

Udvalgets ovennævnte indstilling vedtoges enstemmigt med 96 stemmer.

Den næste sag på dagsordenen var:

4) Spørgsmål om fremme af forespørgsel nr. F 11:

Forespørgsel til industriministeren [om offentliggørelse af monopoldirektoratets redegørelser om gødnings- og isoleringsmarkedet].

Af Anne Grete Holmsgård (VS) og Alice Faber (SF).

(Anmeldt 2/11 84).

Formanden:

Hvis ingen gør indsigelse mod fremme af denne forespørgsel, betragter jeg tingets samtykke dertil som givet. (Ophold). Det er givet.

Den næste sag på dagsordenen var:

5) Forespørgsel nr. F 7:

Forespørgsel til indenrigsministeren:

»Hvordan kan den løbende lægekonflikt efter regeringens opfattelse bringes til en hurtig afslutning?«

Af Henning Rasmussen (S).

(Forespørgslen anmeldt 17/10 84. Fremme af forespørgslen vedtaget 25/10 84).

Begrundelse

Henning Rasmussen (S):

Jeg tror ikke, der behøves nogen lang begrundelse for at forklare, hvorfor vi mener, at det i høj grad er på tide, at folketinget diskuterer den løbende lægekonflikt. Den er en byrde for mange mennesker, den er en økonomisk belastning, og den fører til en række uheldige ting. Vi er derfor af den opfattelse, at tiden må være inde til, at der gøres noget effektivt for at få tilvejebragt det, vi her i Danmark betragter som normale tilstande, nemlig at patienterne trygt kan gå til deres læge i forvisning om, at der ikke bliver spurgt efter, om de har penge med.

Besvarelse

Indenrigsministeren (Britta Schall Holberg):

Da regeringspartierne for knap et år siden gik til valg, var det for at få fornyet og styrket regeringens mandat til at videreføre den genopretningspolitik, der blev påbegyndt, da firkloverregeringen startede. Som bekendt blev valget udskrevet, fordi et flertal her i tinget bl.a. bestående af socialdemokratiet stemte imod finanslovsforslaget for 1984. Regeringen har hele tiden været sig bevidst, at genopretningspolitikken, som regeringen finder afgørende nødvendig, og som det viste sig også havde støtte i befolkningen, kan nødvendiggøre beslutninger, som isoleret set kan vise sig ikke blot ubehagelige, men også upopulære.

Som et led i denne politik indgik regeringen i foråret 1984 forlig med det radikale venstre om den økonomiske politik for 1985. Dette forlig indebar bl.a. et stop for den automatiske dyrtidsregulering på det almindelige lønområde i en 2-årig periode fra april 1985.

På sygesikringsområdet, dvs. for læger, tandlæger osv., blev det aftalt, at den automatiske regulering af honorarer blev sat i stå i samme periode. Det blev samtidig aftalt, at for alment praktiserende læger skulle dette gælde allerede fra foråret 1984. Aftalen blev for sygesikringsrådets vedkommende udmøntet ved loven om begrænsning af honorarstigninger og om ændring af reguleringsbestemmelserne i sygesikringsoverenskomsterne, som blev vedtaget i maj 1984 her i folketinget. Af bemærkningerne til lovforslaget fremgik det klart, at hovedsigtet var at ophæve den automatiske regulering frem til 1987. Derimod kunne der godt ske honorarforhøjelser i perioden. Sådanne honorarforhøjelser skulle ske ved aftaler for det enkelte overenskomstområde og altså ikke som resultat af en automatisk reguleringsmekanisme.

For de alment praktiserende læger fik ophævelsen af den automatiske honorarregulering virkning fra 1. juni 1984. Honorarerne blev samtidig fastsat til det niveau, der gjaldt pr. 31. marts 1984. Begrundelsen for dette var bl.a., at lægerne under forhandlingerne om en overenskomstfornyelse i efteråret 1983 havde afvist ethvert ønske fra sygesikringens forhandlingsudvalg om besparelser på lægernes egen økonomi. I stedet havde det alene været muligt at skabe enighed om en aftale

[Indenrigsministeren]

om besparelser ved, at lægerne ordinerer billigere medicin.

Jeg skal ikke lægge skjul på, at jeg havde betænkeligheder ved denne aftale, ligesom jeg fandt det vanskeligt at vurdere, om aftalen ville få den forudsatte besparelseeffekt. På den anden side kunne jeg naturligvis ikke være uenig i det hensigtsmæssige i, at der i lægemiddelordinationen inddrages samfundsøkonomiske hensyn. Det er lægerne i øvrigt allerede efter lægeloven og den gældende overenskomst forpligtet til. Jeg så derfor ikke nogen grund til at nægte at godkende aftalen.

Det var imidlertid herudover forligspartierne opfattelse, at det måtte være rimeligt, at lægerne også selv kom til at bidrage til en forbedring af den offentlige økonomi. Lægerne udgør jo en af de højeste indkomstgrupper, som tilmed i modsætning til andre liberale erhverv har en særlig sikkerhed for indtægten ved, at den i det væsentlige stammer fra det offentlige.

Reaktionen fra lægerne på lovindgrebet var meget voldsom og affødte en række påstande, som havde meget lidt hold i virkeligheden. En af disse påstande var, at der med loven var sat stop for enhver honorarforhøjelse for lægerne frem til 1987, hvilket ville give et voldsomt reallønsfald for de praktiserende læger. Denne påstand var og er ikke rigtig.

Som jeg nævnte før, fremgik det allerede af lovforslagets bemærkninger, at honorarforhøjelser kunne aftales mellem overenskomstparterne i den periode, hvor den automatiske regulering var sat ud af kraft. For at udrydde enhver misforståelse om dette tog jeg derfor i august initiativ til sådanne forhandlinger om overenskomstfornyelse pr. 1. april 1985. Vi udarbejdede endvidere et oplæg til sygesikringens forhandlingsudvalg, der angav, inden for hvilke rammer regeringen ville være indstillet på at godkende en aftale. Sygesikringens forhandlingsudvalg fremsatte herefter på grundlag af dette oplæg et tilbud til lægerne, som dels ville give en forbedret dækning af praksisomkostninger, dels ville sikre lægerne nogenlunde den samme indtægtsudvikling som de højerelønnede tjenestemænd i overenskomstperioden.

Sygesikringens tilbud ville have givet lægerne en indtægtsstigning i perioden 1985-87, så den gennemsnitlige nettoindtægt ville

komme op på 419.000 kr. årlig i 1987. Dette var en stigning på 54.000 kr. i forhold til, hvad lægerne havde fået, såfremt honorarerne havde været fastfrosset i hele perioden.

Herudover gav tilbuddet mulighed for en årlig realvækst på 1 pct., hvilket kunne give den enkelte læge en årlig merindtægt i størrelsesordenen 10.000 kr. Ved større stigninger i realvæksten var det forudsat, at der skulle optages forhandlinger mellem parterne.

Endelig var det udtrykkelig tilkendegivet i tilbuddet, at ny opgaver for de praktiserende læger, f.eks. som en følge af udlægning af opgaver fra sygehusene, kunne forventes honoreret herudover.

Jeg synes oprigtig talt, at dette tilbud var meget favorabelt for lægerne. Det var måske endda så favorabelt, at man kunne nære nogen betænkelighed ved det i betragtning af den tilbageholdende linje, det vil blive nødvendigt at følge ved overenskomstforhandlingerne på lønområdet til foråret.

Som bekendt afviste Praktiserende Lægers Organisation tilbuddet fra sygesikringens forhandlingsudvalg. I stedet krævede lægerne en indtægtsstigning på ca. 88.000 kr. frem til 1987, hvilket ville give en gennemsnitlig nettoindtægt i 1987 på 453.000 kr. Baggrunden herfor var, at lægerne ikke alene ønskede en regulering af honorarerne pr. 1. april 1985 og fremover, men også ønskede, at aftalen skulle ophæve virkningerne af den honorarsættelse, som blev gennemført ved lov her i folketinget.

Dette krav var oplagt uacceptabelt, og det forekommer mig klart – og jeg kan ikke forstille mig, at nogen i tinget er uenig med mig herom – at det offentlige ikke kan indgå en aftale, der ophæver virkningerne af en lov, som er vedtaget i folketinget.

Samtidig med at Praktiserende Lægers Organisation afviste forhandlingstilbuddet, trak hovedparten af landets praktiserende læger sig ud af samarbejdet med sygesikringen og gav dermed signalet til den nuværende konflikt. Dette medførte, at der herefter ikke længere efter de almindelige regler var mulighed for, at sygesikringen kunne dække udgifterne til lægehjælp.

Regeringen valgte derfor at benytte en hjemmel i sygesikringsloven til i sådanne tilfælde at fastsætte regler om delvist sygeforsikringstilskud til patienternes lægeregninger. Tilskudssatserne blev fastsat, så de svarer til

[Indenrigsministeren]

de udgifter, sygesikringen hidtil har haft i forbindelse med de enkelte ydelser.

Vi er blevet bebrejdet, at tilskuddet ikke dækker lægeregningerne fuldt ud. Det er oven i købet blevet hævdet, at dette skulle være i strid med sygesikringslovens princip om vederlagsfri lægehjælp. Dette er ikke rigtigt. For det første taler sygesikringslovens bestemmelser om tilskud under konflikt netop kun om delvis dækning af udgiften. For det andet er lægerne under konflikten ikke bundet til at tage honorarer, der er fastsat i overenskomsten, men kan, som vi har set, tage større honorarer.

Det bør være klart, at sygesikringen ikke bør være en pengekasse, som lægerne kan få dækket et hvilket som helst honorarkrav fra.

Jeg vil godt fremhæve, at hensynet til patienterne har været det, der har optaget regeringen mest i forbindelse med konflikten. Det er dette hensyn, der er begrundelsen for, at der er fastsat regler om sygesikringstilskud under konflikten. Vi har endvidere i samarbejde med kommunerne og amtskommunerne søgt at tilrettelægge forholdene under konflikten sådan, at den blev til mindst mulig gene for borgerne. Der er således udfoldet en udstrakt informationsvirksomhed, så alle kunne vide, hvordan man forholdt sig. Endvidere er udbetalingsprocedurerne gjort så smidige, som vi overhovedet kunne det.

Særlig har den betydelige egenbetaling for patienterne givet anledning til overvejelser. Efter at lægerne har frigjort sig fra overenskomsten, har de benyttet anledningen til at forhøje honorarerne endog meget kraftigt. Indenrigsministeriet har derfor været i løbende kontakt med monopoltilsynet om dette spørgsmål. Monopoltilsynet har for nylig pålagt lægerne pligt til at skilte med de priser, de tager, sådan at patienterne får mulighed for at sammenligne priserne. Monopoltilsynet vil også fortsat følge udviklingen i lægernes honorarer meget nøje med henblik på, om det vil være nødvendigt med direkte indgreb.

Lægerne har som et led i konflikten trukket sig ud af arbejdet i indenrigsministeriets samordningsudvalg, som blev nedsat sidste efterår med den opgave at overveje opgavefordelingen mellem sygehusene og den primære sundhedstjeneste. Det finder jeg overordentlig beklageligt, vil jeg gerne understre-

ge ved denne lejlighed. Jeg finder det også temmelig kortsynet af lægerne.

Det er regeringens opfattelse, som vi har sagt det mange gange, at man i fremtiden bør lægge større vægt på indsatsen i den primære sundhedstjeneste, sådan at behandling på sygehusene undgås, i det omfang det er forsvarligt. Også for sundhedssektoren gælder det, at ressourceanvendelsen må begrænses. Dette nødvendiggør, at de kvalitetsforbedringer, som vi også i fremtiden må stræbe efter, sker ved omstilling og effektivisering. Hertil kommer, at den fremtidige sundhedsstrategi i stigende grad vil tage sigte ikke alene på at behandle veldefinerede apparatfejl hos den enkelte patient, men også på at forbedre befolkningens generelle sundhedstilstand, bl.a. gennem en øget forebyggende og sundhedspædagogisk indsats.

Det er min opfattelse, at de alment praktiserende læger ville være et vigtigt element i denne proces og i denne diskussion. De praktiserende læger er det led i sundhedsvæsenet, som befolkningen har den umiddelbare kontakt med, og endvidere er de centralt placeret mellem sygehusene på den ene side og de øvrige sundhedsmæssige ordninger og socialsektoren på den anden side.

Jeg tror, at lægerne ved deres stærke reaktion har været med til at forsinke en udvikling, som mange praktiserende læger i øvrigt er tilhængere af. Det er derfor mit håb, at lægerne snarest vil indse, at det indgreb, der har fundet sted, ikke berettiger til en sådan holdning.

Om den forespørgsel, der er stillet her i dag, skal jeg så endelig sige, at regeringen har mærket sig, at der nu igen er kontakt mellem sygesikringen og lægerne. Det er naturligvis endnu for tidligt at sige noget om, hvorvidt dette vil føre til noget resultat. Det er imidlertid den eneste mulighed for at få løst den aktuelle konflikt, at parterne selv sætter sig til forhandlingsbordet for at nå frem til en aftale om en ny overenskomst. Det kan efter regeringens opfattelse ikke være hverken folketingets eller regeringens opgave at gribe ind for at få løst denne konflikt, som der efter min opfattelse ikke på noget tidspunkt har været et rimeligt grundlag for.

Forhandling

Henning Rasmussen (S):

Jeg vil gerne indledningsvis konstatere, at indenrigsministeren brugte stort set hele sin taletid til at gentage de synspunkter, vi ved indenrigsministeren har med hensyn til, hvem der har skylden for hele konflikten, nemlig lægerne, de alene, deres uforstand og deres halsstarrighed, og så brugte, var det 30 eller 35 sekunder til at sige, at i øvrigt mener regeringen ikke, at regeringen eller folketingset skal bidrage på nogen måde til at løse konflikten. Den skal løse sig selv ved frivillige forhandlinger på indenrigsministerens grundlag.

Det var svaret på forespørgslen, der lyder: »Hvordan kan den løbende lægekonsflikt efter regeringens opfattelse bringes til en hurtig afslutning?«

Den har nu været i seks dyre uger. De har været dyre først og fremmest for patienterne, for det er jo ikke sådan, at pengene bare skal lægges ud. Nej, det er mange gange meget store beløb, den enkelte selv skal betale, og det er især en alvorlig belastning for mennesker med små indtægter. De rammes særlig hårdt. Det gør også mennesker med en særlig risiko for sygdom: ældre mennesker, kronisk syge, familier med børn. De har mere brug for lægen end andre. En konflikt som denne her er derfor asocial i sine virkninger, den er urimelig hård over for de svageste grupper i samfundet.

Vi ser såkaldt private forsikringsordninger blomstre frem: betal et fast beløb pr. måned eller pr. kvartal, og du får en regning af normal størrelse. Hvem tegner så disse private ukontrollable forsikringer? Det er igen de mennesker, der har en særlig sygdomsrisiko: de ældre, de kronisk syge og familier med børn – for at nævne indlysende eksempler.

De regninger, der skrives, varierer meget landet over. Der er dyre læger, og der er knap så dyre, men priserne er langt højere end før, og indenrigsministeren har besluttet, at refusionen fra sygesikringen skal være lavere for de patienter, hvis læger er i konflikt. Ministeren vil på den måde ramme de læger, der er i konflikt, men rammer udelukkende patienterne, og de rammes i forvejen af honorarstigningen.

Konflikten er også dyr på andre måder. Vi tror nemlig ikke et øjeblik på, at den nedgang i udbetalingerne fra sygesikringen, som

vi har set i den første konfliktmåned, er en reel besparelse. Denne nedgang i den udbetalte refusion anslås til omkring 70 pct. i forhold til en gennemsnitsmåned, men den skyldes mange ting. Den skyldes, at mange lægeregninger kommer med forsinkelse, at mange rykkede deres lægebesøg frem til september, at mange udskyder lægebesøg, receptfornyelser o.a., hvis de kan, i håbet om, at konflikten bliver kortvarig. Men der er også mange, der lader være med at gå til læge, selv om de burde gå der. De risikerer derfor, at de ikke bliver behandlet i tide eller i bedste fald går med en unødvendig nervøsitet for, at nogle symptomer, de har, er tegn på en sygdom af en eller anden art. Vi skal ikke glemme, at lægerne også har den opgave at berolige mennesker, der opsøger dem i usikkerhed eller nervøsitet på egne eller børnenes vegne. Det er en meget lille del af lægebesøgene, der forsvarligt kunne undværes, og der er ingen, specielt ikke patienterne selv, der på forhånd kan vide, om et lægebesøg er overflødigt.

Det er derfor helt forkert at tro, at betaling for lægebesøg, som vi nu har fået det imod det store flertals vilje, vil betyde, at det er de meget få delvis unødvendige lægebesøg, der forsvinder. Mennesker, der måske lidt unødigt er bekymrede, vil fortsat være bekymrede og vil derfor fortsat gå til læge, vel at mærke hvis de har råd til at betale. Nej de, der nedskærer deres besøg hos lægen, er dem, der ikke har råd. Derfor er den nuværende konflikt helt uholdbar, og derfor må den høre op så hurtigt som muligt.

Indenrigsministerens og regeringens handlinger og indstilling til hele denne konflikt er uforståelige for de fleste mennesker. Indenrigsministeren godkendte efter godt tre måneders overvejelser en ny overenskomst mellem de praktiserende læger og sygesikringens forhandlingsudvalg, men gjorde det med den tilføjelse, at den dagen efter ville blive forringet væsentligt for lægerne. Den fremgangsmåde vakte den betydelige modstand hos lægerne, som førte til, at et overvældende flertal med virkning fra den 1. oktober 1984 har nægtet at arbejde efter denne overenskomst. Det undrede ikke os andre, men det forbavtede indenrigsministeren, at lægerne ikke ville rette sig efter indenrigsministeren og folketingsflertallet.

[Henning Rasmussen]

Det næste – helt uforståelige – er, at ministeren så bare siger, at så må konflikten jo løbe og lægerne frit tage deres betaling. Ja vel, de skal rette sig efter pris- og monopolloven, men der har ikke indtil nu været et eneste indgreb fra monopoltilsynets side i lægernes prisfastsættelse. Man har forlangt skiltning, men ikke indgreb i prisfastsættelsen. Det har der åbenbart ikke været basis for.

Hele befolkningen troede i april måned, da regeringen greb ind i lægernes overenskomst, at nu var det bestemt, at lægerne skulle arbejde efter den gældende overenskomst, indtil en ny var indgået, sådan som det er for alle andre, når folkettinget griber ind i deres løn- og arbejdsforhold. Men sådan var det altså ikke. Loven er lavet sådan, at den kun gælder for dem, der accepterer den og arbejder efter den barberede overenskomst, og ikke for dem, der nægter at acceptere den og derfor ophører med at samarbejde med sygesikringen. De kan frit fastsætte deres honorarer.

Der er mange mennesker, der ikke kan forstå, at regeringen foreslår og gennemtvinger et indgreb, som man ikke bagefter med loven i hånden kan gennemføre i praksis, og som man heller ikke vil prøve på at gennemføre f.eks. ved en ændret lovtekst gående ud på, at lægerne skal arbejde efter den gamle overenskomsts regler, indtil en ny aftale er indgået. Det ville være logisk, om loven havde været sådan, men det er den ikke, og man ønsker den åbenbart heller ikke sådan.

Det bliver endnu sværere at forstå på baggrund af, at loven forbyder fysioterapeuterne, der har været uden overenskomst siden den 1. juli 1982, at forhøje deres priser før den 1. april 1987, medmindre de indgår en overenskomst og retter sig efter denne overenskomst.

Er der så grund til at tro, at der vil komme en hurtig afslutning på konflikten, hvis folkettinget lader være med at gribe ind under en eller anden form? Det tror vi ikke. Vi har med stor bekymring i går hørt formændene for sygesikringens forhandlingsudvalg og for Praktiserende Lægers Organisation vurdere udsigterne til en snarlig løsning: det nås ikke inden jul, men engang i det nye år, hvis alt går vel.

Og-hvem siger, at det gør det? Meget tyder på, at størsteparten af de 12 pct. af lægerne,

der står uden for konflikten, vil slutte sig til den med virkning fra den 1. januar 1985. Jeg har forstået, at hvis de ikke gør det, må de også efter den 1. april 1985 arbejde efter den gamle overenskomsts regler, hvis konflikten løber videre. Deres indkomster vil derfor blive beskåret for hvert kvartal, der går.

Vi har også forstået, at en af de ting, der skaber store problemer i forholdet mellem sygesikringens forhandlingsudvalg og de praktiserende læger, er, at indenrigsministeren fastholder, at hun vil søge at få indført betaling for lægebesøg ved lovforslag i folkettinget. De praktiserende lægers store flertal er imod, at der skal betales for lægebesøg. De mener ikke, der skal være penge imellem patient og læge, og de ønsker at få genindført og bevaret det system, vi har haft i årtier: gratis adgang til lægen. Det er derfor i dag afgørende nødvendigt, at et flertal i folkettinget klart giver udtryk for, at de ikke ønsker nogen form for betaling indført i den hidtil betalingsfri sygesikring.

Vi har hørt indenrigsministerens forskellige former for forslag om, at patienter skal betale helt eller delvis for de ydelser, de modtager af det offentlige sundhedsvæsen. Jeg skal ikke gå forslagene, de fallerede forslag, igennem, for det, der i øjeblikket er truslen, er truslen om at indføre betaling for at gå til læge. Det er den trussel, der må manes i jorden. Truslen belaster forholdet mellem de praktiserende læger og sygesikringens forhandlingsudvalg meget, og den må derfor, som jeg sagde før, fjernes ved, at et folketingsflertal i dag gentager det nej, som man hidtil har sagt til en sådan betaling.

Den socialdemokratiske gruppe har overvejet en række forskellige forslag. Vi har drøftet, om vi skulle foreslå en anden form for overenskomst for lægerne, f.eks. en fast betaling, som man har det i Københavns og Frederiksberg kommuner, eller en form for fast ansættelse, som vi kender det andre steder fra. Vi anser det ikke for at være realistisk at arbejde med sådanne forslag i den nuværende situation. De tager tid, kræver overvejelser, og det tillader tiden ikke. Vi mener, det er helt afgørende, at konflikten standses hurtigt. Vi mener også, at det må ske på en sådan måde, at der gives tid til og mulighed for drøftelser, hvor de to parter inden for forsvarlige økonomiske rammer og inden for de gældende love og regler kan

[Henning Rasmussen]

forhandle sig frem til en forsvarlig ordning på dette område. Vi har med beklagelse lagt mærke til, at det har været meget vanskeligt at skabe den fornødne tillid imellem de to parter.

Jeg vil på den baggrund gerne på den socialdemokratiske gruppes vegne fremsætte følgende:

Forslag om motiveret dagsorden.

»Folketinget pålægger regeringen at tage skridt til at få lægekonflikten bragt til ophør.

Folketinget er af den opfattelse, at de praktiserende lægers betjening af borgerne skal være vederlagsfri.

Folketinget går herefter over til næste sag på dagsordenen.«

Formanden:

Der er nu fremsat følgende forslag om motiveret dagsorden: (se ovenfor). Dette forslag indgår nu i forhandlingen.

Karen Højte Jensen (KF):

Lad det være sagt med det samme: lægekonflikten bør løses af de involverede parter. Hverken regeringen eller folketetinget bør blande sig i denne sag. Det er det konservative folkepartis principielle holdning, at arbejdsmarkedets overenskomstforhandlinger skal forhandles af parterne og kun af parterne. Det betyder med andre ord, at vi ikke vil være med til at opfordre regeringen til at blande sig i konflikten.

Dette er dog ikke ensbetydende med, at vi ønsker, at konflikten skal fortsætte i al evighed; det er tværtimod særdeles vigtigt hurtigt at finde en løsning på denne konflikt, som nu har stået på i flere uger. Af hensyn til patienterne er det urimeligt at fortsætte konflikten. Som altid i konflikter af denne art går det ud over uskyldige mennesker.

Imidlertid er vi i det konservative folkeparti overbeviste om, at Praktiserende Lægers Organisation og sygesikringens forhandlingsudvalg snart vil blive enige om en acceptabel løsning på problemerne. Vi konstaterer med tilfredshed, at der nu er kontakt mellem parterne, og at såvel medlemmer af Praktiserende Lægers Organisation som repræsentanter for sygesikringens forhandlingsudvalg har udtalt, at de gerne vil være med til at finde en løsning.

Jeg skal på de fire regeringspartiers vegne meddele, at vi stemmer imod det socialdemokratiske dagsordensforslag.

Bente Nielsen (V):

Jeg vil gerne starte med at takke indenrigsministeren for redegørelsen om baggrunden for og forløbet af lægekonflikten. Jeg skal ikke her gentage det, ministeren allerede har sagt, men vil kun sige en enkelt ting, nemlig at årsagen til hele konflikten er lov nr. 235 af 23. maj 1984, den lov, der satte den automatiske regulering i stå fra 1. april 1985, ligesom det er sket på det øvrige arbejdsmarked.

Nu kan man selvfølgelig diskutere, om en sådan lov er retfærdig, men den diskussion havde vi, da vi vedtog loven. Selv om lægerne måske stadig væk føler, at den er uretfærdig, og derfor er gået i konflikt, berettiger det ikke lægerne til efterfølgende at forlange, at man skal ophæve virkningerne af en lov ved at indgå en ny aftale. Det er nu engang sådan, at det er folketetinget, der vedtager lovene, og ingen kan sætte sig ud over en lovs virkninger ved at aftale noget, der strider imod loven.

Der har under konflikten været megen tale om sygesikringslovens princip om vederlagsfri lægehjælp og om, hvorvidt det har været i strid med dette princip, at tilskuddet til dækning af lægeregningerne ikke dækker fuldt ud.

Sygesikringsloven bestemmer, at patienter har ret til delvis dækning af udgiften efter nærmere fastsatte regler, hvis der ikke findes en godkendt overenskomst, og med baggrund i disse regler er tilskuddet til dækning af lægeregninger fastsat til 54 kr. for en konsultation, hvilket således er i fuld overensstemmelse med loven.

Efter venstres opfattelse kan det hverken være regeringens eller folketingets opgave at gribe ind i den nuværende konflikt; det er noget, de to parter selv må aftale. Derfor har vi da også noteret med interesse, at der i de seneste dage igen har været kontakt mellem lægerne og sygesikringens forhandlingsudvalg; det kan forhåbentlig betyde en snarlig afslutning på konflikten.

Tommy Dinesen (SF):

[Tommy Dinesen]

Jeg vil gerne starte med at sige lidt om baggrunden for denne konflikt og SFs holdning til den. Vi mener, at når man har indgået nogle aftaler, er det en god idé at holde dem, især når det er aftaler på arbejdsmarkedet. Vi har en meget stor mistanke om, at baggrunden for venstre, indenrigsministeren og kredse, der bevæger sig rundt om dem, er at få indført patientafgifter. I Ugeskrift for Læger skriver PLOs forhandlingsudvalg, at en af de ting, som indenrigsministeren ikke ville være med til at stryge, var, at man ikke ville afstå fra at indføre patientafgifter i den tid, hvor overenskomsten løb. Det tyder på, at det er det, der er baggrunden for den konflikt, vi står i nu.

Samtidig skal man også være klar over, at den giver en meget stærkt forringet sundhed for befolkningen, og denne konflikt drejer sig især om patienternes tarv. Der er ingen tvivl om, at mange undgår at gå til læge i dag, og nogle af de læger, jeg har talt med, har bl.a. sagt, at de står over for nogle sygdomme, som nu er blevet akutte eller er blevet forværret, fordi de ikke er blevet helbredt i tide. Som eksempel kan jeg nævne, at én læge havde haft tre trommehindesygdomme, som der ellers går år og dag imellem at man møder, og man mente fra lægeside, at baggrunden herfor selvfølgelig var, at man nu havde indført patientbetaling.

Det, der også er mærkeligt i denne sag, er, at man har en konflikt, hvor patienterne eller vælgerne har betalt og stadig betaler deres skat; jeg ved ikke, om det er med glæde, men de betaler den. Derfor burde de have krav på at blive helbredt vederlagsfrit, hvis de går til deres egen læge. Det kan de altså ikke, og det kan man selvfølgelig være ligeglad med. Det har også været fremme i dagspressen, at apotekerne f.eks. mener, de har fået et forøget salg, fordi nogle tror, at det hjælper på deres sygdom, hvis de køber nogle piller uden recept. Det er ikke den måde, vi fra SFs side mener man skal helbrede mennesker på i dette land.

SF mener bl.a., at den opbygning, der i dag er inden for lægesystemet, er forkert. Når lægerne kalder sig liberale, er det, fordi de ikke vil have, der er nogen, der blander sig i, hvad de foretager sig, ikke andre end patienterne i hvert fald. Hvis man skal have at vide, hvor meget det koster at blive behandlet, viser det sig, at det er meget uigen-

nemstigt. Når en læge tager en blodprøve, koster det 29 kr., og der er ikke nogen, der undersøger, om det er berettiget eller ej. Det er altså lægen, der selv bestemmer sin indtægt.

Det er vi imod, men vi mener trods alt, at der skal være nogle forhandlingsparter, når der bliver aftalt nogle overenskomster, og vi mener stadig væk, at det er sygesikringens forhandlingsudvalg, SFU, der under en forhandling skal stå på skatteborgernes side over for lægerne. Men vi mener også, at man bør gennemføre nogle andre overenskomstkrav og måske et andet overenskomstsysteem – forstået således, at lægen får betaling for de patienter, han behandler og helbreder. Man kan også sige, at det, at en yngre læge køber en lægepraksis af en ældre læge, der måske går af, er patienterne komplet uvedkommende. Prisen for en lægepraksis i dag er noget med en halv til en hel, nogle gange halvanden million kroner, og de, der kommer til at betale, er skatteborgerne; det er i hvert fald ikke staten eller andre. Det er noget, der bliver lagt på betalingen for at være hos lægen.

En anden ting, man kunne pege på, var, at der blev oprettet lægehuse betalt af kommuner eller amtskommuner eller staten, og at man her fik lavet et system med nogle bedre vagtskifteordninger. Der var ganske givet penge at hente for samfundet, hvis man lavede den slags lægehuse.

Vi går stadig væk ud fra, at et flertal her i folketinget mener, at der fortsat skal være vederlagsfri behandling, og det er grunden til, at jeg på vegne af SF og fru Anne Grete Holmsgård fra VS fremsætter følgende:

Forslag om motiveret dagsorden.

»Idet folketinget understreger, at regeringen skal sørge for, at lægehjælp fortsat er vederlagsfri for gruppe 1-sikrede og personer, der ikke har foretaget anmeldelse om valg af sikringsform, og pålægger regeringen at nedsætte et hurtigt arbejdende udvalg til vurdering af fordele og ulemper ved det nuværende praksislægesystem samt fordele og ulemper ved ansættelse af de praktiserende læger i kommunal regie, går tinget over til næste sag på dagsordenen.«

[Tommy Dinesen]

Hvis ikke SFs og VS' dagsordensforslag kommer til afstemning, vil vi stemme for socialdemokratiets.

Formanden:

Der er nu fremsat følgende forslag om motiveret dagsorden: (se ovenfor). Dette forslag indgår ligeledes i forhandlingen.

Dagmar Mørk Jensen (RV):

Det radikale venstre har den opfattelse, at vi hidtil har haft et godt sundhedsvæsen, hvilende på sygesikringsordningen, og vi beklager derfor meget, at konflikten har bragt forstyrrelse heri. Det har vi specielt to grunde til. Den ene er, at vi finder det meget uheldigt, at der er kommet penge mellem læge og patient på en måde, der kunne bane vej for en lægeafgift, som det radikale venstre er imod. Det er helt klart, at sundhedsvæsenet skal betales, men det er vor opfattelse, at betaling skal ske, medens man er rask, og ikke i den situation, hvor man har nok i de andre bekymringer og ikke bør belastes ekstra af økonomiske årsager.

Den anden grund er, at vi mener, der er så store muligheder i den omlægning til den primære lægetjeneste, der så småt var ved at komme i gang, at det er en meget uheldig detalje i konflikten, at lægerne ikke ønsker at deltage i samordningsudvalget. Dette arbejde kan naturligvis gå videre uden lægernes deltagelse, men alle vil vist kunne forstå, hvor væsentligt det er at have lægerne med i det daglige arbejde.

Hele spørgsmålet om forebyggende arbejde og sundhedspædagogiske tiltag bør naturligvis behandles netop under lægelig medvirken. Det var derfor med megen beklagelse, at vi erfarede, at lægerne ikke mente at kunne acceptere det forhandlingsoplæg, der fremkom i august, og som dog modbeviste lægernes skepsis med hensyn til at opnå rimelige forbedringer inden 1987.

Naturligvis opfyldte tilbuddet ikke alle lægernes ønsker. Hvem af os får alle ønsker opfyldt i denne genopretningsperiode? Vi tror også på, at der er ting, der kan rettes, ikke mindst f.eks. i antal lægepraksiser, men det er ikke folketingets opgave at forhandle den slags, men at søge at sikre, at befolkningen ikke udsættes for uoprettelige skader i anledning af konflikten. Det er i denne situa-

tion ikke dem, vi normalt nævner som de svageste, nemlig pensionister og bistandsklienter, der rammes hårdest, for deres problemer, i hvert fald de økonomiske, bør klares af socialforvaltningerne. Værre er det for lavtlønsområderne, hvor betalingen er et reelt problem.

Imidlertid er der nu kontakt mellem parterne, så uanset at vi ser på situationen med megen alvor, mener vi, at der gennem denne kontakt skal være en mulighed for inden for en rimelig tid at finde frem til en ny overenskomst.

Vi kan derfor ikke på nuværende tidspunkt stemme for noget indgreb fra folketingets side og derfor heller ikke for nogen af de fremsatte dagsordensforslag.

Birgith Mogensen (CD):

Det er CDs indtryk, at sygesikringen og Praktiserende Lægers Organisation er ved at finde hinanden i et forlig, som ret hurtigt kan stoppe denne triste konflikt, der hovedsagelig rammer syge, ældre og børnefamilier.

CDs grundholdning er stadig væk, at gratisprincippet bibeholdes, så vi krydser tommelfingre for, at de nye forhandlinger denne gang må lykkes til gavn for hele samfundet.

Anne Grete Holmsgård (VS):

Vores ordfører i denne sag, hr. Lenger, er blevet syg, så i dagens anledning er det mig, der har overtaget ordførerskabet ved denne forespørgsel.

Først vil jeg sige lidt om baggrunden for konflikten. Den er kendt af alle, og årsagen ligger i det indgreb og i det aftalebrud, som regeringspartierne lagde op til i foråret, og som bl.a. vi stemte imod. Vi stemte ikke imod, fordi vi havde speciel sympati for lægelønningernes højde, men fordi det var et aftalebrud, som ikke kunne andet end skabe konflikter, og fordi der i vores øjne i høj grad var tale om, at man lavede dette indgreb for at forsøge at legitimere de andre indgreb, man havde foretaget gennem dyrtidsreguleringens fortsatte afskaffelse på en lang række områder.

Nu har jeg hørt de borgerlige ordførere her sige, at de ikke mener, der skal gribes ind. Fru Karen Højte Jensen sagde bl.a., at årsagen til det var, at man så ville gribe ind i en overenskomstmæssigt indgået aftale. Det

[Anne Grete Holmsgård]

er meget interessant at høre, for i alle mulige andre situationer, hvor man taler om overenskomstmæssige aftaler, har regeringspartierne intet som helst imod at gribe ind, men her har man noget imod det. Og hvorfor har man så det? Jeg tror, man har noget imod det, fordi det slet ikke er nogen uvelkommen lejlighed for regeringspartierne til at afprøve et system, hvor de enkelte patienter selv skal betale regningen, når de går til lægen. Det er en yderligere privatisering. Området er privat i forvejen – det er et liberalt erhverv, vi taler om – men nu får man en chance for i praksis at prøvekøre en ordning, hvor patienterne selv skal betale for regningen direkte. Så kan de få refunderet noget af det – ja, noget af det vel at mærke, men ikke det hele. Det tror jeg egentlig man betragter som en meget velkommen prøvekuld, man kan bruge et stykke tid. Det mener jeg er den eneste rimelige forklaring på, at regeringspartierne i dette tilfælde overhovedet ikke er interesserede i at gribe ind.

Det, lægekonflikten har sat fokus på, er to ting. For det første, at det virker til virkelig ulempe for patienterne, hvis man har et sådant system. Det betyder nemlig, at de ikke går til lægen. En lang række patienter går ikke til lægen, fordi de simpelt hen ikke har råd til det. Nogle af dem går ikke, fordi de ikke engang kan klare at få fat på de penge, der kræves, indtil man kan få nogle af pengene refunderet fra sygesikringen. Så ræsonnerer de sådan: behøver jeg nu at gå til lægen? Det har selvfølgelig nogle langsigtede meget negative virkninger på sundhedstilstanden. Når lægebesøgene er faldet så drastisk, som de er, skyldes det jo ikke, at folk er blevet mere raske. Selvfølgelig er de ikke blevet det fra den ene dag til den anden. Det skyldes selvfølgelig, at der er penge blandet ind, og det er meget elendigt.

Det andet, som konflikten sætter fokus på, er et totalt forældet praksissystem. Her har man et liberalt erhverv, hvor man handler med en praksis. Hvad drejer det sig i virkeligheden om? At man kan handle med penge om retten til at være praktiserende læge. Det er fuldstændig absurd at have en sådan situation i dagens Danmark. Derfor bør denne lægekonflikt selvfølgelig give anledning til, at man diskuterer, hvordan denne del af den primære sundhedssektor overhovedet skal fungere. Det kan ikke være rimeligt, at man

har et system, hvor lægen aflønnes på den måde, det sker på nu, for det giver ham eller hende en åbenlys økonomisk interesse i at få patienterne så hurtigt gennem apparatet som overhovedet muligt, for det får lægen økonomisk mest ud af. Jeg siger ikke, at alle læger praktiserer på den måde, at de ønsker at få patienterne så hurtigt som muligt gennem systemet. Der er selvfølgelig nogle, der har principper, som de kører efter, og som tager sig af patienterne, men man kan ikke komme uden om, at et system bygget op på denne måde giver en økonomisk interesse fra lægens side i at få patienterne så hurtigt gennem systemet som overhovedet muligt.

Derfor har vi også sammen med SF stillet et dagsordensforslag, der bl.a. sætter fokus på, hvordan denne del af den primære sundhedstjeneste overhovedet fungerer. Efter vores mening burde man nu hurtigt tage stilling til at få denne del af den primære sundhedstjeneste lavet om og sikre, at lægerne bliver ansat af det offentlige, altså ophæve det liberale erhverv på dette område og sikre, at man får nogle egentlige sundhedshuse og ikke den form for isoleret praksis, som man har i dag, endvidere sikre, at åbningstiderne i sådanne sundhedshuse bliver indrettet efter patienternes behov, og sikre en langt større forebyggende indsats.

Det er rigtigt, at nogle læger i dag allerede har sluttet sig sammen i lægehuse, men det afhænger meget af, om de har økonomi til at gøre det. I vores øjne er der stadig væk stor forskel på lægehuse, hvor et par læger slutter sig sammen, og så det, vi forstår ved egentlige sundhedshuse. Derfor indgår dette spørgsmål selvfølgelig også i dagsordenen.

Det andet, der indgår i dagsordenen, er, at indenrigsministeren burde bruge sin adkomst til at sikre, at patienterne får fuld dækning for de takster, de betaler til lægerne i dag.

Indenrigsministeren sagde her, at problemet bl.a. er, at der ikke er noget loft over de honorarer, som de enkelte praktiserende læger kan tage, og at de har sat honorarerne op i den periode, hvor konflikten har løbet. Det kan ikke være rimeligt, at den slags konflikter skal betales af de enkelte patienter, oven i købet af de patienter, der økonomisk er dårligst stillede, for slet ikke at tale om de patienter, der har mere eller mindre kroniske sygdomme og derfor simpelt hen er tvunget

[Anne Grete Holmsgård]

til at gå til lægen flere gange. Det bliver simpelt hen for omkostningsfyldt for dem.

I øvrigt kunne monopoltilsynet nok også i en del tilfælde gribe ind, men her støder man på det problem, der hedder, at vi har en slatten monopollov, som i virkeligheden gør det problematisk. Derfor mener vi, at indenrigsministeren straks skal bruge sin bemyndigelse til at sikre, at patienterne får fuld dækning for de honorarer, de skal betale til lægen. Det løser ikke hele problemet for de patienter, der skal have penge i hånden, når de går til lægen, og først kan få dem tilbage, når de kommer hen til sygesikringen, men det tager dog i det mindste toppen af problemet.

Om socialdemokratiets forslag om motive-ret dagsorden vil jeg først sige, at vi selvfølgelig er fuldstændig enige i, at lægebesøg skal være vederlagsfri. Men så har jeg nogle spørgsmål, fordi det i virkeligheden ikke er særlig klart, hvad man vil have regeringen til at gøre. Jeg synes heller ikke, det fremgik helt klart af hr. Henning Rasmussens indlæg heroppe. Hvad kan regeringen egentlig gøre? Ja, den kunne bl.a. ophæve det indgreb, der førte til konflikten, og derefter tage initiativ til, at man får omlagt det nuværende system, hvor lægerne udøver et liberalt erhverv. Jeg ved ikke, om det er det, man lægger op til, eller det er noget andet, men det forekommer at være noget utydeligt. Det andet kunne være, at man ansatte lægerne i det offentlige og derigennem lavede et indgreb af den type. Det vil jeg gerne have at den socialdemokratiske ordfører svarer mig på.

Inger Stilling Pedersen (KrF):

Da vores ordfører i denne sag ikke kan være til stede, skal jeg sige nogle få ord på kristeligt folkepartis vegne.

Først vil jeg henvise til ministerens redegørelse for konflikten. I alle de synspunkter, vi har fået frem i dag, er det jo rigtigt, at der er mennesker, der kommer i klemme på forskellig vis, men når man hører forskellige partier tale om, hvor forfærdeligt det er, samtidig med at man forsvarer nogle læger, som ligger meget højt i indkomst, kommer det til at klinge lidt mærkeligt i mine øren.

Jeg tror, at lægerne bruger denne pression, fordi de ved, at vi er mange her i landet, der føler med disse grupper, som af forskellige

grunde i dag ikke får den behandling, de skal have.

Kristeligt folkeparti ser med tilfredshed på, at det nu ser ud til, at konflikten kan løses. Vi håber, der vil blive vist stor ansvarlighed fra lægernes og sygesikringens side, sådan at de sammen kan finde ud af, at denne konflikt må stoppes ad den vej.

Poulsaard (FP):

Der er ingen, der ønsker den konflikt. Jeg ved ikke, om regeringen ønsker den. Jeg vil i hvert fald kraftigt advare regeringen imod at bruge den til at få gennemført en lægeafgift. Regeringen har før været fremme med tanker om, at der skulle indføres en lægeafgift. Det var det såkaldte Rio Bravo-forlig, som mit parti var med i, der gjorde, at det fortsat skulle være gratis at gå til læge.

Men jeg vil også advare lidt imod det andet, der lyder heroppefra. Det er til VS – de skal vel næsten sige det – men så fattige er vi nu heller ikke i dette land, gud ske lov. Man skal passe på, at man ikke jamrer alt for meget. Vi skal nok være glade for, at der i den tid, hvor vi har haft lægekonflikt, ikke har været epidemier. Der har ikke været særlige ting, der har gjort, at folk skulle søge læge i stor udstrækning. Man kan da også glæde sig en lille smule over, at der blev sagt, at det er forfærdeligt, at nogle patienter skal betale. Ja men er patienter sådan en speciel type mennesker? Patienter er vel også skatteborgere, så på denne måde sparer de da nogle kroner. Det er da også hårdere for en lille mand, når han skal have en bil over Store Bælt, end for den, der har den store indkomst. Sådan er der så meget.

Det korte af det lange er, at vi stort set er enige med socialdemokratiet. Det sidste afsnit, om, at »folketinget er af den opfattelse, at de praktiserende lægers betjening af borgerne skal være vederlagsfri«, kan vi støtte 100 pct.

Det første afsnit, om, at »folketinget pålægger regeringen at tage skridt til at få lægekonflikten bragt til ophør«, er vi sådan set også enige i, men vi ved ikke rigtig, hvordan man skal det. Er det lægernes honorarer, der skal sættes en lille smule ned? Det gjorde vel ingenting, hvis det var den vej, vi skulle gå. Som situationen er i øjeblikket, må vi nok

[Poulsgaard]

sige, at vi kan stemme for den af socialdemokratiet foreslåede dagsorden.

Det var egentlig rart at høre kristeligt folkeparti igen. Alle disse fagre ord frydede mangt et hjerte, fagre ord har forvoldt megen smerte. Det er, som om kristeligt folkeparti hele tiden vil køre på, at det er så menneskekærligt, og at det vil alt det gode. Vi andre vil måske knap så meget efter kristeligt folkepartis terminologi, men man tør jo ikke, når det kommer til stykket, vedstå sine standpunkter. Hvis kristeligt folkeparti virkeligt mente disse pæne ord, skulle man selvfølgelig støtte dette forslag om motiveret dagsorden.

Maisted (FD):

Jeg kan godt se, det er en svær sag for lægerne at forfægte, at 417.000 kr. eller 463.000 kr. er for lidt at få for deres arbejde. Jeg synes, det er ganske irrelevant, hvad lægerne får i løn. Problemet er, om de effektivt betjener befolkningen. Dette sludder om, at tingene er vederlagsfri for befolkningen, er selvfølgelig noget pjat, for udgifterne er steget 2½ gang fra 1974-75 til 1983, fra 2,7 mia kr. til 6,3 mia kr. Der er selvfølgelig intet, der er gratis her i livet. Der er intet, der er vederlagsfrit.

Det, vi skændes om, er, at de socialistiske partier ser chancen for på lidt længere sigt at socialisere hele sundhedssektoren. Så kan man spørge om det er en god idé, og om det er i befolkningens interesse. Jeg mener bestemt nej. Det frie valg har altid været det bedste, og det vil altid give den bedste betjening af kunderne, også når det gælder sundhedssektoren, og når det gælder sygdom. Hvad betyder det, om en læge tjener 1 eller 2 mill. kr. om året, hvis det viser sig, at han er betydelig mere effektiv end en dårlig læge, der må nøjes med at tjene 200.000 kr? Det er klart i patienternes interesse, at vi har dygtige folk, der også skal have lov til at tjene penge.

Jeg synes, lægerne skulle benytte sig af denne lejlighed til at frigøre sig fra disse socialiseringstanker og så se at komme i krig med nogle aftaler med forsikringselskaber, der kan tilbyde patienter en ordentlig ordening, og som kan sikre, at man får det maksimale for det, man vil betale. Der er intet, der er gratis, men det er helt sikkert, at det

frie valg vil sikre den optimale betjening af patienter i det danske samfund, mens socialiseringen derimod kun vil betyde en forflygtigelse af ansvaret, men til gengæld med garanti vil føre til afsindig høje lønninger, som lægerne selvfølgelig synes at de velfortjent skal have alle sammen, uanset at enhver ved, at der er forskel på kvaliteten også blandt læger.

Vi kan ikke støtte noget tiltag til, at man prøver på at socialisere sundhedssektoren 100 pct. Vi havde håbet på, at en borgerlig regering ville gå den stik modsatte vej.

Carsten Andersen (SF):

Hvad er egentlig regeringens motiv til at lade lægekonflikten løbe i så lang tid? Den er omkostningsfri for regeringen, men den er uhyre omkostningsfuld for de dårligst stillede og for de syge. Det falder jo godt i tråd med regeringens øvrige målsætning og politik, og her følger den også sin målsætning.

Det er blevet sagt i dag, at det er et overenskomstmæssigt forhold i arbejdsretlig forstand, og at man derfor ikke ønsker at gribe ind. Hvis regeringen opfatter problemet således, at det er et arbejdsretligt forhold, så må man undre sig over, at regeringen ikke for længst har bragt sagen ind i det arbejdsretlige system og fået en afklaring på sagen.

Hvad er det, der sker, hvad er det, lægerne gør? Lægerne gør nøjagtig det samme, som den samlede danske fagbevægelse ville have gjort i oktober 1982, da regeringen greb ind i bestående aftaler ved lovgivning og fjernede dyrtidsportioner og taktreguleringer. Der er ikke nogen forskel. Men når regeringen ikke griber ind her, er det, fordi regeringen har et andet mål. Hvis den samlede danske fagbevægelse havde gjort det, som lægerne gør nu, ville regeringen have forfulgt fagbevægelsen med bål og brand – og også med brandmænd for den sags skyld – men regeringen griber ikke ind, for den har et andet mål, nemlig at få slået det offentlige sygesikringsapparat i stykker.

I sin kamp for at nå dette overtræder regeringen selv loven og viser, at lovbrud under en sådan kamp også er tilladeligt, fordi det er klart, at der er en aftale mellem lægerne og regeringen, men der er en række læger, som ikke følger aftalen og er trådt uden for aftalen. Men da der eksisterer en aftale, har

[Carsten Andersen]

regeringen ikke hjemmel til at nægte at dække den fulde betaling for lægeudgifterne, og derfor begår regeringen lovbrud, når den har udstedt en bekendtgørelse, som afslår at give fuld dækning for de udgifter, som borgerne har haft i forbindelse med lægebesøg.

Regeringen har altså i den hensigt at slå systemet i stykker nu lanceret at bruge lovbrud som en del af kampen for at gennemføre sit dyrtidstyper og for at bringe betaling for lægebesøg ind. Regeringen og de borgerlige partier har ofte været fortørnede over, at klienterne i det offentlige system bliver drevet foran af konfliktens parter. Det, regeringen gør i denne sag, er nøjagtig det, som regeringen og de borgerlige partier gang på gang har vist en dyb fortørnelse over.

Henning Rasmussen (S):

Jeg vil starte med en bemærkning i anledning af, at fru Bente Nielsen i sit indlæg sagde, at ingen kan sætte sig ud over loven. Jeg vil spørge: var det ikke lovens hensigt, at lægehonorarerne ikke måtte stige? Det var da lovens hensigt, det var det, alle mennesker i dette land troede ville ske. Hvad fik vi med indenrigsministerens accept? De kraftigste honorarstigninger og de højeste honorarsatser, vi nogen sinde har set her i landet.

Jeg siger ikke, at lægerne satte sig ud over loven. Jeg siger, at vi er i den ejendommelige situation, at vi fik en lov, som i realiteten slet ikke havde det indhold, man hævdede den havde. Det er det, menneskebørnene i dette land ikke kan forstå, og de kan specielt ikke forstå det, når man, som det blev sagt for et øjeblik siden fra konservativ side, siger, at vi ikke griber ind i overenskomstforhandlinger på arbejdsmarkedet. Her er vi altså i den situation, at hvis du er slagteriarbejder og folketinget vedtager at ophøje et af dig forkastet mæglingsforslag til lov, skal du rette dig efter det. Her har vi fået en lov, der er tandløs og uden reelt indhold. Fru Bente Nielsen har selvfølgelig ret i, at når den har dette tandløse indhold, har lægerne ikke sat sig ud over loven, men vi har ikke fået det, som befolkningen regnede med man fik.

Jeg er enig med de ordførere, der har sagt, at det er mundsvejr, når det siges, at man principielt ikke griber ind i løbende overenskomster. Det tager man frem i dag, fordi det

ikke passer ind i det politiske kram at sige andet.

Jeg tror ikke, der er nogen af ordførerne, der har til hensigt at forsvare nogle læger, der har en høj indkomst, hvis der deri ligger, at man vil forsvare, at læger har en meget høj indkomst og slås for en endnu højere indkomst. Det er ikke det, vi er gået på talerstolen for i dag. Vi forklarer sagen, som vi mener den foreligger, og vi mener, den er betydelig mere varieret, end det umiddelbart kan se ud, og at man i betydelig højere grad, end indenrigsministeren har gjort det, skal se den fra andre sider end indenrigsministerens.

Så spørger fru Anne Grete Holmsgård, hvad det egentlig er, vi fra socialdemokratiets side mener at regeringen skal gøre, hvad det er konkret, vi forestiller os at regeringen skal gøre.

Ja, regeringen har jo en række muligheder, som det ikke tilkommer mig at give mig til at specificere. Det kunne jo opfattes på den måde, at vi har en ganske bestemt løsning, som vi mener regeringen skal bruge. Men det er da klart, at hvis det havde været muligt at komme igennem i folketinget med andet end et flertals nej, har vi overvejet, hvilke muligheder der forelå, hvor man dels fandt det forsvarligt at sige til lægerne: I må indtil videre arbejde på den overenskomsts vilkår, som I ikke bryder jer om, og dels åbnede en nogenlunde rimelig mulighed for en forhandling, de kunne føle sig nogenlunde trygge ved – under iagttagelse, naturligvis, af de eksisterende politiske forhold i folketinget.

Så vil jeg gerne sige, når det bliver sagt, at pensionister og bistandsmodtagere ikke er de hårdest ramte, at det kommer da an på, hvilken praksis den kommune, de bor i, følger. Det er ikke alle kommuner, der uden videre betaler den regning, pensionisten eller bistandsmodtageren kommer med, og det er slet ikke alle kommuner, der automatisk betaler regningen ved simpelt hen at lade lægen sende regningen til kommunekontoret, så der er også pensionister og bistandsmodtagere, der har det hårdt under den nuværende lægekonflikt.

Dernæst: jeg er ganske enig med de ordførere, der har sagt, at konflikten sikkert er meget velkommen blandt de partier, der ønsker patientbetaling for de praktiserende lægers ydelser. Der er jo medlemmer af dette ting, der offentligt har udtalt deres tilfreds-

[Henning Rasmussen]

hed med, at konflikten løber, så vi får patientbetalingen afprøvet i praksis. Et aktivt medlem af partiet venstre uden for dette ting med høj placering i venstres system – jeg tænker her på hr. Jørgen Winther fra Randers – udtalte for nylig, at det kunne være et fornuftigt kompromis at lade regeringen få en indrømmelse i form af 40 kr.s betaling for natlægebesøg, for så var der jo råd til at give lægerne lidt mere. Der er basis nok for at have den mistanke, at denne konflikt egentlig er ganske velkommen, og det står i alt fald fast, at loven er sådan, at dens hensigt ikke kan opfyldes i praksis.

Det sidste, jeg gerne vil sige, er, at vi – og jeg tror også de forhandlende parter – har konstateret med meget stor tilfredshed, at der ikke i dette folketing er flertal for en sygesikringsordning, hvor der er betaling mellem de praktiserende læger og deres patienter. Det har VS, SF, socialdemokratiet, fremskridtspartiet og det radikale venstre klart sagt, og jeg fornemmede ud fra det, kristeligt folkepartis ordfører sagde, at der heller ikke i det parti var megen sympati for den tanke. Så længe folketinget kan fastholde det, er vi i alt fald et væsentligt skridt videre henimod en afklaring af den situation, som vi fortsat mener regeringen burde gribe betydelig mere aktivt ind i, end den er indstillet på.

(Kort bemærkning).

Tommy Dinesen (SF):

Den begrundelse, der har været brugt af mindst fem borgerlige ordførere, for ikke at gøre noget i denne sag, har været, at nu var der kontakt. Det var meget rart at vide, hvad den kontakt dækker, for det er i hvert fald ikke alle, der mener, at der er denne kontakt. Jeg tror, det er en dårlig undskyldning for ikke at gøre noget.

Der er også blevet sagt »en rimelig tid«. Jeg kunne godt tænke mig at få at vide, hvad en rimelig tid er. Er det 1986, er det 1990, eller hvad er det?

Indenrigsministeren (Britta Schall Holberg):

Jeg synes, folketinget i dag skulle respektere, at der er kontakt mellem forhandlingsparterne. Det har vi set i avisen, og det har vi hørt. Derfor synes jeg, det har været tilfredsstillende at høre indlæggene fra de partier, som har sagt, at folketinget ikke ønsker at

gribe ind i denne konflikt på et tidspunkt, hvor forhandlingerne ser ud til at være kommet i gang igen.

Det er jo rigtigt, som det er blevet sagt her i dag, at dem, som denne konflikt går ud over, er patienterne, og derfor må både sygesikringen og i høj grad også de praktiserende læger, som jo har forårsaget denne situation, forstå, at patienterne har et problem. Alene det må vel være motivering nok for parterne til at finde hinanden.

Som jeg også sagde i mit første indlæg, synes jeg, det var nok så vigtigt også for de praktiserende læger i stedet for til stadighed at trampe rundt i spørgsmålet om kroner og øre at gå ind i en diskussion om, hvordan vort fremtidige sundhedsvæsen skulle se ud.

Både af hensyn til patienterne og af hensyn til det fremtidige sundhedsvæsen synes jeg derfor, det er væsentligt, at parterne finder hinanden, og at folketinget ser på, at disse parter finder ud af det sammen.

(Kort bemærkning).

Henning Rasmussen (S):

Jeg vil sige, at vi vurderer den øjeblikkelige situation betydelig mere pessimistisk, end indenrigsministeren gør.

Det er rigtigt, at der har været et fortroligt møde mellem de to ledere af forhandlingsdelegationerne, og det er rigtigt, at det har givet anledning til, at de nu hver for sig er inde i nogle langstrakte overvejelser over, om det overhovedet nytter noget at optage en egentlig forhandling.

Jeg vil nødig, at folketinget forstår situationen forkert, forstår den i den retning, at der er en egentlig kontakt med henblik på hurtigt at få optaget egentlige forhandlinger. Der er ingen, der i dag kan vide, om de overvejelser, der foregår, danner basis for, at der optages forhandlinger.

En ting står fast: det er tilkendegivet ganske klart, at vi ikke skal vente en afslutning af denne konflikt på denne side af jul, men engang hen på foråret, og det er et spørgsmål, om folketinget kan acceptere det.

Så vil jeg sige, at selv om vi i den konkrete situation foretrækker den socialdemokratiske dagsordens indhold, vil vi, såfremt vores dagsordensforslag bliver forkastet og SFs og VS' dagsordensforslag derefter bliver bragt til

[Henning Rasmussen]

afstemning, for at markere vores principielle opfattelse stemme for det.

(Kort bemærkning).

Bente Nielsen (V):

Det er interessant, at det var hr. Henning Rasmussen, der bragte spørgsmålet om betaling for lægebesøg ind i denne diskussion, specielt da det var samme hr. Henning Rasmussen, der startede med at citere, hvordan forespørgslen lyder, nemlig: »Hvordan kan den løbende lægekonflikt efter regeringens opfattelse bringes til en hurtig afslutning?«, hvorefter hr. Henning Rasmussen sagde til indenrigsministeren, at han mente, hun ikke havde holdt sig inden for det, forespørgslen omhandlede.

Jeg vil gerne til hr. Henning Rasmussen sige, at denne debat slet ikke drejer sig om, hvorvidt man mener, man skal have vederlagsfri lægehjælp eller ej. Den drejer sig om lægekonflikten, som den er i øjeblikket; det andet spørgsmål kan vi diskutere på et andet tidspunkt, når vi engang har fået denne lægekonflikt lidt på afstand, hvilket jeg i hvert fald håber sker hurtigst muligt, for der er jo ingen af os, der er i tvivl om, at der er nogle personkategorier, der rammes hårdt af den. Det er måske ikke folk på bistandshjælp og pensionister, men de lavtlønnede, som også fru Dagmar Mørk Jensen sagde noget om.

Jeg synes, at diskussionen om lægebetaling kan vi tage op ved passende lejlighed. Dette er en diskussion om lægekonflikten og om, hvordan den kan bringes til ophør hurtigst muligt.

(Kort bemærkning).

Carsten Andersen (SF):

På grund af støjniveauet i salen hørte jeg ikke ministerens svar på mit spørgsmål om forholdet til sygesikringslovens § 12, stk. 3. Jeg vil godt spørge ministeren, om der findes en godkendt overenskomst i forhold til sygesikringslovens § 12, stk. 3.

(Kort bemærkning).

Henning Rasmussen (S):

Jeg sætter stor pris på fru Bente Nielsens fremstilling af sine synspunkter og respekterer dem i høj grad, og derfor vil jeg gerne sige til fru Bente Nielsen, at når jeg bringer

spørgsmålet om betaling for patientbesøg hos lægen ind i diskussionen, er det, fordi det er helt givet, at indenrigsministerens henstilling til sygesikringens forhandlingsudvalg om, at det skal tilkendegive over for lægerne, at hun forbeholder sig, mens overenskomsten løber, dvs. indtil 1. april 1987, at fremsætte forslag om en eller anden form for betaling for besøg hos praktiserende læge, er en medvirkende årsag til, at det er så vanskeligt at løse den løbende konflikt, og det er derfor, jeg mener, det har været så vigtigt, at et flertal af partier i folketinget i dag har tilkendegivet, at den opfattelse, indenrigsministeren dér har givet udtryk for og bedt om at få givet videre til Praktiserende Lægers Organisation, deler de ikke.

Indenrigsministeren (Britta Schall Holberg):

Enhver kan jo overtønde sig om, at der i sygesikringslovens bestemmelser om tilskud står, at under en konflikt kan der gives dækning, men da også en delvis dækning.

(Kort bemærkning).

Agerschou (SF):

Jeg vil gerne spørge indenrigsministeren: står der virkelig »konflikt« i § 12, stk. 3?

(Kort bemærkning).

Carsten Andersen (SF):

Som jeg læser § 12, stk. 3, står der, at der er tale om en godkendt overenskomst. Selvfølgelig er det uartigt at spørge, om det er tirsdag i dag, og bede ministeren svare på det, men hvis ministeren ikke svarer på det, må man selvfølgelig tage det som en bekræftelse på, at det er tirsdag i dag, og så må jeg vel også tage ministerens tavshed som en bekræftelse på, at der er en overenskomst.

(Kort bemærkning).

Agerschou (SF):

Jeg synes, det er strengt at opleve, at indenrigsministeren forsøger at misinformere folketinget. Indenrigsministeren forsøger at hævde, at der i § 12, stk. 3, er brugt begrebet konflikt. Det passer ikke. Det er lodret i strid med sandheden. Vil ministeren komme herop og fortælle folketinget, hvad der står i § 12, stk. 3?

Hermed sluttede forhandlingen.

Afstemning

Forslag om motiveret dagsorden af Henning Rasmussen (S) (se foran)

forkastedes, idet 56 (S, SF, FP og VS) stemte for, 61 (KF, V, RV, CD, KrF og FD) imod.

Forslag om motiveret dagsorden af Tommy Dinesen (SF) og Anne Grete Holmsgård (VS)

forkastedes, idet 53 (S, SF og VS) stemte for, 64 (KF, V, RV, CD, FP, KrF og FD) imod.

Hermed sluttede forespørgslen.

Den næste sag på dagsordenen var:

6) Første behandling af lovforslag nr. L 44:

Forslag til lov om ændring af lov om bygningsmæssige civilforsvarsforanstaltninger. (Ændring af sikringsrumspligtens geografiske afgrænsning).

(Fremsat 7/11 84).

Lovforslaget sattes til forhandling.

Forhandling

Henning Rasmussen (S):

Jeg vil gerne indlede med at bekræfte socialdemokratiets tilslutning til det forlig om en forbedring af civilbefolkningens beskyttelse i tilfælde af krig, som blev indgået mellem seks partier i juni måned i år. Det betød et vendepunkt i en uheldig udvikling, som gennem en årrække havde udhulet værdien af dele af civilforsvaret og kun givet beskedne forbedringer i andre dele af det.

Et af de områder, hvor der i årenes løb er sket nogle forbedringer, er med hensyn til antallet af sikringsrumspladser. Her er der nybygget godt 80.000 om året i en årrække, og vi har derfor i ret store dele af landet, men langt fra overalt, efterhånden en rimelig dækning, hvad antallet af pladser angår.

I andre dele af landet – og det gælder især i det store antal kommuner, hvor der ikke i dag er pligt til at indrette sikringsrum – er der en betydelig mangel på beskyttelse for civilbefolkningen i en eventuel krig. Det er forkert over for de mennesker, der bor i dis-

se områder, for vi ved, at moderne krig, der i høj grad går ud over civilbefolkningen, også vil kunne ramme disse steder.

Vi begynder at gøre noget ved denne mangel på sikringsrumspladser i områderne uden for civilforsvarsområderne med det lovforslag, der nu er fremsat. Det indfører jo en sikringsrumspligt i hele landet efter ensartede regler, sådan at vi over en årrække får en klar forbedring af forholdene i de dele af landet, der ligger uden for byzoner i de nuværende civilforsvarsområder.

Vi er også enige i, at det er fuldt forsvarligt at nedsætte de nuværende krav til antallet af sikringsrumspladser i forhold til antallet af boliger i et område og i forhold til beskæftigelsen i erhvervsvirksomhederne i fredstid. Det er især indlysende, at det er rimeligt at nedsætte kravene i boligområder, når antallet af beboere pr. bolig er faldet så kraftigt, som det er i de sidste årtier.

Vi vil gerne føje til, at vi ikke mener, vi med dette lovforslag er nået langt nok med hensyn til at fremskaffe det nødvendige antal pladser med tilstrækkeligt udstyr, dvs. ventilation, gassikring og inventar. Forslaget løser over en årrække mange problemer, og det er derfor et godt og nødvendigt forslag, men det løser som sagt ikke alle problemer.

Der vil stadig være mangel på beskyttelsesrumspladser i mange udbyggede områder, både i de nuværende og i de kommende områder med sikringsrumspligt. Det vil også stadig være sådan, at en meget stor del af pladserne er for dårligt udstyret til ophold af en varighed ud over nogle få timer. Det begynder vi så småt at råde bod på med den del af de seks partiers aftale, hvorefter der igen stilles penge til rådighed til bygning og indretning af offentlige sikringsrum, men det er små beløb, der i denne aftaleperiode kan anvendes til dette formål.

Jeg har ikke med disse bemærkninger på nogen måde ønsket at tage afstand fra det forlig, vi har indgået med de fem andre partier. Jeg har blot på den socialdemokratiske gruppes vegne ønsket at understrege, at vi inden for aftalens rammer vil arbejde for at forbedre antallet og standarden af vore sikringsrumspladser, også ud over det direkte aftalte. Bemærkningerne skal også ses som en oplysning om, at vi gerne ser dette område prioriteret op ved en eventuel senere aftale om civilforsvaret mellem de seks partier,