

3. møde

Torsdag den 27. december 1990 kl. 17.45

Dagsorden:

1) *Eventuelt: Første behandling af lovforslag nr. L 2:*

Forslag til lov om forlængelse af landsoverenskomst om almen lægegerning mellem Sygesikringens Forhandlingsudvalg og Praktiserende Lægers Organisation.

Af sundhedsministeren (Ester Larsen).

2) *Eventuelt: Første behandling af beslutningsforslag nr. B 5:*

Forslag til folketingsbeslutning om almen lægegerning.

Af Torben Lund (S) m.fl.

3) *Eventuelt: Første behandling af lovforslag nr. L 3:*

Forslag til lov om ændring af realkreditlov og lov om stempelafgift m.v. (Forlængelse af foranstaltninger til imødegåelse af tvangsauktioner samt stimulering af omsætningen af ejerboliger).

Af boligministeren (Svend Erik Hovmand).

Samtykke til behandling:

Formanden:

De på dagsordenen under punkterne 1-3 opførte sager kan kun med Tingets samtykke behandles i dette møde, men hvis ingen gør indsigelse, betragter jeg samtykket som givet. (Op-hold). Det er givet.

Man gik da til:

1) *Første behandling af lovforslag nr. L 2:*

Forslag til lov om forlængelse af landsoverenskomst om almen lægegerning mellem Sygesikringens Forhandlingsudvalg og Praktiserende Lægers Organisation.

Af sundhedsministeren (Ester Larsen).
(Fremsat 27/12 90).

Sammen med denne sag foretoges den næste på dagsordenen opførte sag, nemlig:

2) *Første behandling af beslutningsforslag nr. B 5: Forslag til folketingsbeslutning om almen lægegerning.*

Af Torben Lund (S) m.fl.

(Fremsat 27/12 90).

Forslagene sattes til forhandling.

Forhandling

Sundhedsministeren (Ester Larsen):

Regeringen er enig med de socialdemokratiske forslagsstillere om, at en situation uden overenskomst for almen lægegerning pr. 1. januar 1991 er helt uantagelig. Derfor er der enighed om nødvendigheden af, at den nuværende overenskomst forlænges.

Jeg tror imidlertid, at det kunne være nyttigt at præcisere baggrunden for den aktuelle situation lidt nærmere. For det første kan det nævnes, at det er Praktiserende Lægers Organisation, der har opsagt den gældende overenskomst. For det andet afviste lægerne et forslag fra Sygesikringens Forhandlingsudvalg, som skulle danne grundlag for indgåelse af en helt ny overenskomst.

Jeg synes, at det i den megen diskussion om risikoen for brugerbetaling for almen lægehjælp kan være nyttigt at holde fast i, at det altså er Praktiserende Lægers Organisation, der med sin opsigelse af den gældende overenskomst har etableret denne situation, og jeg vil gerne slå fast, at regeringen – og her er vi helt på linie med Socialdemokratiet og formentlig med samtlige partier her i Tinget – ikke ønsker at indføre patientbetaling på dette område.

Det blev da også klart tilkendegivet, straks vi kendte resultaterne af Praktiserende Lægers Organisations urafstemning om forhandlingstilbudet fra Sygesikringens Forhandlingsudvalg, og det understreges yderligere derved, at regeringen i dag fremsætter et lovforslag, der lægger op til en uændret forlængelse af den gældende overenskomst i 3 måneder. Jeg synes derfor, at det ville være befriende, hvis vi undlod at forplumre debatten om de fremsatte forslag med en diskussion om brugerbetaling.

[Sundhedsministeren]

Når regeringen i dag fremsætter et lovforslag om uændret forlængelse af den gældende overenskomst i 3 måneder, skyldes det, at regeringen ikke finder at kunne godkende den aftale, der er indgået mellem Sygesikringens Forhandlingsudvalg og Praktiserende Lægers Organisation om en forlængelse af overenskomsten med 6 måneder, vel at mærke med nogle væsentlige ændringer i lægernes honorar. De aftalte ændringer indebærer bl.a., at praktiserende læger allerede forud for indgåelsen af en egentlig overenskomst får en indtægtsfremgang på 2 pct., og denne indtægtsfremgang modsvares på ingen måde af forbedringer i overenskomsten til gavn for patienterne. Der er således ikke meget sundhedspolitisk eller sundhedsfagligt perspektiv i den aftale, Sygesikringens Forhandlingsudvalg og Praktiserende Lægers Organisation har indgået.

I en situation, hvor hensynet til samfundsøkonomien tilsiger, at vi ved de kommende overenskomstforhandlinger på arbejdsmarkedet må gøre alt for at opnå fornuftige overenskomster, der giver de mindst mulige stigninger i lønningerne, er det for regeringen ikke acceptabelt, at praktiserende læger, der i forvejen har relativt høje indtægter, får en indtægtsfremgang af den nævnte størrelse forud for egentlige overenskomstforhandlinger.

Jeg har da også vanskeligt ved at forstå, at Socialdemokratiet kan se det som sin opgave at sikre indkomstfremgang for en gruppe, der i forvejen har så gode kår som praktiserende læger, uden at der samtidig sikres kvalitetsforbedringer.

Når regeringen foreslår, at den gældende overenskomst kun forlænges i 3 måneder, er det bl.a. begrundet i, at regeringen deler overenskomstparternes ønske om en ny og moderniseret overenskomst. Der er da også under de forløbne forhandlinger tilvejebragt så meget materiale, at det efter regeringens opfattelse burde være muligt for parterne at afslutte forhandlingerne inden for 3 måneder.

Regeringen har i sit lovforslag markeret nogle principper, som bør indgå i grundlaget for en ny overenskomst, og dermed har parterne fået nogle tilkendegivelser, som efter min vurdering burde kunne bidrage til at fremme forhandlingerne. Jeg må derfor afvise Socialdemokratiets påstand om, at regeringens lovforslag er et helt forkert signal forud for overenskomstforhand-

lingerne, og hvis parterne under de kommende forhandlinger skulle få behov for mere præcise oplysninger om regeringens ønsker og krav til en kommende overenskomst, er jeg selvfølgelig helt indstillet på at drøfte dette med parterne.

Jeg skal på denne baggrund på regeringens vegne afvise det socialdemokratiske beslutningsforslag og anbefale, at Folketinget støtter regeringens forslag.

Torben Lund (S):

Da forhandlingerne mellem Sygesikringens Forhandlingsudvalg og Praktiserende Lægers Organisation den 2. december led et foreløbigt skibbrud, udløste det jo straks en politisk reaktion her i huset.

Det gjorde det også fra socialdemokratisk side. Vi kunne ikke acceptere en situation uden overenskomst på området for de praktiserende læger. Det ville medføre patientbetaling for at søge lægehjælp, og der var åbenlys risiko for, at det ville ødelægge familielægeprincippet.

Derfor var det for os meget tilfredsstillende, at parterne forhandlede videre og den 21. december nåede til enighed om en forlængelse af den gældende overenskomst i en 6 måneders periode frem til den 1. juli 1991. Det var en aftale, som er en opfyldelse af den gældende overenskomst i forlængelsesperioden.

Parterne er enige om, at aftalen er en opfyldelse af gældende overenskomst. Aftalen indebærer, at der ikke opstår en situation med patientbetaling, og den indebærer også, at ingen læger udmelder sig af sygesikringssystemet i den periode.

Med indgåelsen af forlængelsesaftalen var tingene sådan set på plads. Der var skabt grundlag for reelle forhandlinger mellem Sygesikringen og De Praktiserende Lægers Organisation, og man havde 6 måneder til det.

Men så kom den overraskende meddelelse fra regeringen, at man ikke ville godkende en forlængelsesaftale.

Med den tilsidesættelse af parternes forhandlinger og af parternes aftale mener jeg regeringen har lagt gift for, at man overhovedet kan indgå en ny overenskomst på de praktiserende lægers område. Man har jo fremkaldt en helt absurd situation. Man siger: Vi tilsidesætter den aftale, I netop har lavet, og samtidig beder vi om, at I nu i tre måneder skal prøve at forhandle og nå frem til en overenskomst.

[Torben Lund]

Det er selvfølgelig en helt forrykt situation – medmindre regeringen har en helt anden hensigt med det, en hensigt, som kunne være, at regeringen måske slet ikke er interesseret i, at der kommer en aftale på sygesikringsområdet med de praktiserende læger. Vi ved jo, at man tidligere har ulmet med et mere liberalt system, der ville indebære en patientbetaling, når man gik til sin praktiserende læge, altså i realiteten et farvel til familielægeprincippet, som er et yderst effektivt system, som er billigt, som sikrer den bedste visitation til resten af vort sundhedssystem, og som giver den bedste service for patienterne. Man kunne godt frygte, at det i realiteten er det, regeringen er ude på.

Man kan i hvert fald ikke komme med begge de meldinger, man nu har afgivet over for parterne på sygesikringsområdet, og så forvente, at parterne skal nå til et resultat.

Regeringen har begrundet sin holdning med signalvirkning i forhold til arbejdsmarkedets parter, og jeg må sige, at også den melding forekommer mig at være meget overraskende. Dels er der selvfølgelig en væsentlig både formel og reel forskel på aftaleforholdet mellem Sygesikringens Forhandlingsudvalg og Praktiserende Lægers Organisation i forhold til løn- og arbejdsoverenskomster på arbejdsmarkedet – men lad det nu være.

Men dertil kommer, at den merudgift, som ligger i forlængelsesaftalen, jo altså er en merudgift, som parterne er enige om er en opfyldelse af den gældende overenskomst, en overenskomst, som regeringen – eller den tidligere regering under den samme ledelse, som regeringen har i dag – har godkendt.

Og som det tredje punkt i forhold til dette med signalvirkningen over for arbejdsmarkedets parter kunne jeg godt tænke mig at spørge sundhedsministeren, om sundhedsministeren virkelig mener, at det er et godt signal til arbejdsmarkedets parter på andre overenskomstområder, at selv om de når frem til et resultat, selv om de bliver enige om noget på deres overenskomstområde, er regeringen klar til at gribe ind og tilsidesætte det, parterne er blevet enige om. Det er jo i virkeligheden det signal, regeringen har udsendt til arbejdsmarkedets parter. Det er ikke bare uforståeligt, det er helt uansvarligt af regeringen at komme med et sådant udspil.

Det beslutningsforslag, vi har lagt frem fra Socialdemokratiets side, opfylder tre betingelser, som er afgørende for os: Der bliver ingen individuelle udmeldelser af sygesikringssystemet fra de praktiserende læger, der bliver ingen patientbetaling fra 1. januar 1991, og aftalesystemet på sygesikringsområdet bliver respekteret. Det, som parterne er enige om, bakker vi også op med det beslutningsforslag, vi har fremsat. Jeg synes, at den vilje og evne til at nå resultater, som forlængelsesaftalen er udtryk for, bør respekteres af Folketinget.

Karen Højte Jensen (KF):

Allerede samme dag som Praktiserende Lægers Organisations nej til ny overenskomst forelå, meddelte statsministeren, at der ville blive fremsat lovforslag, der ville indebære, at den gældende overenskomst mellem Sygesikringens forhandlingsudvalg og Praktiserende Lægers Organisation forlænges uændret i tre måneder. I dag behandler vi så dette forslag.

Det har hele tiden været Det Konservative Folkepartis ønske, at vi ikke fik en periode uden overenskomst på området, altså en konflikt. Det skyldes først og fremmest, at vi har villet sikre borgernes gratis lægebehandling. Lægernes opsigelse af den gældende overenskomst ville jo netop medføre patientbetaling, brugerbetaling.

Regeringens forslag indebærer, at der vil blive samtidighed mellem overenskomsterne på PLO-området og de øvrige overenskomster og aftaler på det offentlige arbejdsmarked. Der vil altså ikke på lægeområdet skabes en uheldig præcedens for forhandlingerne på det øvrige arbejdsmarked. Det lægger den konservative gruppe stor vægt på.

En tre måneders forlængelse vil desuden give den fornødne tid til at forhandle en ny overenskomst. Vi er enige med overenskomstens parter om behovet for en gennemgribende modernisering af de overenskomstmæssige vilkår for almen lægepraksis. Der foreligger allerede et grundigt analysearbejde som grundlag for at nå til et godt resultat, og yderligere tre måneder vil give tid til færdiggørelse af forhandlingerne.

Vi vender os derimod imod Socialdemokratiets forslag om at godkende den aftale, der er indgået imellem Sygesikringens Forhandlingsudvalg og Praktiserende Lægers Organisation om forlængelse af overenskomsten med seks måneder.

[Karen Højte Jensen]

Jeg synes, det er stærkt, når hr. Torben Lund siger, at regeringen bare tilsidesætter det, parterne er blevet enige om. Jeg går ud fra, at også hr. Torben Lund bøjer sig for den lovgivning, der er besluttet her i Folketinget, og det er en klar mulighed for regeringen i henhold til sygesikringsloven ikke at godkende aftalen.

Vi er enig med regeringen i, at det ikke er ansvarligt at gennemføre denne aftale. Vi finder det faktisk helt uansvarligt, når Socialdemokratiet vil forbedre lægernes indkomst med 2 pct. Lægerne hører til de bedst lønnede her i landet, og nu vil Socialdemokratiet forlods sikre dem en indtægtsforbedring på 8.000–10.000 kr. på et halvt år, inden forhandlingerne på det offentlige og private arbejdsmarked starter. Det finder vi er samfundsøkonomisk uansvarlighed.

Jeg mener, at det kan være med til at vanskeliggøre, at der på øvrige områder indgås forsvarlige overenskomster. Og hvilke nye krav kan vi så i øvrigt forvente fra lægerne, når en ny overenskomst skal skrives fra 1. juli?

Hertil kommer, at aftaleskitsen ikke indeholder antydning af tilsagn om de strukturelle forbedringer, som det offentlige faktisk må kræve til gengæld for at indgå nye omkostningskrævende overenskomster. Vi afviser altså Socialdemokratiets forslag.

(Kort bemærkning).

Torben Lund (S):

Da nu fru Karen Højte Jensen ikke helt kan forstå Socialdemokratiets holdning i denne sag, fordi det drejer sig om en vellønnet gruppe – hvis man kan tale om løn i denne sammenhæng – så vil jeg gerne stille to spørgsmål til fru Karen Højte Jensen.

Mener fru Karen Højte Jensen ikke, at den nuværende overenskomst mellem Sygesikrings Forhandlingsudvalg og Praktiserende Lægers Organisation skal respekteres? Mener fru Karen Højte Jensen ikke, at den skal opfyldes af parterne? Det var det ene spørgsmål.

Og det andet spørgsmål, jeg gerne vil stille, er: Mener fru Karen Højte Jensen ikke, at det er rigtigt, at den overenskomst, der gælder i øjeblikket på sygesikringsområdet i forhold til praktiserende læger, er godkendt af regeringen?

(Kort bemærkning).

Karen Højte Jensen (KF):

Med hensyn til det sidste spørgsmål så er det da korrekt, at den overenskomst, som Praktiserende Lægers Organisation nu har opsagt, er godkendt af regeringen – det er der vist heller ingen der har stillet spørgsmålstejn ved – og det er klart, at de overenskomster, som er aftalt og som er godkendt af regeringen, skal overholdes.

Anders Mølgaard (V):

Baggrunden for dagens debat er, at Praktiserende Lægers Organisation har opsagt landsoverenskomsten om almen lægegerning med virkning fra den 1. januar 1991.

Jeg vil gerne starte med at slå fast, at denne debat ikke bunder i en dybere uenighed om de overordnede sundhedspolitiske mål. De centrale mål er der enighed om, uenigheden drejer sig udelukkende om, hvordan vi bedst klarer et akut problem, hvordan vi kommer ud af det vakuum, vi aktuelt befinder os i.

Der er enighed om de to centrale spørgsmål. Alle parter er tilsyneladende enige om, at der er behov for gennemgribende modernisering af overenskomstens vilkår. Dette synspunkt deles helhjertet også af Venstre. Opsigelsen af lægeoverenskomsten fra den 1. januar må ikke medføre, at borgerne mister mulighed for at få gratis lægehjælp hos alment praktiserende læger.

Både regeringen og oppositionen er modstander af at bruge lægekonflikten til at indføre brugerbetaling ad bagdøren, som også sundhedsministeren har præciseret.

Med hensyn til den aktuelle situation skønner vi i Venstre, at det er muligt at opnå en forhandlingsløsning. Da der foreligger væsentlige hensyn til borgernes mulighed for fortsat at kunne modtage gratis lægehjælp samt væsentlige hensyn til det samlede sundhedssystem, støtter vi, at landsoverenskomst om almen lægehjælp efter sygesikringsloven uændret forlænges i 3 måneder, hvorved der sikres tid til forhandling om en ny overenskomst.

I regeringens lovforslag er der endvidere skitseret en række konstruktive tilkendegivelser, visioner, som forhåbentlig vil inspirere de relevante parter. Derfor kommer det nok heller ikke bag på nogen, at Venstre er uenig med Socialdemokratiet med hensyn til løsning af de aktuelle praktiske problemer ved opsigelsen af lægeoverenskomsten.

[Anders Mølgaard]

Socialdemokratiets forslag om forlængelse af den gældende landsoverenskomst med 6 måneder vil nemlig få følgende virkninger: Aftalen vil medføre indtægtsfremgang for de praktiserende læger på 2 pct. Aftalen giver ikke forbedring af overenskomsten til fordel for patienterne, og den indeholder således ingen af de moderniseringstiltag, som parterne er enige om at der er behov for. Og den sidste, men måske mest centrale indvending er, at en indtægtsfremgang af nævnte størrelse for praktiserende læger er et meget uheldigt signal for overenskomstforhandlingerne på arbejdsmarkedet netop i en situation, hvor samfundsøkonomien tilsiger, at lønfremgang skal holdes på det mindst mulige.

Jeg tror også, at mange af os ser med stor forundring på, at netop Socialdemokratiet og SF åbenbart nu ser det som deres opgave at sikre indkomstfremgang for en gruppe, som egentlig i forvejen har en rimelig god indtægt, men der er åbenbart nye toner.

Det centrale er altså ikke uenighed om det sundhedspolitiske, men uenighed om de samfundsøkonomiske signalvirkninger af henholdsvis Socialdemokratiets beslutningsforslag og regeringens lovforslag. På baggrund af de omtalte betragtninger vil Venstre derefter tilslutte sig regeringens lovforslag og stemme imod Socialdemokratiets beslutningsforslag.

Birgitte Husmark (SF):

For SF er det afgørende at sikre befolkningen imod yderligere brugerbetaling på sundhedsområdet. Det er derfor, vi tilslutter os Socialdemokratiets forslag, der indeholder det, som Praktiserende Lægers Organisation og Sygesikringens Forhandlingsudvalg er blevet enige om.

Selv om sundhedsministeren appellerede til Folketinget om ikke at tale om brugerbetaling, mener jeg alligevel, at det er lige præcis det, der spøger i baggrunden. Derfor er det så vigtigt, at der ikke sker nogen kiks med hensyn til overenskomster, der ikke kommer i hus.

Alle ved eller burde i hvert fald vide, at sundhedsområdet er et af de områder, hvor brugerbetaling rammer allermost skævt. De, der har det største forbrug af lægeydelser, er børnefamilier, det er ældre, og det er de socialt dårligt stillede. Af den grund er det endnu mere vigtigt at undgå brugerbetaling på dette område. Det

siger Amternes og Kommunernes Forskningsudvalg, og det viser stribevis af undersøgelser.

Og derfor er det så vigtigt, at det indgreb, som regeringen nu foreslår – et indgreb, som fordrer, at parterne i løbet af 3 måneder når til en enighed, og som ikke vil følge op på den allerede indgåede overenskomsts reguleringer med hensyn til ydelsestakster – ikke bliver vedtaget, men at det tværtimod bliver sådan, som parterne selv er blevet enige om. Det vil også være det rigtige signal med hensyn til de overenskomster, som skal indgås på arbejdsmarkedet.

Det, der derimod kan blive tilfældet, hvis regeringens forslag bliver vedtaget, er, at man lægger gift for fremtidige forhandlinger, fordi man ikke vil kunne vide, om de aftaler, der indgås mellem parterne, også står ved magt.

Det, der jo nu er bragt i tvivl af sundhedsministeren, er, om den satsforhøjelse, som ligger i PLO-SFU-overenskomsten, er rimelig, i og med at sundhedsministeren understreger så kraftigt, at det var lægerne, der opsagde overenskomsten. Hvis lægerne nu ikke havde opsagt overenskomsten, ville de så ikke have været berettiget til den satsforhøjelse, som ligger i dette forslag? Det viser jo, hvor ulogisk argumentationen er.

Det andet, der kan blive konsekvensen af et indgreb i stil med det, regeringen foreslår, er, at man ud over at lægge gift for fremtidige overenskomster også lægger gift med hensyn til indholdet af den overenskomst for sygesikringens vedkommende, som parterne var på vej til at blive enige om, hvor begge parter ønsker en strukturel modernisering i retning af flere faste honorarer for lægens vedkommende og færre enkelte takstbetalinger à la akkordsystemet. Den form for omlægning er SF meget interesseret i, vi mener, at det vil være en god måde for lægerne at praktisere på, og at man kan afskaffe en masse bureaukrati, og vi mener derfor også, at det er meget vigtigt, at man fortsætter med at udarbejde de præcise retningslinjer for denne form for overenskomst.

Men det forudsætter motivation hos lægerne for at nå et resultat. Det forudsætter motivation hos lægerne, for at man ikke skal risikere, at lægerne slår bak og i stedet for at gøre, hvad de kan i praksis, begynder at henvise til speciallæge og til hospitalsbehandling, ud over hvad der er strengt nødvendigt.

[Birgitte Husmark]

Motivation hos lægerne er også en forudsætning for, at man får de besparelser i hus på medicinområdet, som den nuværende, men da bestemt også den kommende overenskomst forudsætter. Det kræver motivation hos lægerne at sætte sig ind i, hvilke præparater der er de billigste, og det kræver motivation hos lægerne at motivere patienterne for de lægemidler, det er hensigtsmæssigt at bruge. Hvis disse ting ikke bliver bragt på plads på en ordentlig måde i mindelighed mellem parterne, så vil der virkelig blive problemer også med hensyn til den ny overenskomst.

Endelig vil jeg gerne endnu en gang trække spørgsmålet om brugerbetaling frem. Nu siger fru Karen Højte Jensen, at brugerbetaling ikke er noget, der skal tales om nu, og Venstre siger, at brugerbetaling ikke skal luskes ind ad bagdøren. Men samtidig ved vi jo også, som hr. Torben Lund sagde, at brugerbetaling i allerhøjeste grad har spøgt i de forhandlinger, der har været om den ny sundhedslov. Og ydermere ved vi fra en artikel i Ekstra Bladet, som blev skrevet, dengang den forrige regering, VKR-regeringen, tiltrådte og skulle lave sin første finanslov, at også den daværende statsminister, som er den nuværende statsminister Poul Schlüter, udtalte, at man ønskede brugerbetaling på de praktiserende lægers område, ikke på hospitalsbehandling, men på praksislægeområdet.

Det må da gøre, at man som sundhedspolitisk ordfører kan blive meget i tvivl om, hvad der egentlig menes fra KV-regeringens side.

Det er også derfor, vi synes, at der ikke nu skal være et pålæg om at haste igennem på tre måneder for at få en overenskomst gennemtruffet, som måske så netop, fordi den skal gennemtruffes, vil gå i kludder.

Vi ønsker, at der skal være god tid til at forhandle, og vi er overbevist om, at også de praktiserende læger og Praktiserende Lægers Organisation ønsker, at vi skal få den modernisering af overenskomsten, som har ligget i den skitse, hvor man desværre endnu ikke er blevet enig om økonomien. Netop for at sikre ro og sikre, at der er forhandlingsvilje og samarbejdsvilje, både mens man forhandler og bagefter, ønsker vi at støtte SFU-PLO's overenskomst, som er det, der ligger i Socialdemokratiets forslag.

(Kort bemærkning).

Karen Højte Jensen (KF):

Det er interessant, at fru Birgitte Husmark ikke mindre end to gange i sin ordførertale talte om brugerbetaling. Fru Birgitte Husmark bruger formuleringen »det spøger i baggrunden«.

Jeg vil godt spørge fru Birgitte Husmark, hvor det spøger, og hos hvem det spøger.

Jeg forstår, at en af fru Birgitte Husmarks kilder var Ekstra Bladet. Jeg kunne anbefale, at man måske fandt en bedre kilde, men jeg kan så også understrege, at det vist bliver svært.

Der er åbenbart noget, der tyder på, at der er partier her i Folketinget, der gerne vil holde liv i en myte, som aldrig har eksisteret.

For mit vedkommende må jeg sige, at det tilsyneladende drejer sig mere om, at det er politisk bekvemt at hævde, at den borgerlige regering vil indføre brugerbetaling. Det er både fra sundhedsministerens side og også fra min side blevet afvist.

(Kort bemærkning).

Torben Lund (S):

Jeg skal lade citatet fra statsministeren, som fru Birgitte Husmark kom med, ligge og nøjes med at sige til fru Karen Højte Jensen, at når vi er nogle her i Folketinget, der meget ofte er i tvivl om, hvorvidt regeringen i virkeligheden ikke er meget optaget af at lave patientbetaling, så er det jo, fordi vi har fået syn for sagn nogle gange.

Det er jo ikke mere end et par år siden, at regeringen sagde, at den ikke kunne drømme om at lave brugerbetaling på det sociale område og på sundhedsområdet, og jeg kan huske, at den daværende finansminister, hr. Palle Simonsen, udsendte en vred pressemeddelelse fra Det Konservative Folkeparti, der sagde, at nu fører Socialdemokraterne urimelig valgkamp, når de bliver ved med at snakke om denne brugerbetaling på sundhedsområdet. Et halvt år efter havde vi 800 kr.s-reglen for medicin.

Det jo sådan nogle oplevelser, der gør, at vi af og til er i tvivl, om vi nu kan stole på alle de pæne ord om, at der ikke kommer nogen brugerbetaling, og jeg er sikker på, at fru Birgitte Husmark nu vil komme med et meget interessant citat, ikke fra den daværende finansminister, men fra den nuværende statsminister, om brugerbetaling.

(Kort bemærkning).

Birgitte Husmark (SF):

Jeg kan da ikke gøre andet end at citere fra den artikel i Ekstra Bladet, som jeg ikke har set dementeret nogen steder. I den artikel udtaler statsministeren: »Vi er alle sammen vant til, at det koster noget at gå til tandlæge; det sætter ingen spørgsmålstegn ved. Derimod er det helt gratis at gå til læge. Det er også bare en vane. Det er der da noget tiltalende ved, men i Sverige går folk til læge 2,7 gange om året, mens vi i Danmark går til læge 8,4 gange om året. Og det skyldes ikke, at danskerne er tre gange så meget syge, men i Sverige er der en lægeafgift på 50 svenske kroner pr. gang. Jeg synes, vi skal diskutere, om vi også skal have det herhjemme.« For fuldstændighedens skyld vil jeg godt lige summere op, at der senere er rejst kritik af beregningsmåden med hensyn til, hvor mange gange svenskerne går til læge, fordi den opgørelse ikke inkluderer børnene på samme måde, som børnene er inkluderet i sygesikringsbeviset hos de danske familier. Så på den måde kan man ikke sige, at man kan tage den til indtægt. Derimod har statsministeren argumenteret for, at der skal være brugerbetaling på linje med brugerbetaling for tandlæger. Det er den ene del.

Den anden del er så de forslag, der ligger i det forslag til sygesikringslov, som p.t. er taget af bordet, men som jo muligvis vil dukke op igen. I det forslag til sygesikring lægger man utrolig meget vægt på de forhold, der nu gør sig gældende for de gruppe 2-sikrede, nemlig at man mod betaling frit kan vælge læge, eller at man uden lægehenviisning kan gå til speciallæge – og det skal jo så altså koste noget, men det er ligesom ikke det, der bliver trukket frem, og det kunne få én til at tro, at man i fremtiden fra De Konservative og fra Venstre ville satse på brugerbetaling. Og det er det, vi ønsker at undgå.

Købke Christensen (FP):

Principielt må Fremskridtspartiet sige, at vi altid synes, det er en fordel, når parterne på arbejdsmarkedet selv finder en løsning på de fremtidige regler, man skal arbejde under, altså også i dette tilfælde overenskomsterne med de praktiserende læger.

Derfor virkede det også efter vores opfattelse umiddelbart tilfredsstillende, da vi hørte, at de

praktiserende læger og deres arbejdsgivere var kommet frem til en frivillig aftale.

Det, der gjorde os betænkelige, var den måde, aftalen var indgået på. For det første kan vi ikke acceptere, at syge medborgere eventuelt tages som gidsler i en lønkonflikt, og for det andet er det svært at se rimeligheden i, at en befolkningsgruppe, der i forvejen ikke hører til de lavtlønnede i samfundet, skal have ekstra 40 mio. kr. svarende til 2 pct. i lønforhøjelse i løbet af det kommende halve år.

En sådan løsning vil være inkonsekvent i en tid, hvor alle andre grupper på arbejdsmarkedet – i særdeleshed alle lavtlønsgrupper – opfordres til nulløsninger ved de kommende overenskomstforhandlinger.

Fremskridtspartiet ønsker derfor at gå ind for en forlængelse af den nugældende overenskomst i 3 måneder. I den periode vil det være på sin plads, at man enten med Folketingets mellemkomst – eller helst uden – forsøger at nå frem til et samfundsøkonomisk fornuftigt resultat.

Altså, hr. Torben Lund, Fremskridtspartiet er interesseret i, at der virkelig kommer et resultat imellem parterne på arbejdsmarkedet på dette område.

De praktiserende lægers trusler om at melde sig ud af den offentlige sygesikring og lade patienterne betale direkte skal forhåbentlig ikke tages alvorligt. Det vil kunne fremprovokere de socialistiske partiers drøm om, at lægerne skal være offentligt ansatte, og det kan vel ikke være det, de praktiserende læger ønsker.

Men stort set må man sige, at det er en beklagelig situation, vi er kommet i, og for at få løst problemet må det ordnes her og nu, da det åbenbart ikke kan lade sig gøre at forlænge overenskomsten frivilligt uden økonomiske tilskudsressourcer; og det er her, problemet er, efter vores opfattelse. Derfor vil vi i Fremskridtspartiet støtte indgrebet på arbejdsmarkedet, desværre.

Det forslag, der er kommet fra sundhedsministeren i dag, vil Fremskridtspartiet altså støtte, og vi accepterer ikke Socialdemokratiets beslutningsforslag. Vi tager afstand fra det.

Lis Noer Holmberg (CD):

CD ved godt, at de praktiserende lægers omkostninger er steget, og ud fra det, man efterhånden pålægger de praktiserende læger af op-

[Lis Noer Holmberg]

gaver i en tid, hvor vi taler meget om forebyggelse, er der vel ikke noget at sige til, at lægerne ønsker større fortjeneste.

Da vi jo har hørt, at der er enighed mellem parterne om behovet for en gennemgribende modernisering af overenskomstens vilkår, og da vi jo ved, at overenskomsten i sidste ende skal godkendes af regeringen, finder vi det klogt, at man nu i de kommende tre måneder finder frem til en aftale, som alle kan være tilfreds med.

Vi står over for overenskomstforhandlinger på mange andre områder, og det er vigtigt, at vi ikke slår det offentlige lønpolitik i stykker. Vi støtter derfor regeringens lovforslag.

Sundhedsministeren har givet garanti for, at dette her ikke betyder brugerbetaling ad bagdøren, og det vil vi i CD naturligvis holde ministeren fast på.

Vi ved alle sammen, at SFU og PLO i fællesskab har arbejdet i et udvalg siden 1987, og parterne har konstateret, at det er nødvendigt med en ændring af landsoverenskomsten. Derfor tror vi på, at det vil lykkes for parterne at finde en løsning på de 3 måneder, og derfor mener vi altså ikke ligesom Socialdemokraterne, at det skulle være nødvendigt med 6 måneder.

Lone Dybkjær (RV):

Sundhedsministeren sagde i sit indlæg, at der ikke er opnået nogen form for sundhedspolitisk faglige forbedringer i det, lægerne og Sygesikringsudvalget har lagt frem, og det er jeg sådan set enig i. Vi har derfor også taget konsekvensen af dette og har valgt at betragte det som en rent arbejdsmarkedspolitisk sag, og det er derfor, det er mig, der normalt ikke er sundhedspolitisk ordfører, der har sagen i dag.

Jeg er også enig i det, sundhedsministeren ikke siger helt så tydeligt, som jeg vil gøre det nu, nemlig at Sygesikrings Forhandlingsudvalg ikke har gjort det godt nok, for det har de virkelig ikke. Jeg synes derfor også, det er glædeligt, at begge forslag indeholder noget om dette – for regeringens vedkommende udtrykt ved bemærkningen om, at det er nødvendigt med en gennemgribende modernisering af overenskomstens vilkår, mens Socialdemokratiet siger »en reel genforhandling om en egentlig fornyelse«.

Der er med andre ord her i salen et bredt flertal og enighed om, at der skal ske en egentlig

fornyelse af de eksisterende overenskomster. Det, vi diskuterer her, er derfor udelukkende, hvordan vi opnår denne egentlige fornyelse bedst muligt. Ved at vi forlænger den gældende overenskomst i 3 måneder eller ved, at vi accepterer det forslag, som parterne selv er nået frem til, og siger, at vi giver dem en chance til, for at de inden for det kommende halve år kan finde en løsning? Det Radikale Venstre mener altså, at vi bedst opnår det ved, at vi accepterer det resultat, som parterne er nået frem til, fordi vi nu engang har et system, hvor der er tale om, at vi har overladt forhandlingskompetencen til nogle – i dette tilfælde Sygesikrings Forhandlingsudvalg og lægernes organisation. Vi mener derfor ikke, det vil være rigtigt at gribe ind, når vi nu engang har overladt kompetencen til at finde et resultat til disse parter.

Vi er derudover af den opfattelse, at vi i forbindelse med en revision af sundhedsloven bør overveje, om vi i virkeligheden overhovedet skal have nogen godkendelse fra regeringens side i denne sammenhæng. Men det er noget af det, som vi gerne vil arbejde med i det kommende halve år, også for at få gennearbejdet, hvilke konsekvenser det vil have, at vi rent faktisk ikke skal ind i sådan en godkendelsessituation som den, vi står i her i dag.

Det er klart, at vi accepterer dette udgangspunkt under nogle ganske bestemte forudsætninger. Den første er, at vi går ud fra, at de merudgifter, der her er tale om – opgjort til ca. 70 mio. kr. om året – holdes inden for de udgiftsrammer, som regeringen i forvejen har aftalt med Amsrådsforeningen.

For det andet vil jeg godt understrege, at vi med dette ikke sender noget som helst signal om, hvor den kommende overenskomst på dette område skal ligge. Det ligger der ikke i en accept af disse merudgifter, hvordan de så end fortolkes, om det er en opfyldelse af den allerede eksisterende aftale eller det er noget mere. Det skal jeg ikke blande mig i. Men der ligger ikke med dette noget signal om, hvor den kommende overenskomst skal ligge, og der ligger heller ikke noget signal til andre overenskomster. Og dermed skal jeg ikke gå ind i diskussionen om, hvorvidt lægerne tjener meget eller lidt. Men der ligger ikke med dette nogen form for signal til andre overenskomster, som skal forhandles her i foråret.

[Lone Dybkjær]

Den tredje forudsætning er, at der i det socialdemokratiske forslag indbygges en opmands-institutionslignende ting, sådan at der vil være en opmand, hvis vi står i den situation, at vi om et halvt år ikke har fået løst problemerne på dette område.

Under de forudsætninger, som jeg her har nævnt, kan Det Radikale Venstre støtte Socialdemokratiets beslutningsforslag.

Inger Stilling Pedersen (KRF):

Ordet brugerbetaling lyder i dag næsten som en trussel: Hvis ikke I makker ret, så truer et spøgelse lige henne om hjørnet! Derfor er vi nødt til at have det forslag, som Socialdemokratiet har fremsat. Sådan virker det på mig.

Jeg må slå fast også fra Kristeligt Folkepartis side, at vi absolut ikke er indstillet på brugerbetaling for lægebesøg. Så kan man jo tillægge os det, eller man kan tillægge regeringen det; det ved jeg ikke. Vi ønsker det ikke.

Jeg mener også, at det er væsentligt, at man nu får nogle måneder til at undersøge mulighederne for at få ordnede forhold på området. Vi er sådan set enige i, at det kan være tiltrængt, at man ser på lægernes forhold: om de er kommet bagud med noget, om udgifterne er blevet for store. Vi har også i vores gruppe drøftet, om betalingen for at få en praksis er blevet for høj, således at det også er medvirkende til, at det bliver dyrere.

Så er jeg helt enig med SF's ordfører, når hun siger, at hvis man skulle have brugerbetaling, så ville det ramme børnefamilier og ældre. Vi er heldigvis en meget stor gruppe, der næsten aldrig er syge og næsten aldrig har brug for læge. Alene af den grund ville brugerbetaling være en helt umulig tanke i forbindelse med lægebesøg.

Der er jo nogle, der siger, at det kunne være, vi kunne spare nogle lægebesøg. Jeg siger: Jamen lad os da hellere få tre lægebesøg for meget end ét for lidt. Det, at man trækker tiden ud, betyder nemlig ofte, at udgifterne i forbindelse med sygdommen bliver større, at hospitalsopholdet måske bliver længere, at skaden slet ikke kan udbedres.

Så dette med tandlægerne: Jeg hører til dem, der mener, at tandlægebesøg heller ikke skulle koste så meget, for det er jo en lige så vigtig del af legemet som alt muligt andet; man burde snarere gå den anden vej.

Kristeligt Folkeparti er indstillet på at støtte regeringens lovforslag. Vi er enige i, at når tiden er gået, og hvis der ikke er opnået en fornuftig overenskomst til den tid, så må der gribes ind igen, og det skal siges helt klart, at brugerbetalingsspøgelset kan man godt mane i jorden.

Sundhedsministeren (Ester Larsen):

Hr. Torben Lund og fru Birgitte Husmark forsøgte trods mine meget klare udtalelser om det modsatte at insinuere, at regeringen ikke ønsker at bevare familielægesystemet, som vi kender det. Det er grundlæggende forkert, og sandhedsværdien af de ærede medlemmers udsagn vokser ikke gennem gentagelser.

De eksempler, man prøvede på at belægge sin påstand med, står jeg lidt uforstående over for.

Vi har aldrig haft gratis medicin her i landet, så derfor synes jeg ikke, at der er megen dokumentation at hente i, at man i en periode har haft en 800 kr.s-regel. Der blev henvist til sundhedslovforslagets mulighed for, at man ud over den gratis lægehjælp kan vælge sig nogle rettigheder, som man betaler for, men det antaster ikke det grundlæggende gratisprincip, som sundhedsloven er bygget op omkring.

Jeg vil gerne understrege, at de aftaler, som PLO og Sygesikringens Forhandlingsudvalg måtte indgå, er uden gyldighed, hvis ikke de har en positiv godkendelse fra regeringen. Med denne godkendelsesbestemmelse følger der selvsagt både en ret og en pligt for regeringen til at undlade godkendelse, hvis der f.eks. er sundhedsfaglige eller samfundsøkonomiske hensyn, der taler for det. Der er altså ikke tale om, at vi har en decentral forhandlingskompetence. Forhandlingerne er afhængige af regeringens godkendelse.

Hr. Torben Lund talte om, at det var et forkert signal at udsende til arbejdsmarkedets parter, at man undlod denne godkendelse. Men det er ikke korrekt, for det er jo kun i forbindelse med overenskomst for almen lægegerning, at der er tale om en lovbunden godkendelsesbeføjelse. En sådan har regeringen ikke over for arbejdsmarkedets overenskomster.

Der er blevet talt om, at de takstforhøjelser, som parterne nu har peget på at man kunne give lægerne, ligger som en automatisk mulighed, en automatisk opfølgning af den nugældende overenskomst. Det er ikke korrekt. Den

[Sundhedsministeren]

nugældende overenskomst taler om, at hvis der opstår en ubalance imellem basishonorar og ydelseshonorar, så skal man vurdere, hvad årsagerne til denne ubalance er og eventuelt ændre på basishonorarernes størrelse.

Hvis man går ind for en ændring af honorarstørrelsen, har det ingen gyldighed uden regeringens godkendelse.

Finansministeren (Henning Dyremose):

Fru Lone Dybkjær sagde meget klart, at fra Det Radikale Venstres side var det under ingen omstændigheder et signal til arbejdsmarkedets parter om et niveau, og hr. Torben Lund antydede noget tilsvarende. Det er denne antydning fra hr. Torben Lund, jeg meget gerne ville have præciseret og klargjort.

Jeg forstår Socialdemokratiets bemærkninger til beslutningsforslaget og det, hr. Torben Lund sagde, på den måde, at hvis der skulle være lønmodtagerorganisationer på det private arbejdsmarked eller på det offentlige arbejdsmarked, der ville anvende de satsforhøjelser, der her i givet fald gennemføres efter Socialdemokratiets beslutningsforslag, som argument i forbindelse med de kommende overenskomstforhandlinger, så har jeg som offentlig arbejdsgiver hr. Torben Lunds og Socialdemokratiets opbakning til klart og utvetydigt at afvise en sådan sammenhæng, klart og tydeligt at slå fast, at dette har intet – absolut intet – at gøre med andre overenskomster, der skal indgås på det offentlige område.

Det ville være en præcisering og en klargøring, som det ville være meget nyttigt for de kommende forhandlinger at få lige så præcist fra Socialdemokratiets side, som vi fik det fra Det Radikale Venstres side.

Torben Lund (S):

Først til finansministeren: Jeg tror, jeg gjorde meget ud af i mit første indlæg ikke at overdrive sammenhængen imellem det her og så arbejdsmarkedets forhold i øvrigt. Jeg brugte udtrykket, at der både er en formel, men også en reel væsentlig forskel på de overenskomster, der gælder på arbejdsmarkedet, og så de overenskomster, der er tale om her, hvor der jo er tale om en aftale imellem en offentlig myndighed og en organisation, der repræsenterer et liberalt erhverv. Derfor tror jeg, at man skal være meget forsigtig med hele tiden at betone, at der skulle

være en nødvendig sammenhæng, og jeg kan egentlig ikke helt forstå, hvorfor finansministeren bruger al sin tid på at kommentere, at der dér skulle være en sammenhæng. Det er den ene side af det.

Det andet, jeg pegede på, var spørgsmålet om merudgifter. De merudgifter, der ligger i aftalen om forlængelse af overenskomsten, er jo merudgifter, der er en følge af den overenskomst, der gælder i dag. Parterne er enige om, at det er en udmøntning, en udfyldelse, af den gældende overenskomst, og det, regeringen har lavet et indgreb i forhold til ved at nægte at godkende den udfyldelse, er jo i realiteten et indgreb imod den gældende overenskomst, en overenskomst, som regeringen selv har godkendt i 1987.

Hertil vil jeg sige, at det er i regeringens indgreb, signalvirkningen kan være i forhold til arbejdsmarkedets parter, i signalet om, at selv om parterne måtte lave en aftale, så er regeringen klar til at gribe ind i den. Det synes jeg er et dårligt signal, ikke bare til overenskomstforhandlinger på arbejdsmarkedet, men til alle områder, der bygger på aftaler, som bygger på et overenskomstsysteem.

Det var det, jeg betonedede i mit første indlæg. Det er finansministeren, der bliver ved med at betone, at der skulle være andre sammenhænge, sammenhænge, som jeg ikke mener er der.

Så vil jeg sige til dette med brugerbetaling og patientbetaling, at jeg ikke helt kan forstå, hvorfor sundhedsministeren mener, at vi gør for meget ud af det punkt. Jo, det kan jeg på en måde godt forstå, men jeg synes ikke, at det er rimeligt. Det er rigtigt, at der hele tiden har været brugerbetaling på medicinområdet, men det er da også rigtigt at konstatere, at selv om regeringen for 2 år siden betonedede, at man ikke kunne finde på at lave ny brugerbetaling på sundhedsområdet, så gik der kun et halvt år, før vi havde 800 kr.s-reglen, altså en ekstra patientbetaling på medicinområdet.

Er det ikke også rigtigt, at det første udkast til ny sundhedslov, som den nuværende sundhedsministers forgænger sendte til høring hos forskellige offentlige organer og de høringsberettigede, der nu engang er til en sundhedslov, rent faktisk indeholdt en bestemmelse om, at der skulle være en udvidet adgang til at tage betaling for hospitalsindlæggelser, for hospitalsbehandlinger? Det var noget, der kom ud af

[Torben Lund]

lovforslaget, fordi samtlige høringssvar advarede imod, at man lavede patientbetaling på de områder. Det var godt, at det kom ud, men det første signal var altså, at man sendte et lovforslag til høring, der indeholdt en øget mulighed for at tage betaling.

Og så vil jeg da gerne blive ved den artikel, som fru Birgitte Husmark også var inde på, hvor statsministeren fik stillet disse spørgsmål i forbindelse med brugerbetaling. Der var et afsnit, som fru Birgitte Husmark desværre ikke fik nævnt, men så kan jeg gøre det nu her.

Statsministeren bliver spurgt: »Nævn nogle eksempler på, hvor du vil indføre brugerbetaling.« Og dér svarer statsministeren: »Jeg er imod brugerbetaling, når vi taler om hospitalsophold, hvor årsagen er en medicinsk eller kirurgisk sygdom. Det er for mig helt grundlæggende.« Det er jeg ganske enig i, men så fortsætter statsministeren: »Men hos praktiserende læger vil jeg godt indføre brugerbetaling.« Det mener altså den nuværende statsminister i den siddende regering. Jeg synes egentlig, at der er god grund til, at vi andre er nervøse, når den nuværende regering bevæger sig på de praktiserende lægers område. Der er virkelig grund til nervøsitet, for vi ved, hvad det i virkeligheden er, man gerne vil fra regeringens side, hvis man kunne få mulighed for det og man kunne få mandater til det.

Finansministeren (Henning Dyremose):

Jeg vil gerne bekræfte, at jeg har givet udtryk for, at nogle ville mene, at der kunne være en sammenhæng, og at det bekymrede mig.

Derfor vil jeg gerne tage hr. Torben Lunds udsagn som en klar bekræftelse af, at Socialdemokratiet ligesom Det Radikale Venstre ikke mener, at der er en sammenhæng mellem beslutningsforslag nr. B 5 og de kommende overenskomstforhandlinger. Der er altså ikke nogen sammenhæng. Det vil sige, at jeg også må fortolke det på den måde, at Socialdemokratiet er enig med mig i, at det ikke ville være rimeligt, om nogen anvendte indholdet af B 5 som argumentation i forbindelse med de kommende overenskomstforhandlinger. En sådan bekræftelse er jeg glad for.

For så vidt angår godkendelse eller ej, så vil jeg gerne henvise til sundhedsministerens bemærkninger: Der er altså forskel på en overenskomst i almindelighed og så et aftalesystem,

hvor det ved lov er bestemt, at aftalen kun er gældende, såfremt den kan godkendes af regeringen. Det er Folketingets bestemmelse omkring aftalerne på dette område, en bestemmelse, som man altid kan diskutere rimeligheden af.

(Kort bemærkning).

Torben Lund (S):

Jeg vil gerne sige, at finansministeren har forstået mig helt korrekt. Jeg har to gange her fra talerstolen betonet, at jeg ikke mener, at der er nogen sammenhæng imellem dette overenskomstområde, hvor det er en overenskomst imellem en offentlig myndighed og en organisation, der repræsenterer et liberalt erhverv, og så de overenskomster, der er på arbejdsmarkedet. Det er finansministeren, der hele tiden betoner, at der måske kunne være en sammenhæng eller ikke en sammenhæng, men det er i hvert fald ikke noget, jeg har betonet.

Hermed sluttede forhandlingen.

Afstemning

Forslagenes overgang til anden (for forslaget til folketings beslutnings vedkommende anden (sidste)) behandling vedtoges uden afstemning.

Formanden:

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

Den sidste sag på dagsordenen var:

3) Første behandling af lovforslag nr. L 3:

Forslag til lov om ændring af realkreditlov og lov om stempelafgift m.v. (Foranstaltninger til imødegåelse af tvangsauktioner samt stimulering af omsætningen af ejerboliger).

Af boligministeren (Svend Erik Hovmand).

Lovforslaget sættes til forhandling.

Forhandling

Pia Gjellerup (S):