

[Formanden.]

1) *Tredje behandling af:*

Forslag til lov om Danmarks forvaltningshøjskole.

2) *Første behandling af:*

Forslag til lov om offentlig sygesikring.

3) *Valg af 17 medlemmer til et udvalg angående:*

Forslag til lov om ændring af lov om udstykning og sammenlægning m. m. af faste ejendomme og lov om afgift for ekspedition af udstykningssager.

Mødet hævet kl. 18.22.

**52. møde.**

Fredag den 29. januar kl. 11.

**Formanden:** Da tinget ikke er beslutningsdygtigt, skal jeg foreløbig udsætte mødet. Det genoptages kl. 11.15.

Mødet udsat kl. 11.01.

Mødet genoptaget kl. 11.15.

Den første sag på dagsordenen var:

*Tredje behandling af forslag til lov om Danmarks forvaltningshøjskole.*

(Anden behandling af lovforslaget (nr. 43) findes i tidenden sp. 3168).

Der var ikke stillet ændringsforslag.

Lovforslaget sattes til forhandling.

Ingen bad om ordet.

*Lovforslaget*

vedtoges enstemmigt med 96 stemmer; 1 medlem tilkendegav, at han hverken stemte for eller imod.

**Formanden:** Lovforslaget vil nu blive tilstillet statsministeren.

Før vi går over til næste sag på dagsordenen, vil jeg gerne understrege, at jeg meget nødig ser, at det skal være nødvendigt at udsætte tingets møder, fordi det ikke er beslutningsdygtigt, ligesom jeg alvorligt henstiller til udvalgsformænd, at de ikke arrangerer rejser på dage, hvor der finder afstemning sted i tinget.

Den næste sag på dagsordenen var:

*Første behandling af forslag til lov om offentlig sygesikring.*

(Lovforslaget (nr. 118) findes i tillæg A. sp. 2433, fremsættelsen i tidenden sp. 2785).

Lovforslaget sattes til forhandling.

**Formanden:** Jeg skal fastsætte en taletid på indtil 15 minutter i første omgang.

**Niels Mørk:** Når vi her i landet har haft den lykke i forhold til andre lande at leve under en god sikring i sygdomstilfælde, så skyldes det flere forhold, bl. a. sygekassernes opbygning som private, selvstyrede foreninger kombineret med et samvirke med stat og kommuner, som så deres fordel i at støtte sygekasserne økonomisk, hvilket selvfølgelig medvirkede til, at kasserne fik en sådan tilslutning, at stort set hele befolkningen er sikret under sygdom. Af stor betydning har det også været, at sikringen har været baseret på overenskomster, hvilket har muliggjort en effektiv sikring uden penge mellem patient og læge for langt den største del af befolkningen. Dette er en ordning, som ikke findes i noget andet land.

Det er dette grundlag, som dansk sygekassebevægelse igennem tiden har bygget op, skabt af tusinder af folkevalgte tillidsmænd. Det er en ordning, som nu stort set efter lovforslaget skal videreføres af stat, amt og kommune. Om så dette nye system styret og finansieret af stat og kommune i henseende til service bliver bedre dæknings-

[Niels Mørk.]

mæssigt og administrationsmæssigt for befolkningen end den nuværende ordning, hvor det er medlemmerne, der direkte gennem deres organisationer styrer systemet, se, det kan kun fremtiden vise.

Jeg har nogle principielle bemærkninger til enkelte hovedspørgsmål i lovforslaget. Et af de vigtigste spørgsmål for befolkningen er, at sygesikringen skal finansieres over statsskatterne og over de kommende nye amtsskatter. Det vil altså sige, at kopskatten, som sygekassekontingent jo er, delvis afskaffes. Når jeg siger delvis, skyldes det, at den nye amtsskat efter regeringens oplæg bliver proportional og ikke progressiv, som tilfældet jo er med statsskatterne. For øvrigt var sygekasserne i deres helseforslag inde på samme princip, nemlig at bidraget skulle sættes i forhold til indtægten.

Finansieringen over skatterne kan vi give tilslutning til, fordi det vil betyde en lettelse for de økonomisk dårligt stillede. Selvfølgelig kunne der fremdrages visse betænkeligheder ved, at sygesikringsformålene fremtidig skal løses af samme pengekasse, som skal skaffe midler til andre foranstaltninger som veje, uddannelse, sygehuse og i visse tilfælde også lufthavne, men det skal jeg lade ligge i hvert fald for nærværende.

Det er givet, at befolkningen vil være meget interesseret i at få et fingerpeg om, hvor meget sygesikringen vil forhøje skatterne. Jeg ved ikke, om ministeren kan sige noget herom på nuværende tidspunkt, jeg erkender, at det kan være vanskeligt, da udgifterne vil afvige i størrelse fra amt til amt. Mange vil selvfølgelig spørge: bliver det 1, 2 eller 3 pct. af den skattepligtige indtægt, man skal regne med fremefter som bidrag til sygesikringen?

Sygekassernes nuværende ydelser er alle overført til det nye system. Men der er mange, som havde ventet ved gennemførelsen af denne reform, at der samtidig ville blive gennemført en række af de nyskabelser, som man har talt om i de senere år. Jeg kan her henvise til socialdemokratiets min-

dretalsudtalelse i betænkningen til lovforslaget om styrelse af sociale og visse sundhedsmæssige anliggender og henviser også til de forslag til folketingsbeslutning, som mit parti allerede har fremsat. Det drejer sig bl. a. om det forebyggende arbejde inden for tandplejen, paradentose m. v., som der er gjort visse forarbejder til. Det drejer sig om landsomfattende helbredsundersøgelser og ikke mindst om cancerprofylakse, som har været gennemprøvet i nogle år på Lolland-Falster af læger og sygekasser, og som nu køres i Københavns amt.

Som det fremgår af lovforslaget, er reformen altså indtil nu først og fremmest en administrationsreform, hvor der ikke er tale om forbedringer eller nyskabelser inden for sikringen. Dette må jeg på mit partis vegne beklage, da vi aldrig har lagt skjul på, at indholdet af sikringen for os var det vigtigste, medens strukturen kom i anden række.

Dernæst er der den såkaldte sygekassegrænse. Den har jo igennem mange år både fra politikeres og fra befolkningens side været udsat for en meget kraftig kritik. Efter lovforslaget bibeholdes grænsen, men — og det vil jeg gerne understrege — den undergår en ændring. Sikrede med indtægt under grænsen kan efter lovforslaget selv vælge at blive B-medlem med ydelser efter refusionssystemet, dvs. at tilhørsforholdet til en A-gruppe eller en B-gruppe ikke længere beror på ens indtægtsforhold.

Jeg tror da nok, at denne ændring vil blive vel modtaget i befolkningen, men den kan også — og jeg tror, de kommer — skabe visse vanskeligheder. Det kan meget let blive sådan, når folk inden den 1. april 1973 skal vælge, hvilken gruppe de skal tilmeldes, at mange under grænsen ønsker at indtræde i B-gruppen. De vil ikke tænke over de udgifter, de i givet fald vil pådrage sig, men være mere betaget af, at de nu får en mulighed for at komme ind i den formentlig bedste gruppe, måske den fineste gruppe, hvor der er frit valg af læge, og hvor man kan gå til speciallæge uden henvisning. Det skulle meget nødigt udvikle sig derhen,

## [Niels Mørk.]

at den nuværende gratis lægehjælp for personer med A-status devalueres til en slags fattigmandslægetjeneste.

Jeg erindrer også om i den forbindelse, at i dag er bidraget i B-gruppen 6 kr. højere pr. måned end i A-gruppen; efter lovforslaget forsvinder denne forskel, idet bidraget, som jeg sagde før, tages over skatterne. Jeg må indrømme, at med de forandringer, der nu foreslås med hensyn til sygekassegrænsens betydning for medlemskabet, kniber det noget for mig at se den logiske begrundelse for fortsat at opretholde denne grænse, men det er vel en af de ting, som vi må dyrke særdeles meget i socialudvalget.

Den virksomhed, som sygekasserne hidtil har administreret, foreslås nu delt mellem amtskommuner og primærkommuner. Dette vil nok overraske mange, når man erindrer sig motiveringen for, at sygekasserne måtte væk. Den gik ud på, at befolkningen skulle have en bedre og nemmere betjening, et enstrengt system med den ene dør, man skulle igennem for at få de sociale ydelser, altså det såkaldte supermarked. Så vidt jeg kan se, bliver resultatet nu det helt modsatte, nemlig mindst et trestrengt system med flere døre. Der vil jo efter lovforslaget blive forskellige steder, hvor man skal henvende sig, hvis man skal gøre brug af sygesikringen.

Opdelingen af administrationen synes ikke at være hverken rationel eller særlig god for befolkningen, da der trods alt altid er og vil være længere til amtskontoret end til det stedlige kommunekontor. Jeg forstår, at motiveringen for at lægge en så væsentlig del af administrationen i amtskommunen er koordineringen med sygehusene, men for befolkningen må det være mere bekvemt at lægge sygesikringen på samme sted, hvor hovedparten af de andre sociale ydelser ligger, og hvor koncentrationen af de sikrede også er.

Da administrationen af sygedagpengene tildeles primærkommunerne, mener jeg, at det samme bør ske for begravelseshjælpens vedkommende, ikke mindst fordi der ved dødsfald ofte er brug for råd og vejledning og forskellige sociale ydelser til de efterladte. Det er en opgave, som i dag klares ved et samarbejde mellem sygekasserne og primærkommunerne; jeg mener, at disse to ting

hører stærkt sammen, og ikke mindst begravelseshjælpen tror jeg er noget, som ikke kan klares med en kold check fra amtskontoret.

Jeg må indrømme, at jeg forstår ministerens undskyldende bemærkninger i fremsættelsen om manglende koordinering, udtrykt med de ord, at man måske vil finde, at det ikke i alle tilfælde er lykkedes at gennemføre en tilfredsstillende koordinering. Heri kan jeg erklære mig helt enig med ministeren.

Angående sygekassernes personale, der omfatter ca. 1.800 medarbejdere i dag, er der jo allerede optaget forhandlinger mellem de implicerede parter. Hovedsigtet her må være, at den personaleudvidelse, som vil ske for amter og kommuner, i første række dækkes ved en tilfredsstillende placering af sygekassernes nuværende personale. Lige så givet er det, at sygekasserne har forpligtelser så vel over for afgående funktionærer som over for personale, der af alders- eller helbredsmæssige eller andre grunde ikke på rimelig måde vil kunne indplaceres i den nye administrationsordning. Personalet har krav på en ordentlig behandling, ikke mindst fordi de ved ansættelsen ikke kunne regne med en nedlæggelse af deres arbejdspladser.

Om sygekassernes formuer skal jeg henholde mig til, hvad ministeren har sagt om dette spørgsmål i fremsættelsestalen. Jeg håber og tror, at de danske sygekassers repræsentanter i de forhandlinger, der foregår, kan blive enige med ministeren om en løsning af dette spørgsmål, en løsning, som bliver til gavn for hele befolkningen, der har skabt disse formuer.

Det kunne være fristende at stille nogle spørgsmål til ministeren f. eks. om størrelsen af de forventede bidrag fra forskellige indkomstgrupper, hvilke merudgifter systemet vil påføre amter og kommuner ved etableringen af de nye sociale centre, ved opbygningen af amternes administrationsapparater, ved uddannelse og omskoling af det sociale personale. Jeg vil imidlertid stille et konkret spørgsmål: kan f. eks. et progressivt amt — og de findes jo — selv gennemføre forbedringer og fremskridt i henhold til denne lov f. eks. vedrørende sygdomsbekæmpelsen, og kan i den forbindelse socialreformkommissionens målsætning: ensar-

[Niels Mørk.]

tede ydelser for alle i dette land gennemføres? Jeg beder ikke om besvarelse nu; disse og en række andre spørgsmål må sandsynligvis behandles i socialudvalget.

Min foreløbige konklusion er den, at loven ikke vil give befolkningen bedre og mere dækkende ydelser. Administrationen, altså den servicemæssige betjening af befolkningen, synes mig at blive forringet i forhold til nu, udgifterne for skatteborgerne vil, til trods for at der ingen forbedringer er, for mig at se stige betydeligt.

Med disse bemærkninger skal jeg tilsige vort partis medvirken til en grundig udvalgsbehandling med det sigte at forbedre lovforslaget.

Simonsen: Med forslaget til lov om offentlig sygesikring er der nu lagt op til endnu en omfattende modernisering af vor sociale administration som et resultat af socialreformkommissionens arbejde.

Det principielle i sagen, nemlig kommunernes overtagelse af sygekassernes nuværende opgaver, har vi jo allerede besluttet gennem vedtagelse af loven om styrelse af sociale og visse sundhedsmæssige anliggender i sidste folketingsamling. Det, sagen nu drejer sig om, er derfor spørgsmålet om, hvorledes kommunerne skal varetage denne administration. Lovforslaget bygger jo i alt væsentligt på socialreformkommissionens flertalsindstilling, og vi finder det også rigtigt, at der ikke ved en sådan overflytning vendes op og ned på det system, som vi kender i dag, hvad administrationen angår.

Men i den forbindelse vil jeg gerne understrege over for den kritik, der bl. a. også for et øjeblik siden er fremkommet fra hr. Niels Mørks side vedrørende ydelsernes omfang i forbindelse med den lovgivning, vi taler om, at her drejer det sig om at nå frem til en administrativ forenkling og en lov, som opfylder målsætningen for en moderne socialpolitisk indstilling, nemlig anvendelsen af familieprincippet som udgangspunkt. Ydelser i kraft af de forskellige love, der knytter sig hertil, og deres omfang hører hjemme under andre punkter på dagsordenen, og der er for mig at se ikke nogen grund til i denne forbindelse at anfægte regeringens vilje til at påtage sig et socialt ansvar. At denne lov ikke frembyder beviser på ændringer i sik-

ringsydelse, berettiger efter min opfattelse ikke til mistanke i så henseende. Jeg synes, det er vigtigt én gang for alle at få slået fast, at moderniseringer og forenklinger på det sociale område er presserende opgaver, og at sociale ydelser ikke forringes af en hensigtsmæssig administration. Der kunne måske snarere være tale om nødvendigheden heraf for netop at bibeholde forståelsen for et udbygget tryghedssystem i et moderne samfund.

Når hr. Niels Mørk for et øjeblik siden sagde, at strukturen for hans parti kommer i anden række, vil jeg gerne heroverfor sige, at det synes jeg er en meget stærk udtalelse. Når vi ser bl. a. på de undersøgelser, som socialforskningsinstituttet har gennemført for socialreformkommissionen, synes jeg, vi her har mange beviser på, at det drejer sig om netop for at kunne give den rigtige rådgivning til det enkelte menneske, at vores administration af de sociale områder er hensigtsmæssig og forenklet. Det erkender vi, og det erkender man i socialreformkommissionen ikke er tilfældet i dag; derfor er det ikke bare et spørgsmål om at tale administration; det er i virkeligheden også et spørgsmål om at kunne yde den service over for det enkelte menneske, der er behov for i et moderne samfund.

I forbindelse med den operation, vi her foretager, kommer naturligvis mange følelser frem, som også hr. Niels Mørk har givet udtryk for, fordi mennesker, der gennem årtier har præsteret et betydningsfuldt arbejde inden for forskellige sygekasseområder, nu må se dette arbejde afsluttet. Det er et arbejde, som i allerhøjeste grad med den folkelige baggrund, det har haft, fortjener stor anerkendelse, men det er ikke desto mindre nødvendigt, at vi også her ser på fremtidens krav, ud fra hvilke vi må erkende, at den ændring af tryghedssystemet, som vi her foretager, er nødvendiggjort igen af hensynet til at kunne behandle det enkelte menneskes sociale situation på den bedst mulige måde.

Som hovedprincipper i lovforslaget tegner sig primært, at sygesikringen omfatter hele befolkningen, at administrationen skal varetages af kommuner og amtskommuner, at udgifterne dækkes over de offentlige budgetter, og at lægeerhvervet bibeholdes som et liberalt erhverv. Hr. Niels Mørk var bl. a.

[Simonsen.]

inde på spørgsmålet om dette med den fremtidige dækning af udgifterne; det er klart, at det er en af de ting, som vi får lejlighed til at se nærmere på i udvalget. Men jeg synes dog, der er grund til allerede her at understrege, at med det system, vi for eftertiden får, får vi under alle omstændigheder en fordel for de lavtlønnede i forhold til det system, som vi har i dag.

Meget kunne have talt for, at vi var endt med en form for et socialt bidrag i forbindelse med denne opkrævning, således at den enkelte borger i højere grad havde haft mulighed for at konstatere de ændringer i udgifterne, som finder sted, efterhånden som også ydelsernes omfang udvides. På den anden side synes jeg nok, der er grund til at understrege, at dette hensyn overskygges af den mulighed, vi får for gennem loven, som den er opbygget, at placere udgiftopkrævningen hos det led, som har det administrative ansvar. Det må under alle omstændigheder være et meget vigtigt hensyn at tage.

I den forbindelse vil jeg gerne anføre, at vi finder det vigtigt, som det også er tilsigtet med lovforslaget, at skabe en stærkere koordinering med sygehussektoren. Jeg tror, at der herigennem vil blive åbnet mulighed for en begyndende integration mellem den sociale sikring og sygehussektoren, en integration, som vil være til stor gavn for behandlingen af det enkelte sociale tilfælde.

Vi er også tilfreds med, at der nu skabes mulighed for en frivillig overgang fra A-medlemskab til B-medlemskab med de fordele og ulemper, som dette indebærer. Det betyder en lempelse af den stivhed, som vi nok må erkende findes i den nuværende gruppeinddeling, og jeg er ret overbevist om, som jo også hr. Niels Mørk var inde på det, at mange til trods for de ekstraudgifter, der kan blive tale om i denne forbindelse, vil foretrække på ethvert tidspunkt at kunne vælge den læge, de synes bedst om. Heri ligger vel netop også en øget mulighed for en større menneskelig tryghed. Jeg tror ikke, man behøver at nære nogen bekymring med hensyn til deklasseringsproblemer i så henseende, som hr. Niels Mørk bl. a. var inde på det; med de sygekassegrænser — for at bruge det udtryk, der stadig eksisterer — som vi har i dag, finder jeg ikke nogen anledning til pessimisme i så henseende.

Hvad angår opbygningen af det administrative apparat, er der vel her tale om et område, som i første række er egnet til udvalgsbehandling, og jeg skal derfor ikke begynde at diskutere sammensætningen af de enkelte udvalg. Jeg forstår også, at socialministeren er åben for en nærmere drøftelse af disse ting i udvalget. Når hr. Niels Mørk synes, at princippet det enstrengede system forsvinder i det foreliggende lovforslag, når man nærmere begynder at analysere de opgaver, der bliver henlagt til amt og kommuner, vil jeg sige, at det her stadig væk drejer sig om administration; vi kommer senere til dagpengereformen, og det er vel i første række dér, vi ser muligheden for tæt kontakt med den enkelte borger efter det enstrengede system.

For amter og kommuner vil der naturligvis være en række problemer forbundet med indpasning af den offentlige sygesikring i den nuværende administration, og det er derfor afgørende for os, at der bliver gjort mest muligt for at lette den kommunale administration i forbindelse med overgangen, således at det vil være realistisk at trykke på knappen den 1. april 1973, som det er anført i lovforslaget. Dette kræver ikke mindst, at tilgrænsende love i god tid forinden tilpasses den nye struktur, og her vil ikke mindst en dagpengereform trænge sig stærkt på.

Må jeg i tilknytning til kommunernes administration fremhæve, at vi lægger vægt på, at den nyordning, som vi her diskuterer, nu ikke kommer til at give anledning til eksplosioner i medarbejderstaben rundt i de enkelte områder. At der i forbindelse med nødvendige udvidelser af medarbejderstaben bliver taget skyldige hensyn til sygekassernes nuværende personale, er jo allerede fremhævet ved gennemførelsen af styrelsesloven i sidste folketingssamling. Men jeg vil gerne i den forbindelse nævne betydningen af, at i det omfang dette nu kommer til at ske, i det omfang, hvor dette er nødvendigt, bør der efter vores opfattelse også finde en form for opskoling af disse medarbejdere sted. Jeg tror, det er af allerstørste betydning for opnåelsen af smidighed og forenkling den dag, systemet skal virke, at de mennesker, som kommer til at fungere dér, uddannelsesmæssigt også får de tilstrækkelige betingelser for at kunne øve en indsats

[Simonsen.]

som nedfældet i målsætningen for den socialreform, vi i disse år behandler.

Jeg skal ikke sige så forfærdelig meget ved denne lejlighed om anvendelsen af sygekassernes formue, da jeg forstår, at socialministeren netop nu fører forhandlinger herom med sygekasserne. Der vil jo kunne anføres mange emner på en ønskeseddel i så henseende; det skal jeg afstå fra, men vil bare nævne én ting, som vi hos os har megen sympati for, nemlig den tanke, der har været rejst, at man f. eks. kunne anvende en del af formuen som garanti ved finansiering af opførelsen af lægecentre, som efter vores opfattelse vil være en af de ting, der kommer til at spille en stor rolle i 1970'erne.

Med disse bemærkninger skal jeg anbefale lovforslaget og udtrykke håbet om, at vi vil få et positivt udvalgsarbejde.

**Kofoed:** Som videreførelse af den sociale styrelseslov, der blev vedtaget sidste samling, og hvor man principielt gik ind for det entrestrengede system, kommer så det lovforslag, der her er til behandling. Principielt går det ud på, at sygekasserne ophæves og overgår til kommuner og amtskommuner, altså en kommunalisering af sygekassevæsenet, og at hele befolkningen omfattes af sygesikringen. Man forlader hermed det gamle forsikringsprincip, som det tidligere sygekassesystem byggede på, og følger det øvrige princip i vor sociale lovgivning, nemlig sikringsystemet, hvorefter man ifølge loven har ret til ydelser, når visse bestemmelser er opfyldt.

I det foreliggende lovforslag følger ydelserne stort set, hvad der allerede er gældende under den nuværende forsikringsordning for dem, der er under A-grænsen. Lovforslaget følger stort set flertallet i socialreformkommissionen. Det principielle ligger endvidere i, som jeg har nævnt, at administrationen flyttes over til kommuner og amtskommuner, at den skal finansieres over skatterne, at altså kopskatten forlades, at den, der skal betale, også skal bestemme, at delingen i A- og B-medlemmer opretholdes, men at et A-medlem frit kan vælge B-status, at der af sygesikringen ikke skal ydes tilskud til sygehusbehandling, at der åbnes mulighed for forebyggende helbredsundersøgelser, at der gennem overenskomster gives

mulighed for mere specialbehandling. Endelig skal det nævnes, at huslægeordningen opretholdes, altså at lægerne ikke skal fastansættes af amt eller kommune.

Jeg skal ikke komme ind på det principielle vedrørende kommunernes overtagelse af administrationen, idet debatten herom blev ført sidste år; man følger her det princip, at befolkningen ikke skal gå til mange forskellige kontorer, når de har behov for hjælp. I lovforslaget er det lagt til rette således, at det, der kræver mere personlig kontakt mellem patient og socialvæsen, kørsel til læge osv., henlægges til kommunerne, medens det, der kræver mindre personlig kontakt, henlægges til amtskommunerne. Her tænkes på refusion af B-medlemmernes lægeregninger og betaling af lægernes honorar til A-gruppen. Det er vel ikke afgørende, om det administrativt bliver helt sådan. Jeg kan på venstres vegne sige, at det er ting, der egner sig til drøftelse i udvalget, for det, det gælder om, er at få den for patienten bedste løsning. Selvfølgelig skal man også tage rationelle administrative hensyn; men man skal følge det helt ud, således at det også er rationelt for patienten, der skal have behandlingen, der skal have kontakten.

Ved overgangen til finansiering over skatterne forsvinder, som jeg sagde før, kopskatten. Det, at alle betaler lige meget uanset ens økonomiske bæreevne, er tiden løbet fra, i hvert fald i forhold til de ydelser, der efterhånden kræves. Spørgsmålet kunne vel rejses, om det skulle være over kommuneskatten, man skulle finansiere det. Det ville imidlertid ikke være retfærdigt, idet den økonomiske bæreevne er meget forskellig fra kommune til kommune trods byrdeudligningen. Byrdemæssigt ville det virke alt for urimeligt på den måde, er jeg sikker på. Det er derfor, man har valgt amtskommunerne til at finansiere ordningen, idet det dermed bliver en større befolkningsgruppe, hvorved der sker en større udligning, men alligevel har jeg på fornemmelsen, at der vil være forskel på, om det er Københavns, Århus eller f. eks. Bornholms amt, idet de har vidt forskelligt befolkningsunderlag og vidt forskellig økonomisk bæreevne.

På det område vil jeg gerne spørge socialministeren, om den skævhed, der opstår, kan oprettes gennem byrdeudligningen, for jeg har på fornemmelsen, at f. eks. bornhol-

## [Koføed.]

merne her kan komme til at betale ca. dobbelt så meget i sygesikringsbidrag som dem i Københavns amt. Men principielt må det være vigtigt, at ydelsen opkræves af amterne, og at de dermed har ansvaret for administrationen, men samtidig må man gøre opmærksom på, at ulemper og skævheder kan rettes over byrdeudligning eller på anden måde.

Delingen i A- og B-grupper følger reformkommissionens forslag, og der forudsættes de samme grænser som nu. Der kunne indvendes, at der skulle være valgt en mere individuel grænse, dvs. den enkelte persons indtægt, men jeg mener ikke, det er rigtigt, at man anlægger kønsrollemønstret i denne sammenhæng. Det er efter min opfattelse mere rigtigt at følge husstandsindtægten, for det er den, der er afgørende for familiens økonomiske bæreevne, altså i princippet det samme, som vi har i boligsikringen.

Nydannelsen, at man kan vælge at komme i B-gruppen, selv om man har ret til at være i A-gruppen, finder jeg værdifuld, for det må da være et naturligt tilbud, at folk selv kan vælge en ordning, der måske er dyrere, men som måske også efter deres opfattelse indebærer fordele, fordele, som det efter min opfattelse er naturligt man selv betaler for. Jeg har ikke de samme bange anelser som hr. Niels Mørk og er ikke bange for, at B-gruppen skal blive en finere gruppe end A-gruppen. Jeg tror på, at folk har så megen sund sans og fornuft, at de vælger den gruppe, der passer dem bedst.

Mens sygekasserne hidtil har betalt et beløb for sygehusophold, der efterhånden nærmest er blevet et symbolsk beløb, skal disse udgifter efter lovforslaget udelukkende finansieres af sygehusvæsenet. Deri ligger spiren til, at en hel del af den ambulante behandling, der i dag foregår på vore sygehuse, kan foretages andre steder, f. eks. hos lægerne, som dog er nærmere patientens bopæl. Men det forudsætter vel også, at lægehustanken får mere vind i sejlene, så man i højere grad end nu kan foretage denne behandling.

I et såkaldt højt udviklet samfund vil sygdomme, der skal helbredes, koste flere og flere penge, vore hospitaler bliver dyrere at drive, og mange af vor tids sygdomme opstår netop på grund af vores avancerede

samfund. Derfor er det meget vigtigt, at disse sygdomme bliver opdaget på et så tidligt stadium som muligt, dels for at hindre dem i at komme til udbrud, dels for at få dem under behandling, inden de har forvoldt uoprettelig skade. Der stilles som nævnt i kapitel 2 heller ikke krav om, at de skal foreligge et sygdomstilfælde for at få lægehjælp. Det åbnes der mulighed for nu gennem overenskomst mellem sygesikringen og lægerne. Det samme gælder reglen om specialbehandling efter ordination af en læge, og her åbnes der, jævnfør debatten sidste fredag, også mulighed for at få behandling af f. eks. kiropraktorer, dersom man kan få en overenskomst i stand.

Jeg finder forslaget i dets helhed godt, det indebærer ikke de helt store omvæltninger, men er ligesom vokset frem gennem en praksis, vi har haft. Jeg finder det meget værdifuldt, at det f. eks. er lykkedes at opretholde det, vi forstår ved huslægeordningen, det frie lægevalg som et virkeligt gode, hvilket alle, der har et godt forhold til deres læge, kan gå ind for.

Økonomisk tror jeg også der bliver en gevinst; forudsat at vi holder alle ting lige, er der for mig ingen tvivl om, at det bliver billigere at administrere, og man undgår dobbelt administration, som man har i øjeblikket. Jeg vil ikke dermed sige, at sygekassen ikke har forstået at administrere billigt, men jeg har samtidig efter det kendskab, jeg har til kommunerne, den tro, at kommunerne også er i stand til at administrere billigt, og sætter vi de ting sammen, så tror jeg, at sygesikringen, som den nu er foreslået, vil blive en gevinst også økonomisk.

Til sidst skal jeg lige berøre spørgsmålet om sygekassernes formue, selv om ministeren i sin fremsættelse siger, at disse forhandlinger endnu ikke er afsluttet. Jeg vil finde det naturligt, om disse formuer bliver overført til fonds; efter min opfattelse bør det være amtsfonds, der skal administreres af en fondsbestyrelse, der er valgt ude i vedkommende amt, og så skal disse midler gå til forskellige sygdomsforebyggende formål, f. eks., som det også er nævnt tidligere her i dag, til lån til investering i de lægehuse, som vi efter min opfattelse har brug for. Jeg mener, det er af betydning, at disse fonds bliver administreret på lokalt plan, idet jeg

## [Koføed.]

finder det rimeligt, at de, der har været med til at skabe disse formuer, også bør have gavn af disse formuer, når de til sin tid skal udloddes.

I øvrigt kan jeg på venstres vegne anbefale lovforslaget til en velvillig og positiv behandling i udvalget.

**Valbak:** Som allerede omtalt i socialministerens fremsættelsestale blev sygekassernes nedlæggelse og overflytningen af sygekassernes opgaver til kommunalt regie afgjort ved vedtagelsen af styrelsesloven i forsommeren 1970. Jeg sagde dengang, at mit parti gik ind for denne flytning. Jeg sagde hvorfor, og vi stemte for bestemmelsen om sygesikringens fremtidige administration, ligesom vi stemte for loven som helhed. Denne side af sagen skal jeg derfor ikke sige mere om.

Vedtager vi det forslag, som nu ligger på bordet, opnår vi, hvad allerede en sygesikringsbetænkning af 1948 foreslog, en automatisk sikring af hele befolkningen i sygdomstilfælde. Dengang strandede forslaget i første række på organisationsinteresser garneret med filosofi. Med den automatiske ordning, vi nu får, udfylder vi et grimt hul, som vi altid har haft. Igennem det hul er i tidens løb faldet et stort antal socialt dårligt stillede. Mit parti noterer landvindingen med tilfredshed.

Vi lægger også den største vægt på, at folk i fremtiden ikke mere skal betale til ordningen, hverken gennem en kopskat eller, som hr. Niels Mørk syntes at antyde, en delvis kopskat. Også fradragsretten gør, at denne finansieringsform vender den tunge ende nedad. Dette forhold ændres. Vi får skat efter indtægt, som det ser ud for øjeblikket, svarende til finansieringen af sygehusene, hvori jo også indgår progressive skatter. Nyordningen virker altså socialt udlignende.

Dagpenge i sygdomstilfælde falder ud af lovens område. Det gør lykkeligvis også det administrativt besværlige og latterligt lille bidrag til sygehusbehandlingen, som vi slæber rundt med. Lovforslagets område er herefter udelukkende lægelig og anden medicinsk behandling uden for sygehusene. Det står mig og mit parti ganske klart, at gældende bestemmelser herom er overført fra den nuværende lov uden større ændrin-

ger. Hjælpen vil altså blive ydet i cirka samme omfang som i dag og efter tilsvarende retningslinjer.

Det gælder også det grundlæggende princip, hvorefter befolkningen opdeles i to grupper efter indkomst. Den ene gruppe betjenes efter den såkaldte A-ordning, den anden efter B-ordningen. Resultatet af det er bl. a., at vi må betjene os af en del flere paragraffer, end der ellers ville have været brug for.

Vi tilslutter os ministerens og socialreformkommissionens forslag om at tage dette system med over i den kommunale ordning fra dens start. Jeg vil gerne tilføje, at vi tror, at udviklingen snart vil fremtvinge i hvert fald en overvejelse af, om det kan være praktisk ud i al fremtid at bygge en offentlig ordning på opdelingen i A- og B-mennesker. Den integration af de lægeligt og af de socialt arbejdende forposter, som socialreformkommissionen og sundhedsstyrelsen lægger op til, gør det til et åbent spørgsmål, hvor længe konstruktionen holder.

Ministeren vil, fremgår det, gerne lukke yderligere op for A-menneskers adgang til at vælge B-status allerede på dette grundlag. Vi vil med opmærksomhed følge, hvad der kommer ud af det, og vi vil også gerne diskutere dette spørgsmål nærmere i udvalget. Jeg lagde her med stor interesse mærke til, hvad hr. Niels Mørk sagde om dette spørgsmål. Jeg synes, det var et afbalanceret ræsonnement, hvor på den ene side de store fordele, der er forbundet med en sådan smidiggørelse, blev gjort op, mens der på den anden side også blev gjort opmærksom på de mulige konsekvenser på længere sigt. Dem tror jeg vi skal overveje lidt.

Jeg vil gerne knytte nogle bemærkninger til den fordeling af opgaverne mellem kommune og amtskommune, som følger af forslaget, og det dermed sammenhængende forslag om finansieringskilde. Jeg finder særlig anledning til det på grund af de reaktioner, som er kommet fra kommunal side i spørgsmålet. Reaktionerne viser, at forhåndsoplysningerne om forslaget ikke har vakt, skal vi sige udelte tilfredshed. Jeg tror imidlertid, kritikken vil ophøre, efterhånden som vi får snakket noget mere om tingene og kendskabet til forslagets nærmere indhold vokser. Bekymringen går på, om vi med forslaget



## [Valbak.]

finder netop den ordning, der er bedst for den enkelte borger. For at opfylde det formål må den ordning, vi skal finde frem til, have i hvert fald to kvaliteter. For det første at opgaver, der kræver personlig kontakt med forbrugeren, må formidles af en administration, som ligger tættest muligt på forbrugeren. For det andet, at løsningen må tilrettelægges på en sådan måde, at forbrugeren får den mest hensigtsmæssige service til den lavest mulige pris.

Efter mit skøn kombinerer og imødekommer forslaget disse to hovedhensyn på en afbalanceret måde. Der er enkeltheder, og dem kan vi tale om i et udvalg; hr. Niels Mørk pegede på en af dem, begravelseshjælpen. Hensynet til forbrugers let adgang til ydelserne er imødekommet ved, at alt, hvad der typisk forudsætter direkte kontakt, varetages af kommunen, administration og lægeformidling og lægeregistrering, skønmæssig hjælp og transport.

En ting mere vil jeg gerne understrege. Den kommende dagpengelovgivning, som skal afløse de nuværende regler om dagpenge i syge- og ulykkestilfælde, må naturligvis lægges ud til kommunerne og vil blive det ud fra det hovedsynspunkt, jeg her har ridset op. Netop dagpengeadministrationen vil bringe den enkelte kommune og den sociale forvaltning i nær kontakt med et stort udsnit af dens borgere, og herigennem skabes en naturlig indgang for et samarbejde mellem kommune og borger om løsning af andre sociale og socialmedicinske problemer i det enkelte tilfælde. Jeg synes, man må have lov at sige, at enstrengtheden i forhold til den enkelte borger er opretholdt som grundlag.

Det andet hovedhensyn taler derimod for at overlade til amtskommunen at finansiere ordningen og at administrere afregningen med dem, der skal have penge for ydet service. Generelt er der her tale om opgaver af rent teknisk, administrativ natur uden nødvendighed af publikumskontakt. Sådanne opgaver løses mest rationelt i den enhed, der har en vis størrelse.

I samme retning peger hensynet til en samlet planlægning og prioritering inden for sundhedssektoren som helhed, dvs. sygesikring og sygehusvæsen under ét. Amtskommunerne finansierer og administrerer i for-

vejen sygehusvæsenet. Det er et nøglepunkt. Man må erindre, at sygesikringsydelser i mange tilfælde er et for den enkelte mere bekvemt og for det offentlige mere økonomisk alternativ til sygehusindlæggelse. Dette understreger den store samfundsmæssige interesse, vi må have i at afstemme de to ydelsesformers udbygning efter hinanden. Vi må i alles interesse gøre, hvad vi kan, for at styrke interessen for den ambulante lægetjenestes udbygning. Det gør vi bl. a. ved at lægge ansvaret for at skaffe pengene til både sygehusene og til den ambulante tjeneste på en og samme organisation, amtskommunen, og at give den ansvaret for prioriteringen af anvendelsesmulighederne.

Vi kan derfor tilslutte os hovedlinjen i forslaget til opgavefordeling, og vi er yderst tilfreds med, at sammenhængen mellem denne lovs ydelser og sygehusvæsenet også har fundet udtryk i sammensætningen af det udvalg under amtsrådet, som får ansvaret for at samordne bl. a. de praktiserende lægers og sygehusenes virksomhed.

Det er muligt, at vi i løbet af udvalgsarbejdet finder frem til at ændre ved enkeltheder og derved opnå en endnu bedre balance mellem hovedhensynene, den bedst mulige personlige service til den bedst mulige pris. Men hovedlinjen i forslaget bør efter min mening holdes.

Til sidst vil jeg gerne understrege, at dette er et forslag om at flytte nogle opgaver fra én organisatorisk ramme til en anden. Jeg mener, at det af hensyn til dem, der skal aflevere, og af hensyn til dem, der skal modtage, vil være rigtigt, at vi snarest får taget stilling til de problemer, der direkte flyder heraf, og at vi derfor lader andre problemer ligge til en senere lejlighed.

Jeg skal på mit partis vegne tilsige lovforslaget støtte.

**Kurt Brauer:** Tillad mig først et lille hjerteresuk, som måske ikke er så lille igen. Dette lovforslag skal, når vi er færdige her i dag, til debat i befolkningen. Det skal diskuteres i snevejs af de berørte organisationer, som skal hjælpe os i udvalget med at træffe de rigtige beslutninger om den endelige udformning, og det skal diskuteres af befolkningen, som også skal hjælpe os med at træffe de rigtige beslutninger. Vi skulle

[Kurt Brauer.]

gerne have en offentlig debat i gang om denne lovgivning, og først og fremmest skal den jo til sin tid kunne forstås af de mange, mange mennesker, der kommer i berøring med den. Men det ville være synd at sige, at den ligefrem er pædagogisk bygget op. Noget af lovforslaget fremtræder som det rene volapyk; hør blot § 3, stk. 2:

„Ved anvendelsen af bestemmelsen i stk. 1 sammenlægges to samlevende ægtefællers indtægter, og begge ægtefæller henføres til den i § 2, stk. 2, omhandlede persongruppe, såfremt deres samlede indtægter overstiger den i stk. 1 omhandlede grænse, beregnet for forsørgere, med eventuelle tillæg i henhold til stk. 1, 3. pkt. Et barn under 16 år henføres til samme persongruppe som forsørgeren.“

Blader man om til den omtalte § 2, stk. 2, finder man henvisning til § 26, stk. 2, og blader man om til den, så er der henvisninger til §§ 6, 8, 9 og 11. Jeg skal spare for at læse alt det op, idet jeg tror, man allerede nu har fattet, at dette kan vi simpelt hen ikke være bekendt. Når loven til sin tid skal sendes ud til de myndigheder, der skal administrere den, så vil den alligevel fremtræde for en stor dels vedkommende i skemaform. Kunne vi så ikke lige så godt forme selve loven sådan med det samme? Den ville blive meget nemmere at forstå for de berørte parter.

Det, jeg har sagt her om befolkningens og organisationernes medvirken ved lovens udformning, leder mig direkte til det næste, jeg vil tale om ved denne partiernes præsentation af deres principielle synspunkter på sygesikring, nemlig tanken om at lade et amt, en kommune eller en enkelt sektor inden for socialforsorgen drive forsøg med denne nye ordning.

Vil ministeren ikke erkende, og vil folketingets partier ikke erkende, at denne lov ikke er det sidste, der er sagt om sygesikring i denne omgang? Vi vil få at se, at der skal mange ændringer til endnu, før vi kan sige, at vi er blot nogenlunde tilfreds med ord-

ningen. Hvorfor siger vi det så ikke i selve loven? Hvorfor erkender vi ikke, at der er behov for, at vi foretager lidt famlen med disse meget skrøbelige sager? Der er indeholdt så mange bestemmelser i loven, som vil kræve indviklet behandlingsmæssig og administrationsmæssig procedure, før vi kan sige, at metoden er tilfredsstillende, ja, det er et spørgsmål, om man ikke med rette kan sige, at sygesikring mere er en proces, end det er en tilstand, noget er i. Vi kan betegne sygesikring som noget, der ustandselig er og bør være under udvikling, og hvis vi kan indrømme det, så lad os da indsætte en paragraf i loven, der åbner mulighed for eksperimenter. Lad os sætte enkelte amter eller enkelte kommuner eller særlige områder af loven ud til forsøg, og lad os erklære os villige til at lave hele redeligheden om, hvis det viser sig, at der er bedre metoder til opgavens løsning, end vi først antog. Respekten for folketinget og for regeringen ville kun blive større, hvis vi gjorde noget sådant.

Et andet problem, jeg gerne vil berøre i dag, er lægernes stilling. Der klages over, at de praktiserende læger har for ringe efteruddannelse. Der er almindelig utilfredshed med, at den sympatiske tanke om lægehuse vinder så ringe tilslutning. Det bliver vanskeligere og vanskeligere for lægerne at afhænde deres praksis; nogle praksiser handles i dag til 1. mill. kr., og de unge læger tør ikke binde an med at købe dem, for sæt, man nu skulle ønske sig hen på en anden hyld inden for sit fag, når der var gået nogle år, ja, så står man der og kan ikke komme ned af den hyld, man er blevet anbragt på.

Af disse grunde mener socialistisk folkeparti, at lægerne bør offentligt ansættes, såvel som specialisterne bør det. Den eneste årsag til, f. eks. at vi skal beholde det grimme indtægtsgrænsesystem, forekommer mig at være det faktum, at der skal tjenes flere penge, jo flere brækkede ben der sættes sammen. Er der overhovedet nogen, som vil komme herop på talerstolen i dag og sige: ja, jeg vedkender mig indtægtsgrænsesyste-

[Kurt Brauer.]

met, fordi det er socialt retfærdigt, og det er en administrativ fidus?

Man kunne fristes til at råbe, om der er en læge til stede i salen, dels fordi tanken om A- og B-mennesker er syg, dels fordi en læge vil være den eneste, der helhjertet vil kunne forsvare denne tanke. Man føler sig fristet til at spørge regeringen og regeringspartierne: er det folketinget eller organisationerne, der skal bestemme? Der må kunne spares millionbeløb i administration, hvis vi fjernede den uretfærdige skelnen imellem A- og B-mennesker. Mon nogen vil påstå, at det er noget andet at blive syg, når man er i 70.000 kr.s klassen, end hvis man er placeret en snes tusind kroner lavere? Jeg tror det næppe.

Men der er håb her i dag. Hr. Niels Mørk vendte sig imod en skelnen mellem A- og B-mennesker, og jeg forstod på hr. Valbak, at han også var sindet at overveje dette problem, så nu er vi efterhånden ved at være et magtfuldt flertal af modstandere imod dette indtægtsgrænsesystem. Mon ikke vi skulle kunne overtale venstre og de konservative, når vi kommer til udvalgsarbejdet, til, at vi får det fjernet? Det medfører unægtelig, at vi må se alvorligt på lægernes ansættelsesvilkår og se at få dem offentligt ansat.

Der må også kunne spares på andre områder. Der må kunne spares betragtelige beløb i administration. Det ville man f. eks. kunne, hvis man fjernede den os af mistillid, som stråler ud af dette lovforslag, som den stråler ud af alle andre sociale love. Tag f. eks. afsnittet om befordringsgodtgørelsen. Jeg kan sige, at på dette område vil SF gå til udvalgsarbejdet med følgende princip i lommen: der skal ydes fribefordring i de tilfælde, hvor lægen, hospitalet eller den kommunale myndighed skønner det forsvarligt. Allerede de nugældende bestemmelser er blevet overtrådt af et enkelt amt, som sagde til sig selv: ja men det er jo pip med disse regler; en hospitalsseng koster 500 kr. om dagen, og mange af vore patienter ville kunne klare sig med ambulante behandling, hvis vi kunne køre dem til og fra denne ambulante behandling, og for resten vil mange patienter hellere hjem, end de vil ligge på et overfyldt hospital. Hvis nogen ville sige, at der her ville blive for store muligheder for svindel med en så liberal ord-

ning, er mit svar: nå ja, så lad os indføre en stikprøvekontrol; det må da være billigere end det system, som vi kører med i øjeblikket, og som vi skal køre videre med i den nye lov. Hovedprincippet må være, at dette skal blive befolkningens sygesikring og ikke de offentlige myndigheders.

Tandlægerefusionsordningerne synes at være et afsnit, hvor denne holdning til ordningen heller ikke synes at komme rigtig frem. De fattige, der får paradentose, får ryddet munden og får sat et gebis ind i stedet for, mens de rige kan få guld og glimmer sat ind og kan bevare deres egne tænder så meget længere. Det skal efter SF's opfattelse være lige så naturligt at gå til tandlægen, som det er at få sine feriepenge udbetalt. Kort sagt, vi mener, at hele molevitten bør være gratis.

Jeg var sidste sommer i DDR og fik min arm sat i stand. Jeg rejste rundt dernede, og pludselig hævede min arm heroppe som følge af en sygdom; jeg har haft et andet sted på armen, og jeg blev kørt til en læge på et hospital, hvor jeg blev røntgenfotograferet, gennemlyst og behandlet og fik støttebind og piller og besked om, hvad jeg skulle sige til min læge, når jeg kom hjem. Jeg famlede selvfølgelig efter tegnebogen og efter mine papirer, for nu skulle det økonomiske mellemværende jo klares, men lægen slog naturligvis en latter op og sagde: nej, min unge mand, jeg får betaling for mit arbejde andetsteds.

Der skal virkelig ikke være penge imellem hverken patient og læge eller patient og specialist eller for den sags skyld imellem patient og den, der udleverer ham hans livsvigtige medicin og hans nødvendige medicin. For medicinen bør selvfølgelig også være gratis, og det medrører, at vi her i folketinget må se meget nøje på medicinalindustriens forhold og apotekernes forhold.

Om kort tid vil socialistisk folkeparti give tinget lejlighed til at tage stilling til dette spørgsmål gennem et forslag til folketingsbeslutning om apotekervæsenet, men jeg vil godt allerede i dag bebude, at de tre hovedpunkter i forslaget vil blive, at detailhandel med lægemidler drives af offentlig myndighed, de nuværende almindelige apoteker overtages af staten, mens hospitalsapoteker henhører under pågældende hospitalsmyndighed, og levering af forarbejdede og ufor-

[Kurt Brauer.]

arbejdede lægemidler til apotekerne sker gennem et hertil oprettet statselskab, endvidere skabes der hjemmel for, at staten kan oprette eller overtage en virksomhed til produktion af lægemidler.

Det sidste eller næstsidsste, jeg vil omtale på den knappe tid, der er til rådighed, skal være SFs idé om at give socialarbejderne bedre arbejdsvilkår. Vi vil have indført et system, der én gang for alle placerer socialarbejderen på patientens side som patientens advokat over for myndighederne og ikke som nu, hvor de oftest optræder som systemets beskytter eller kommunekassens eller statskassens beskytter. Først og fremmest tænker vi os dette gjort ved gennemførelsen af et tidssvarende ankesystem, som efter vor opfattelse bør tage sig ud som følger: det skal være, som det også står skrevet andetsteds, let tilgængeligt, enkelt opbygget, uafhængigt, sagkyndigt, og det skal omfatte hver eneste bistands- og serviceydelse, som tilbydes befolkningen.

Vi finder, at princippet som en socialret, for at starte fra oven i systemet, er et godt princip, men vi må naturligvis kræve, at denne socialret opbygges i stil med ombudsmandsinstituttet og altså holdes aldeles isoleret fra de bevilgende myndigheder, således som det allerede er tilfældet med anden dømmende myndighed her i samfundet. Jeg forestiller mig socialretten udstyret med uafhængige filialkontorer rundt omkring på amtsplanet, og at disse amtsfilialkontorer af socialretten igen, hvor det er befolkningsmæssigt muligt, har filialer i primærkommunerne. Det er også SFs tanke, at socialretten skal påtage sig en slags uanmeldte kasseeftersyn. Der er ingen administrator af lovgivningen, der vil være ukendt med begrebet uanmeldte kasseeftersyn, og det må således være i enhver socialarbejders interesse, at alle, der udstyres med kompetence på det sociale område, er undergivet en offentlig kontrol med hensyn til, om kravet om ensartethed og kravet om retfærdighed bliver opfyldt. Af hensyn til, at ankesystemet bør være let tilgængeligt, bør der naturligvis fremlægges fyldig information alle steder, hvor familien, borgeren, møder systemet.

Til allersidst: man kender, som hr. Niels Mørk har sagt det, den gamle lov med hensyn til ydelsernes ringe højde og omfang.

Der mangler, som jeg allerede har sagt, adskilligt, før den kan siges at være tilfredsstillende, men når kritikken er nævnt, skal det også siges, at SF tilslutter sig hovedprincipperne i lovforslaget, og vi håber og tror, at dette lovforslag trods alt vil betyde et fremskridt. Alene at opkrævningen gøres mere retfærdig, må betegnes som et fremskridt. Alene at ordningen gøres obligatorisk må betegnes som et fremskridt. SF tilslutter sig i dag som tidligere det enstrengede system, men vi kunne nok have ønsket en mere konsekvent gennemførelse heraf.

Det høje ting må snarest nå til erkendelse af, at sundheds- og socialpolitik såvel som sundheds- og socialbehandling hører sammen. Vi må nå frem til en virkelig enstrengethed dér, hvor systemet møder borgeren med behandlingstilbuddet, og vi må nå frem til, at administrationen dér, hvor den møder politikerne og de besluttende myndigheder, har en virkelig enstrengethed. Altså, social- og sundhedsstyrelsen bør slås sammen.

Vi vil gøre, hvad vi kan for at få udvalgsarbejdet til at glide hurtigt, men jeg er bange for, at jeg allerede nu må bebude adskillige spørgsmål om detaljerne i dette lovforslag, som der ikke er tid til at komme ind på her i dag.

(Kort bemærkning).

**Valbak:** Jeg vil kun foreslå hr. Kurt Brauer at han skelner skarpt imellem, hvad jeg foreslår til overvejelse ad åre, og hvad jeg foreslår gennemført i dag.

**Kjær Rasmussen:**

Vi er i princippet enige med socialministeren om, at sygesikringsordningen bør være for hele befolkningen, og at den bør være offentlig. Men derudover kan vi ikke erklære os enige med ministeren i alle detaljer i det fremsatte lovforslag.

I kapitel I foreslås den nugældende skellen mellem A- og B-medlemmer opretholdt. Jeg tænker her ikke så meget på, at de kommende B-medlemmer stadig væk må betale en del af behandlingen selv, mens A-medlemmerne får gratis lægehjælp, men derimod på, at A-medlemmerne heller ikke i fremtiden skal have frit læge- og speciallægevalg. Ja, det vil sige, det kan A-medlemmerne godt få, hvis de køber sig til det, altså køber sig til en status som B-medlem-

[Kjær Rasmussen.]  
 mer. Vi får altså endnu en gang bekræftet det, vi har sagt så tit, nemlig at i det borgerlige samfund har graden af frihed nøje sammenhæng med tegnebogens tykkelse. Man kan f. eks. købe sig til et frit lægevalg efter det foreliggende lovforslag.

Det burde naturligvis være sådan, at alle havde frit læge- og speciallægevalg uden skelen til økonomisk formåen. Naturligvis kan begrænsninger komme på tale, men de bør da ikke gå på økonomien, men derimod på et vist antal patienter pr. praktiserende læge.

Endelig tror vi også, at det meget ønskede teamwork mellem læger, socialrådgivere m. fl. ødelægges af, at lægerne har private patienter.

Dette fører over til noget, som vi før har nævnt her i Folketinget, nemlig at lægerne burde være offentligt ansat, samlet i lægehuse eller lægecentre, gerne kvartervis. Flere praktiserende læger burde være knyttet til en sådan klinik, og tandlægerne burde naturligvis med ind under ordningen. Imidlertid er man i disse spørgsmål gået uhyre forsigtigt frem fra det offentlige side, og forklaringen ligger nok i, at man ikke har ønsket at gribe ind i lægers og tandlægers nugældende ret til gennem overenskomst at fastsætte honorarer. Vor opfattelse er den, at de bør være offentligt ansat på linje med andre medarbejdere inden for den sociale sektor.

Dernæst er der spørgsmålet om medicinrefusionen. Som man ser af lovforslagets § 7, refunderer staten 75 pct. af udgiften til receptmedicin. Det, der i virkeligheden er tale om, er altså, at det offentlige hvert år overfører store summer til medicinalindustriens storforetagender. Når man betragter priserne på medicin, får man unægteligt den tanke, at her dog vist var et område, som kunne trænge til en ganske grundig kulegravning. Vi finder det forkert, at nogle mennesker skal tjene store penge på andres sygdomme, og ser derfor helst, naturligvis, at medicinalindustrien nationaliseres. Men allerede nu kunne regeringen lette situationen noget ved f. eks. at fritage den livsvigtige medicin for moms.

Derpå befordringsgodtgørelsen for den gruppe, som nu betegnes som A-medlemmer. Efter lovforslaget vil det offentlige

kunne yde befordringsgodtgørelse til nærmeste speciallæge, altså igen et af disse formynderisynspunkter, som forekommer helt grotesk. Det kunne jo hænde sig, at nærmeste speciallæge og patient havde så afvigende gemytter, at behandlingen led skade derved.

Med hensyn til finansieringen er det nu meningen, at udgifterne i alt væsentligt skal afholdes af amtskommunen, og hvad enten man kan lide det eller ikke, så kommer dette til at betyde større byrder for de jævne indtægter. Forholdet er jo det, at statsskatten beregnes efter en progressiv skala, mens der er proportionalbeskatning i amtskommunerne. Denne amtskommunale proportionalbeskatning vil naturligvis stige, når der som følge af dette lovforslag væltes en yderligere udgift over på amtskommunerne i en størrelsesorden af 665-670 mill. kr. årlig. Proportionalbeskatningen udgør som bekendt samme procent af indtægten, hvad enten den er høj eller lav.

Vi finder altså ikke — heller ikke, selv om vi godt kan se, at det nuværende sygekassekontingent forsvinder — at det her foreslåede er særlig socialt i sigtet.

Endelig er der spørgsmålet om ankeadgangen. Vi anser det for meget væsentligt, at klienterne informeres meget nøje om denne adgang. Der bør sættes ind på at opbygge et virkelig effektivt ankeorgan med ansatte socialarbejdere, der har pligt til grundigt at sætte sig ind i sagen, set fra klientens side, og optræde som klientens advokat over for dem, der dømmer.

Ja, man vil altså kunne konstaterer, at enighed i princippet udmærket kan betyde uenighed i detaljen, og som lovforslaget ser ud på nuværende tidspunkt, er det vist nærmest det, der er tilfældet for vores vedkommende.

**Hanne Reintoft:** Man begynder nu at lovgive for at tilpasse sociallovgivningen til modellen i socialreformkommissionens strukturforslag. Som jeg før har fremhævet, kan der ikke komme tilbundsgående reformer ud af det, når man ikke er nået længere end til strukturen og ikke har formået virkelig at gøre sig tanker og ideer endsige visioner om indholdet af en så vigtig og omfattende sektor i samfundets liv, og socialministeren indrømmer da også i sin fremsæt-

[Hanne Reintoft.]

telse, at den ønskede koordinering ikke er nået, og at man stadig står tilbage med meget store problemer.

Der er bestemt heller ikke megen nyskabelse i dette lovforslag, mest en teknisk tilpasning, og først og fremmest er der ikke noget forsøg på at løse de virkelige problemer omkring vor sygesikring, som vi jo alle ved består, og som viser sig for folk i det daglige. Mens man på andre områder inden for den sociale sektor ikke har så meget imod at skabe ændringer, f. eks. havde man jo ikke så mange hæmnings med at fjerne sygekasserne, er man til gengæld meget tilbageholdende med at røre ved problemerne omkring den danske lægestand — jeg kender også godt lægeforeningens styrke — og man er bange for at røre ved de meget store problemer, som vort virkelig dårlige lægesystem medfører.

Vi dyrker krampagtigt herhjemme huslægeprincippet, og det var i og for sig også i orden, hvis det fungerede tilfredsstillende. Men det gør det ikke, Danmark er jo simpelt hen et af de lande, hvor det fungerer dårligst. Der er i Danmark én læge pr. 750 indbyggere. I USA, som man dog ikke kan fremhæve som et land med et særlig godt sundhedsvæsen, er der kun 670 mennesker pr. læge, og hvis jeg må henvise til et land, som man ellers har en meget overlegen og nedvurderende holdning til, som Nordkorea, så er der 280 mennesker pr. læge, og hver eneste indbygger bliver hvert halve år underkastet en grundig profylaktisk undersøgelse. Det kunne være, man skulle begynde at se lidt på det. Tænk, om hver eneste dansker, som det også sker i andre socialistiske lande, hvert halve år blev undersøgt profylaktisk for cancer, så kunne vi måske begynde at tale om et virkelig udbygget sundhedssystem.

Vi ved også, at de praktiserende læger er overbyrdede: Jeg har en læge i min bekendtskabskreds, der villigt erkender, at der sker dødsfald i hans praksis, fordi han ikke kan overkomme sit arbejde. Der er ikke noget i dette lovforslag, der vidner om nyskabelser i den retning; der er ikke, som det er nævnt før, tale om at skabe lægehuse, hvor der er anden faglig assistance, som virkelig kan aflaste lægerne.

Vi kan heller ikke lade være med at be-

mærke formen, hvorunder sygekasser nu skal tilpasses det enstrengede system, og skal igen advare meget mod at forsøge noget lignende med A-kasserne. Når man kan nære frygt for det, er det, fordi socialministeren ikke lægger skjul på, at også dette lovforslag indeholder tilpasning til fællesmarkedet, fordi man pludselig åbner mulighed for dækning af sygesikringsudgifter i udlandet til det unægtelig barske og nyskabte begreb, der hedder vandrende lønmodtagere. Må jeg bede socialministeren gøre mig den tjeneste ganske præcis at definere, hvad denne regering mener med udtrykket „vandrende lønmodtagere“. Hvem er den kommende vandrende lønmodtager? Jeg tror, det interesserer temmelig mange, ikke mindst arbejdsløse.

Vi er tilfredse med, at kontingentet skal opkræves over skatten, men vil gerne have en meget bedre progressiv beskatning. Hvis man havde det, ville det være socialt korrekt at slette grænsen mellem A- og B-medlemmer og lade alle have samme vilkår inden for sygesikringens rammer, men det kræver altså en til bunds gennemført progressivitet. Jeg ser af ministerens forslag, at man selv er inde på en udligning mellem disse to grupper, mellem A- og B-medlemmer, men at man altså ikke tør tage skridtet.

Vi må vende os imod en yderligere vælten byrder på amtskommunen og dennes skatteform og finder, at ministerens udtalelser om disse nye byrder og deres fordeling på befolkningen kræver en nærmere uddybning. Hvordan skal det forstås, når ministeren skriver, at der ikke for befolkningen som helhed bliver tale om øgede byrder? Hvilke befolkningsgrupper er det, der skal bære det? Når man er nødt til at anlægge dette helhedssyn, er der vel nogle grupper, der rammes af denne ikke gennemførte progressivitet.

Det skal stadig fremhæves, at vi havde ønsket og vil foreslå en anden form for administration af de store sikringsydelse; nemlig en mere demokratisk form end sygekassernes afskaffelse, men det skal vi komme tilbage til i dagpengespørgsmålet.

Usikkerheden om, hvordan man skal administrere, går også igennem hele dette dårligt gennemarbejdede forslag, hvor ministeren giver udtryk for stor usikkerhed med

[Hanne Reintoff.]

hensyn til, hvilke instanser — primærkommuner eller amtskommuner — der skal klare de forskellige administrationsfunktioner. Jeg er enig med ministeren i, at de områder, der kræver den letteste og hyppigste kontakt med det enkelte menneske, må være så nær bopælen, i så nær kontakt med familien som muligt, men jeg synes ikke, man løser det ved bare at sige, det skal blive hos kommunerne. Kunne man ikke have fundet mere velfungerende demokratiske instanser, hvis man havde kunnet komme med lidt nytænkning, der kunne arbejde i tættere kontakt med det almindelige menneske? Jeg tror, at amtskommunen og dens forvaltning ganske rigtigt kommer til at stå de fleste mennesker temmelig fjernt, men der er ingen grund til pludselig at begynde at fremhæve, at primærkommunen nu skulle have nogen særlig god kontakt med det enkelte menneske. Vi har hele tiden i den sociale sektor vidst, at socialkontoret i den enkelte kommune absolut ikke var i tæt kontakt med den enkelte familie. Hvorfor skulle det så blive det nu, fordi man får noget, der er endnu fjernere?

Når socialministerens forslag om dagpengeydelse kommer, vil vi som sagt igen foreslå, at administrationen af disse bliver overladt fagbevægelsen, som det nu er med arbejdsløshedsunderstøttelsen; det er billigere og forsvarligere og mere demokratisk end det, vi hidtil har set.

Ministeren indrømmer i sin fremsættelse, at man ikke har en klar plan for den centrale administration af sygesikringen. Sådan lå det også, da vi gennemførte lovforslaget om socialstyrelsen, og vi har også fået den forventede forvirring ud af det. Det måtte dog kunne forventes, at man ved udarbejdelse af lovforslag havde gennemtænkt og gennearbejdet, hvordan lovforslagene, når de blev lov, skulle fungere i den daglige administration på hvert enkelt plan. Folketinget kommer efterhånden i en meget diskutabel situation ved gang på gang at vedtage love, som faktisk svæver i luften og senere skal gøres anvendelige af embedsmændene uden folketingets kontrol.

Der er enkelte småting, der lige skal nævnes. Med hensyn til befordringsbestemmelserne er jeg enig i, hvad der er sagt hidtil. Jeg synes heller ikke, man imødegår enkelte

ubehagelige nye forekomster på lægeservicens område. Lad mig nævne, at under sidste store influenzaepidemi var der mange, mange læger, der ikke kunne nå at tage på sygebesøg og f. eks. i hele Københavns omegn sagde til folk, at de måtte stå op med feber og tage en taxa hen i konsultationen. Jeg mener, at det er meget uheldigt, at sådan noget sker, men når det sker, så må fribefordringen også omfatte disse tilfælde. Jeg vil gerne vide, hvad ministeren mener om det, for det er faktisk et aktuelt problem, når man koster syge folk op af sengen, fordi lægen ikke har tid til at tage ud.

Vi er ikke glade for opretholdelse af nogen som helst kontroludgifter, men erkender, der er andre småforbedringer; f. eks. den udvidede jordemoderhjælp o. lign.

Medicinens pris er stadig en stor anstødssten for mange familier med alvorlig sygdom, og en yderligere hjælp på dette område havde været påkrævet.

Lad mig sige om sygekassernes personale — for jeg erkender, at her er der et meget stort problem — at der må og skal tages hensyn til dette personale, så man ikke på grund af en strukturreform fører en masse mennesker ud i sociale vanskeligheder. Men samtidig må jeg dog meget stærkt appellere til, at man ved besættelse af stillinger inden for den sociale sektor nøje fastholder de i forvejen beskudne krav om uddannelse og social ekspertise. Det er et krav, der skal forstærkes og ikke mindskes, og vi kan ikke komme uden om, at sygekassernes publikumsbetjening i årevis har været præget netop af manglende uddannelse og omskoling af personalet, så hvis de skal have stillinger inden for det sociale område, må der stilles krav og tilbud om omskoling og videreuddannelse.

Der tales unægtelig i meget tågede vendinger om anvendelsen af sygekassernes store formue. Det ligger os meget stærkt på sinde, at disse mange penge opkrævet i dyre domme fra den jævne befolkning virkelig bruges til dennes gavn, og jeg synes, at ministeren skulle redegøre nærmere for de tanker, som det i fremsættelsestalen hævdes at man har gjort sig i ministeriet. Jeg er selvfølgelig enig i, at der må samarbejdes om dette meget vigtige spørgsmål.

Må jeg slutte med igen at advare mod at føre en reform ud i livet, der kun er en halv

[Hanne Reintoft.]

reform, nemlig en strukturreform af hele det for et samfund livsvigtige område, som socialpolitikken er. Socialreformkommissionen burde have været færdig først. Vi skulle have taget stilling først til indhold og derefter til form, og når forslagene til strukturelle ændringer skulle forelægges, måtte mindstekravet både til minister og regering være, at det var en gennemtænkt reform, at koordinationen var gennemført tilfredsstillende, hvad man selv indrømmer ikke er tilfældet her.

**Socialministeren (Nathalie Lind):** Jeg vil takke ordførerne for deres indlæg og er enig med dem i, at det er et meget betydningsfuldt lovforslag, vi behandler her i dag.

Hr. Niels Mørk, som jeg takker for hans indlægs afbalancerede form, rejste spørgsmålet om den kommende finansiering af sygekasserne og nævnte, at der kun var tale om en delvis afskaffelse af kopskatten; han var dog principielt indforstået med, at en finansiering over skatterne var bedre. Jeg synes, der er grund til at fremhæve, at især familier med børn over 18 år, der er under uddannelse, vil få en betydelig lettelse her ved, at der ikke længere skal betales særskilt sygekassekontingent for dem.

Hr. Niels Mørk rejste også spørgsmålet om, hvilke grupper der vil få fordel af den nye ordning, og andre ordførere var inde på det samme. Sidst tror jeg det var fru Hanne Reintoft, der spurgte, hvad der lå i bemærkningen om, at der ikke ville blive tale om større byrder for befolkningen som helhed. Det, der er tanken bag dette lovforslag, er jo, at sygesikringen skal finansieres i forhold til indtægten, og det vil sige, at de mindre indtægter skal betale mindre end i dag, og at de større indtægter vil komme til at betale noget mere, et synspunkt, som jeg er glad for at der er forståelse for her i tinget. Jeg er villig til at oplyse udvalget nærmere om, hvad vi kan fremkomme med af beregninger over, hvor skillelinjen vil gå, men så vidt jeg er orienteret, er det vel indtægter omkring 40.000—50.000 kr., der vil få en kontant fordel; bortset fra det særlige forhold med familier med to børn vil der her blive en økonomisk fordel.

Et andet spørgsmål, som er gået igennem debatten, vedrører sygekassegrænsen. Det

glædede mig at høre hr. Niels Mørk sige, at der ikke var modstand mod forslaget, som jo også kommer fra socialreformkommissionen, om at give befolkningen adgang til at vælge, om man vil være B-medlem. Jeg vil i den forbindelse pege på, at vi har en vis erfaring for, at der er interesse for at få status som B-medlem. Vi har vel omkring 100.000 mennesker, der tidligere har skullet stå som medlemmer af sygekassernes B-afdeling, men som, efter at deres indtægtsforhold har ændret sig, har haft ret til at vælge et A-medlemskab med den gratis lægehjælp, som har valgt at forblive som B-medlem. Derfor synes jeg, det vil have megen interesse, når vi i fremtiden skal diskutere spørgsmålet om sygekassegrænsen, at se, hvordan den ordning, som vi nu foreslår, kommer til at virke i praksis.

Jeg må måske i denne forbindelse have lov at sige en bemærkning til hr. Kurt Brauer — hr. Niels Mørk vil naturligvis selv kunne udlægge sit syn på A- og B-grænsen. Hr. Kurt Brauer var inde på, at der måske nu var et massivt flertal i folketinget for at ophæve sygekassegrænsen; men hr. Valbak sagde jo, at ét var, hvad man kunne tænke sig i fremtiden, noget andet var aktuel politik. Det, jeg gerne vil trække frem her, er, at hr. Kurt Brauer så drager den konklusion af det, at lægerne skal offentligt ansættes. Her må jeg have lov til klart at sige på regeringens vegne — og jeg tror også, at hr. Niels Mørk vil være enig heri, det har jo også været sygekassernes standpunkt hidtil — at det, vi skal arbejde for, er at bevare familielægeprincippet. Går vi over til en offentlig ansættelse af lægerne, mener jeg ikke, at denne gode og værdifulde ordning vil kunne bibeholdes.

Et tredje hovedpunkt har været spørgsmålet om opgavefordelingen mellem primær- og amtskommunerne. Jeg synes ikke, at diskussionen har været helt afklaret på dette punkt. Man siger; at nu vil man ikke fremtidig arbejde med et enstrengt system; der bliver flere døre, borgerne skal gå ind ad osv. Hovedsynspunktet i hele dette spørgsmål, som også flere ordførere bl. a. hr. Simonsen og hr. Valbak, var inde på, og som også socialreformkommissionen har bygget på, er, at vi må have den samme myndighed til at finansiere sygehusvæsenet og den ambulante lægebetjening.



## [Socialministeren.]

Det har ført til, at man i dette lovforslag har foreslået en finansiering over den amtskommunale indkomstskat, og så har man derudover sagt, at hvis der er områder, hvor der er administrative fordele forbundet med at lade et organ som amtskommunen forestå administrationen, og borgerne ikke har brug for den nære personlige kontakt med myndighederne, ja så har man her i oplægget til en løsning af dette spørgsmål foreslået at lægge denne administration i amtskommunen. Jeg vil gerne understrege, at det, det drejer sig om, er f. eks. afregning af lægehonorarer, afregning med apoteker og jordemødre, administration af lægers og jordemødres befordringsgodtgørelse osv. Dette personale arbejder jo over et helt amt, lægen kan f. eks. have patienter i forskellige kommuner, og da der er væsentlige administrative fordele forbundet hermed, er det mere rationelt at lægge det på det amtskommunale plan. Men hvilken løsning vi end kommer til i udvalget — og jeg er helt åben over for en drøftelse af dette — så kan det efter min mening aldrig være et spørgsmål om noget virkelig principielt. Det helt principielle ligger i sammenhængen med sygehusvæsenet og dermed finansieringen over amtsskatterne.

Et andet punkt, som også er gået igen, er spørgsmålet om personalets stilling, som de fleste ordførere har berørt. Jeg har under de forhandlinger, jeg foreløbig har haft med sygekassernes ledelse, givet udtryk for, at ministeriet ikke — det sagde jeg også ved styrelseslovens behandling her sidste år — kan pålægge kommunerne noget, men vi vil gerne være med til at give sygekassernes personale mulighed for at kvalificere sig til at løse de opgaver, kommunerne i fremtiden skal klare, og sygekasserne har også været indbudt til de første 7 kurser, som er oprettet sammen med forvaltningshøjskolen til uddannelse af kommunernes personale. Vi har endnu ikke tilstrækkelig kapacitet til at opfylde alle de ønsker, der er om uddannelse, men disse kurser vil blive fortsat og udvidet, og naturligt er det da også, at vi fra ministeriets side med glæde ser, at sygekasser, kommuner og amtskommuner forhandler om, hvordan problemerne med personalets overgang kan løses. Det, som konkret skal gå ind i vurderingerne i ministeriet, må

være de aktuelle pensionsforpligtelser, som sygekasserne har påtaget sig, men dette vil vi også tage hensyn til, når vi skal forhandle med sygekasserne om anvendelsen af formuen. Jeg var glad for, at hr. Niels Mørk gav udtryk for, at han håbede og troede på, at man kunne komme frem til en rimelig løsning her. Jeg deler denne opfattelse.

Så spurgte hr. Niels Mørk mig, om udgifterne for skatteborgerne ville stige ved det nye lovforslag. Mit svar er, at med de samme ydelser vil udgifterne ikke stige. Bestemmer vi os her i tinget for at indføre indholdsmæssigt forbedrede ydelser, vil det naturligvis medføre stigende udgifter. Men gennemførelsen af en ordning, der omfatter hele befolkningen, vil betyde, at det ikke mere bliver nødvendigt med en særlig procedure for at beregne og opkræve kontingent, at man ikke skal vurdere, om nogen er i restance osv., og at sygekasser ikke mere skal betale et beløb for sygehusophold for deres medlemmer, og heri må der ligge en væsentlig administrativ fordel.

Flere ordførere rejste det spørgsmål — hr. Simonsen, hr. Kofod og hr. Valbak var inde på det — i forbindelse med opgavefordelingen, om administrationen af den kommende dagpengeordning skal ligge i primærkommunerne. Jeg vil i denne forbindelse henvise til, at jeg i min fremsættelsestale sagde, at man forudsætter, at den kommende dagpengeordning vil blive sat i kraft samtidig med sygesikringsloven, altså den 1. april 1973. Vi er i socialministeriet i gang med at planlægge den nye dagpengeordning, og arbejdet hermed foregår i et nært samarbejde med kommunerne og andre myndigheder, herunder skattemyndighederne, og det forudsættes i dette oplæg — det fremgik også af den redegørelse, jeg gav her i tinget i maj måned sidste år — at man ved ordningens administration i vidt omfang skal bygge på de oplysninger, som allerede findes, navnlig i kildeskattesystemet. For et par dage siden har kildeskattedirektøren imidlertid gjort opmærksom på, at det ikke på nuværende tidspunkt med sikkerhed kan siges, om det vil være muligt at etablere et samarbejde med kildeskatteregistrene så betids, at ordningen kan gennemføres fra 1. april 1973. De igangværende drøftelser med kildeskattedirektoratet og med kommunerne om ordningens gennemførelse vil

[Socialministeren.]

blive fortsat, og herunder vil man undersøge mulighederne for at iværksætte ordningen som planlagt, men i en vis forenklet form i en kortere overgangstid. Det er tanken jævnsides hermed at fortsætte arbejdet med den praktiske tilrettelæggelse af dagpengeordningen og med udarbejdelse af lovforslag, som vil blive fremsat senere i dette folketingsår, og til den tid skulle spørgsmålet være så afklaret, at der kan tages endelig stilling til tidspunktet for ordningens gennemførelse.

Jeg har fundet det rimeligt i dag at orientere folketinget om denne meddelelse, som jeg for få dage siden har fået, fordi det naturligvis for sygekasserne, der administrerer begge ordninger, og for den fremtidige ordning er væsentligt, at vi får den rigtige løsning på dette spørgsmål.

Må jeg så sige til hr. Kurt Brauer, at jeg undrede mig lidt over at høre om oplevelserne med den brækkede arm, eller hvad det var med armen, der blev dårlig i DDR, og jeg synes, det må være rimeligt at gøre opmærksom på, at hvis hr. Kurt Brauer var gået ind på et dansk sygehus, havde han heller ikke behøvet at tage sin tegnebog frem. Al hospitalsbehandling er gratis også her i Danmark.

Hr. Kurt Brauer ønsker yderligere al tandlægebehandling og også andre former for sygdomsbekæmpelse eller sundhedsoplysende virksomhed gratis. Vi har jo alle mange ønsker; jeg skal blot stilfærdigt gøre opmærksom på, hvad jeg vist også var inde på før, at enhver udbygning af sygesikringen naturligvis skal betales i sidste omgang af hele befolkningen, men jeg takker for, at SF trods alt tilslutter sig hovedprincipperne i lovforslaget.

Det lød nærmest for mig, som om hr. Kjær Rasmussen mente, at den finansiering, der her er foreslået, ville betyde større byrder for de jævne indtægter. Det er forkert. Som jeg sagde før, vil de jævne indtægter blive lettet, og jeg vil i denne forbindelse også henvise til, hvad hr. Valbak sagde, at

når man ophæver den fradragsret, der er for sygekassekontingentet i dag, er det de noget højere indtægter, der mister mest herved.

Fru Hanne Reintoft rettede et spørgsmål til mig, som undrede mig. Hun spurgte: „Hvad er vandrende lønmodtagere?“ Det er sandelig ikke noget, vi har fundet på i socialministeriet eller andre steder, det er et udtryk, som findes i forordning nr. 3 inden for fællesmarkedet. Jeg troede, at man med så stærk en interesse for fællesmarkedet også var bekendt med, at de sociale systemer, man arbejder efter dér, bygger på den forudsætning, at arbejdskraften kan vandre fra det ene land til det andet, og det, man altså vil sikre, og det, der er refereret til i dette lovforslag, er, at et medlemslands borgere, der arbejdere, altså er lønmodtagere, i et andet land og dermed er vandrende, har samme sikkerhed som det pågældende lands egne borgere.

**Hanne Reintoft:** Jo, jeg kender godt noget til fællesmarkedets forhold, og jeg kender også til, at denne regering, uden at vi overhovedet har opnået den grundlovssikrede ret til at melde os ind i det fællesmarked, begynder at lave lovgivningen parat. Det, socialministeren kom til at snakke om her, er jo det, arbejdsministeren ikke tør indrømme, nemlig at hvis der virkelig bliver tale om fremmedarbejdere i forbindelse med fællesmarkedet, så bliver det ikke arbejdere, der kommer her til landet, så bliver det danske arbejdsløse, der skal sendes ud, og nu er socialministeren altså så venlig at sørge for, at de kan få sygebehandling i udlandet. Vandrende lønmodtagere bliver danske arbejdere, sendt ud på landevejen som i gamle dage, fra det ene land til det andet, og det er det, man forbereder her, uden at man har nogen som helst viden om, hvorvidt vi kommer i fællesmarkedet eller ej. Det var det, ministeren selv indrømmede nu. Tak for det.

**Niels Mørk:** Ministeren omtalte sygekassernes stilling til sygekassegrænsen, og det

[Niels Mørk.]

er rigtigt, som sagt er fra ministerens side, at sygekasserne hidtil har ment, at det var vigtigst at kunne hjælpe ca. 80 pct. af den danske befolkning til gratis lægehjælp, og det har vi kunnet i kraft af disse overenskomster, som var baseret på sygekassegrænserne, men som jeg sagde i mit første indlæg, vil disse grænser nu efter lovforslaget undergå en ændring, så ingen ved, om der måske den 1. april kommer  $\frac{1}{4}$  million eller flere, som ønsker at blive medlem af B-gruppen, og det vil give vanskeligheder af administrativ art osv., når de — og det gør de fleste af dem jo før eller senere — får brug for lægehjælp og de ikke har muligheder for at betale selv; mennesker, som ikke engang skal betale bidrag til denne sygesikring, har jo mulighed for at blive B-medlem. Det er altså denne ændring, der gør, at mit parti er noget skeptisk med hensyn til sygekassegrænsen fremefter. Vi skal ikke tage stilling her, men vi har altså ikke helt den samme indtilling som før på grund af den ændring, der nu foreslås.

Ministeren sagde også, at efter hendes opfattelse ville udgifterne til administration af dette nye trestrengede system ikke blive større, end de var i dag, når det er de samme ydelser, det drejer sig om. Selvfølgelig vil flere og forbedrede ydelser kræve mere administration. Nu ved jeg ikke, om ministeren i den forbindelse har tænkt på de ca. 350 mill. kr., som det offentlige sådan set tager fra skatteyderne, idet sygekassekontingentet jo i dag er skattefrit, det kan trækkes fra på selvangivelsen, det vil formentlig i 1973 blive et beløb på ca. 500 mill. kr. Det er givet, at når det skal finansieres over skatterne, må det gå sådan, men dette provener, som i 1969 var på 350 mill. kr., er da penge, som staten, kommuner og amter får ind fremtidig, og som de ikke får i dag. Jeg ved ikke, om det er taget med i betragtning.

Jeg glæder mig til i udvalget at få nærmere defineret, hvor store udgifterne i virkeligheden bliver, for jeg kan ikke tro, at dette, at man tager det over skatten, i stedet for at folk går ned på posthuset og sender sygekassekontingentet pr. giro, giver særlig store besparelser, især når tingene skal administreres to steder, i amtet og i kommunen.

Med hensyn til sygehusindlæggelse er det givet, at der kan spares nogen administration. Det er jo en gammel sag også, det vil jeg da gerne sige. Også under den forrige regering rejste sygekasserne spørgsmålet om at få afskaffet det latterlig lille beløb, 8-10-12 kr., som sygekasserne i dag betaler til sygehusindlæggelse, når vi ved, at en seng i dag koster 300-400-500 kr. Den ordning har slugt megen administration og burde have været klaret for lang tid siden.

Jeg vil kun lige sige til hr. Simonsen, at jeg er glad for, at jeg fik bekræftet, at det, der er tale om her, kun er en strukturændring, det er en administrativ reform og intet andet, og så skulle altså forbedringen af ydelserne, forstod jeg hr. Simonsen, komme senere. Dette forslag var ikke ment som en hjælp for de allerdårligst stillede, dem, der blev henvist til socialforskningsinstituttets undersøgelser. Men bortset fra det drejer det sig vel nok kun om 3-4 pct. af befolkningen, og når de er sådan stillet, som de er, skyldes det simpelt hen, at man i dette land ikke har ydelser af en sådan størrelse og karakter, at der er mulighed for at hjælpe, hvor der er hjælp behov. Det drejer sig om boligmangel og meget andet, men det drejer sig først og fremmest om, at hvis man forbedrede de sociale ydelser til de allersvageste i samfundet, ville man undgå mange, mange ting, men det har man altså ikke villet.

Jeg kan ikke se, at der er nogen koordinering eller nogen forenkling i dette lovforslag, uanset hvad der er sagt, og med hensyn til denne manglende forenkling og koordinering har jeg da den fulde støtte i den henvendelse, som — jeg tror, en af ordførerne nævnte er kommet fra Kommunernes Landsforening, som i denne skrivelse har sagt det endnu stærkere, end jeg har gjort det herfra.

**Kurt Brauer:** Når ministeren siger, at en offentlig ansættelse af lægerne skulle forhindre familieløseprincipper, og at hun af den grund må være modstander af det, må jeg sige, at det kan jeg ikke rigtig forstå, for lægerne henter jo i dag deres løn hos halveller helofficielle instanser, og det skal de såmænd bare blive ved med.

Hr. Valbak mener, at der i indtægtsgrænsesystemet findes ting, som gør, at man må overveje dets fjernelse, men på den anden side vil han ikke gøre noget ved det, og det

[Kurt Brauer.]

undrer mig såmænd ikke. Hr. Valbak har vel godkendt dette lovforslag, før vi så det her, så han var vel blot kommet lidt for langt ud, ellers havde han jo kunnet overveje det i den tid, hvor vi nu skal sidde i udvalget sammen, og så kunne vi sammen have gennemført det, når anden behandling skal finde sted, men det bliver ikke til noget, det ved jeg godt.

Det, der var interessant ved mit tilfælde her i sommer, var, at der aldeles ingen kontrol var, at der aldeles ingen administration var forbundet med, at jeg henvendte mig på hospitalet, og at der ingen mellemregninger var med nogen som helst. Og det var interessant, at hvis jeg havde været typograf dernede, så var det lille nummer med armen blevet ordnet af en ansat firmalæge, og hvis jeg ikke havde været i et firma, hvor en sådan firmalæge var ansat, ja, så var jeg gået til min offentligt ansatte praktiserende familielæge. Så havde der heller ikke været nogen mellemregning at klare. Det hele var simpelt hen blevet ordnet ganske smertefrit. Jeg må anbefale socialministeren en studietur til de lande, hvor man altså har offentligt ansatte familielæger. Det må være interessant at se, for det findes altså, det kan lade sig gøre. Også selv om lægerne er offentligt ansat, har man sin faste læge, man flintrer ikke rundt mellem 10 forskellige læger. Der er én læge, som har kendskab til familiens sundhedstilstand, og det er vist noget, der er godt, har jeg hørt, med dette familielægeprincip, så der ligger ikke noget angreb på det i min snak om offentlig ansættelse. Og talen om, at der ikke er penge imellem læge og patient herhjemme, gælder jo heller ikke. Man skal jo bare være B-medlem for at skulle gå og lægge penge ud og have regninger og bøvl med sygekassen og sende frem og tilbage og stå i kø, gud ved hvor mange gange, før man kan få sine penge. Men disse fornuftige tanker bliver jo ikke til noget i denne omgang.

SF kan være tilfreds med, at det, vi har råbt op om i 10-12 år nu, at sygekassekontingentet bør kræves ind over skatterne, bliver gennemført i denne omgang. Vi må være tilfreds med, at denne vores tanke nu endelig bliver gennemført, og jeg skal nok lade dette være den eneste lejlighed, hvor jeg vil hævde paterniteten til den tanke. Vi

har fremsat den utallige gange over for skiftende regeringer med samme resultat; der skulle en borgerlig regering til, før vi fik det gennemført. Men godt er det, og loven som helhed er god, et fremskridt i forhold til tidligere, og man kan regne med SF's støtte, selv om de tanker, som jeg er kommet med i dag, først bliver gennemført om 10 år af en anden regering, som så også vil forsøge at hævde sin paternitet til ideerne til den tid — men det gør ikke noget.

(Kort bemærkning).

**Valbak:** Det er en kort bemærkning nummer to til hr. Kurt Brauer. Må jeg sige til hr. Kurt Brauer, at hr. Valbak var ikke for langt ude, for jeg står ved, hvad jeg sagde både i første og i anden omgang om dette med A- og B-mennesker. Hr. Kurt Brauer var endnu en gang for langt ude.

**Socialministeren (Nathalie Lind):** Jeg skal blot sige til hr. Niels Mørk, at spørgsmålet om, hvorvidt udgiften var den samme for den enkelte ved betaling gennem sygekassekontingent eller over skatterne, skal jeg give oplysning om i udvalget, men jeg mener, at man i disse regnestykker også må tage hensyn til, at værdien af fradraget for sygekassekontingentet falder væk. Jeg tror, at vi finder ud af dette.

Jeg forstod ikke helt — men jeg skal ikke indlade mig i nogen debat herom — forskellen på, om man betaler en kopskat via et girokort eller på anden måde. Sandheden er jo, at den kommende finansiering vil blive delvis progressiv og delvis proportional, fordi der jo ydes et statstilskud på 35 pct. af udgifterne til sygesikringen.

Så vil jeg gerne have lov at sige til fru Hanne Reintoft, at jeg forstår ikke rigtig, hvordan man kan opfatte det, jeg siger, som fru Hanne Reintoft gør, at der er noget som helst nyt i det, jeg siger. Det, der står her, er, at regeringen bemyndiges til at afslutte overenskomster med andre stater om ydelse af gensidig sygehjælp til personer under midlertidigt ophold og om syge-, fødsels- og begravelseshjælp vedrørende vandrende lønmodtagere og grænsearbejdere og vedrørende sådanne personers familiemedlemmer. Jeg mener ikke, det er ubekendt, at Danmark har en ansøgning liggende om optagelse i De europæiske Fællesskaber, og da er

[Socialministeren.]

det vel naturligt, at man med henblik på en eventuel tilslutning får en bemyndigelse til at leve op til de ting, som er et naturligt led i en tilslutning af denne art, nemlig at man indbyrdes giver medlemslandenes borgere samme sociale rettigheder og sikkerhed, hvor de end er. Det er det, der ligger i be- grebet her og også i forordning nr. 3.

(Kort bemærkning).

**Hanne Reintoft:** Jeg takker jo også bare for, at vi får klarhed over dette problem. Der står i ministerens fremsættelsestale:

„Ved affattelsen af bestemmelserne har man forudset muligheden for Danmarks eventuelle indtræden i De europæiske Fællesskaber. Med henblik på denne mulighed er det foreslået at bemyndige regeringen til at gennemføre bestemmelser om refusion fra Danmark til andre lande...“, det vil altså sige til danske arbejdere, der er sendt ud for at arbejde i fællesmarkeds- landene. Andet kan det jo ikke være, hvor- for skulle der ellers være refusion fra Dan- mark til andre lande? Og så kan jeg stadig væk ikke forstå, med hvilken ret man i dette folketing kan begynde at lave love, der passer til fællesmarkedet. Vi er ikke i fællesmarkedet endnu.

**Formanden:** Og vi drøfter ikke fællesmar- kedet i dag.

**Socialministeren (Nathalie Lind):** Jeg vil gøre opmærksom på, at det, der tænkes på, er spørgsmålet om refusion, hvis uden- landske arbejdere er her. Der bliver gensidi- ge indbyrdes afregningsregler. Jeg må henvise til de bestemmelser, der findes i for- ordning nr. 3 og den europæiske socialkon- vention. Vi har ikke tilsluttet os noget, men det er disse principper om ligestilling, man henviser til. Det kan ske, at et andet land kan få refusion fra Danmark, det kan ske, at Danmark skal have refusion fra et andet land.

(Kort bemærkning).

**Hanne Reintoft:** Hvis det kun drejer sig om udlændinge, hvorfor fremhæver man så ting? Der står:

„Med henblik på denne mulighed er det foreslået at bemyndige regeringen til at gennemføre bestemmelser om refusion fra

Danmark til andre lande af udgifter ved sygehjælp i disse lande.“

Det må jo være danskere, der får syge- hjælp. Men så står der: omvendt åbnes der mulighed for, at Danmark i visse tilfælde kan opnå refusion fra udlandet. Men det må da altså både være fra Danmark og til Danmark, og så må det da også være danske arbejdere, der skal have i udlandet, ellers havde man jo ikke behøvet begge bemærk- ningerne. Men kan jeg få afkræftet, at dan- ske arbejdere kan sendes til udlandet?

**Socialministeren (Nathalie Lind):** Med formandens tilladelse, da det ikke er en dis- kussion om fællesmarkedet. Det drejer sig ikke om at skulle sende danske arbejdere til udlandet, det drejer sig om, at danske arbej- dere i udlandet opnår rettigheder som dette lands borgere, og at udenlandske arbejdere inden for den eventuelle medlemskreds får samme rettigheder i Danmark som danske borgere. Det er det, det hele drejer sig om, og i øvrigt må jeg stadig henvise til forord- ning nr. 3.

Hermed sluttede forhandlingen.

*Lovforslagets overgang til anden behandling vedtoges uden afstemning.*

**Formanden:** Efter de faldne udtalelser foreslår jeg, at lovforslaget henvises til soci- aludvalget. Hvis ingen gør indsigelse mod dette forslag, betragter jeg det som vedta- get. (Ophold). Det er vedtaget.

Den sidste sag på dagsordenen var:

*Valg af 17 medlemmer til et udvalg angå- ende forslag til lov om ændring af lov om ud- stykning og sammenlægning m. m. af faste ejendomme og lov om afgift for ekspedition af udstykningsssager.*

Valgt blev: *Burgdorf, Chr. R. Christensen, Juul-Madsen, Niels Ravn, Søren Jensen, Johan Philipsen, Kristen Østergaard, Erik Hansen (Ålborg amt), Jens Peter Jensen (Agerskov), Lindegård Rasmussen, Chr. Thomsen, Poul Dalsager, Risgaard Knudsen, Evald Kristensen, Buchart Petersen, Teichert og Morten Lange.*

**Formanden:** Der er ikke mere på dagsor- denen. Folketingets næste møde afholdes

[Formanden.]

tirsdag den 2. februar kl. 13.30 med følgende dagsorden:

1) *Anden behandling af:*

Forslag til lov om ændring af lov om tillæg til lov om smitsomme sygdomme hos husdyrene.

2) *Anden behandling af:*

Forslag til lov om ændring af lov om gymnasieskoler og studenterkursus.

3) *Første behandling af:*

Forslag til lov om oprettelse af et forsøgs-gymnasium i Herlev.

4) *Første behandling af:*

Forslag til lov om udforskning og udnyttelse af sømaterialer inden for søterritoriet.

Angående folketingets arbejde de følgende dage i den pågældende uge henviste formanden til den omdelte ugeplan.

Mødet hævet kl. 13.02.

### 53. møde.

Tirsdag den 2. februar kl. 13.30.

**Formanden:** Det er meddelt mig, at *Ulla Worm* ønsker at udtræde af socialudvalget, hvor hun er stedfortræder. Til ny stedfortræder har vedkommende gruppe i *Ulla Worms* sted udpeget *Adam Møller*, der herefter er valgt.

Medlem af folketinget *Erik Kragh* har meddelt mig, at han ønsker til indenrigsministeren at stille følgende spørgsmål:

„Vil ministeren overveje, om der er behov for en revision af de gældende bestemmelser om bedømmelsen af de værnepligtiges tjenstydighed?“

Medlem af folketinget *Valbak* har meddelt mig, at han ønsker til justitsministeren at stille følgende spørgsmål:

„Vil ministeren nedsætte et sagkyndigt udvalg med den opgave at vejlede myndighederne om egnede midler til at forebygge og bekæmpe de farer, som internationale net af forbyrderorganisationer frembyder for vort samfund?“

Medlem af folketinget *Niels Matthiasen* har meddelt mig, at han ønsker til ministeren for kulturelle anliggender at stille følgende spørgsmål:

„Kan ministeren give tilsagn om at ville fastholde bestemmelserne i loven om statens kunsthåndværk, der sikrer denne kunstnerisk uafhængighed og fri dispositjonsret?“

Medlem af folketinget *Otto Mørch* har meddelt mig, at han ønsker til fiskeriministerens at stille følgende spørgsmål:

„Vil ministeren omgående træffe foranstaltninger til effektiv fiskeribiologisk undersøgelse af ålebestanden i Randers Fjord, da ålene fortsat lider under en bylde-sygge, der truer med udryddelse af fjordens ålebestand?“

Medlem af folketinget *Camre* har meddelt mig, at han ønsker til justitsministeren at stille følgende spørgsmål:

„Vil ministeren nedsætte et rådgivende udvalg af sociologer, socialvidenskabsmænd, kriminologer, kriminalteknikere, psykologer og politikere til at sikre en stærkere og bedre samordnet indsats imod den organiserede internationale kriminalitet i Danmark?“

Disse spørgsmål vil blive optaget på dagsordenen for tingets spørgetid i morgen.

Den første sag på dagsordenen var:

*Anden behandling af forslag til lov om ændring af lov om tillæg til lov om smitsomme sygdomme hos husdyrene.*

(Første behandling af lovforslaget (nr. 61) findes i tidenden, sp. 1484, udvalgets betænkning i tillæg B. sp. 801).

Der var ikke stillet ændringsforslag.

Lovforslagets tekst og spørgsmålet om dets overgang til tredje behandling sattes til forhandling under ét.