

§ 22 i øvrigt og §§ 23-30 vedtoges uden afstemning.

Lovforslagets overgang til tredje behandling vedtoges uden afstemning.

Formanden: Jeg foreslår, at lovforslaget går direkte til tredje behandling uden fornyet udvalgsbehandling. Hvis ingen gør indsigelse mod dette forslag, betragter jeg det som vedtaget. (Ophold). Det er vedtaget.

Den næste sag på dagsordenen var:

Anden behandling af forslag til lov om ændring af lov om folketingets ombudsmand [af K. Axel Nielsen m. fl.].

(Første behandling af lovforslaget (nr. 172) findes i tidenden sp. 6946).

Der var stillet følgende ændringsforslag:

Af K. Axel Nielsen, Langkilde, Nordqvist, Skytte, Ib Thyregod og Omann:

Til § 1.

Under nr. 2 indføjes som nyt stykke i fortsættelse af det foreslåede nye § 1, stk. 2, i loven:

„Stk. 3. Afgår ombudsmanden ved døden, bestemmer folketingets ombudsmandsudvalg, hvem der skal udøve hans funktioner, indtil folketinget har valgt en ny ombudsmand.“

Bemærkninger til ændringsforslaget.

Ændringsforslaget har til formål på en rimelig måde at sikre en midlertidig videreførelse af ombudsmandsinstitutionen i det tilfælde, at ombudsmanden afgår ved døden. Forslagsstillerne finder, at ombudsmandsinstitutionen er et så vigtigt led i den demokratiske samfundsfunktion, at en midlertidig standsning af institutionen ikke bør accepteres, selv i en så speciel situation.

Lovforslagets paragraffer, ændringsforslaget og spørgsmålet om lovforslagets overgang til tredje behandling sættes til forhandling under ét.

Ingen bad om ordet.

Ændringsforslaget, § 1, således ændret, og § 2 vedtoges uden afstemning.

Lovforslagets overgang til tredje behandling vedtoges uden afstemning.

Den næste sag på dagsordenen var:

Anden behandling af forslag til lov om ændring af lov om tobaksafgifter.

(Første behandling af lovforslaget (nr. 174) findes i tidenden sp. 6947).

Der var ikke stillet ændringsforslag.

Lovforslagets paragraffer og spørgsmålet om dets overgang til tredje behandling sættes til forhandling under ét.

Ingen bad om ordet.

Lovforslagets §§ 1 og 2 og dets overgang til tredje behandling vedtoges uden afstemning.

Den næste sag på dagsordenen var:

Anden behandling af forslag til lov om offentlig sygesikring.

(Første behandling af lovforslaget (nr. 118) findes i tidenden sp. 3412, udvalgets betænkning i tillæg B. sp. 2217).

Der var stillet 39 ændringsforslag i betænkningen.

Uden for betænkningen var der ikke stillet ændringsforslag.

Lovforslagets paragraffer, ændringsforslagene og spørgsmålet om lovforslagets overgang til tredje behandling sættes til forhandling under ét.

Niels Mørk: Som det fremgår af betænkningen, er der i udvalget udført et særdeles omfattende arbejde og, må jeg tilføje, under en dygtig ledelse.

Ved første behandling sagde jeg bl. a., at vi under udvalgsarbejdet ville medvirke til

[Niels Mørk.]

at forbedre og forenkle lovforslaget. Dette er i nogen grad lykkedes; det fremgår af de ændringsforslag, som der er opnået enighed om i udvalget. Men vi er efter vor opfattelse ikke nået langt nok, og derfor har socialdemokratiet og SF stillet en række ændringsforslag, som jeg senere skal vende tilbage til.

Mit parti er tilfreds med, at vore synspunkter vedrørende valgfrihed mellem A- og B-grupper er slået igennem. Ved at stoppe for denne adgang, således som det fremgår af ændringsforslag nr. 3, undgår vi faren for en diskrimination af den store A-gruppe.

I forbindelse med denne ændring skal problemet om en ophævelse af indtægtsgrænserne og nedsættelse af det udvalg, der skal undersøge mulighederne herfor, da også ses. Jeg skal ikke lægge skjul på, at mit parti helst havde set, at man fra det tidspunkt, da den nye obligatoriske sygesikring træder i kraft, samtidig havde gennemført enhedsordningen, hvor indtægtsgrænserne var afskaffet og alle blev ligestillet under sygdom.

For en ordens skyld må jeg understrege, at mit parti ikke kan gå ind for en refusionsordning, når grænserne ophæves. Vort sigte er at give hele befolkningen samme status, som A-medlemmerne har i dag, således at der ikke bliver penge mellem læge og patient. Under den nuværende sygeforsikringsordning er der gode grunde til at bevare indtægtsgrænserne, men det er der ikke under den nye obligatoriske skattefinansierede sygesikringsordning.

Jeg vil gerne fremhæve, at under udvalgsarbejdet er Amtsrådsforeningen og Kommunernes Landsforening nået frem til en aftale, som kort sagt betyder, at visse opgaver, som efter lovforslaget var tillagt amtskommunerne, nu overføres til primærkommunerne. Det drejer sig om en række af de opgaver, hvor der bliver tale om en kontakt mellem den enkelte borger og forvaltningen, f. eks. administrationen af begravelseshjælpen og de tilfælde, hvor der er tale om refusion af udgifter, som forlods er afholdt af borgerne.

Principielt mener jeg, at det er en god ting, der her er opnået; man lægger herved store dele af forvaltningen så nær den enkelte borger, som det er muligt. Man burde vel nok være gået endnu længere og have

lagt alle opgaverne ud i primærkommunerne; det ville have været mere i overensstemmelse med det såkaldte enstrengede system.

Angående ændringsforslag nr. 38, som vedrører sygekassernes formuer, vil jeg gerne sige, at det jo ikke har manglet på forslag til anvendelse af sygekassernes opsparede midler. Mange har følt sig kaldet og vist stor interesse for at få fat i denne arv efter sygekasserne. Den aftale, som de danske sygekasser har indgået med socialministeren, anser jeg efter omstændighederne som den for befolkningen bedste ordning. Ud over de samfundsmæssige opgaver, fonden skal støtte, sikres gennem fonden fratrådte funktionærer og deres eventuelle efterladte. Det er en forpligtelse, der må opfyldes, fordi en hel del af sygekassernes funktionærer har et tilsagn om efterløn, der ikke er sikret gennem pensionsopsparingen eller kun delvis sikret gennem opsparingen.

I øvrigt er jeg overbevist om, at den lov, der her er tale om, samt den nye dagpenge-reform vil vise sig at blive så administrationskrævende, at der bliver brug for et større personale end de ca. 1.800 medarbejdere, der er i sygekasserne i dag, selv om man benytter sig af edb-teknikken og kildeskatte-systemet.

Jeg forstår udmærket, at der rundt om i landets 275 sygekasser er et stærkt ønske om, at de midler, som er opsparat af medlemmerne, skal bruges i det lokale område. Men hertil vil jeg sige, at den aftale, som er truffet, ikke forhindrer dette; mange af de opgaver, som kan støttes, vil have betydning for hele befolkningen. I aftalen står der bl. a.; at der kan ydes støtte til landsomfattende, men også til regionalt eller lokalt begrænsede formål. Dertil kommer, som det fremgår af betænkningen, at der ved anvendelsen af fondens indtægter bør tages hensyn til, at fondens midler næppe tilvejebringes med lige store andele fra de forskellige geografiske områder i landet. Derfor findes det rimeligt, at fondens virksomhed i en vis udstrækning vil være præget af aktiviteter, som kommer de landsdele til gode, hvorfra fondens midler stammer.

Under arbejdet i udvalget med dette lovforslag er vi nogle stykker, som er blevet styrket i vor opfattelse af, at en nærmere sammenhæng og koordination mellem det

[Niels Mørk.]

sociale og det sundhedsmæssige område er stærkt påkrævet. Jeg tror også, at efterhånden som opgaverne lægges ud i amtskommuner og primærkommuner, vil der herfra melde sig et ønske om kun at skulle henvende sig til én enkelt styrelse og ét enkelt ministerium, når det drejer sig om sociale og sundhedsmæssige anliggender.

For os at se er det en opgave, der må arbejdes videre på, sandsynligvis i socialreformkommissionen, i hvert fald hvis tingene skal fungere på en for befolkningen hensigtsmæssig måde.

Sluttelig vil jeg sige et par ord om de af socialdemokratiet og SF stillede ændringsforslag: Der er ændringsforslag nr. 7 om afskaffelse af kontrolafgifterne. Som vi kender dem i dag, vender disse kontrolafgifter den tunge ende nedad og er meget, meget administrationskrævende. Derfor foreslår vi dem afskaffet.

Dernæst ændringsforslag nr. 9, hvor vi foreslår gratis livsvigtig medicin til alle. Det er sådan, at for de medborgere, som hele livet igennem er tvunget til stadig væk at bruge bestemte medicinpræparater, kan det blive en voldsom økonomisk belastning, selv om de 75 pct. betales af det offentlige. Der er ikke så forfærdelig mange penge i det — ca. 12-13 mill. kr. — og jeg synes, det er en af de ting, som burde indføres i den nye lov.

Vi foreslår i ændringsforslag nr. 11 og 12 tilskud til parodontosebehandling og til tandprotesearbejde. Med hensyn til behandlingen af parodontose, som efterhånden er ved at blive en folkesygdom, betyder det uhyre meget forebyggende at få gang i en sådan behandling så tidligt som muligt for at stoppe sygdommen.

Vi stiller ændringsforslag nr. 15 om tilskud til kiropraktisk behandling uden lægehenvielse. Jeg skal ikke nærmere motivere dette. Der har været fremsat et forslag her i tinget om denne sag, men også på længere sigt er der ingen tvivl om, at der her kan spares meget store beløb for samfundet, hvis man går ind for kiropraktorbehandling i stedet for at indlægge disse medborgere på fysiurgiske hospitaler osv.

Vi foreslår i ændringsforslag nr. 24 forhøjelse af begravelseshjælpen, den er i øjeblikket 950 kr., og efter de oplysninger, vi har fået i udvalget, ligger gennemsnitsudgifterne

ved en begravelse væsentligt højere: omkring 1.200-1.400 kr.

Vi foreslår endelig i ændringsforslag nr. 29 forhøjelse af rederibidraget til de søfarendes sygesikring. Det foreslåede bidrag udgør kun 16 pct. af de kalkulerede udgifter, og vi mener, det er rimeligt med en væsentlig forhøjelse her.

Der er efter vor opfattelse meget, der taler for at gennemføre disse forbedringer af de ydelser, der her er tale om. Det offentlige, staten og kommunerne, sparer jo væsentlige beløb ved gennemførelsen af dette lovforslag. Det merprovenu, som opnås, fordi sygekassekontingentet fremtidig ikke kan fratrækkes på selvangivelsen, vil formentlig i 1973 komme op på et beløb omkring de 500 mill. kr.

For øvrigt vil sygekassekontingentet efter 1973 ikke, som det nu gør, påvirke pristallet, fordi det går ind i skatterne. Den nye finansiering over skattebilletten betyder jo en udligning, så de økonomisk bedre stillede pålægges en større byrde end den, de har i dag, over sygekassekontingentet. Under den gældende ordning rammer kontingentforhøjelserne, fordi det nu engang er kopskat, de økonomisk dårligst stillede langt hårdere end de bedre stillede. Det vil altså sige, at skal der f. eks. en skatteforhøjelse på 1/10 til for at finansiere de her foreslåede ændringer, så vil det næsten ikke berøre de økonomisk dårligst stillede medborgere.

Men som sagt skulle det ikke være nødvendigt, når man tænker på de besparelser, som staten opnår ved gennemførelsen af dette lovforslag. Der skulle være økonomiske muligheder til stede for at gennemføre de foreslåede forbedringer, hvis viljen er til stede her i tinget.

Til slut vil jeg sige, at jeg er i den heldige situation, at jeg på mit partis vegne kan anbefale alle de stillede ændringsforslag til vedtagelse.

Simonsen: Hovedindholdet i den betænkning, der nu foreligger over forslaget til lov om offentlig sygesikring, samler sig efter min opfattelse omkring 3 centrale punkter: spørgsmålet om en A- og B-ordning kontra en form for enhedsordning, den fremtidige opgavefordeling mellem amter og kommuner og endelig anvendelsen af sygekassernes formue.

[Simonsen.]

Jeg betragter det som værdifuldt, at der har været mulighed for blandt de udvalgsberettigede partier at opnå enighed på disse områder, således at administrationen af den offentlige sygesikring uden voldsomme politiske sværdslag nu kan løftes fra sygekasserne over til amter og kommuner i henhold til de intentioner, der ligger bag socialreformkommissionens betænkning om det enstrengede system og den dermed følgende større mulighed for at yde den enkelte borger en koordineret social service.

Spørgsmålet om, hvorvidt den foreslåede opdeling i de sikrede to grupper svarende til de nuværende A- og B-medlemmer af sygekasserne burde opretholdes, har naturligvis som også nævnt af hr. Niels Mørk givet anledning til megen diskussion i udvalget. Men lige så lidt som socialreformkommissionen nåede frem til et konkret resultat på dette område, ville det vel være illusorisk at tro, at folketingsudvalget på grundlag af det materiale, der foreligger i dag kunne være i stand til og have mod til at tage et så drastisk skridt, som det ville være, uden at have tilstrækkeligt materiale og uden at have tilstrækkeligt kendskab til virkningerne, at ophæve denne grænse på nuværende tidspunkt.

Gennem det udvalg, socialministeren har bebudet at ville nedsætte til behandling af denne problematik, får vi nu mulighed for at få materiale i hænde om konsekvenserne af en ophævelse af sygekassegrænsen, og med den tidsbegrænsning, der ligger for udvalgets arbejde, skulle det jo være muligt inden for en overskuelig fremtid at få taget endelig stilling til denne sag, forhåbentlig på grundlag af helt nye og mere moderne modeller. Jeg vil gerne understrege dette sidste. Vi skal ikke her i dag tage stilling til, hvilket resultat man skal komme med fra dette udvalgsarbejde. Men når hr. Niels Mørk er inde på, at det efter hans opfattelse skal være et fremtidigt A-system, må jeg sige, at det skal det nu ikke efter vores opfattelse. Jeg vil håbe, at dette udvalgsarbejde vil give anledning til, at man ser lidt mere ultraditionelt på disse ting, og søger at løse problemerne ud fra det moderne og ikke det gamle samfunds forudsætninger.

I forbindelse med dette udvalgsarbejde synes jeg det er vigtigt at få fastslået herfra,

som vi også gør det i betænkningen, at det selvfølgelig ikke har nogen som helst indflydelse på denne lovs ikrafttræden. Den må og skal træde i kraft 1. april 1973 med det indhold, der bliver resultatet af behandlingen her i tinget i denne folketingssamling.

Vi havde i den konservative folketingsgruppe gerne set, at vi allerede i og med den nye lov havde fået mulighed for at gennemføre en valgmulighed mellem A og B, som det er angivet i forslaget § 2, stk. 3. Det havde efter vor opfattelse været en smidiggørelse af det eksisterende system, som kunne have givet os et erfaringsmateriale om, hvordan virkningerne egentlig ville blive, når folk havde denne valgmulighed. Da hele dette spørgsmål imidlertid nu skal gøres til genstand for udvalgsbehandling i en større sammenhæng, er vi indstillet på at afvente dette udvalgs resultater. Enkelte medlemme af den konservative folketingsgruppe ønsker imidlertid at opretholde § 2, stk. 3, og fru Clara Munck vil senere motivere dette standpunkt.

Hvad angår opgavefordelingen mellem amter og kommuner, fik hele dette spørgsmål jo en lykkelig udgang gennem den enighed, der blev skabt mellem Amtsrådsforeningen og Kommunernes Landsforening. Vi betragter det som værdifuldt, at de to organisationer og udvalget har kunnet snakke sig til rette om denne sag. Ikke mindst med henblik på de mange problemer, denne overflytning selvsagt vil give for kommunerne, er det væsentligt, at forudsætningerne er de bedst mulige, og at enigheden har været til stede, så man ikke først skal til at slå om, hvorfor det ikke var gjort på en anden måde, men kan gå direkte til opgaven og søge at få det bedst mulige resultat ud af det, så loven kan komme til at fungere fra 1. april 1973.

Jeg synes også, der er grund til at takke ministeren og De samvirkende Centralforeninger af Sygekasser i Danmark for det forlig, som er etableret om sygekassernes formue. Jeg nævnte under lovforslagets første behandling, for at give nogle ideer, at man f. eks. kunne anvende penge fra sygekassernes formue til etablering af lægecentre, en ting, som ikke mindst siden første behandling af dette lovforslag har været stærkt fremme i debatten. Jeg havde gerne set denne mulighed tilvejebragt. Men der er jo

[Simonsen.]

et gammelt ord, der siger, at får man ikke den, man elsker, så må man lære at elske den, man får, og det formål, der er formuleret i ministerens ændringsforslag, har efter min mening også et rigtigt og ideelt sigte. Vi betragter det som væsentligt i den forbindelse, at ministeren også har understreget, at arbejde i retning af det, der udføres af Komiteen for Sundhedsoplysning i dag, er tilgodeset af den nye formålsparagraf om anvendelsen af sygekassernes midler. Efter vores opfattelse er det meget vigtigt, at vi ved denne reform fortsat virkelig får gjort noget ved det oplysende arbejde, så der bliver tale om en udbygget sundhedsoplysende virksomhed.

Ud over omtalen af de 3 centrale punkter i lovforslaget skal jeg komme med nogle kommentarer til, om jeg så må sige, de lidt mindre ændringsforslag, der er stillet af socialdemokratiet og socialistisk folkeparti. Der er først spørgsmålet om kontrolafgifterne, hvor man stiller forslag om, at den paragraf, der giver mulighed for, at man i overenskomster fortsat kan gøre brug af kontrolafgifter, skal udgå. For det første synes jeg, det er vigtigt at gøre klart, at der ikke i lovforslaget er noget krav om, at der skal være kontrolafgifter. Man lægger spørgsmålet ud til de parter, der skal afslutte overenskomsterne. Men jeg vil dog gerne føje til, at vi betragter det som noget væsentligt at opretholde kontrolafgiftssystemet. Man kan naturligvis godt fremhæve, at det beløb, der kommer ind, ikke er særlig stort, at det på mange måder kræver en væsentlig administration, og at det beløb, man får ind, måske i stor udstrækning ædes op i administration. Men det, der står tilbage efter vores opfattelse, er de ukendte faktorer; det er spørgsmålet om, hvor mange penge der er blevet tjent ved, at man har haft denne mulighed for præventiv virkning, og i hvert fald Den almindelige danske Lægeforening har oplyst over for udvalget, at der er en regel, som man regner med har betydning i så henseende.

Når hr. Niels Mørk siger, at kontrolafgifterne efter hans opfattelse vender den tunge ende nedad, vil jeg gerne sige, at disse kontrolafgifter nu ikke er særlig tunge. Der kan ikke her være tale om ret stor indflydelse med den størrelse, de har — men de er altså

alligevel store nok til at have den tilsigtede præventive virkning. Vi kan derfor ikke stemme for det ændringsforslag, der herom er stillet af socialdemokratiet og SF.

Hvad angår spørgsmålet om livsvigtig medicin, som efter socialdemokratiets og SFs opfattelse skal være gratis, skal jeg kun henvise til, at det er et spørgsmål, der er genstand for overvejelser i udvalget mellem socialministeriet og indenrigsministeriet.

Der er også af mindretallet stillet forslag om, at paradentosebehandling samt tandproteser skal være tilskudsberettiget. Vi kan i denne forbindelse føle os tilfreds med socialministerens svar, der går ud på, at der på grund af den ikke tilstrækkelige arbejdskraft inden for tandlægeverdenen må foretages en prioritering, og at vi — som ministeren nævner — dér må prioritere den forebyggende og behandlende skoletandpleje og indførelse af småbørnstandplejen forud for det forslag, som socialdemokratiet og SF kommer med.

Kiropraktorbehandlingen er igen taget op her. Også herom er der tale om udvalgsovervejelser. Man kunne måske føje til, at det kan der desværre blive meget længe, at det har der været meget længe, og at det er et af de spørgsmål, det i praksis er meget vanskeligt at tage en klar stilling til. Men som socialministeren har bebudet, er der da en chance for, at dette udvalg kommer med en betænkning, som, hvis den er positiv, kan føre til, at det fra lovens ikrafttrædelsesdato kan lykkes at få kiropraktorbehandling godkendt som tilskudsberettiget.

Ændringsforslaget om en forhøjelse af begravelseshjælpen kan vi ikke stemme for. Vi mener, at et beløb på 950 kr. i dag er tilstrækkeligt og rimeligt. Vi vil gerne i den forbindelse føje til, at vi synes, det er vigtigt, at vi under udvalgsarbejdet nåede frem til, at dette beløb nu bliver genstand for fuld statsrefusion og dermed sådan set tages ud af det almindelige system.

Vi kan heller ikke stemme for forhøjelsen af redernes bidrag fra 100 til 200 kr. Der er ikke for mig at se noget, der egentlig motiverer denne forhøjelse. Jeg har svært ved at forstå, hvorfor man i en så omfattende lovrevision kommer med et ændringsforslag af så lille betydning.

Hr. Kurt Brauer skriver i betænkningen en form for fristil til afslutning. Om end han

[Simonsen.]

er enig i hovedtendenserne i lovforslaget, kommer han med en lang række betragtninger, som jeg ikke skal gå i detaljer med ud over dette ene, at hr. Kurt Brauer søger at fastslå, at der ikke er politisk vilje til at gennemføre det enstrengede system inden for sociallovgivningen. Jeg har meget svært ved at se det realistiske i denne påstand. Jeg synes, at det lovforslag, som vi her får vedtaget, og den styrelseslov, som blev vedtaget i sidste folketingsssamling, klart tilkendegiver, at der er politisk vilje til at gennemføre det enstrengede system. Lovgivningen som grundlag for det er i orden. Det, det drejer sig om, der kan blive et problem ude omkring, men som vi ikke må håbe bliver et problem, er at få medarbejderne til at koordinere arbejdsopgaverne og få tingene til at fungere efter de intentioner, som ligger i hele socialreformen. Men det er i hvert fald efter min opfattelse forkert at sige, at der ikke er politisk vilje til at gennemføre en lovgivning, som kan danne baggrund for, at arbejdet kan udføres ud fra det enstrengede princip.

Med disse bemærkninger skal jeg anbefale de ændringsforslag, som er stillet eller tiltrådt af ministeren, og anbefale at stemme imod de af mindretallet stillede ændringsforslag.

Kofoed: Lovforslaget, der her er til anden behandling, har været igennem et omfattende udvalgsarbejde. Det er også et omfattende lovforslag, der forhåbentlig vil få stor betydning, eftersom det er første trin af socialreformen, og som gerne administrativt skulle virke til en forenkling og fremtidig bedre service for dem, der skal bruge loven.

Som det fremgår af betænkningen, er lovforslaget stort set uændret siden første behandling. Den mest principielle ændring — foreslået af udvalget og tiltrådt af ministeren — er bibeholdelsen af den nuværende A- og B-ordning. Oprindeligt blev det foreslået, at man skulle have en ordning, så man kunne komme fra A til B efter ønske. Men udvalget er blevet enig om at bibeholde, at sygekassegrænsen skal være afgørende for, om man skal være i den ene eller den anden gruppe og nyde de goder, som hører de respektive grupper til. Men der er flere problemer i denne sag. Derfor har udvalget fore-

slået og ministeren tiltrådt, at der bliver nedsat et udvalg til at grave denne problematik igennem.

Jeg vil godt sige, at inden for venstre var vi meget indstillet på den frivillige ordning, fordi den samtidig ville give et udmærket billede af, hvad der var befolkningens ønske: om man ville have en helt gratis lægeordning eller en lægeordning, hvor man kunne betale en del af udgifterne selv mod at få en friere stilling med hensyn til lægevalg. Men som sagt er der flere ting i denne sag, og vi håber, at det udvalg, som nu bliver nedsat, kan finde en løsning, som kan passe til den fremtidige sygesikringsordning.

Det er nemlig ikke så helt let at lave en enstrengt sygesikringsordning, hvor man kun skal have A-medlemmer. Det medfører en helt anden problematik: hensynet til lægerne. Vi er jo indstillet på, at vi vil gerne bevare huslægeprincippet. Men hvis vi kun opererer med ét system, er der fare for, at huslægeprincippet forsvinder, for så ender vi vel i den situation, at vi får enten kommunalt-, amts- eller statsansatte læger. Hele den problematik håber vi at udvalget kommer igennem med en eller anden fornuftig konklusion om.

Det positive ligger også i, at vi er blevet enige om i udvalget, at den ordning, vi nu foreslår fra udvalgets side, skal gælde fra 1. april 1973, selv om udvalget kan være færdig inden 1. maj 1973. Så uanset hvad resultat udvalget kommer til, bliver det den ordning, vi nu vedtager, og som er identisk med den gamle ordning, som bliver den gældende. Det anser jeg for meget vigtigt, for så kan amts- og primærkommunerne have noget at arbejde henimod; de kan tilrettelægge deres administration derefter og skal ikke være usikre over for, hvad nu vi her i folketinget kunne tænke os at lave om.

Så meget om det. Vi går ind for det af udvalget stillede ændringsforslag, der er tiltrådt af ministeren.

Jeg har et par bemærkninger vedrørende finansieringen i øvrigt. Jeg finder anledning til at understrege det, ministeren har givet udtryk for over for udvalget, og som står i betænkningen, at man vil søge at undgå, at finansieringen over amtskatterne bevirker en yderligere spredning i de amtskommunale beskatningsniveauer. Det kunne være en fare. Når man flytter de udgifter over,

[Kofod.]

som sygekasserne i dag har, og når de kontingenter, som nu betales i form af kopskat, skal betales over indkomstkatten til amtskommunen, er der jo fare for, at sygesikringsmedlemmerne ude i provinsen kommer til at betale større bidrag, fordi deres indkomster ikke er på samme niveau som f. eks. i Københavnsområdet. Derfor er jeg glad for bemærkningerne i betænkningen om, at man vil forsøge en byrdeudligning, således at vi ikke får en yderligere skævhed i byrdeudligningen i dette land.

Så er der spørgsmålet om sygekassernes formue. Det har givet anledning til mange overvejelser også i udvalget, men det er altså endt med, at der efter forhandling med Centralforeningen af Sygekasser og socialministeren er opnået enighed om, at disse sygekassers formuer skal gå over til en central fond, som skal have visse bestemte opgaver, som renteafkastningen skal gå til. Personlig har jeg været af den opfattelse, at det havde været bedre, om disse fonds var blevet amtsfonds, for jeg mener, at der er noget principielt rigtigt i, at de, der har bidraget til, at disse formuer er blevet til, også får nærmere ind på livet muligheden for at nyde goderne derved til sin tid.

Derfor er jeg også glad for den bemærkning, der står i betænkningen om, at aktiviteten fra denne fond i så vid udstrækning som muligt skal komme landsdelene til gode. Nu må vi håbe, at den fondsbestyrelse, der til sin tid bliver nedsat, også husker på, at det er penge, der er indsamlet fra hele landet og ikke centralt.

Til ændringsforslagene har jeg et par bemærkninger. Jeg har især bemærkninger vedrørende begravelseshjælpen. Jeg synes, det absolut er et gode, at vi i udvalget fandt frem til, at den skulle være med fuld statsrefusion. Det kan der også være en vis byrdeudligning i. Men i særdeleshed synes jeg der er grund til at være taknemlig over, at amtskommunerne og primærkommunerne og deres respektive organisationer fandt frem til en udmærket ordning af, hvordan

de skal fordele de administrative opgaver, således at det gik i retning af lovforslagets princip med, at den, der har behov for kontakt, kan henvende sig til lokalkommunen. Man skal ikke i et spørgsmål om betaling henvende sig til amtskommunen for at få den personlige kontakt. Jeg ser med taknemlighed på, at disse ting nu lader sig ordne rent administrativt, og jeg håber, det vil lykkes Amtsrådsforeningen og Kommunernes Landsforening at nå til en administrativ ordning, der bliver til gavn for dem, der skal benytte den.

De øvrige ændringsforslag har jeg ikke nogen bemærkninger til; de er blevet kommenteret af hr. Simonsen. Jeg vil bære til hr. Niels Mørk vedrørende kontrolafgifter gøre opmærksom på, at de er en beskyttelse af lægen mod misbrug af enkelte patienter. Jeg kan ikke give helt ret i, at de vender den tunge ende nedad, når beløbet er så lille, som det er.

Et andet spørgsmål, som vi også har drøftet i udvalget, er, at der har været en del misbrug af befodringsudgifter fra patient til læge, fordi det har været vanskeligt at kontrollere dem. På den anden side må vi vel sige, at vi skal være forsigtige med disse befodringsudgifter, for jo højere vi fastsætter betalingen hos patienten, des nemmere kan vi løbe ud i andre vanskeligheder. Så kan patienten kræve, at lægen skal ud til patienten på sygebesøg, og det kan i mange tilfælde blive dyrere. Jeg tror nok, man skal være lidt forsigtig. Men vi kan se, at det er overladt til udvalget at forhandle sig til rette om dette spørgsmål.

Ellers har jeg til slut kun den bemærkning, at vi kan anbefale at stemme for de af ministeren, udvalget eller flertallet stillede ændringsforslag, men må stemme imod mindretallets ændringsforslag.

Valbak: Ved første behandling af denne sag gjorde jeg opmærksom på, at det lovforslag, vi behandler, er et forslag om at flytte ét sæt opgaver fra én organisatorisk ramme over til en anden. Jeg sagde ved den lejlig-

[Valbak.]

hed også, at flere hensyn måtte tale stærkt for, at vi principielt lod andre problemer dette opgaveområde vedrørende ligge til en senere lejlighed. Den klump, vi stod og står med i hånden, er stor nok endda.

Når jeg minder om det ved denne lejlighed, er det, fordi det er den helt generelle begrundelse for, at mit parti ikke er rede til at gå ind i en realitetsdrøftelse af oppositionens ændringsforslag vedrørende en række ydelser. Vi har nu i snese af år haft en statsdirigeret sygesikringsordning, og alligevel er det, man kalder livsvigtig medicin, ikke gratis. Jeg er enig i, at der ligger et problem her, men jeg ved også, at der for tiden sidder nogle folk, som går dette komplicerede problemområde igennem. Lad os snakke om sagen, når der foreligger en nærmere analyse af totaliteten i denne sag, formodentlig inden så længe.

Trods de snese af år, den offentlige ordning har på bagen, har vi heller ikke — endnu da — en tandbehandlingsordning, som ligger på linje med anden lægelig behandling. Som man vil se af betænkningen, er der overvejelser i gang både i spørgsmålet om proteser og om paradentosebehandling. Protesespørgsmålet er vi parat til at tale om, når f. eks. det vidtrækkende autorisationsspørgsmål har fundet sin afklaring. Der er også grund til at afvente resultatet af de forhandlinger og undersøgelser om paradentoseproblematikken, som ministeren skal til at indlede.

Endelig er vi ikke parat til at beslutte os i spørgsmålet om kiropraktorbehandling, før spørgsmålet er afklaret gennem seriøse drøftelser. Oppositionen ved, at disse drøftelser ikke er ført til ende.

Men bortset fra det er dette jo en glædens dag, for udvalget møder frem i enighed om hovedlinjen i lovforslaget, hvad man, tør jeg godt sige, ikke havde turdet håbe efter første behandling. Man tør vel uden megen overdrivelse sige, at den fælles henvendelse fra Kommunernes Landsforening og fra Amtsrådsforeningen i Danmark bidrog væsentligt til det resultat. De forslag, som organisationerne fremførte i enighed, har udvalget og ministeren kunnet tilslutte sig. Jeg tror, at det, der her er sket, vil få betydning ved tilrettelæggelsen af anden admini-

stration på det sociale område i årene fremover.

Jeg skal i øvrigt ikke opholde mig mere ved det, kun lade resultatet tale for sig selv og i øvrigt henvise til den skriftlige del af de to organisations fælles henvendelse. Der er her tale om et aktstykke, der, så vidt jeg kan se, peger langt ud i fremtiden. Det, der er sket, er, at organisationerne sammen har formuleret sig om principperne for den opgavefordeling, som skal ske i alle led, planlæggende som udøvende, ikke blot hvad angår sygesikringen. Modellen må få betydning i det videre arbejde med at fordele de konkrete opgaver, som i det kommende år skal lægges ud til kommuner og amtskommuner i medfør af socialreformen.

Man må i øvrigt notere, at lovforslagets administrative hovedlinje er fastholdt, og det uanset de ændringer, som følger af at imødekomme de kommunale organisationer. Ved første behandling præciserede jeg, at vi var rede til at ændre på detaljer i opgavefordelingen, når bare hovedlinjen blev fastholdt.

Men det er personkredsen og dennes forskellige vilkår i systemet, som opmærksomheden i meget høj grad har været samlet om. Der har været fuldstændig enighed om, at man nærmere bør overveje spørgsmålet om, hvorvidt folk på plejehjem og andre institutioner skal være henvist til institutionslæge, eller om et friere valg af læge i denne situation som ude i det normale liv bør tilstræbes. Vi ved jo, at omsorgsloven af andre grunde skal revideres i næste samling. Den nærmere overvejelse vil altså snart gå i gang. Jeg har selv registreret, at der ude omkring hos nogle af dem, sagen angår, er interesse for netop det problem, så jeg er tilfreds med, at en nærmere undersøgelse af denne sag er nært forestående.

Under første behandling gav jeg udtryk for, at udviklingen formodentlig snart vil fremtvinge en overvejelse af, om det vil være hensigtsmæssigt at bygge på den nuværende opdeling af befolkningen i A- og B-mennesker; fremtidens integration af lægeligt og socialt arbejdende forposter vil nok fremtvinge en ændring, om den ikke kommer før. Sådan noget lignende sagde jeg. Når vi ikke var rede til uden videre at springe ud på dybt vand og i blinde, var

[Valbak.]

det, tror jeg, af præcis de grunde, som, når det kommer til stykket, har samlet hele folketingsudvalget i en henstilling om nedsættelse af et særligt udvalg ikke mindst i en så livsvigtig sag. Det er jo ikke nok at vide, hvad man vil have afskaffet. Man skylder at finde frem til, hvordan alternative løsningsmuligheder vil kunne fungere. Det kan kun ske gennem en analyse og ved samtaler med de implicerede parter. Det havde været en skidt varetagelse af befolkningens interesser, hvis vi uden at tænke disse komplicerede sager igennem med et pennestrøg havde skaffet os et administrativt fint og enkelt system, hvis det samtidig havde den virkning, at det ikke kunne sikre befolkningen ambulant lægehjælp på grund af dårlig eller ingen forberedelse.

Udvalgsarbejdet har med andre ord medført, at der lige akkurat nu sker det i denne sag, som er saglig rigtigt, og med sikkerhed for, at arbejdet i udvalget afvikles inden for en bestemt tid.

Oppositionen har stillet ændringsforslag, hvorefter aftale om en kontrolafgift ikke kan træffes i fremtiden. Må jeg lige sige, at lægeforeningen i sin skrivelse til udvalget, underskrevet af dr. Jørgen Fog, har anbefalet, at man beværer muligheden derfor. Man mener, at afgiften fortsat tjener rimelige formål uden at gøre skade i enkelttilfælde. Selv må jeg erkende, at der knytter sig en del problemer til det spørgsmål. Noget taler for og noget imod at bevære muligheden. Jeg mener imidlertid, at spørgsmålet med uundgåelig konsekvens vil komme med ind i drøftelserne i det udvalg, som skal arbejde med spørgsmålet om en fortsat opdeling og om konsekvenserne af eventuelle ændringer, og afgiftsspørgsmålet hører jo til blandt konsekvenserne af forskellige modeller for en eventuel nyordning. Jeg mener derfor heller ikke, at man bør gribe ind i det forestående udvalgsarbejde ved at foregribe på dette punkt.

Allerede under første behandling gav vi tilsagn om at ville drøfte spørgsmålet om den friere overgang fra A til B nærmere i udvalget. Med nedsættelsen af udvalget om en eventuel ny ordning finder vi det logisk heller ikke at foregribe, hvad der videre skal ske på dette punkt. Som man vil se, vil vi ikke som hr. Niels Mørk og hr. Simonsen

fortælle udvalget, hvad det på forhånd skal mene om dette problem. Vi vil gerne se det saglige oplæg først og så tage stilling.

Jeg skal anbefale lovforslagets overgang til tredje behandling med vedtagelse af de ændringsforslag, der er stillet af udvalget; dets flertal og ministeren.

Kurt Brauer: Man vil have forståelse for, at jeg fatter mig i korthed ved denne anden behandling af sygesikringslovforslaget, for hr. Niels Mørk har allerede på fortræffelig vis givet begrundelsen og argumentationen for de ændringsforslag, som socialdemokratiet og socialistisk folkeparti har stillet, og jeg kan med hensyn til socialistisk folkepartis principielle holdning henviser til bemærkningerne i betænkningen til de enkelte ændringsforslag og til vore principielle bemærkninger.

Hr. Niels Mørk skabte i sin tale ligesom en ny tradition, idet han talte om ledelsen af socialudvalgets arbejde vedrørende lovforslaget og kaldte det en dygtig ledelse. Jeg synes, det er en udmærket bemærkning af hr. Niels Mørk, og vil gerne tage anledning til at tilslutte mig den aldeles 100 pct. Vi var ikke nået så langt, hvis det ikke netop havde været for denne ledelse.

Jeg har kun den bemærkning til lovforslaget, som det fremtræder nu, at spørgsmålet om indtægtsgrænserne stadig savner et svar og et fornuftigt svar. Det hedder i betænkningen på side 1:

„Udvalget henstiller derfor til socialministeren at nedsætte et udvalg med den opgave at undersøge, under hvilke former den på indtægtsforhold baserede opdeling af de sikrede personer i to grupper inden for lovgivningen om offentlig sygesikring vil kunne ophæves, og hvilke konsekvenser en sådan ophævelse vil medføre. I et sådant udvalgsarbejde kunne inddrages repræsentanter for socialministeriet, direktoratet for sygekassevesenet, De samvirkende Centralforeninger af Sygekasser i Danmark, sundhedsstyrelsen, de kommunale organisationer og Den almindelige danske Lægeforening.

Udvalget henstiller til ministeren at søge det nævnte udvalgsarbejde fremskyndet, således at resultatet vil kunne foreligge 1. maj 1973.“

Det skal ikke skjules, at det er med meget

[Kurt Brauer.]

stor betænkelighed, socialistisk folkeparti ender med at ville stemme for dette lovforslag. Det er jo noget underlig noget, at vi ikke kan lade den ordning, som alle nu er klar over er den rigtige, træde i kraft sammen med lovens ikrafttræden. Nu skal kommunerne forberede en overførsel af den nugældende ordning til kommunal regie, og samtidig siger vi faktisk til dem, at den ordning har fået sit grundskud. Den skal laves om om føje år.

Når SF alligevel kan være med til gennemførelsen af lovforslaget, skyldes det, at der kunne skabes enighed om netop den formulering, jeg nys citerede. Udvalget, der omtales, skal nemlig ikke undersøge, om vi skal fjerne indtægtsgrænsen. Det skal undersøge, *hvordan* det kan gøres. Man må mærke sig, at lægerne er villige til at deltage i et sådant udvalgsarbejde. Jeg synes, at Den almindelige danske Lægeforening fortjener tak, fordi den har demonstreret det fremsyn, der har været fornødent i denne sag. I fremtiden kan det blive vanskeligt — det afhænger af lægerne — at beskyldte lægerne for at være årsag til flerstrengetheden i vor socialmedicinske politik. Sygekassegrænsen står for fald, og den skal ikke have gode ord med på vejen.

Hr. Simonsen går i rette med mig på grund af mine principielle bemærkninger i betænkningen. Han kalder det for en fristil og siger, at i hvert fald tager jeg fejl, når jeg siger, at der ikke er politisk vilje til konsekvent at gennemføre det enstrengede system. Ja, lad os nu se, hvad hr. Simonsen siger den 1. maj 1973, når han foran sig har løsningen på problemet om indtægtsgrænsen. Til den tid vil vi stå over for problemet om, hvorvidt socialmedicinsk enstrengethed kan etableres eller ej, og til den tid vil hr. Simonsen blive afkrævet et svar på, om han vil være med til at skabe denne enstrengethed. Foreløbig må man konstatere, at hr. Simonsens parti ikke ved afgivelsen af socialreformkommissionens første betænkning har udtalt sig om dette problem. Der havde der været mulighed for at fjerne de hindringer, som gør, at vi stadig ikke behandler sociale og medicinske tilfælde som den helhed, som vi alle ved de udgør.

Til slut skal jeg blot understrege vore ord fra betænkningen om, at vi anbefaler lovfor-

slaget til vedtagelse med samtlige de stillede ændringsforslag.

Kjær Rasmussen: Ja, jeg kan også gøre det kort. Under første behandling tilkendegav vi enighed med ministeren om, at sygesikringsordningen bør være for hele befolkningen, og at den bør være offentlig, endvidere at finansieringen bør ske ad skattevejen. Disse elementer indføres i ordningen nu, og VS kan erklære sig tilfreds hermed. Men imidlertid er forholdet det, at vi allerede under første behandling af dette lovforslag påpegede en lang række områder, hvor ændringer efter vor opfattelse var påkrævet. Jeg skal ikke gentage dem ved denne lejlighed, idet de kan studeres i Folketingstidende for den 29. januar 1971.

De ændringsforslag, som er stillet af udvalgets mindretal, S og SF, hjælper et stykke ad vejen, og vi er derfor i stand til at stemme for samtlige de ændringsforslag, som er stillet af de to partier.

Vor stillingtagen til lovforslaget ved tredje behandling bliver den, at vi undlader at stemme under henvisning til, at VS som omtalt gerne havde set mere dybtgående strukturelle ændringer.

Hanne Reintoft: Jeg er enig med socialistisk folkeparti i, at denne lovgivning ikke peger henimod en virkelig gennemførelse af en ny social struktur. Den viser tydeligt, at man var interesseret i at fjerne sygekasserne og nu i stedet for bare laver en anden administration uden egentlig nyskabelse. Hermed være ikke sagt, at vi finder socialreformens strukturmodel korrekt; men dens gennemførelse blev af regeringen brugt som argument for sygekassernes diskutabile nedlæggelse.

Rent konkret må vi beklage, at det ikke lykkedes at fjerne skellet mellem A- og B-medlemmer. Sygesikringskontingentet må opkræves efter en progressiv skala, og derefter må alle have samme rettigheder med hensyn til læge- og sygehusbehandling. At opretholde skellet er en uheldig og klassebestemt opdeling af samfundets forskellige befolkningsgrupper, og vi kan lige så godt se i øjnene, lige meget om det passer os eller ej, at det resulterer i forskelligartet behandling hos vore læger.

Det er også beklageligt, at man kun æn-

[Hanne Reintoff.]

drede formelt i bestemmelserne om de 16—18-åriges selvstændige medlemskab. Det er en stor belastning for mennesker med små indtægter og skole- eller uddannelsessøgende børn i 16-18 års alderen, hvor mulighederne for stipendiestøtte er ringe, at skulle betale det efterhånden store sygesikringskontingent, og det havde været påkrævet med en virkelig løsnings af det problem.

Jeg synes også, det er ringe, at man ikke turde afskaffe kontrolafgifterne helt. Det er umuligt at se andet end et gammelt, snævert syn på socialhjælp i denne kontroltanke. Jeg skal da ikke bestride, at der findes mennesker, der for ofte tilkalder natlæge, men denne dårlige vane kan næsten altid forklares med den pågældende patients tilstand. Det kan være på grund af et medicinmisbrug, som bør under behandling. Det kan være på grund af en permanent angsttilstand, som også skal resultere i en eller anden form for lægelig assistance. Det kan være på grund af konstante smerter. Her må det være en menneskeret at kunne kalde læge uden særlige udgifter, og det må også være enhver dansk families ret uden at møde bebrejdelser — det er det desværre ikke i dag — eller antydninger om, at de er hypokondre, at tilkalde læge til et febrilt barn. Problemet er vel, når det kommer til stykket, slet ikke de for hyppige lægeudkald. Vi har her inden for det sidste års tid set tragedier med syge børn, til hvem man ikke kaldte læge i tide.

Vi mener, at mindretallets ændringsforslag om, at livsvigtig medicin skal gøres gratis, er et vigtigt forslag. Livsvigtig medicin er noget, der tit tynger de små budgetter meget hårdt. Men jeg håber også, at man vil definere begrebet livsvigtig medicin meget vidt, for med de priser, medicin har i et land som Danmark, bør denne gruppe omfatte medicin, der simpelt hen bare er daglig nødvendighed.

Også en udvidet medicinsk service på tandbehandlingsområde er vigtig. Med hensyn til proteserne ser jeg ikke nogen fornuftig tanke i at henvisse pensionisterne til at søge bistand hertil over kommunernes rådighedsbeløb. Anskaffelse eller reparation af proteser er udgifter, som mange, mange ældre har, og de burde ganske naturligt kunne refunderes over sygesikringsloven.

Hvis man vil henvisse til rådighedsbeløbet, vil jeg gerne spørge ministeren, om jeg kan få et konkret tilsagn om, at man vil indskærpe kommunerne meget nøje, at sådanne udgifter skal dækkes ad den vej, og at pensionisterne i mere udstrakt grad, end tilfældet er, får oplysning om de ekstra hjælpemuligheder, som rådighedsbeløbene indebærer. Det er jo sådan, det gælder både denne og andre sager, at mange pensionister faktisk ikke kender disse rådighedsbeløbs eksistens, og mange kommuner tier med dem, fordi de ønsker at spare og i øvrigt kun har 75 pct. statsrefusion hertil.

Jeg er også bekymret over, at man vil prioritere parodontosebehandlingen så lavt; selvfølgelig ser også jeg nødig, at den gennemføres på bekostning af småbørnstandplejen. Men vi må se i øjnene for det første, at parodontose er en meget udbredt sygdom — jeg mener, at det er op mod 80-90 pct. af befolkningen, der lider af det — og for det andet, at det er en meget kostbar behandling, men på den anden side dog en behandling, der kan gennemføres med succes. Kan man ikke få hjælp over sygesikringsloven, vil det blive de bedst stillede samfundsgrupper, der kan få hjælp mod denne absolut generende og ubehagelige lidelse, mens andre vil gå med den ubehandlet og i øvrigt tidligt få behov for tandudtrækning og protese.

Som jeg gjorde opmærksom på ved første behandling, så vi gerne fribefordringsmulighederne udvidet ganske betydeligt, og jeg vil også gerne her pege på, at mange kommuner undlader at sætte folk ind i reglerne om mulighed for assistance til fribefordring.

Der er ikke taget endelig stilling til sygekassernes formue endnu. Det er en vigtig sag, og vi vil fastholde, at det er meget, meget vigtigt, at pengene kommer ud til gavn for de mennesker, der gennem mange år har bidraget til, at formuen opstod.

Jeg synes, dette her er et lappeskrædderforslag; det er uden nytænkning, uden fantasi og uden social medleven i de faktiske vilkår, befolkningen har for forsvarlig behandling af sygdom, og ikke mindst de manglende muligheder for profylakse inden sygdom. Vi finder, at de stillede ændringsforslag for det meste er fornuftige og inden for deres rammer rimelige at gennemføre, og vi vil stemme for dem med en enkelt undta-

[Hanne Reintoft.]

gelse. Men vi finder ikke, at lovforslaget som helhed er andet end en række mindre betydningsfulde administrative ændringer, forårsaget af det som sagt diskutabile skridt at nedlægge sygekasserne.

Clara Munck: Jeg kan for så vidt kun beklage, at jeg ikke her ved anden behandling af dette lovforslag fuldt og helt kan føle mig dækket af den tale, min gruppes ordfører, hr. Simonsen, har holdt.

Jeg var meget tilfreds, da jeg i sin tid læste socialministerens lovforslag. Jeg var også tilfreds ved første behandling, men kan kun beklage, at udvalget nu har ændret det oprindelige lovforslag sådan, at det ikke mere overlades til folk selv at bestemme, hvilken form for sygesikring de vil modtage af det offentlige, men at den deles ind i de meget stramme grupper. Jeg undrer mig lidt over denne ændring af det tidligere lovforslag og har da heller ikke hørt nogen af ordførerne i dag begrunde, hvorfor man ikke har tillid til befolkningen. Når jeg siger det på denne måde er det, fordi flere ordførere netop var meget positive over den forbedring i sygesikringsloven, hvorved man siger til folk, at hvis de har indtægter under en vis grænse, har de krav på den og den form for hjælp fra det offentlige, men hvis de i stedet for denne form for hjælp ønsker selv at bidrage til sikringen mod bl. a. at have det frie lægevalg, skal de selvfølgelig have ret til det. Det blev understreget ved første behandling også af socialministeren selv, da socialministeren gav udtryk for, at når hun havde udførmet sit lovforslag således, var det dels i overensstemmelse med socialkommissionens forslag om at åbne videre adgang for folk til selv at være medbestemmende med formen for sygesikringen, dels fordi det ville kunne give os en god erfaring, vi kunne have brug for senere. Socialministeren redegjorde også ved første behandling for, at der i befolkningen er en sådan interesse for selv at kunne vælge, at ikke mindre end godt 100.000 personer, der kunne være A-medlemmer, har ønsket at forblive som B-medlemmer — altså en understregning af, at der ude i befolkningen er en interesse for selv at være medbestemmende, når det gælder sygesikringen.

Nu går vi over til, som det er sagt, at be-

tale sygesikring over skattebilletten, og derfor ville der være endnu mere grund til, at folk med indtægter op til 60.000 kr. fik lov til at vælge selv at ville bidrage, når de f. eks. besøgte en læge, mod en senere refusion, der er mindre end den, personer under den såkaldte sygekassegrænse er berettiget til. Jeg kan godt se de vanskeligheder, der ville ligge i, at vi nu gennemførte et system, hvor vi stillede alle lige. Der er økonomiske konsekvenser, og der er lægelige konsekvenser. Men på hospitalsområdet kender vi ikke til indtægtsgrænser, og derfor forstod jeg forslaget sådan, at de lægelige og økonomiske problemer, som socialreformkommissionen og socialministeriet ikke har kunnet løse, måtte medføre, at vi ganske vist stillede folk frit, men også herigennem ville få en praktisk erfaring, som vi virkelig ville få glæde af, når vi nåede frem til den endelige ordening.

Jeg synes, det er lidt magert, at de positive ord fra første behandling nu blot bliver afløst af en meddelelse om, at der nedsættes et udvalg. Vi har jo alle sammen været klar over, at kompetente forsamlinger, såvel kommunale som lægelige og ministerielle, måtte træde sammen, inden vi virkelig i praksis kunne få gennemført denne ellers udmærkede lov om sygesikring. Derfor er det en dårlig undskyldning for at tage selvbestemmelsesretten fra folk, at der nu sidder et udvalg, der skal se på, hvad man egentlig engang vil give dem lov til.

Jeg har derfor ikke kunnet tiltræde ændringsforslag nr. 3, der er stillet af de øvrige medlemmer af udvalget og tiltrådt af socialministeren, og hvorefter man indskrænker medbestemmelsesretten. Jeg vil gerne sige til socialministeren, at de samme mennesker kan være medlemmer af råd, forældreråd, personaleråd, elevråd og alt muligt andet i enhver form for socialinstitution, men man har ikke den tillid til dem at lade dem selv bestemme, om de ønsker at bidrage mere til den sygesikringsordening, de foretrækker. Man tynger dem stadig i bås. Det er jeg imod, og jeg må anbefale, at andre end jeg selv stemmer imod ændringsforslag nr. 3.

Socialministeren (Nathalie Lind): Jeg vil begynde med at rette en varm tak til udvalget både for det meget grundige arbejde, der har været udført, og for den vidtgående

[Socialministeren.]

enighed, som er opnået. Jeg synes, det er værd at fremhæve, at udvalget ud over de administrative ændringer, som er en følge af den fælles henvendelse fra kommuner og amtskommuner, som flere gange har været omtalt her i dag, på flere punkter har nået enighed om forenklede regler om registrering af de unge ved 16 års alderen, mere rimelige regler om befordringsgodtgørelser og forskellige andre ting.

Der har under debatten i dag ikke været stillet mange spørgsmål direkte til mig. I anledning af det spørgsmål, som hr. Kofoed drog frem om byrdefordelingen, skal jeg gerne bekræfte, at det er regeringens ønske, at den stigning i den amtskommunale beskatning, der vil blive en følge af, at sygesikringen skal finansieres over de amtskommunale skatter, ikke skal føre til en yderligere spredning i de amtskommunale beskatningsniveauer. Det beløb, der også af andre ordførere blev omtalt som det, staten vil få i mindre udgift, skal man have i tankerne, når man i de kommende år skal gå videre med byrdefordelingsspørgsmålene.

Af andre mere direkte spørgsmål til mig skulle jeg måske lige nævne, at fru Hanne Reintoft stillede mig et enkelt spørgsmål, som jeg ikke helt forstod. Det var noget med de 16—18-åriges problemer, der ikke var blevet klaret helt. Jeg vil blot, for at der ikke skal være nogen uklarhed, understrege, at sygesikringen fremtidig skal betales over skattebilletten, og det vil med det personfradrag, man har her, betyde, at den unge, som ingen indtægter har eller ikke har indtægter, der ligger over fradragets størrelse, ikke vil komme til at bidrage til sygesikringen.

Fru Hanne Reintoft stillede mig også et spørgsmål om rådighedsbeløbet og fremsatte den påstand, som imidlertid ikke er blevet dokumenteret, at kommunerne ofte ikke oplyste folk om, at de havde mulighed for at få hjælp. Det fremgår — det er refereret her i betænkningen — at kommunerne af rådighedsbeløbet som et personligt tillæg til pensionister, hvis forhold er ganske særlig vanskelige, kan yde hjælp f. eks. til anskaffelse af proteser. Jeg afviser ikke den mulighed, at vi senere får den løsning, at tilskud til proteser skal med ind under sygesikringen;

men jeg synes ikke, at man i anledning af disse bemærkninger i betænkningen, som er ganske refererende om, hvordan den faktiske ordning er, med nogen ret kan udlede, at kommunerne ikke er opmærksomme på det eller ikke skulle være villige til at anvende de regler, der gælder. Jeg tror ikke, der her er fremført noget, der i særlig grad skulle føre til, at det skulle indskræpes over for kommunerne. Mit indtryk er, at mange ældre henvender sig, og hvis forholdene tilsiger det, får de også den hjælp, de har brug for. Det vil man også kunne se af de beløb, der anvendes på dette område.

Må jeg i anledning af fru Clara Muncks sidste bemærkninger her have lov at sige, at jeg synes, der bliver draget meget vidtgående principielle slutninger, som jeg ikke helt synes, der er basis for i det, der faktisk er sket. Man får nærmest, når man hører dette indlæg, et indtryk af, at nu vil flertallet og regeringen berøve folk nogle rettigheder, de har i dag. Sådan er forholdet ikke. Lovforslaget indeholdt, hvad jeg ved første behandling sagde jeg gerne havde set gennemført, en mulighed for, at flere, hvis de ønskede det, kunne vælge den såkaldte B-ordning. Men det er ikke sådan, at der er nogle, hvis stilling bliver anderledes, end den er i dag, og derfor synes jeg ikke, at henvisningen til, at man nok kan betro mennesker at være medlemmer af forskellige råd og nævn osv., men ikke selv at vælge, hvilken læge de vil have, er rigtig relevant.

Det kan heller ikke være helt rimeligt at sige, at nu skal der nedsættes et udvalg, men at dette ikke giver nogen reel baggrund for at lade denne lovændring falde. Jo, det kan det godt, for dette udvalg skal jo netop have den opgave at undersøge, under hvilke former den på indtægtsforhold baserede opdeling af de sikrede i to grupper inden for loven om den offentlige sygesikring vil kunne ophæves, og hvilke konsekvenser en sådan ophævelse vil medføre.

Jeg så gerne, som jeg også nævnte ved første behandling, at vi, inden man en dag skal til at ændre på de principper om den deling, vi kender i dag, havde haft erfaringer for, hvordan dette var blevet udnyttet af befolkningen, hvor stor en interesse der var for det. På den anden side må jeg erkende, at med det udvalgsarbejde, der nu skal

[Socialministeren.]
 finde sted, tror jeg vi vil kunne få en saglig vurdering af, hvordan vi i fremtiden skal bygge sygesikringsloven op.

Jeg vil takke samtlige ordførere og udvalget for det meget store arbejde, der har været udført. Der er blevet besvaret 140 spørgsmål fra udvalget, der har været afholdt en række samråd, og også jeg glæder mig over, at det er lykkedes i så vidt udstækning at opnå enighed om de principielle tendenser i lovforslaget.

Med hensyn til de ændringsforslag, der er stillet, vil jeg til spørgsmålet om, hvorvidt man helt skulle ophæve bestemmelsen om, at der ved overenskomst kan træffes bestemmelse om, at man skal have kontrolafgifter, bemærke, at jeg finder det vanskeligt at overskue konsekvenserne af at give afkald på enhver mulighed for at pålægge kontrolafgift. Man har ikke erfaring for, hvordan en sådan afskaffelse af kontrolafgifter vil virke på omfanget af lægetilkaldelser uden for sædvanlig tid, og det kan derfor ikke overses, hvor store merudgifter der herved ville blive påført det offentlige til forhøjede lægehonorarer.

I spørgsmålet om tilskud til livsvigtig medicin vil jeg bekræfte, hvad flere ordførere også har været inde på, at der arbejdes med dette spørgsmål. Men det må også være rimeligt at nævne, at det ikke er givet, at den nuværende opbygning af medicinbekendtgørelsen skal være den afgørende. Man må, når man taler om, at livsvigtig medicin skal være gratis, for det første ikke glemme, at det princip har man altså hidtil ikke indført, og for det andet, at man har en mulighed for enten ved personlige tillæg til pensionister eller ved hjælp gennem revalideringsloven for vanskeligt stillede brugere at yde dem det beløb, som ikke dækkes af sygesikringen.

Jeg kan heller ikke acceptere, at der nu træffes bestemmelse om tilskud til tandproteser og parodontose. Der er spørgsmål, der skal afklares først. Hvis man skal gøre denne ydelse tilskudsberettiget nu, må jeg sige, at man ikke har noget overblik over omkostningerne ved det, og at der ikke i dag er nogen autorisation eller offentligt godkendt erhvervsuddannelse for praktiserende tandteknikere. Men jeg vil gerne understrege, hvad jeg tror har interesse også

for tandteknikerne, nemlig at der efter lovens gennemførelse ikke vil være noget til hinder for, at kommunerne i samme omfang som hidtil af rådighedsbeløbet for personlige tillæg yder hjælp til pensionister til anskaffelse af tandprotese.

Jeg skal om spørgsmålet om kiropraktorbehandling sige, at dette drøftes i anden forbindelse, og det vil jeg komme tilbage med over for socialudvalget. Jeg formoder, vi skal have nærmere realitetsdrøftelser dér.

Endelig er der ændringsforslaget om forhøjelse af begravelseshjælpen. Jeg kan blot sige, at det ville betyde en merudgift på omkring 10 mill. kr. Det er jo en standardydelse, som gives i tilfælde af dødsfald, selv om de faktiske udgifter ved begravelse, og hvad der følger dermed, varierer ganske betydeligt.

Med det sidste ændringsforslag har mindretallet foreslået, at rederbidraget skal forhøjes fra 100 til 200 kr. Jeg vil blot henvise til, som det er nævnt i bemærkningerne til lovforslagets § 28, stk. 3, at ministeren har adgang til at regulere beløbet efter indhentet erklæring fra vedkommende rederorganisationer under hensyn til, om der måtte være indtruffet ændringer i udgifterne ved sygehjælp og hjemsendelse af søfolk. Som nævnt i bemærkningerne vil en sådan regulering eventuelt kunne få betydning allerede fra lovens ikrafttræden den 1. april 1973. Vanskelighederne ligger i at foretage en nøjere vurdering af, hvor meget udgifterne kan anslås til ved en „udlandssygekasse“.

Med disse bemærkninger skal jeg takke udvalget og igen udtrykke min glæde over, at der, bortset fra de ændringsforslag, som jeg ikke kan anbefale at man stemmer for, er så vidt enighed om selve hovedprincipperne i lovforslaget, som tilfældet er.

Clara Munck: Jeg vil gerne sige til socialministeren, at jeg ikke gav udtryk for, at socialministerens lovforslag, sådan som det foreligger nu efter udvalgsbehandlingen, stiller folk ringere, end de er stillet i dag. Men jeg har tidligere givet udtryk for, at jeg mener, folk er ringe stillet i dag, når de uanset deres trang til selv at betale ikke kan bestemme, hvilken form for sygesikring de vil modtage af det offentlige. Når det i ministerens lovforslag, fremsat den 13. januar, udtrykkelig hed, at personer har ret til over

[Clara Munck.]

for det sociale udvalg at anmelde, at de giver afkald på lægehjælpen, som den er bestemt for gruppen med indtægter under en vis størrelse, og når man nu stryger det, kan jeg ikke kalde lovforslaget mere demokratisk. Det demokratiske må dog være, at man herinde tilrettelægger lovgivningen sådan, at de mennesker, der skal have glæde af den, er medbestemmende, men denne mulighed for medbestemmelse har man strøget under udvalgsbehandlingen.

Hermed sluttede forhandlingen.

Ændringsforslag nr. 1, § 1, således ændret, og ændringsforslag nr. 2, *vedtoges* uden afstemning.

Ændringsforslag nr. 3 *vedtoges* med 131 stemmer mod 3.

§ 2 med de foretagne ændringer, ændringsforslag nr. 4 og 5, § 3, således ændret, og §§ 4 og 5 *vedtoges* uden afstemning.

Underændringsforslag nr. 7 *forkastedes* med 84 stemmer mod 51.

Ændringsforslag nr. 6 og 8 og § 6, således ændret, *vedtoges* uden afstemning.

Ændringsforslag nr. 9 *forkastedes* med 84 stemmer mod 51.

§ 7 *vedtoges* uden afstemning.

Underændringsforslag nr. 11 *forkastedes* med 84 stemmer mod 51.

Underændringsforslag nr. 12 betragtedes som *forkastet* med samme stemmetal som underændringsforslag nr. 11.

Ændringsforslag nr. 10 og 13, § 8, således ændret, og ændringsforslag nr. 14 *vedtoges* uden afstemning.

Ændringsforslag nr. 15

forkastedes med 82 stemmer mod 50; 1 medlem tilkendegav, at han hverken stemte for eller imod.

Ændringsforslag nr. 16 og 17, § 9 med de foretagne ændringer, ændringsforslag nr. 18, § 10, således ændret, ændringsforslag nr. 19 og 20, § 11, således ændret, ændringsforslag nr. 21 om en ny affattelse af § 12, § 12 i den ændrede affattelse, §§ 13 og 14, ændringsforslag nr. 22 og § 15, således ændret, *vedtoges* uden afstemning.

Underændringsforslag nr. 24 *forkastedes* med 83 stemmer mod 50.

Ændringsforslag nr. 23, § 16, således ændret, ændringsforslag nr. 25, § 17, således ændret, § 18, ændringsforslag nr. 26 om en ny affattelse af § 19, § 19 i den ændrede affattelse, § 20 og ændringsforslag nr. 27 og 28 *vedtoges* uden afstemning.

Ændringsforslag nr. 29 *forkastedes* med 83 stemmer mod 51.

§ 21 med de foretagne ændringer, § 22, ændringsforslag nr. 30-34, § 23, således ændret, ændringsforslag nr. 35, § 24, således ændret, ændringsforslag nr. 36, § 25, således ændret, ændringsforslag nr. 37, § 26, således ændret, §§ 27-29, ændringsforslag nr. 38, § 30, således ændret, ændringsforslag nr. 39, § 31, således ændret, og § 32 *vedtoges* uden afstemning.

Lovforslagets overgang til tredje behandling *vedtoges* uden afstemning.

Formanden: Jeg foreslår, at lovforslaget går direkte til tredje behandling uden fornyet udvalgsbehandling. Hvis ingen gør indsigelse mod dette forslag, betragter jeg det som vedtaget. (Ophold). Det er vedtaget.

Den næste sag på dagsordenen var:

Første behandling af forslag til lov om ændring af lov om folkebiblioteker m. v.

(Lovforslaget (nr. 177) findes i tillæg A. sp. 3691, fremsættelsen i tidenden sp. 6873).

Lovforslaget sættes til forhandling.

Lysholt Hansen: Selv om jeg ved, at det vil vække dyb skuffelse blandt tingets medlemmer, at jeg ikke gennemgår den betænkning, der er kommet, skal jeg alligevel nøjes med ganske kort at anbefale ministerens indstilling om, at vi forlænger fristen for fremsættelse af et bibliotekslovsforslag i henhold til betænkningen til 1971-72. Der er mange grunde til det, og jeg skal ikke gentage nogen af dem, ministeren med virkelig dyb indsigt har fremført i sin fremsættelse.

Lembourn: Ministeren har i sin fremsættelse fremsat så mange gode argumenter for, at vi skal udsætte en revision af biblioteksloven, at jeg ligesom hr. Lysholt Hansen ikke skal føje flere argumenter til. Det konservative folkeparti kan anbefale lovforslaget.

A. Chr. Andersen: Dette forslag om udskydelse til næste samling af revisionen af lov om folkebiblioteker må være rigtigt, som situationen ligger i dag. Dels er det af ministeriet nedsatte udvalgs betænkning først kommet folkettinget i hænde for ganske kort tid siden, så der kan ikke blive tid til en rimelig overvejelse af de tanker, den indeholder, dels er der alt for kort tid til en udvalgsbehandling. Der er yderligere nedsat et udvalg, som skal overveje revisionen af lovbestemmelser vedrørende skolebibliotekers forhold, og betænkningen fra det udvalg kan først ventes til foråret.

Af disse grunde synes det derfor ikke at være hensigtsmæssigt nu her ved denne førstebehandling at tage nogen debat om biblioteksspørgsmålet. Det må ventes, til vi får et lovforslag i næste samling.

Jeg kan på mit partis vegne anbefale det foreliggende lovforslag om udsættelse af revisionen til vedtagelse.

Meta Ditzel: Mit parti vil også anbefale, at revision af lov om folkebiblioteker udsky-

des, da betænkningen først for nylig er kommet. Jeg finder det meget værdifuldt, at den nu bliver forelagt de implicerede parter til udtalelse, før vi begynder at behandle et lovforslag her i folkettinget, så vi også kan få de synspunkter, der vil komme frem under en sådan behandling, som baggrund for vor videre behandling af et lovforslag.

Men jeg vil gerne sige tak, fordi vi også her i folkettinget har fået betænkningen, selv om den sædvanlige departementale behandling, som man siger, ikke har fundet sted, for det betyder, at vi får bedre tid til at sætte os ind i en række vigtige spørgsmål, der skal drøftes. Der bliver tale både om videregående udbygning af de kulturelle arrangementer og af større opgaver som informationscentraler og ikke at forglemme samarbejdet med skolebibliotekerne, der åbenbart vil få en meget central stilling inden for undervisningsområdet. Desuden bliver der spørgsmålet om biblioteksskoler, og endelig vil jeg nævne det meget vigtige problem om koordinering med de andre love, der kommer nu, loven om radiospredning og lovforslaget om film og biografer, der er til behandling. Jeg tror, man virkelig kan få noget værdifuldt ud af et samarbejde her, netop fordi man omtrent samtidig får disse lovforslag til behandling.

Gunhild Due: SF har intet at indvende.

Ministeren for kulturelle anliggender (K. Helveg Petersen): Jeg takker for ordførernes tilslutning til lovforslaget.

Hermed sluttede forhandlingen.

Lovforslagets overgang til anden behandling vedtoges uden afstemning.

Formanden: Ønskes der udvalgsbehandling? (Ophold). Da det ikke er tilfældet, går lovforslaget direkte til anden behandling.

Den næste sag på dagsordenen var:

Første behandling af forslag til lov om ekspropriation til anlæg af Færøernes specialskole i Thorshavn.

(Lovforslaget (nr. 176) findes i tillæg A. sp. 3631, fremsættelsen i tidenden sp. 6869).