

[Birgitte Husmark]

fordel at have praktiserende læger i et normalt ansættelsesforhold til en fast, overenskomst-mæssigt aftalt løn, som ikke ændrer sig efter antallet af ydelser. Det har man jo haft tidligere i Københavns Kommune, og mig bekendt fungerede systemet faktisk ganske glimrende. Men nogle kræfter ønskede et mere liberalt system, der gjorde det muligt for den enkelte at give flere ydelser, og man kan altså sætte spørgsmålstejn ved, om ikke der er en grænse for, hvor mange ydelser man kan give, hvis der er frit løb for, hvor meget man kan arbejde.

Jeg kan kun sige til ordførerne, at jeg er glad for den positive modtagelse fra Socialdemokratiet, men vore synspunkter på det sundhedsmæssige område ligger jo også meget tæt på hinanden. Til gengæld er jeg da ked af, at specielt sundhedsministeren kun har kunnet se så lidt positivt i vores forslag.

Til sidst skal jeg sige, at det er jo ikke rigtigt, at man bare uden videre kan oprette sundhedscentre på den måde, som vi foreslår. Der er nogle økonomiske reguleringer, som skal tilrettelægges, og i og med at sundhedsministeren i hvert fald stadig væk sidder i Sygesikringens Forhandlingsudvalg, er der altså nogle ting, som sundhedsministeren er involveret i. Bl.a. er det jo helt nødvendigt for en kommune at få tilført økonomiske midler, hvis man skal ansætte en praktiserende læge, og de skal tages fra amtet. Det er ikke praksis i øjeblikket, og jeg mener heller ikke, der er lovhjælp for det, så det ville være noget, der i givet fald skulle åbnes mulighed for. Og derfor mener vi nok, at der er brug for dette forslag, om ikke andet på forsøgsmæssig basis.

(Kort bemærkning).

Karen Højte Jensen (KF):

Fru Birgitte Husmark kom med nogle betragtninger, som var lidt uklart formuleret, noget i retning af, at man kan tjene flere penge ved at omlægge sine ydelser. Kunne fru Birgitte Husmark præcisere dette lidt nærmere?

(Kort bemærkning).

Birgitte Husmark (SF):

Ja, som jeg har set tingene refereret i dagspressen, er der forskellige takster for konsultation, alt efter om det er en telefonkonsultation eller en personlig konsultation. Og i og med at

man nu har ændret reglerne, så man ikke får betaling for receptudstedelser – men jeg refererer altså stadig væk til det, jeg har læst i dagspressen – ser det ud, som om der er sket en meget kraftig stigning i antallet af konsultationer. Det er altså en omlægning i adfærd; man benytter sig af konsultationer i stedet for udstedelse af recept.

Hermed sluttede forhandlingen.

Afstemning

Forslagets overgang til anden (sidste) behandling vedtoges uden afstemning.

Anden næstformand (Ivar Hansen):

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

Den næste sag på dagsordenen var:

14) Første behandling af beslutningsforslag nr. B 75:

Forslag til folketingsbeslutning om sikkerhedskrav til og kontrolbestemmelser for medikoteknisk apparatur og udstyr.

Af Hanne Andersen (S) m.fl.
(Fremsat 10/3 92).

Forslaget sattes til forhandling.

*Forhandling***Sundhedsministeren (Ester Larsen):**

Jeg må indrømme, at det beslutningsforslag, som vi nu skal behandle, har gjort mig en smule desorienteret.

I juni 1991 vedtog Folketinget i enstemmighed en lov om medicinsk udstyr, som tilsigter at gennemføre regulering på selv samme område, som der lægges op til i det beslutningsforslag, vi nu skal behandle. Som det vil være bekendt, er lovens formål at bemyndige sundhedsministeren til at gennemføre de EF-direktiver, der vedtages om medicinsk udstyr, men når jeg endnu ikke har gennemført denne regu-