

**Burgdorf (KF):**

De socialistiske partier kan ikke lide, når man siger sandheden, det kalder man en uartighed, og det skal man selvfølgelig have lov til. Enhver kan jo betragte sagen ud fra sit synspunkt, men jeg holder fast ved, at dette folketing og skiftende regeringer — herunder også jeg selv igennem nogle år — har været med til at undergrave dette samfund. Nogen gør det bevidst — det er de socialistiske partier, de har en helt anden samfundsopfattelse, end vi har — vi andre har gjort det i uforstand, men det skal der rettes op på, for skal vi nogen sinde komme til at klare os her i dette land og få arbejdsløsheden afskaffet, så må vi helt anderledes tage hånd i hanke med det og gøre noget, også for de erhverv, som bringer pengene til huse i vort samfund, og det er eksport erhvervene. Dem har man mishandlet. Man må ikke tro, at man kan leve af at klippe hinanden — i hvert fald ikke mig. Vi kan ikke alle sammen sidde i offentlige stillinger, for det giver heller ingen penge. Det, vi skal leve af her i vort samfund, er den eksport, som vi skal have sendt ud af landet og have pengene hjem for. Hvis vi kan klare det, så kan også det samfundssystem, som vi står for i dag, og som jeg tror er det bedste, klare sig langt bedre end et socialistisk samfund.

**Knud Jespersen (DKP):**

Jeg vil tage til efterretning, at den konservative ordfører sagde, at de konservative havde været med til at misrøgte dette samfund, men det var på grund af uforstand. Jeg skal ikke sige, hvad årsagen var til, at man har været med til det. Jeg kan bare konstatere, at det mest værdifulde, vi har, det er den menneskelige arbejdskraft, det er vores bedste råstof. Og den menneskelige arbejdskraft tager man ikke meget hensyn til. Man taler pænt om den under højkonjunkturer, man skænker den nu og da venlige tanker og hilsener, når der er lavkonjunktur og krise, men alt drejer sig om, at hvad der gavner erhvervslivet, det gavner også Danmark.

Jeg har sagt det tidligere, at ansvarsbevidsthed over for dette land, det har kun den, der udviser ansvarsfølelse over for dem, der er dårligt stillede, over for de mange, over for dem, der er rygraden. Jeg vil håbe,

at denne uforstand, der har dikteret det konservative parti i en lang periode, må høre op, i alt fald i morgen, og at man så vil acceptere, at arbejdsmarkedets parter får lov til at afgøre deres forhold, så de ikke afgøres ved hjælp af konservativ uforstandighed.

Hermed sluttede forhandlingen.

*Lovforslagets overgang til anden behandling vedtoges uden afstemning.*

**Første næstformand (Grete Hækkerup):**

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

Den næste 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. 43. Fremsat 28/1 75).

Lovforslaget sættes til forhandling.

**Hjortnæs (S):**

Mit partis ordfører, fru Inge Fischer Møller, kan ikke være til stede i dag, og derfor skal jeg på socialdemokratiets vegne udtale, at vi er positivt indstillet over for det lovforslag, som her er til første behandling. Det er jo anden eller tredje gang, forslaget fremsættes, og vi kan måske håbe på, at det også bliver sidste gang.

For så vidt angår mit partis principielle holdning, skal jeg henvise specielt til den tale, fru Inge Fischer Møller holdt, da forslaget blev førstebehandlet her i folketinget i oktober 1974. Jeg vil dog gerne endnu en gang præcisere, at socialdemokratiet finder den nuværende opdeling i gruppe 1 og gruppe 2 urimelig og administrativt besværlig. Vi er tilfredse med det foreliggende lovforslag i den forstand, at det er mindre besværligt at arbejde med, og det er også mere rimeligt, vurderet i forhold til befolkningens ønsker og behov. Vi er dog ikke tilfredse, før vi når frem til en ordning, hvor opdelingen

## [Hjortnæs.]

er helt slettet, og vi kan kun beklage, at problemerne med at nå frem til en sådan ordning er så store, at det ikke er realistisk politik for øjeblikket.

Jeg går dog ud fra, at socialministeren vil arbejde ihærdigt for at skabe et grundlag for en endelig afvikling af den opdeling, som også er indbygget i dette forslag.

## Peter Holst (V):

Da også venstres tilslutning til forslaget er velkendt fra tidligere, vil jeg nøjes med blot at nævne to ting. For det første er det ikke længere indtægten, der afgør, hvilken gruppe man hører i. Man er frit stillet nu. Hvis man vil have den gratis hjælp, så underkaster man sig den begrænsning, at man kun periodevis har en lægevalgsmulighed. Hvis man vil have den totale valgfrihed, så skal man selv yde et beskedent bidrag.

For det andet er der én væsentlig forbedring mere, finder vi, og det er, at den tid og de penge, der bruges i form af medarbejder-timer og patienternes besøg for at få refunderet deres udlæg, nu kan slettes; derfor betyder forslaget, at vi for de samme penge får en væsentlig bedre lægeservice, og det tilsiger os også at yde forslaget al den støtte, vi kan.

## Erlendsson (FP):

Forslaget har været til behandling to gange før, og vi har ikke mindst ved den sidste behandling i efteråret givet vores tilslutning til de ændringer, som her er tale om med hensyn til en fri bevægelighed mellem de to sikringsgrupper uafhængigt af økonomiske forhold.

Vi omtalte første gang, at økonomiske spørgsmål i forbindelse med sygebehandling naturligvis ikke måtte spille nogen rolle. Ethvert menneske her i landet, både danske statsborgere og andre, skulle naturligvis uafhængigt af økonomiske forhold have ret til den optimale form for lægebehandling. Men der har ofte været talt om, at der er et misbrug af læger og misbrug af medicin her i landet. For et par dage siden, eller det var måske i går, talte man om priser på medicin, og der er en bestemt form for medicin, som man særlig har omtalt, når man har kritiseret et stort medicinmisbrug. Det er

klart, at alle gratisydelse har en tilbøjelighed til at blive misbrugt.

Med hensyn til hospitalsbehandling er en sådan chance for misbrug ikke ret stor, fordi ingen kan lade sig indlægge på et hospital, uden at det sker på en læges indikation. Derfor så spiller det ikke nogen videre rolle i økonomisk henseende, om enhver kan få en gratis behandling på et hospital, og det er vi da også fuldt ud gået ind for. Vi har oven i købet regnet med et større tilskud både til etableringsudgifter og til driften af hospitaler end noget andet parti her i folketinget.

Med hensyn til hjælpen hos praktiserende læger, hvad enten det er alment praktiserende eller specialister, vil, jeg lige gøre opmærksom på, særlig af hensyn til de nye medlemmer, at bruttoindtægten for alment praktiserende læger her i landet er ca. 750 mill. kr. Det er et temmelig stort beløb. Det samme år var befolkningens udgifter til cigaretrykning dog på ca. 3,1 mia. kr., og det bliver 622 kr. pr. indbygger — altså et noget større beløb end det, man ofrer på sin sundhed og på sin helbredelse.

Det har vist sig, at man på baggrund af de to sygesikringsordninger, som vi har for øjeblikket, kan finde ud af, at det nok også betyder noget, om en sådan lægehjælp er ganske uden økonomisk konsekvens for den, der søger lægehjælpen. Det har været belyst i socialministeriets betænkning nr. 676 af 1973, hvoraf det fremgår, at til lægehjælp i 1970 for gruppe 1-medlemmer var udgiften ca. 145 kr. pr. år. For gruppe 2-medlemmer var den ca. 80 kr. pr. år.

Nu kunne man tænke sig, at de, der var i gruppe 1, var mere syge end de andre. Det er jo dem, der hidtil har været de økonomisk svageste stillede, eller har haft de mindste indtægter i hvert fald, og det kunne også tænkes, at det var den aldersmæssige gruppering, der havde noget at sige. Den er noget skæv. Der er flere børn og ældre i gruppe 1 end i gruppe 2. Men selv om man forudsatte, at sygeligheden i disse aldersklasser var dobbelt så stor for gruppe 1-medlemmer som for gruppe 2-medlemmer, hvilket ikke er meget sandsynligt, kan dette højst forklare en forskel i udgiften på 17 pct., mens udgiften for gruppe 2-medlemmer i realiteten ligger 40 pct. lavere end for medlemmer af gruppe 1. Tallene tyder på, at det ikke er helt ligegyld-

[Erlendsson.]

digt, om man betaler det hele eller noget af det, eller om folk skal betale mere eller mindre eller slet ingenting betale.

Når jeg bringer dette synspunkt frem, så er det, fordi statens udgifter er under stærk og vågen kritik for øjeblikket. Mit parti lægger ikke nogen stor vægt på dette punkt. Jeg synes blot, at i den almindelige debat kunne det være rimeligt at fremhæve, at disse forhold er, som jeg her har sagt. Man kunne så overveje, om man kunne give den samme gode hjælp i dag til alle på en måde, der måske i mindre grad førte til et overforbrug også på dette område, både hvad læger og medicin angår.

**Gunner Baunsgaard (RV):**

Da lovforslaget vedrørende offentlig sygesikring var til behandling her i tinget den 23. oktober 1974, var vi fra det radikale venstre villige til at anbefale det og gik ind i et udvalgsarbejde, som vi også fik påbegyndt. Nu er lovforslaget genfremsat, og vi har ikke ændret vor opfattelse, hvorfor jeg kan henvise til mit indlæg den 23. oktober. Vi er venligt stemt over for et lovforslag, som giver mindre administrationsbesvær, og efter vor formening er det tilfældet her. Alene det at en familie kan undgå at få indtil flere kuverter med sygesikringsbeviser, og at man går over til nettoafregning for eventuelle gruppe 2-sikrede, giver jo administrative lettelser.

Vi skal gerne deltage i et yderligere udvalgsarbejde.

**Karen Thurø Hansen (KF):**

Som det er tilfældet med så mange andre lovforslag, er der også her tale om en genfremsættelse og dermed en ny førstebehandling. Forslaget fik ved behandlingen i oktober måned 1974 en meget grundig gennemgang, og jeg skal derfor ikke trætte tinget med at gentage vor ordførers tale ved den lejlighed, men bekræfte det konservative folkepartis positive indstilling både til lovforslaget og til udvalgsarbejdet.

Enhver forenkling af den offentlige administration hilser vi med glæde, ikke mindst når det som i dette tilfælde i høj grad også er til gavn for den enkelte borger.

**Ebba Strange (SF):**

Vi er knap så positive fra SFs side som man er fra de partiers side, vi hidtil har hørt, over for dette forslag. Det vil man erindre sig, hvis man husker, hvad mit partis daværende ordfører sagde ved den behandling, vi havde i oktober i fjor.

Jeg vil godt sige ved denne lejlighed, at jeg synes, det er et eksempel på et lovforslag, som den socialdemokratiske regering har overtaget efter venstregeringen for kritikløst. Jeg kan godt forstå, at der er nogle forslag, man vælger at lægge frem uændret, men i dette tilfælde synes jeg, man burde have overvejet sagen og ventet og så fremsat et andet forslag. Også fordi jeg ikke er enig med socialdemokratiets nye ordfører hr. Hjortnæs om, at forslaget af den daværende ordfører fru Inge Fischer Møller ved sidste behandling fik en positiv modtagelse. Det mindes jeg ikke at det gjorde. Jeg mindes, at fru Inge Fischer Møller var meget kritisk over for dette lovforslag, da det blev fremsat af venstregeringen. Derfor havde jeg egentlig håbet, at socialdemokratiet havde trukket det tilbage, havde overvejet sagen og havde fremsat et helt andet forslag.

Jeg vil komme med nogle principielle bemærkninger om det foreliggende forslag. Det er nødvendigt, fordi det viste sig efter den sidste behandling, vi havde, at der på baggrund af vor daværende ordførers tale blev skabt tvivl om SFs holdning til ophævelse af sygesikringsgrænserne. Det er vigtigt for mig at få fastslået, at SF går ind for, at vi hurtigst muligt får ophævet de indtægtsgrænser, der i øjeblikket skiller befolkningen i to grupper, når det drejer sig om lægebehandling. Hermed har jeg sagt det, som jeg synes det er nødvendigt at få sagt af positivt om dette lovforslag.

Herefter vil jeg opholde mig lidt ved den kritik, vi fra SFs side har at fremføre. Jeg

## [Ebba Strange.]

vil gentage den i en lidt anden form, end den blev fremført i sidste gang. Vi ønsker ikke befolkningen opdelt i to grupper i forbindelse med lægebehandling. Vi er af den faste overbevisning, at den liberalisme, forslaget indebærer, vil bevirke, at det stadig er de velbemidlede, der vil få valgfriheden, mens de lavere lønnede stadig kun vil have én mulighed. Jeg kan ikke lade være at spørge ministeren: hvad er det for en ekstra service, der ydes de mennesker, der ud over det fastsatte sygesikringshonorar selv skal erlægge et beløb, der helt frit afgøres af den enkelte læge? Er der forskel på servicen, så synes jeg, det er for galt. Og hvis servicen er den samme, hvorfor skal lægerne så have højere betaling af den ene gruppe mennesker end af den anden?

Efter vor mening er det, vi skal arbejde frem imod — det skal vi gøre hurtigt, og jeg havde egentlig håbet, at vi havde den socialdemokratiske regerings støtte til det — at få integreret de praktiserende læger i det enstrengede kommunale social- og sundhedssystem, som man er ved at opbygge rundt omkring, med den deraf følgende offentlige ansættelse også af de praktiserende læger.

Et skridt i denne retning ville det være, hvis man valgte gruppe 1-ordningen for hele befolkningen nu. Jeg ved, at ifølge den betænkning, der ligger til baggrund for dette lovforslag, er der nævnt nogle vanskeligheder, der skulle overvindes, hvis vi gik over til en gruppe 1-ordning for hele befolkningen, men jeg vil gerne spørge ministeren, om hun ikke er enig med mig i, at de egentlig burde være ret lette at overvinde f. eks. med hensyn til det frie lægevalg. Principielt finder vi det fra mit partis side positivt med en fast lægetilknytning, en læge, der gennem længere tid har lært familien og dens sundhedsmæssige, sociale og personlige forhold at kende, så vi mener ikke, befolkningen bør tilskyndes til at skifte læge. Hvis det på den anden side er påkrævet at skifte, så kunne man vel overveje muligheden for et halvårligt lægeskift, mod det årlige lægeskift vi har i øjeblikket.

Med hensyn til de særlig prekære konsultationer, der er nævnt i betænkningen, f. eks. i forbindelse med prævention og abort, mener jeg, at en kombination af det

forslag, vi her behandler, og det forslag, vi behandlede i forgårs om nedlæggelse af mødrehjælpen og overførelse af nogle af dens funktioner til amtskommunerne, måtte kunne foretages på den måde, at man pålagde amtskommunerne at sørge for oprettelse af seksualvejledningsklinikker. Det ville sikre tilstrækkelig beskyttelse netop i disse meget prekære abort- og præventions-sager, hvor vi typisk ved, at de unge nogle gange ønsker at gå til en anden end deres egen læge.

Min konklusion må blive, at det havde klædt regeringen at fremsætte et andet forslag. Jeg vil til slut sige, at vi vil gerne arbejde videre med dette forslag, men vi vil arbejde med det sikre formål for øje at få det ændret i den retning, som jeg her har beskrevet, og hvis det ikke lykkes, så skal man ikke regne med vores støtte til at få det gennemført.

## Inge Krogh (KrF):

Kristeligt folkeparti ser med sympati på det fremsatte forslag, hvorefter indtægtsgrænsen skal forsvinde og folk skal kunne vælge, om de ønsker at forsikre sig i gruppe 1 eller gruppe 2. I gruppe 2, hvor man betaler en del af omkostningerne, opnår man samtidig nogle fordele, bl. a. frit lægevalg både hvad angår almindelig læge og hvad angår speciallæge. I modsætning til socialistisk folkepartis ordfører mener jeg ikke, der bliver forskel på selve servicen fra lægen; jeg kan ikke tænke mig, at den bliver ringere, fordi man er gruppe 1-sikret.

Det vil i øvrigt være meget interessant at se, hvordan befolkningen reagerer. Man kunne måske tænke sig, at alle valgte gruppe 1. Hvor meget man sætter pris på det frie lægevalg, det vil tiden vise.

For øvrigt mener vi, at et år kan være længe at være bundet til en læge. Første gang vi havde forslaget fremme, forespurgte vi om mulighederne for at skifte efter et halvt års forløb. Det vil ikke forekomme i mange tilfælde, men det kan være sådan, at man er kommet på kant med hinanden, og et halvt år vil være bedre end et år, mener vi.

## Hanne Reintoft (DKP):

Jeg er lidt forundret over, at den socialdemokratiske regering opretholder dette lov-

[Hanne Reintoft.]

forslag uændret, og min forundring går også på den socialdemokratiske ordfører i dag, fordi den tidligere ordfører, det kan ses i sp. 992 i folketingets forhandlinger 1974-75, 1. samling, ganske klart sagde:

„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 dårligst stillede, mens refusionsordningerne vil blive opfattet som en ordning for de bedrestillede.“

Det kan jeg tilslutte mig, og jeg havde håbet, vi havde set forslag, som tog hensyn hertil, fra regeringens side. Vi ser nemlig gerne sygesikringsloven ændret, men sådan at alle får ret til vederlagsfri lægehjælp. Det, der skal revideres i den forbindelse, må være det tvungne lægevalg ved gruppe 1-ordningen, i hvert fald varigheden på 1 år, for nok er det måske godt med en fast læge, men sandelig ikke hvis den enkelte er utilfreds med den pågældende.

Endelig mener jeg også, at vi for gruppe 1-ordningens vedkommende må gøre noget ved vanskelighederne med at komme til speciallæge, hvis den almindelige læge ikke vil henvise.

Det var forunderligt igen fra fremskridtspartiets side at høre noget om, at folk sagtens kan betale for deres lægebesøg. Det er jo slet ikke det, det drejer sig om, det drejer sig om noget meget alvorligere, nemlig befolkningens almene sundhedstilstand og hele den profylakse, der ligger i let adgang til lægehjælp. Samtidig bliver det hævdet, at folk, der får lægehjælp efter gruppe 1, bruger læge hyppigere. Ja, det gør de. Alle undersøgelser — jeg kan henvise til professor Gunnar Inghes undersøgelser i Sverige, jeg kan henvise til sygdomsundersøgelsen i 1954 — viser, at folk, der har hårdt arbejde, folk, der har lav løn, folk, der er placeret i statusgruppe 5 i vores samfund, har højere sygelighed og højere dødelighed. Derfor ligger det ganske klart, at de bruger lægerne

mere. Jeg finder det ganske urimeligt, at man her i folketinget antyder noget i retning af, at der er tale om snyderi eller bedrageri, fordi folk, der på grund af hårdt arbejde og en dårligere livsform end mange andre har behov for lægehjælp, benytter denne hjælp i højere grad end andre. Jeg synes, det er ganske uacceptabelt.

Som forslaget her foreligger, kan vi kun være utilfredse med det. Vi ser også i reglerne om tvangstilbageflytning af f. eks. pensionister, der har valgt en gruppe 2-ordning, den klare pseudodemokratiske linje, der er i forslaget, fordi det jo stadig væk vil blive sådan, at den dårligt stillede del af befolkningen kommer til at vælge gruppe 1. Der kan også gå en meget ubehagelig prestige i at være medlem af gruppe 2.

Jeg har forstået, at ankesagerne i forbindelse med denne lov skal overføres til de kommende amtsankenævne. Jeg havde meget gerne set dette klarere formuleret og vil gerne have socialministerens tilsagn om, at vi får ankerreglerne ganske færdigformulerede i denne lovgivning, inden den bliver vedtaget.

**KurtHansen (VS):**

Det er bare nogle få kommentarer, jeg vil knytte til det lovforslag, som nu ligger fra regeringens side. Det er en genfremstættelse. Vi er stort set meget lidt begejstrede for forslaget. Det positive er, at man ligesom tager skridt til måske at få slettet indtægtsgrænsen, men det er jo kun nogle meget spæde skridt, der er tale om. Jeg skal ikke lægge skjul på, at det, vi vil arbejde for, er at få en ensartet lægehjælp for alle befolkningens grupper, og det er på det grundlag, vi vil tage spørgsmålene op og arbejde med dem i udvalget.

**Socialministeren (Eva Gredal):**

Jeg vil gerne sige til socialdemokratiets ordfører og også til andre, der har været inde på det, at socialdemokratiets og også min principielle holdning er, at det ville være bedst, hvis vi fik en gruppe 1-ordning for alle mennesker her i samfundet. Men mulighederne er, som hr. Hjortnæs sagde, ikke til stede i dag. Selv om vanskelighederne er til for at overvindes — jeg er da helt enig med fru Ebba Strange i, at vanskeligheder godt kan overvindes — så er det

## [Socialministeren.]

altså ikke på nuværende tidspunkt muligt at komme igennem med en sådan ordning.

Nu sagde fru Ebba Strange, at vi havde overtaget et forslag fra venstre. Man kunne måske sige det modsatte, for at venstre ikke skal hænge på det hele. Den tidligere socialminister overtog et forslag, som jeg havde været med til — ikke at udarbejde i sin fulde ordlyd på det tidspunkt, men som jeg havde arbejdet med allerede før det tidspunkt, da det blev fremsat første gang.

Man kan selvfølgelig have indvendinger, og der vil jo nok blive stillet nogle spørgsmål under udvalgsarbejdet, men jeg vil godt svare på ét her: der må ikke og der skal ikke være forskel på den service, som lægerne yder, alt efter om det er inden for gruppe 1- eller inden for gruppe 2-ordningen.

Jeg er meget villig til at undersøge mulighederne for, at lægeskiftet kan ske hvert halve år f. eks., som foreslået af et par af ordførerne.

Endelig skal jeg til slut sige til fru Hanne Reintoft, at samtlige regler vedrørende ankelovgivning er fremsat som lovforslag, og jeg går ud fra, at de bliver behandlet, således at denne lovgivning indpasses i det ankesystem, vi forventer at få gennemført.

## Hjortnæs (S):

Fru Ebba Strange og fru Hanne Reintoft rejste tvivl om, hvorvidt der var uoverensstemmelse mellem det indlæg, jeg er kommet med i dag som ordfører for mit parti i stedet for fru Inge Fischer Møller, og det indlæg, som fru Inge Fischer Møller kom med under forslagens førstebehandling i oktober måned sidste år. Jeg tror, at man vil erkende, hvis man læser fru Inge Fischer Møllers tale igennem og i øvrigt henholder sig til det, jeg sagde, at der ikke er nogen uoverensstemmelse. Jeg skal, for så vidt angår vores holdning over for forslaget i oktober i fjor, referere, hvad fru Inge Fischer Møller sagde, det er Folketingstidende 1974-75, 1. samling, sp. 993:

„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.“

Det vil sige, at partiet i så henseende stil-

lede sig positivt over for forslaget, hvis ikke det var muligt at få realiseret det, som vi principielt synes er rigtigt, nemlig en ligestilling.

Så vil jeg gerne have lov at sige til fremskridtspartiets ordfører, at jeg synes, hans tale var noget tåget. Jeg fandt ikke rigtig ud af, hvad hr. Erlendsson mente. Jeg fattede nok, at han mente gratisprincippet kunne udnyttes; det er der jo mange der mener. Vi må vel også erkende, at betalingsprincippet kan udnyttes og misbruges — det kender vi jo alle sammen f. eks. fra skattesystemets område — men det, der interesserer mig i denne forbindelse er: hvad er det, fremskridtspartiet tænker på? Ønsker fremskridtspartiet, og vil hr. Erlendsson sige det klart, at vi skal have indført betalingsprincippet, for så vidt angår medicin og lægehjælp? Eller sagt med andre ord: vil hr. Erlendsson og fremskridtspartiet afskaffe gratisprincippet, for så vidt angår lægelig betjening, og for så vidt angår medicin?

## Erlendsson (FP):

Jeg vil gerne sige, at opdeling i 2 grupper har interesse for lægerne, som gerne vil fastholde det gamle familielægeprincip, og det får man bedst gennem gruppe 1-ordningen, hvor man har lejlighed til at få et nærmere kendskab til familien, for i reglen varer det jo mange år, inden gruppe 1-patienter ønsker at skifte læge. Med hensyn til deres mulighed for at skifte i dag, er det sådan, at hvis en læge og en patient er utilfredse med hinanden, kan både lægen og patienten afbryde forholdet, i hvert fald hvis de bliver enige om det, og jeg kender ikke ret mange, som, hvis der kommer et sådant misforhold mellem læge og patient, ikke giver sygesikringen besked om, at patienten kan overflyttes efter eget ønske til en anden læge, så det kan altså ske meget hyppigere end halvårlig.

Det offentlige har også interesse i denne opdeling i 2 sygesikringsordninger, fordi den betaling, lægen får gennem sygesikringsordning nr. 1, er lavere end gennem sygesikringsordning nr. 2. Det fremgår jo også af lovforslagets nr. 5, ifølge hvilket § 6, stk. 5, affattes således: „I tilfælde, hvor en gruppe 2-sikret har fået så omfattende ydelser af lægehjælp, at der må anses at foreligge misbrug . . . kan amtskommunens social- og

[Erlendsson.]

sundhedsudvalg bestemme, at den pågældende . . . skal overføres til gruppe 1 . . .“; det er for at begrænse disse offentlige kassers udgifter mest muligt.

Når hr. Hjortnæs direkte spørger mig, om vi ønsker at fremkomme med forslag til en anden ordning, kan jeg sige nej. Vi har givet vores tilslutning til dette forslag, men jeg synes ikke, det er helt uden fornuft at fremføre, i en tid hvor man taler meget om besparelser på offentlige udgifter, at gratis ydelser, ligegyldig på hvilket område, altid har en tendens til at føre til et overforbrug. Det var det, jeg sagde; jeg sagde ikke misbrug, jeg sagde et overforbrug. Når man selv skal betale noget, bliver man i reglen mere eftertænsom, inden man kaster sig ud i udgiften, men hvis man ønskede — og det ønsker jeg og mit parti også — at der skal være lige adgang for alle, kunne man have indført den ordning, der var i Sverige i hvert fald i 1969, da jeg arbejdede som provinsiallækare i Nordsverige, at alle betalte det samme, og så fik man refusion af det offentlige i forhold til sin indkomst. Det udelukker i hvert fald enhver mistanke om, at læger gør forskel på deres patienter, alt efter om de er i den ene eller den anden gruppe. For mit eget vedkommende kan jeg sige, at jeg altid har været mest glad for mine gruppe 1-patienter, for jeg synes, det er nemmest, at der ikke er penge mellem læge og patient.

Well, jeg kunne godt have lyst til at sige lidt mere, men tiden tillader det ikke.

**Ebba Strange (SF):**

Nu har både hr. Hjortnæs og socialministeren fortalt, at der er så mange vanskeligheder, som det ikke er muligt at overvinde lige for tiden, og derfor kan vi ikke overgå til en ordning, hvorefter vi alle er gruppe 1-sikrede. Så vil jeg gerne spørge meget direkte og håber at få svar på det: hvad er det for vanskeligheder? Er det lægeforeningerne, der gør vrøvl, er det dem, der ikke vil være med, for det er jo givet, at de praktiserende læger tjener deres ekstra penge på de gruppe 2-sikrede? Det kan jeg godt forstå — og vi kan også se i betænkningen, at det er tiltrådt af de læger, der har siddet i udvalget, hvorimod de, der er gået imod og er gået ind for en almindelig gruppe 1-ordning,

er de folk, der repræsenterer kommunerne. Så vil jeg gerne spørge: er det dér, vanskelighederne ligger, eller ligger vanskelighederne i den politiske konstellation, vi i øjeblikket har i dette folketing? Jeg vil gerne have ministerens eller hr. Hjortnæs' svar på det spørgsmål.

Så forstår jeg altså stadig væk heller ikke rigtig hr. Erlendsson. Jo, nu forstår jeg godt, at han ønsker en ordning, hvor patienterne skal erlægge et beløb, fordi han derved vil forhindre misbrug. Men der er noget andet, jeg ikke forstår, og det er, at det offentliges udgifter er større til gruppe 2-sikrede end til gruppe 1-sikrede, og dér vil jeg også godt spørge socialministeren: er det ikke sådan, at det beløb, sygesikringen godtgør, er det samme for gruppe 1 som for gruppe 2, og at det, lægerne tjener ekstra, betaler patienterne selv? Sådan har jeg i hvert fald forstået det.

(Kort bemærkning).

**Hjortnæs (S):**

Ja, det er hr. Erlendssons svar til mig, som kalder mig på talerstolen igen, for jeg synes, det var meget interessant derved, at vi jo i den ene situation oplever fremskridtspartiet som det parti, der tordner imod administration og komplicerede ordninger, og i næste øjeblik oplever, at fremskridtspartiets repræsentanter som hr. Erlendsson i en anden situation taler for nogle ordninger, som i hvert fald administrativt vil blive særdeles besværlige, som vil give nogle kontrolproblemer osv. Det har været særdeles oplysende for mig at modtage et svar som det, hr. Erlendsson her har givet.

Jeg må i øvrigt konstatere, at det er på fremskridtspartiets vegne, hr. Erlendsson taler, og jeg må gå ud fra, at det er fremskridtspartiets opfattelse, at man under indtryk af et overforbrug, som hr. Erlendsson altså ikke vil kalde misbrug, ønsker overvejelser i retning af, at der skal indføres afgifter på lægebesøg og afgifter på medicin, således at man på disse områder afskaffer gratisydelse.

Derefter kort til fru Ebba Strange, som efterlyste et svar på, hvad det er for problemer, vi står over for i relation til afskaffelsen af den opdeling, vi har i sygesikringsordningen i dag:

[Hjortnæs.]

Et af problemerne pegede fru Ebba Strange selv på, det er den politiske konstellation. Et andet problem er den finansielle side af sagen. Jeg har ikke nogen nøjagtig beregning over, hvad det vil koste, men efter de tal, som er opgivet fra ministeriet på et tidligere tidspunkt, som jeg har kunnet sætte mig ind i, skulle det koste et sted mellem 50 og 100 mill. kr. Og da det er penge, som skal skaffes inden for socialministeriets eget budget, således som vi jo opererer med finanslovproblemer for øjeblikket, er det altså penge, man skal tage fra områder, som måske dårligt kan undvære pengene i dag. Derudover er der utvivlsomt også nogle organisatoriske, tekniske og praktiske problemer i øvrigt.

(Kort bemærkning).

**Erlendsson (FP):**

Jeg mener ikke, der er noget urimeligt i, at befolkningen bevidstgøres på dette område også med hensyn til de økonomiske udgifter, det her drejer sig om. Jeg har udtrykkelig sagt, at vi ønsker, alle skal have lige adgang til lægehjælp, og hvis man ud fra et lægefagforeningssynspunkt skulle sige, hvad det betyder, at alle kom i gruppe 1, så har jeg jo påvist, at fortjenesten for lægen er større ved gruppe 1-patienter end ved gruppe 2-patienter, fordi det drejer sig om en næsten dobbelt så stor udgift, i 1970 ca. 145 kr. pr. år for gruppe 1 og ca. 80 kr. pr. år for gruppe 2-medlemmer. Så fra lægeside kunne man da kun være tilfreds med, at alt blev gratis for folk i den retning. Hvilket fag, hvilket erhverv ville ikke være tilfreds, hvis alle ydelser, som erhvervet stod for over for befolkningen, blev betalt af samfundet, det kan da kun være en fordel. Men jeg tænker altså samfundsøkonomisk, samtidig med at vi på ingen måde ønsker at stille befolkningen ringere.

Jeg tror, at sådan et refusionssystem kunne ordnes meget let, men det mener hr. Hjortnæs altså ikke, og vi må jo så stå hver for sin påstand, naturligvis.

**Socialministeren (Eva Gredal):**

Det sidste af fru Ebba Strange stillede spørgsmål vil jeg mene egner sig bedre for besvarelse i socialudvalget, og jeg skal derfor besvare det dér.

Hermed sluttede forhandlingen.

*Lovforslagets overgang til anden behandling vedtoges uden afstemning.*

**Første næstformand (Grete Hækkerup):**

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

Den næste sag på dagsordenen var:

*Første behandling af forslag til lov om ændring af lov om særlig indkomstskat m. v. samt afskrivningsloven. (Procenttillæg, ekspropriation, jordfordeling og afløste jordrentebrug m. v.).*

(Lovforslag nr. 98. Fremsat 28/2 75).

**Første næstformand (Grete Hækkerup):**

Sammen med denne sag foretages de under punkterne 6-8 på dagsordenen opførte sager, nemlig:

*Første behandling af forslag til lov om ophævelse af lov om særlig indkomstskat m. v. [af Ove Jensen og Glistrup].*

(Lovforslag nr. 62. Fremsat 20/2 75).

*Første behandling af forslag til lov om ændring af lov om særlig indkomstskat m. v. samt afskrivningsloven. (Procenttillæg, ekspropriation, jordfordeling og afløste jordrentebrug m. v.). [af Bernhard Baunsgaard m. fl.].*

(Lovforslag nr. 65. Fremsat 20/2 75).

*Første behandling af forslag til lov om ændring af lov om særlig indkomstskat m. v. samt afskrivningsloven. (Procenttillæg, ekspropriation, jordfordeling og afløste jordrentebrug m. v.) [optaget af Anders Andersen].*

(Lovforslag nr. 8. Fremsat 24/1 75 af finansminister Anders Andersen. Taget tilbage 21/2 75 af ministeren for skatter og afgifter Svend Jakobsen. Optaget 21/2 75 af Anders Andersen).

Lovforslagene sættes til forhandling.