig dér om, at vi har overvejelser om at lade de kommende amtsankenævne overtage noget af området, bl. a. også for at aflaste ankestyrelsen, når det drejer sig om små og mindre væsentlige ting, der kan bremses i amtsankenævnet. Det er de tanker, vi har. Vi har ikke afsluttet overvejelserne, derfor er det ikke med endnu.

Med hensyn til spørgsmålet om de nye medicintilskudsregler, som kan forudses i henhold til aftalen om besparelserne, er det således, at vi ikke endnu er klar over, hvordan det skal tilrettelægges, men der arbejdes i øjeblikket i det nedsatte permanente medicinudvalg, som skal give en indstilling

[Socialministeren.]

om, hvordan man vil anbefale at vi reducerer det offentlige udgift til medicin gennem ændrede regler.

Jeg forstår, at fru Inge Fischer Møller har stor sympati for, at vi ophæver indtægtsgrænsen, men at der er en vis bekymring for, at vi alligevel stadig væk har befolkningen delt i to grupper. Det er der også andre ordførere der har givet udtryk for utilfredshed med. Det er da rigtigt, at når vi har to muligheder, vil vi have to grupper, men vi har bare ingen skarpt afgrænsede grupper, og det er helt overladt til den enkelte at vælge, hvilken gruppe han eller hun vil i, efter forslaget. Under disse vilkår synes jeg ikke, man behøver at nære bekymring over, at der stadig er to grupper.

Hr. Palle Simonsen sluttede med at sige, at det havde været ønskeligt, om vi kunne have sat det i gang noget hurtigere. Det kunne man måske godt, hvis man havde fået det gennemført i sidste samling, men det er dog alligevel noget usikkert. Når loven her er gennemført, skal der vel ske visse korrektioner af den overenskomst, der er mellem det offentlige og lægeorganisationerne, og det tager jo som regel nogen tid, inden en sådan overenskomsthændring kan være bragt til afslutning. Derefter skal det indprogrammeres i edb-anlæggene, og jeg tror ikke, det vil være hensigtsmæssigt og rigtigt at regne med, at det kan ske meget væsentligt hurtigere end 1 år for begge handlingers vedkommende.

Centrum-demokraternes repræsentant er en lille smule bekymret for, at lægerne ikke vil være så glade ved nettoafregningssystemet. Med de erfaringer, jeg har fra tidligere forhandlinger med lægerne om overenskomsterne, mener jeg, at de alligevel gerne ser det gennemført på den måde, idet det også for dem vil være en lettelse, når de ikke skal have hovedparten af gruppe 2-beløbene ind fra patienten, men fra det offentlige; de får i hvert fald formentlig disse penge noget hurtigere ind.

Hr. Kurt Brauer gentog adskillige gange, at vi var fremkommet med et forslag, der stadig væk forudsatte, at der skulle være penge mellem patient og læge. Jeg mener ikke, det er tilfældet for gruppe 1-ordningen; at det er det for gruppe 2, er jo en naturlig ting, når den skal afvige fra gruppe 1.

Det blev hævdet, at man kunne gøre det endnu mere administrativt let ved at sige, at et statsborgertilhørsforhold eller et CPR-nummer i Danmark skulle give adgang til gratis sundhedsservice. Det gør det jo stort set allerede, men jeg forstår det sådan, at det skulle være baseret på, at man havde statsansatte læger. Det er det samme problem, som fru Hanne Reintoft var inde på, nemlig at vi burde statsansætte eller i hvert fald offentligt ansætte lægerne og så gennem disse offentligt ansatte læger give gratis sundhedsservice til hele befolkningen. Det er jo et politisk spørgsmål, og det er en politisk vurdering, om man ønsker denne løsning og tror, at det vil være en hensigtsmæssig løsning. Det mener jeg ikke det er, og jeg tror heller ikke, at flertallet i folketinget mener, det ville være en hensigtsmæssig løsning her i landet.

Fru Hanne Reintoft henviste til den svenske ordning. Ja, den svenske ordning er jo baseret på, at Sverige er et land af meget stor udstrækning med meget, meget store områder, der er meget tyndt befolket; for at sikre, at disse tyndt befolkede områder har en nogenlunde lægebetjening, har man i Sverige været nødt til at gå andre veje, end vi har behov for i Danmark, hvor vi dog trods alt har en meget større befolkningstæthed. Alligevel er det også således i Sverige, at selv om de 9.000 af de 10.000 læger derovre er statsansatte eller offentligt ansatte, skal der ydes penge ved besøg hos disse, og tilbage er stadig væk, at Sverige har 1.000 privat praktiserende læger.

Fru Inger Stilling Pedersen nævner, at alle burde have frit lægevalg. Der skal ikke være nogen misforståelse: vi har frit lægevalg både i gruppe 1-ordningen og i gruppe 2-ordningen. Den væsentligste forskel med hensyn til lægevalg er, at gruppe 2-medlemmerne frit kan henvende sig til speciallæger, medens gruppe 1-medlemmerne skal have en henvisning fra deres sædvanlige læge.

Fru Hanne Reintoft var desuden inde på at vi skulle forcere bestræbelserne for at få tilkendelsen af hjælpemidlerne ud til kommunerne og ikke afvente bistandslovens ikrafttræden. Det vil jeg nok være skeptisk over for nytten af, for inden man får det igennem tinget og får det ud i praksis, er vi næsten derhenne, hvor vi vil være med bistandslovens ikrafttræden. Hvis vi havde

[Socialministeren.]

fået bistandslovens ikrafttræden et år før, havde problemet selvfølgelig været løst nu om et halvt år.

Hr. Ib Christensen spurgte til slut, om man kunne regne med, at de besparelser, der forventes, ville være tilstrækkelige til at dække de merudgifter, der måtte komme af forslaget. Nu er de merudgifter, som er skitseret til 5 mill. kr., jo baseret på en beskedent formindskelse af antallet af gruppe 2-patienter og vil være afhængig af, om denne formindskelse bliver større eller mindre end forventet; forventningen er jo baseret på en undersøgelse hos 6.000 personer. Men der er vel al grund til at tro, at i hvert fald indtil videre vil forholdet blive nogenlunde deromkring, at vi har 15-20 pct. af patienterne i gruppe 2, og så har man beregnet, at de 5 mill. kr. vil være nok i merudgift til de medlemmer, der vælger en gruppe 1-ordning ud over det, der allerede er, altså væksten i gruppe 1 skulle være dækket af de 5 mill. kr.

Med hensyn til besparelser er det jo straks sværere at fremvise konkrete tal, men jeg vil bare pege på, at det, at man bliver fri for at udsende sygesikringsbeviser hvert år, vil give en væsentlig besparelse, som ligger over halvdelen af de 5 mill. kr., og afregningen efter det nuværende system gennem kommunerne koster efter kommunernes opgivelser et par hundrede ansatte, foruden hvad der måtte medgå af andre ting i forbindelse med denne administration. Så jeg tror nok, besparelserne i administration i forhold til det nuværende system vil ligge over 5 mill. kr.

Inge Fischer Møller (S):

Jeg skal kort sige, at jeg er glad for, at socialministeren så klart har forstået, hvad jeg sagde i mit indlæg. Jeg vil tillade mig endnu en gang at sige, at man skaber nu engang ikke lighed i samfundet ved bare at give folk valgmulighed. Det kræver også lidt i baglommen, når man skal være i stand til at foretage et valg.

Til slut vil jeg sige, at det jo er så heldigt, at hr. Palle Simonsen er formand for folkeetingets socialudvalg, hvor vi skal behandle denne sag, og det skal være mig en stor fornøjelse at øse lidt ud af min viden om, hvordan

man skaber en retfærdig socialpolitik i samfundet.

Kurt Brauer (SF):

For at bevare den sidste rest af penge mellem læge og patient — og det er, så vidt jeg kan se, den eneste saglige grund til, at man må have 2 grupper — er regeringen altså villig til at betale de enorme beløb, det koster i administration at have disse 2 grupper. Der er endnu ikke sagt mig noget om, hvordan det tjener sundhedstilstanden i kongeriget Danmark, at vi har 2 grupper. Det misbrug, som måtte finde sted — og jeg kan ikke ganske udelukke, at der finder et sådant sted, selv om jeg ikke bryder mig om ordet — bundet naturligvis i, at egentlig sociale klienter henvender sig til familielægen i bitter nød, fordi intet forebyggende socialt apparat er sat på benene og har søgt at opsamle disse stakkels mennesker. Netop derfor er det så bydende nødvendigt, at vi søger etableret en ordning, der gør det i det mindste muligt at integrere sundheds- og socialsektoren. Som forslaget foreligger, må man vistnok sige med det lidt moderniserede mundhed: hellere rig og rask end syg og fattig.

Inger Stilling Pedersen (KrF):

Når jeg beder om ordet igen skyldes det socialministerens udtalelser. Det, jeg hentydede til, var bemærkningerne til lovforslaget, hvor der står:

Ved den foreslåede ordning vil gruppe 1-sikrede fortsat være bundet til den valgte læge, medens gruppe 2-sikrede frit uden henvisning kan vælge læge, speciallæge, tandlæge m. fl.

Erlendsson (FP):

Jeg vil gerne sige til hr. Kurt Brauer, at de forhold, der er for praktiserende læger i Sverige, hvor man har socialiseret i højere grad end her, har ført til f. eks., at der i et nordligt amt, der er 1½ gang så stort som Danmark, i 1969 var 5 provinsiallæger tilbage af 17 stipulerede. Så prøvede man fra dette län at skaffe hjælp fra Danmark — jeg var selv en af dem, der tog derop — og vi var så 6 i det meget store län. Da jeg rejste derfra, var der 5 tilbage; kort efter rejste der 2 til. Jeg tror ikke, der er mere end 3

[Erlendsson.]

tilbage i det område, som har 70.000 mennesker, altså et område, der er halvanden gang så stort som Danmark, og jeg tillægger den socialisering, som er foretaget for den praktiserende lægestand i Sverige, en ganske alvorlig del af ansvaret for, at forholdene er så ringe deroppe nu, som de er.

(Kort bemærkning).

Kurt Brauer (SF):

Naturligvis må hr. Erlendsson da henvise til socialiseringen som grund dertil. Det argument kan hr. Erlendsson imidlertid ikke bruge på de områder i Danmark, som er meget, meget tyndt besat under den såkaldt liberale ordning. Vi har områder i Danmark, som er meget, meget tyndt besat, bl. a. fordi det er umuligt at afhænde en lægepraksis i dag. De handles til formidable beløb, og ingen ung læge tør binde an med det. Det er nøjagtig lige så galt her, som det er i Sverige, og det er et problem, som vi kunne diskutere helt isoleret fra spørgsmålet om, hvorvidt hr. Erlendssons parti vil være med til at finansiere de enorme administrative udgifter, der hører sammen med tanken om, at vi absolut må have 2 sygesikringsgrupper og absolut må have privatpraktiserende læger, der kan forlange, hvad der passer dem, for de ydelser, som de ikke yder bedre end deres nabolæge.

Formanden:

Jeg henstiller, at man samler sig om drøftelsen af det forslag, der er til behandling.

Erlendsson (FP):

Jeg tager naturligvis formandens ord ad notam, men jeg synes dog, at når man går så stærkt ind på min argumentation, må jeg have lov at sige til hr. Kurt Brauer, at når jeg havde vagt deroppe, havde jeg en praksis, som strakte sig over et område som fra Frederikshavn ned til Hobro. Sådanne forhold finder man ikke i Danmark.

Socialministeren (Jacob Sørensen):

Må jeg til hr. Kurt Brauers bemærkninger om administration og om, at regeringen er parat til at acceptere enorme beløb til administrationsudgifter i forbindelse med lovforslaget, sige, at dersom vi valgte gruppe 1-ordningen, ville vi få nogenlunde samme administrationsudgifter, som forslaget vil koste, forudsat at vi får gennemført reglerne om nettoafregning. Dernæst ville overgangen til gruppe 1-ordningen for hele befolkningen betyde en udgift på 50-60 mill. kr. på årsbasis. Det er sandheden om, hvad der ville ske, hvis vi valgte det andet forslag.

Til bemærkningerne om, at som vilkårene er her i landet, handles der med lægepraksis til store priser, må jeg sige, at jeg kun har kendskab til handler med lægepraksis i den sidste halve snes år selv i større købstæder, hvor praksis er overdraget uden vederlag. Det tror jeg nok er normen i hvert fald i øjeblikket.

Til fru Inger Stilling Pedersen må jeg sige, at selvfølgelig er det rigtigt, at man i øjeblikket er bundet til den valgte læge i et år; om det stadig væk skal være et år, kan man jo drøfte i udvalget. Der vil rent teknisk måske være mulighed for, at man nøjes med et halvt år.

Hermed sluttede forhandlingen.

Lovforslagets overgang til anden behandling vedtoges uden afstemning.

Formanden:

Jeg foreslår, at lovforslaget henvises til socialudvalget. Hvis ingen gør indsigelse mod dette forslag, betragter jeg det som vedtaget. (Ophold). Det er vedtaget.

Der er ikke mere på dagsordenen.

Medlem af folketinget Poul Dalsager har meddelt mig, at han ønsker at udtræde af *Europa-Parlamentet*. Til nyt medlem af Europa-Parlamentet har vedkommende gruppe udpeget Ole Espersen. Den pågældende er herefter valgt.

[Formanden.]

Der er foretaget ændringer i forskellige udvalg:

Forsvarsudvalget (23/10 74):

Udtræder: Lis Starcke

Nyt medlem: Poul Westergaard

Udvalget om offentlige arbejder (23/10 74):

Udtræder: Mølgaard

Nyt medlem: Ib Christensen

Det energipolitiske udvalg (23/10 74):

Udtræder: Mølgaard

Nyt medlem: Flygaard

Socialudvalget (23/10 74):

Udtræder: Mølgaard

Ny stedf.: Leif Madsen

Markedsudvalget (23/10 74):

Udtræder: Ib Christensen

Nyt medlem: Poul Westergaard.

Folketingets næste møde afholdes i morgen, torsdag den 24. oktober, kl. 13 med følgende dagsorden:

- 1) *Spørgsmål om meddelelse af orlov til folketingsmedlem Ingeborg Gjerding.*
- 2) *Spørgsmål om indkaldelse af stedfortræderen for folketingsmedlem Ingeborg Gjerding.*
- 3) *Indstilling fra udvalget til valgs prøvelse.*
- 4) *Eneste behandling af:*
Indstilling fra udvalget for forretningsordenen angående folketingets samtykke i henhold til grundlovens § 57. (Ib Andersen).

5) *Første behandling af:*

Forslag til lov om nordisk vidnepligt.

6) *Første behandling af:*

Forslag til lov om ændring af lov om udlevering af lovovertrædere til Finland, Island, Norge og Sverige.

7) *Første behandling af:*

Forslag til lov om overførsel til andet land af retsforfølgning i straffesager.

8) *Første behandling af:*

Forslag til lov om ændring af borgerlig straffelov, aftaleloven m. v. (Bekæmpelse af skadelig økonomisk virksomhed m. v.).

9) *Første behandling af:*

Forslag til lov om ændring af borgerlig straffelov, af lov om ikrafttræden af borgerlig straffelov m. m. og af retsplejeloven. (Psykisk abnormitet, narkotikakriminalitet m. v.).

Mødet hævet kl. 16.03.