Betænkning

over forslag til lov om offentlig sygesikring.

(Afgivet af socialudvalget den 14. maj 1971).

Udvalget har behandlet lovforslaget i 21 møder og herunder haft 5 samråd med socialministeren, til hvem udvalget tillige har stillet spørgsmål til skriftlig besvarelse. En del af disse spørgsmål med svar er optrykt i et bilagshæfte til betænkningen.

Udvalget har modtaget skriftlig og/eller mundtlig henvendelse fra

Amtsrådsforeningen i Danmark,
Danske Fysioterapeuter,
Dansk Socialrådgiverforening,
Dansk Tandlægeforening,
Den almindelige danske Lægeforening,
De samvirkende statskontrollerede Fortsættelsessygekasser i Danmark,
Europæiske Vare- og Rejsegodsforsikring,
Folkepensionistforeningernes og Invalideorganisationernes Kontaktudvalg,
Kommunernes Landsforening,
Landsforeningen af Praktiserende Tandteknikere i Danmark,
Landsforeningen til Kiropraktikkens Fremme og
Sammenslutningen af sociale Udvalg.

En del af disse henvendelser er optrykt i et bilagshæfte til betænkningen.

Vedrørende personkredsen.

Udvalget har drøftet spørgsmålet om, hvorvidt den foreslåede opdeling af de sikrede personer i to grupper — stort set svarende til de nuværende A- og B-medlemmer af sygekasser — bør opretholdes.

Udvalget kan tilslutte sig en gennemførelse af lovforslaget på dette punkt, men vil dog finde det ønskeligt, at hele spørgsmålet om opretholdelsen af opdelingen og om konsekvenserne af eventuelle ændringer i denne henseende gøres til genstand for nærmere undersøgelse.

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 sygekassevæsenet, 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 er herved forudsat, at den nye sygesikringsordning den 1. april 1973 træder i kraft i overensstemmelse med det foreliggende lovforslag, og at den praktiske tilrettelæggelse af ordningen påbegyndes ud fra denne forudsætning.

Da hele spørgsmålet om opretholdelsen af opdelingen af de sikrede personer i to grupper ønskes gjort til genstand for udvalgsbehandling, har et *flertal* (udvalget med undtagelse af Clara Munck) ikke fundet anledning til at gennemføre den udvidelse af de hidtil gældende regler om valgfrihed mellem de to grupper, som er indeholdt i lovforslagets § 2, stk. 3. *Mindretallet* (Clara Munck) ønsker den i § 2, stk. 3, foreslå-

ede videregående valgadgang gennemført.

Flertallet har derfor stillet ændringsforslag nr. 3, hvorefter valgfriheden opretholdes i samme omfang som hidtil. Ændringsforslaget er tiltrådt af socialministeren.

Udvalget har overvejet spørgsmålet om, hvorledes man på den mindst administrationskrævende måde kan foretage registreringen til selvstændigt medlemskab, som finder sted med det fyldte 16. år, hvorved bemærkes, at det drejer sig om 70-80.000 personer årligt. For tiden foregår dette måned for måned på grundlag af samarbejde mellem folkeregistrene og sygekasserne.

Udvalget har drøftet spørgsmålet med socialministeren, ligesom der er indhentet udtalelse fra Kommunernes Landsforening og Sammenslutningen af sociale Udvalg. På baggrund heraf henstiller udvalget, at der én gang årligt sker en samlet registrering af alle 16-årige, som enten er fyldt 16 år i løbet af de sidste 6 måneder før registreringen eller vil fylde 16 år i løbet af de kommende 6 måneder efter registreringen.

I forbindelse med behandlingen af lovforslagets § 4 om overflytning af personer, hvis indtægter stiger over eller falder under den i § 3 angivne grænse, har man drøftet, hvad der ligger i udtrykket „varig forandring", der er en betingelse for, at det sociale udvalg kan foranledige overflytning. Det fremgår af ministerens optrykte svar på spørgsmål 16, at der er tale om en videreførelse af den gældende bestemmelse i sygeforsikringsloven og den dermed forbundne praksis.

Ifølge § 1, stk. 6, der er en videreførelse af gældende regler, fastsætter socialministeren nærmere regler om, i hvilken udstrækning lovens ydelser tilkommer personer, som er indkaldt til militærtjeneste m. v. eller optaget i visse institutioner. Udvalget har i forbindelse hermed bemærket sig, at personer med ophold på private plejehjem vil være omfattet af denne bestemmelse, for så vidt der mellem de private hjem og vedkommende kommunalbestyrelse er indgået overenskomst i medfør af omsorgsloven.

Udvalget finder, at den heri liggende problemstilling: frit lægevalg eller institutionslæge, bør overvejes nærmere i forbindelse med den kommende revision af omsorgsloven, bl. a. således, at spørgsmålet i forbindelse med forberedelsen af revisionen tages op til drøftelse med de kommunale organisationer.

Sygesikringens ydelser.

Større ensartethed med hensyn til ydelser til befolkningen som helhed er ønskelig, men kravet om ensartethed må ikke virke som en bremse på udviklingen. Udvalget er opmærksom på, at spørgsmål om befolkningstæthed og økonomisk bæreevne er afgørende for udbygning af fornødne faciliteter, men ønsker at fremhæve, at ensartethed bør tilstræbes, hvor ydelser fastsættes i loven eller pålægges i administrative forskrifter, ligesom en sådan ensartethed bør tilstræbes ved socialministerens godkendelse af overenskomster med læger m. v. Udvalget har bemærket sig, at amtskommunerne, Københavns og Frederiksberg kommuner fortsat vil kunne forbedre ydelserne og kunne iværksætte sygdomsforebyggende virksomhed, dog at de øgede udgifter herved ikke medfører yderligere statsrefusion efter reglerne om sygesikring, medmindre ydelserne indgår som et led i en overenskomst.

Udvalget er bekendt med, at visse centralforeninger af sygekasser har søgt at forbedre deres ydelser ved at stille juridisk assistance til rådighed for medlemmer i erstatningsspørgsmål. Udvalget går ud fra, at denne bistand bibeholdes og udvides under loven om styrelse af sociale og visse sundhedsmæssige anliggender på baggrund af de tanker om vejledning og rådgivning, der er rejst i socialreformkommissionen.

Udvalget har med socialministeren drøftet spørgsmålet om kontrolafgifter, jfr. lovforslagets § 6, stk. 2, og har konstateret, at det ifølge lovforslaget er overladt til overenskomstbestemmelse at afgrænse de særlige tilfælde, hvor der skal pålægges kontrolafgifter, samt at fastsætte afgifternes størrelse og fremgangsmåden ved opkrævning af forfaldne afgifter.

Ministeren har redegjort for de hensyn, der ligger bag forslaget om, at der fremdeles skal kunne pålægges kontrolafgifter, nemlig dels ønsket om af hensyn til sygesikringens økonomi at søge lægetilkaldelser uden for lægens sædvanlige arbejdstid begrænset, dels ønsket om at begrænse sådanne lægetil-

kaldelser af hensyn til en rimelig tilrettelæggelse af lægens arbejdstid. Det er endvidere oplyst, at restance med betaling af kontrolafgift må inddrives som almindelige gældsforpligtelser, og at restance på dette område ikke vil medføre udelukkelse fra adgangen til sygehjælp for sygesikringens regning.

Ministeren har givet udtryk for forventning om, at det, såfremt der ved overenskomstforhandlinger viser sig ønske om at bevare kontrolafgifter, vil vise sig muligt ad overenskomstvejen at nå frem til en ordning, hvorefter disse hensyn søges tilgodeset, uden at betalingen af afgifterne medfører urimelige byrder for patienterne. Ministeren har endvidere givet udtryk for, at opkrævningen vil blive søgt tilrettelagt således, at den medfører mindst mulig belastning af administrationen.

Et *flertal* (det konservative folkepartis, venstres og det radikale venstres medlemmer af udvalget) har taget denne redegørelse til efterretning, medens et *mindretal* (socialdemokratiets og socialistisk folkepartis medlemmer af udvalget) finder, at muligheden for at pålægge kontrolafgifter bør afskaffes, hvorfor man har stillet ændringsforslag nr. 7.

Mindretallet har endvidere stillet ændringsforslag nr. 9, hvorefter livsvigtig medicin gøres gratis.

I Dansk Tandlægeforenings henvendelse til udvalget (bilag 4) har foreningen givet udtryk for ønsket om ændret formulering af bestemmelserne i § 8 til sikring af den rette beskrivelse af tandlægernes ydelser og af §§ 23 og 27 til sikring af deres repræsentation i de omhandlede udvalg.

Socialministeren har vedrørende det førstnævnte spørgsmål over for udvalget henledt opmærksomheden på, at lovforslaget med den foreliggende formulering åbner mulighed for, at der ligesom hidtil afsluttes overenskomst mellem den offentlige sygesikring og tandlægeforeningen om de nærmere vilkår for tandlægebehandling af de sikrede personer inden for rammerne af de retningslinjer, som skal fastlægges af ministeren efter lovforslagets § 8, stk. 1. Vedrørende det sidstnævnte spørgsmål er opmærksomheden blevet henledt på, at socialministeren ved lovforslagets § 27, stk. 6, er bemyndiget til at oprette landssamarbejdsudvalg og voldgiftsråd vedrørende forholdet mellem den offentlige sygesikring og tandlæger, og at der i øvrigt ved overenskomstbestemmelser vil kunne fastsættes regler om regionale og centrale samarbejdsudvalg eller lignende mellem den offentlige sygesikring og tandlægeforeningen.

Udvalget kan tilslutte sig socialministerens udtalelser, hvorefter Dansk Tandlægeforenings ønsker vedr. den kommende ordning kan tilgodeses inden for formuleringen af de omhandlede bestemmelser.

I den henvendelse (bilag 8), Landsforeningen af Praktiserende Tandteknikere i Danmark har rettet til udvalget, er der givet udtryk for, at landsforeningen bør kunne være overenskomstpart med den offentlige sygesikring, jfr. bestemmelserne i § 26, jfr. § 8. Udvalget har i denne forbindelse også overvejet spørgsmålet om muligheden for ydelse af tilskud fra den offentlige sygesikring til tandproteser.

Udvalget er af socialministeren blevet orienteret om, at afgørelsen af spørgsmålet om medtagelse af levering af tandproteser blandt de ydelser, hvortil den offentlige sygesikring yder tilskud, forudsætter afklaring af forskellige forhold: dels bør der foretages en undersøgelse af omkostningerne i forbindelse hermed, dels bør der foreligge en afklaring af spørgsmålet om, hvorvidt tandproteser, der måtte blive leveret med tilskud fra den offentlige sygesikring, skal kunne leveres af praktiserende tandteknikere eller alene af tandlæger. Afgørelsen af dette sidste spørgsmål støder for tiden på den vanskelighed, at der ikke foreligger nogen offentlig autorisation af praktiserende tandteknikere, hvad der hænger sammen med, at der ikke foreligger nogen offentligt godkendt erhvervsuddannelse af disse.

Ministeren har imidlertid givet udtryk for, at ministeren, når en afklaring af disse spørgsmål foreligger, vil tage op til overvejelse, under hvilken form der bør ydes tilskud fra den offentlige sygesikring til levering af tandproteser.

I forbindelse hermed har udvalget drøftet spørgsmålet om, efter hvilke regler der bør kunne ydes hjælp til pensionister af rådighedsbeløbet for personlige tillæg til anskaffelse af tandproteser.

Socialministeren har over for udvalget henvist til, at personlige tillæg til de sociale pensioner efter den herom gældende lovgiv-

ning ydes ud fra de kommunale myndigheders skøn over, om vedkommende pensionists forhold er ganske særlig vanskelige. Det må herefter bero på disse myndigheders skøn, i hvilket omfang der af rådighedsbeløbet ydes tilskud til anskaffelse af tandproteser, så længe en sådan ydelse ikke dækkes gennem den offentlige sygesikring. Ministeren har givet udtryk for, at socialministeriet intet vil have at indvende imod, om kommunerne ved ydelsen af tilskud i sådanne tilfælde måtte søge vejledning i en eventuel aftale mellem vedkommende kommunale organisation og en organisation af praktiserende tandteknikere om priser for udførelse af protesearbejde.

Et *flertal* (det konservative folkepartis, venstres og det radikale venstres medlemmer af udvalget) har taget denne redegørelse til efterretning, medens et *mindretal* (socialdemokratiets og socialistisk folkepartis medlemmer af udvalget) finder, at tandproteser bør indgå som tilskudsberettiget ydelse. Mindretallet har bl. a. i overensstemmelse hermed stillet ændringsforslag nr. 11 og 12.

Udvalget har behandlet spørgsmålene om udtrykkeligt under § 8 at medtage tandregulering og paradentosebehandling. For så vidt angår førstnævnte foranstaltning, har socialministeren i svaret på spørgsmål 21 henvist til det fremsatte (nu vedtagne) forslag til lov om børnetandpleje hvorefter det agtes administrativt fastsat, at børnetandplejen bl. a. skal omfatte tandlægelig behandling af tandstillingsfejl i det omfang, bevarelsen af tandsystemet i god, funktionsdygtig stand kræver det. På denne baggrund synes der ikke at være noget større behov for at medtage tandregulering blandt de ydelser, der omfattes af den offentlige sygesikring.

I tilslutning til det af socialministeren anførte bemærkes, at udvalget herved forudsætter, at det administrativt vil blive fastsat, at behandling iværksat i henhold til børnetandplejeordningen fortsættes, uanset at de pågældende udgår af den undervisningspligtige aldersgruppe.

For så vidt angår paradentosebehandlingsspørgsmålet, har socialministeren over for udvalget oplyst, at denne behandling administrativt ville kunne henføres til de former for tandbehandling, hvortil den offentlige sygesikring yder tilskud. Socialministeriet vil have opmærksomheden henvendt på dette spørgsmål ved de forhandlinger, der vil blive optaget med sundhedsstyrelsen om retningslinjerne for fastsættelse af tilskud til tandeftersyn og tandbehandling i henhold til § 8, stk. 1. Da den arbejdskraft, der er til rådighed til tandbehandling, er begrænset, har sundhedsstyrelsen imidlertid hidtil været af den opfattelse, at der måtte foretages en vis prioritering af påtrængende tandlægekrævende opgaver, og at udbygning af forebyggende og behandlende skoletandpleje og indførelse af småbørnstandpleje måtte prioriteres højere end gennemførelse af paradentosebehandling som tilskudsberettiget ydelse.

Et *flertal* (det konservative folkepartis, venstres og det radikale venstres medlemmer af udvalget) har taget denne redegørelse til efterretning, medens et *mindretal* (socialdemokratiets og socialistisk folkepartis medlemmer af udvalget) finder, at paradentosebehandling bør indgå som tilskudsberettiget ydelse. Mindretallet har bl. a. i overensstemmelse hermed stillet ændringsforslag nr. 11 og 12.

Landsforeningen til Kiropraktikkens Fremme (bilag 9) har i sin henvendelse henstillet, at der gennem loven om offentlig sygeforsikring gives mulighed for refusion af udgifter til kiropraktorbehandling uden lægehenvisning. Socialministeren har meddelt udvalget, at spørgsmålet om, hvorvidt der bør kræves lægehenvisning som betingelse for ydelse af tilskud fra den offentlige sygesikring til kiropraktorbehandling, for tiden er genstand for overvejelser. Der kan for nærværende intet siges om resultatet heraf, men overvejelserne kan ikke ventes afsluttet så tidligt, at resultatet heraf vil kunne tages i betragtning ved behandlingen af det foreliggende lovforslag. Såfremt disse overvejelser måtte føre til, at det findes ønskeligt at åbne adgang til ydelse af støtte til kiropraktorbehandling uden lægehenvisning, vil den hertil fornødne lovændring, der formentlig må blive en ændring af bestemmelsen i § 9, stk. 1, 3. pkt., kunne gennemføres inden lovens foreslåede ikrafttrædelsesdato den 1. april 1973.

Det umiddelbart ovenfor nævnte *flertal* har taget dette til efterretning, medens det

umiddelbart ovenfor nævnte *mindretal* finder, at kiropraktorbehandling udtrykkeligt bør nævnes som tilskudsberettiget ydelse, og dette uanset om den foretages med eller uden henvisning af en læge. Mindretallet har i overensstemmelse hermed stillet ændringsforslag nr. 15.

Udvalget har drøftet bestemmelsen i § 13, hvorefter det sociale udvalg undtagelsesvis kan yde hjælp til supplering af ydelserne efter §§ 6, 8, 9, 10 og 11. Det fremgår af bemærkningerne til lovforslaget samt af det optrykte svar på spørgsmål 27, at § 13 træder i stedet for den adgang, sygekasserne har efter gældende ordning til at supplere sygeforsikringslovens ydelser (med undtagelse af medicinhjælp). Det er oplyst over for udvalget, at bestemmelsen kun skal tages i anvendelse, når dækning ikke kan ydes efter anden lovgivning, eksempelvis pensionslovene. Under et samråd har ministeren oplyst, at det vil blive overvejet at udsende retningslinjer med henblik på at orientere kommunerne om, at bestemmelsen tilsigter at give adgang til at yde hjælp, ikke alene hvor der foreligger økonomiske vanskeligheder, men også i tilfælde, hvor en behandling, der ikke — eller kun delvis — dækkes af den offentlige sygesikring efter almindelige regler, er ekstraordinært kostbar.

Befordringsgodtgørelse.

Udvalget har haft en indgående drøftelse af de foreslåede bestemmelser om ydelse af befordringsgodtgørelse. Det er udvalgets bestemte opfattelse, at de gældende regler om fribefordring, der ydes af kommunen, giver anledning til overordentlig megen administration. Udvalget har derfor med tilfredshed bemærket, at lovforslaget forudsætter, at udgifter ved befordring af patienter i forbindelse med indlæggelse eller ambulant behandling på sygehus afholdes som sygehusudgift. Dette åbner efter udvalgets opfattelse meget betydelige muligheder for, at sygehuse m. v. kan træffe koordinerende foranstaltninger, således at befordringsbehovet dækkes på en økonomisk måde. Udvalget finder imidlertid, at der også på andre felter i henseende til befordring bør træffes foranstaltninger med sigte på en mere vidtgående administrativ lettelse.

Ud fra dette synspunkt har udvalget tiltrådt de af socialministeren under nr. 25 og 26 stillede ændringsforslag, der bl. a. medfører, at befordingsgodtgørelse til læger og jordemødre gøres til et overenskomstanliggende. Udvalget har endvidere drøftet muligheden for en forhøjelse af den mindstegrænse, under hvilken der ikke ydes dækning for patienters befordingsudgifter.

Denne mindstegrænse, som for tiden andrager 4 kr., fastsættes efter lovforslagets § 18, stk. 1, 1. punktum, administrativt af socialministeren.

Et *flertal* (udvalget med undtagelse af socialistisk folkepartis medlem af udvalget) har henstillet til ministeren at overveje at forhøje grænsen til 10 kr., idet flertallet har forudsat, at der kan ses bort fra denne mindstegrænse, dels hvor det drejer sig om patienter, der til stadighed har brug for lægehjælp, dels hvor det drejer sig om økonomisk trængende personer, eller over for folke-, invalide- og enkepensionister, der er berettiget til fuldt pensionstillæg. Socialministeren har stillet i udsigt at ville udforme de omhandlede regler i overensstemmelse med de af flertallet fremførte synspunkter.

Finansiering.

Udvalget har med socialministeren drøftet spørgsmålet om, hvordan den foreslåede finansiering af sygesikringsudgifterne vil påvirke beskatningsniveauet i de forskellige amtskommuner.

Ministeren har over for udvalget givet udtryk for, at det er regeringens ønske at søge undgået, at stigningen i den amtskommunale beskatning i forbindelse med overgang til en ændret finansering af sygesikringen vil bevirke en yderligere spredning i de amtskommunale beskatningsniveauer. En stillingtagen til, hvorledes dette mest hensigtsmæssigt kan opnås, vil dog først kunne finde sted i folketingsåret 1971-72, når der kan ventes at foreligge yderligere materiale til belysning af en række spørgsmål, der har betydning for bedømmelsen af byrdefordelingen mellem staten og kommunerne. I den samlede vurdering af disse forhold må indgå den omstændighed, at gennemførelsen af det foreliggende lovforslag medfører besparelse i statsudgifterne.

Udvalget har i forbindelse med finansieringsreglerne bl. a. også drøftet spørgsmålet om begravelseshjælpen, der i henhold til §

21, stk. 2, jfr. stk. 1, udredes af amtskommunen, respektive Københavns og Frederiksberg kommuner, med 35 pct. statsrefusion. Udvalget finder, at særlige forhold kan siges at gøre sig gældende for denne hjælp, som bør medføre, at der ydes fuld statsrefusion.

Socialministeren har i overensstemmelse hermed stillet ændringsforslag om fuld statsrefusion.

Et *mindretal* (socialdemokratiets og socialistisk folkepartis medlemmer af udvalget) har endvidere stillet ændringsforslag nr. 29, hvorefter rederbidraget forhøjes fra 100 kr. årlig til 200 kr.

Administration.

Udvalget har drøftet bestemmelsen om sygesikringens administration, som man dels finder i kapitel 6, der udelukkende omhandler disse forhold, dels i de bestemmelser, der nævner de myndigheder, der skal foretage udbetaling. Disse drøftelser er til dels foregået på baggrund af en fælles henvendelse, udvalget har modtaget fra Amtsrådsforeningen i Danmark og Kommunernes Landsforening, og som er tiltrådt af Sammenslutningen af sociale Udvalg. I henvendelsen anføres bl.a. følgende:

For så vidt angår ydelser, der udbetales i henhold til centralt indgåede overenskomster eller på anden måde centralt fastsatte regler, og hvor der i forbindelse med udbetalingen normalt ikke bliver tale om noget skøn, men alene en kontrol af, at disse regler er overholdt, behøver der ikke nødvendigvis at være sammenfald mellem den udbetalende myndighed og den myndighed, der endeligt skal afholde udgiften. Det afgørende bør være, at borgerne får den bedst mulige betjening under skyldig hensyntagen til en rationel administrativ tilrettelæggelse. Det må heraf følge, at i alle tilfælde, hvor der under sygesikringsordningen bliver tale om en kontakt mellem den enkelte borger og forvaltningen, bør denne kontakt ske på det primærkommunale plan, dvs. at i tilfælde, hvor den enkelte borger skal have refusion af udgifter, der er afholdt af ham, eller på anden måde direkte bistand fra det offentlige, skal en sådan refusionsordning eller bistandsydelse administreres af primærkommunerne.

De kommunale organisationer har endvidere udtalt, at det ikke på indeværende tidspunkt vil være hensigtsmæssigt at fastslå i loven, hvem der skal foretage udbetaling eller lignende, idet fastlæggelsen af den nærmere administrative ordning bør overlades til socialministeren efter nærmere forhandling med de kommunale organisationer. I tilslutning hertil har man fra organisationernes side henstillet, at der søges gennemført en ordning for de personer, der er omfattet af § 2, stk. 2 og 3, således at betalingen af det offentliges andel i udgiften til lægehjælp foretages direkte mellem det offentlige og lægerne, og at den enkelte borger alene betaler sin egen andel direkte til lægen.

De kommunale organisationer har herudover udtrykt ønske om, at primærkommunerne bliver repræsenteret i det i § 23, stk. 2, nævnte udvalg ved et medlem udpeget af kommunalforeningen i vedkommende amt. Udvalget har til opgave at fremme samarbejde og samordning mellem praktiserende læger, sygehuse og anden sundhedsmæssig og social virksomhed. Selv om de planlæggende, koordinerende og styrende opgaver i henhold til lovforslaget påhviler amtsrådene, tilsiger primærkommunernes varetagelse af en del af administrationen, at de repræsenteres som anført.

De kommunale organisationer har endelig henstillet, at primærkommunerne deltager med 2 repræsentanter, valgt af Kommunernes Landsforening, i det i § 26 nævnte centrale forhandlingsudvalg, ligesom man har henstillet, at dette udvalg får adgang til at træde i virksomhed på et tidligere tidspunkt end 1. april 1973.

Udvalget er enig i de synspunkter, der er fremført af kommunerne, og har drøftet disse i et samråd med socialministeren, der ligeledes har kunnet tiltræde dem. Socialministeren har i overensstemmelse med det anførte stillet en række ændringsforslag, der er tiltrådt af udvalget.

Udvalget har drøftet spørgsmålet om udlevering af sygehusjournaler, jfr. lovforslagets § 25, med repræsentanter for Den almindelige danske Lægeforening og har haft samråd med socialministeren om det samme spørgsmål. I samrådet har repræsentanter for sundhedsstyrelsen deltaget.

Udvalget er herved blevet opmærksom

på, at sygehuse ifølge § 8, stk. 3, i lov om udøvelse af lægegerning (lovbekendtgørelse nr. 236 af 9. august 1955) er forpligtet til på begæring af en offentlig myndighed at afgive attester til offentlig brug om de lægelige iagttagelser, som vedkommende sygehus er i stand til at meddele oplysning om, vedrørende en undersøgt eller behandlet person, der søger hjælp i henhold til forsikrings- og forsørgelseslovene.

Under disse omstændigheder har udvalget ikke fundet det fornødent at pålægge sygehuse pligt til at udlevere sygehusjournaler i de tilfælde, der omfattes af lovforslaget, og socialministeren har derfor stillet ændringsforslag, tiltrådt af udvalget, hvorefter ordene „herunder at begære sygehusjournaler forelagt" udgår.

Den almindelige danske Lægeforening har i såvel skriftlig som mundtlig henvendelse til udvalget endvidere givet udtryk for en række synspunkter, som hovedsagelig vedrører samarbejdet mellem lægerne og den offentlige sygesikring, der i loven er søgt sikret ved nedsættelse af udvalg, dels på amtsplan, dels på landsplan. Udvalget har indhentet socialministerens bemærkninger til lægeforeningens henvendelse, der er optrykt som bilag 5 til betænkningen. Idet man nærmere henviser til dette bilag, skal udvalget bemærke, at man er enig med socialministeren i det synspunkt, at lægeforeningens ønsker i vidt omfang kan imødekommes, uden at der stilles ændringsforslag. For så vidt angår lovforslagets § 23, stk. 4, 2. pkt., har socialministeren stillet ændringsforslag på foranledning af henvendelsen. Der henvises herom til de ledsagende bemærkninger.

I slutningen af sin henvendelse har lægeforeningen henstillet, at der skabes mulighed for at videreføre den virksomhed, der udfoldes af Komiteen for Sundhedsoplysning, bl. a. ved udgivelsen af bladet „Helse". Hertil bemærkes, at såvel udvalget som socialministeren lægger vægt på en videreførelse og udbygning af sundhedsoplysende virksomhed. Som det fremgår af bemærkningerne til ændringsforslag nr. 38 om den fremtidige anvendelse af midler indestående i anerkendte sygekasser m. v., er dette formål tilgodeset.

Socialministeren har endelig udtalt over for udvalget, at ministeren med stor interesse har gjort sig bekendt med lægeforeningens synspunkter om foreningens medvirken ved den forberedende tilrettelæggelse af udbygningsplaner for social og sundhedsmæssig virksomhed (§ 11 i lov nr. 227 af 27. maj 1970 om styrelse af sociale og visse sundhedsmæssige anliggender).

Forskellige bestemmelser.

§ 30 omtaler spørgsmålet om anvendelsen af anerkendte sygekassers formue.

Socialministeren har ført forhandlinger herom med repræsentanter for de anerkendte sygekasser, hvorunder man er nået til enighed om oprettelse af en fond. Idet udvalget i øvrigt henviser til indholdet af ændringsforslaget og de ledsagende bemærkninger, bemærkes, at udvalget finder, at der ved anvendelsen af fondens indtægter i et vist omfang bør tages hensyn til, at fondens midler næppe tilvejebringes i ensartet omfang fra de forskellige geografiske områder. Det findes rimeligt, at fondens virksomhed i en vis udstrækning vil være præget af aktiviteter, der kommer de landsdele til gode, hvorfra fondens midler stammer.

Et *mindretal* (socialistisk folkepartis medlem af udvalget) ønsker at udtale følgende:

Socialmedicinsk enstrengethed.

Begrebet enstrengethed har i de senere år præget debatten om socialreformen. Men allerede ved afgivelsen af socialreformkommissionens 1. betænkning blev det klart, at der ikke eksisterer en politisk vilje til at gå fuldstændig ind for en gennemførelse af enstrengetheden i dens videste konsekvenser. Lovforslaget fremtræder efter socialistisk folkepartis opfattelse som en cementering af flerstrengetheden i det socialmedicinske system. Hvis borgerens adgang til de socialmedicinske hjælpeforanstaltninger virkelig skal koordineres, må man inden længe drage omsorg for, at systemet er enkelt og overskueligt dér, hvor borgeren møder det, og at overskueligheden og enkelheden bevares helt op til den centrale politiske myndighed.

Ensartethed.

I forbindelse med betænkningens afsnit om større ensartethed for ydelsernes størrelse ønsker socialistisk folkeparti at udtale, at der er grund til at frygte, at lovforslagets bestemmelser vil komme til at

virke som et loft over ydelserne snarere end som en sikring af et *højt* ensartet minimum for disse. Ligeledes vil principperne i lovforslaget virke som en belastning for de svagest stillede områder. Denne belastning vil bedst kunne fjernes ved gennemførelse af enhedsskattesystemet, som socialistisk folkeparti ved flere lejligheder har gjort sig til talsmand for. En enhedsskat vil samtidig være et smidigere instrument ved fremtidige forhøjelser end minimumsydelserne. Socialistisk folkeparti finder, at lovforslaget rummer en væsentlig mangel derved, at den ingen støtte yder til områder, som vil iværksætte forebyggende undersøgelser og forsøgsvirksomhed.

Registrering.

Hensynet til en effektiv medicinalstatistik burde have medført, at alle borgere registreres individuelt allerede fra fødslen. En sådan individuel registrering ville også have stor betydning for den socialmedicinske forskning. Den nuværende registreringsform viderefører forsørgerbegrebet, hvilket socialistisk folkeparti må vende sig imod.

Personkredsen.

Socialistisk folkeparti deler ikke den af ministeren i svaret på udvalgets spørgsmål 8 udtrykte betænkelighed med hensyn til mulighederne for misbrug, dersom alle blev berettiget til lovens ydelser straks efter tilflytningen. Et system af aftaler med de tilflyttede personers hjemlande ville kunne værne mod den groveste form for spekulation.

Kontrolafgifter.

Socialistisk folkeparti kan ikke godtage flertallets og ministerens argumentation for bevarelse af kontrolafgiftssystemet. Argumentationen hviler på en forhåbning om, at det ved overenskomstforhandlinger vil vise sig muligt at fastsætte afgifterne til en ikke urimelig størrelse. Mindretallet er imidlertid af den opfattelse, at såfremt de to af ministeren nævnte hensyn (den mest økonomiske anvendelse af lægernes arbejdskraft samt den fornuftigste arbejdstid for lægerne) skal tilgodeses ved hjælp af kontrolafgifter, må sådanne afgifter have en afskrækkende størrelse. Noget sådant vil imidlertid netop virke urimeligt, idet den afskrækkende virkning vil ramme såvel personer, som kunne have ventet til konsultationstiden, som personer, der burde have omgående lægehjælp. Socialistisk folkeparti ønsker i stedet at pege på de muligheder, der ligger i en ordning, hvorefter alle lønmodtagere, såvel funktionærer og tjenestemænd som arbejdere, har økonomisk mulighed for at søge læge i dennes konsultationstid. Den nuværende og den foreslåede ordning medfører en alvorlig økonomisk belastning for arbejdere, der ønsker at søge læge i arbejdstiden.

Sammenfattende bemærkninger.

Forslag til lov om sygesikring indeholder, som det vil ses af det foregående, meget alvorlige mangler. Mindretallet har i konsekvens heraf sammen med socialdemokratiet stillet en række ændringsforslag og skal med hensyn til argumentationen herfor henvise til de til ændringsforslagene knyttede bemærkninger samt til ovenstående uddybelse af socialistisk folkepartis principielle stilling. Imidlertid indeholder lovforslaget også væsentlige forbedringer. Siden socialistisk folkepartis dannelse har partiet forlangt, at bidraget til sygesikringen skal opkræves over skatterne, og vi konstaterer med tilfredshed, at dette synspunkt nu har vundet bred politisk tilslutning. Socialistisk folkeparti noterer også som et fremskridt, at ordningen gøres obligatorisk.

Et *flertal* (det konservative folkepartis medlemmer med undtagelse af Clara Munck, venstres og det radikale venstres medlemmer af udvalget) indstiller lovforslaget til *vedtagelse* med de af socialministeren stillede og af udvalget tiltrådte ændringsforslag samt med de af flertallet stillede og af socialministeren tiltrådte ændringsforslag.

Et *mindretal* (Clara Munck) indstiller lovforslaget til *vedtagelse* med de af socialministeren stillede ændringsforslag.

Mindretallet vil i øvrigt redegøre for sin stilling ved 2. behandling.

Et *andet mindretal* (socialdemokratiets og socialistisk folkepartis medlemmer af udvalget) indstiller lovforslaget til *vedtagelse* med de af socialministeren, af et flertal og af mindretallet stillede ændringsforslag.

Ændringsforslag.

Til § 1.

Af *socialministeren*, tiltrådt af *udvalget:*

1) I *stk. 5* ændres ordet „personer" til: „udsendt personale".

Til § 2.

2) *Stk. 1-2* affattes således:

„Personer, hvis indtægt ikke overstiger den i § 3 nævnte grænse, har adgang til vederlagsfri lægehjælp, tilskud til tandbehandling, fysiurgisk behandling m. v. og vederlagsfri jordemoderhjælp efter reglerne i § 6, stk. 1-3, § 8, stk. 2, § 9, stk. 2, og § 11, stk. 1.

Stk. 2. Personer, hvis indtægt overstiger den nævnte grænse, har ret til tilskud fra den offentlige sygesikring til delvis dækning af udgifter til lægehjælp m. v. Socialministeren kan dog fastsætte bestemmelser, hvorefter lægehjælp m. v. i nærmere angivet omfang ydes disse personer vederlagsfrit."

Af et *flertal* (udvalget med undtagelse af Clara Munck), tiltrådt af *socialministeren:*

3) *Stk. 3* affattes således:

„*Stk. 3.* Personer, der er henført til den i stk. 2 nævnte persongruppe, kan begære, at de og deres hjemmeværende børn under 16 år forbliver i denne gruppe, uanset om deres indtægtsforhold giver dem ret til at blive overflyttet til den i stk. 1 nævnte persongruppe. Et barn kan ved 16 års alderen begæres optaget i den i stk. 2 nævnte persongruppe, såfremt forældrene henhører til denne. Det samme gælder i tilfælde, hvor begge forældre ikke samlever med barnet, såfremt den af forældrene, der samlever med barnet, henhører til den i stk. 2 nævnte persongruppe."

Af *socialministeren*, tiltrådt af *udvalget:*

Til § 3.

4) Til *stk. 2, sidste pkt.*, føjes: „jfr. dog stk. 4".

5) *Stk. 4* affattes således:

„*Stk. 4.* Socialministeren kan fastsætte nærmere regler om, hvorledes

1) børn, der opnår 16 års alderen inden for et tidsrum af 6 måneder før eller efter tidspunktet for den årlige udfærdigelse af de i § 5 nævnte beviser,
2) børn, der har fast ophold uden for deres hjem, og
3) personer, der ikke har bopæl her i landet, henføres til de i § 2 omhandlede persongrupper."

Af *socialministeren*, tiltrådt af et *flertal* (Asger Jensen, Clara Munck, Lis Møller, Simonsen, Robert Christensen, Holger Hansen, Kofoed, Grethe Philip, Erik Hansen (Ålborg amt) og Valbak):

Til § 6.

6) *Stk. 1-4* affattes således:

„Til personer, der er omfattet af § 2, stk. 1, yder den offentlige sygesikring vederlagsfri lægehjælp ved alment praktiserende læge.

Stk. 2. Socialministeren fastsætter nærmere regler for ydelse af lægehjælp efter stk. 1. Ministeren kan herunder fastsætte begrænsninger i adgangen til valg af læge og bestemme, at personer, der vil gøre brug af retten til lægehjælp efter stk. 1, skal vælge læge for 1 år ad gangen. Meddelelse om valg af læge sker til det sociale udvalg. Ministeren kan endvidere bestemme, at der i særlige tilfælde kan afkræves kontrolafgift for benyttelse af lægehjælp efter stk. 1.

Stk. 3. Til personer, der er omfattet af § 2, stk. 1, ydes der efter regler fastsat af socialministeren fri lægehjælp ved speciallæge efter henvisning fra alment praktiserende læge. Ved behandling eller undersøgelse, der efter henvisning fra alment praktiserende læge ydes af en speciallæge, inden for hvis speciale der ikke findes nogen godkendt overenskomst med den offentlige sygesikring, yder sygesikringen tilskud til delvis dækning af udgiften efter regler, der fastsættes af socialministeren efter forhandling med sundhedsstyrelsen.

Stk. 4. Til personer, der er omfattet af § 2, stk. 2, yder den offentlige sygesikring tilskud til delvis dækning af udgifter til lægehjælp, herunder speciallægehjælp, medmindre socialministeren i medfør af § 2, stk. 2, 2. pkt., har fastsat, at hjælpen skal ydes vederlagsfrit. Tilskudsbeløbet skal udgøre samme beløb, som den offentlige syge-

sikring skulle have afholdt for tilsvarende lægehjælp til en person, der er omfattet af § 2, stk. 1. Eventuelle begrænsninger i antallet af besøg, konsultationer eller behandlinger for sygesikringens regning finder tilsvarende anvendelse ved ydelse af tilskud."

Af et *mindretal* (Bundvad, Albertsen, Erling Dinesen, Anker Jørgensen, Niels Mørk, Bertel Pedersen og Kurt Brauer):

Underændringsforslag
til ændringsforslag nr. 6.

7) I den foreslåede affattelse af § 6, stk. 2, udgår sidste punktum.

Af *socialministeren*, tiltrådt af *udvalget:*

8) I *stk. 5* ændres ordet „refusion" til: „tilskud", ordet „amtskommunen" til: „den offentlige sygesikring" og ordene „erstatning for udgifter" til: „tilskud".

Af *mindretallet* under nr. 7:

Til § 7.

9) I *stk. 1* udgår „75 pct. af udgiften" og erstattes af ordene „den fulde udgift". (3 steder).

Af *socialministeren*, tiltrådt af *flertallet* under nr. 6:

Til § 8.

10) *Stk. 1-2* affattes således:

„Socialministeren fastsætter efter forhandling med sundhedsstyrelsen bestemmelser om, til hvilke former for tandeftersyn og tandbehandling den offentlige sygesikring yder tilskud.

Stk. 2. Personer, der er omfattet af § 2, stk. 1, har adgang til ovennævnte former for tandeftersyn og tandbehandling på vilkår, der fastsættes af socialministeren. Den offentlige sygesikring yder tilskud hertil med beløb, hvis størrelse fastsættes af socialministeren."

Af *mindretallet* under nr. 7:

Underændringsforslag
til ændringsforslag nr. 10.

11) I den foreslåede affattelse af *§ 8, stk. 1*, indsættes efter „tandbehandling": „ ,herunder paradentosebehandling, samt tandprotesearbejde."

12) I den foreslåede affattelse af *§ 8, stk. 2*, indsættes efter „tandbehandling": „ ,herunder paradentosebehandling, samt tandprotesearbejde."

Af *socialministeren*, tiltrådt af *udvalget:*

Til § 8.

13) I *stk. 3* ændres ordene „amtskommunen refusion" til: „den offentlige sygesikring tilskud".

Til § 9.

14) I *stk. 1* ændres ordet „Amtskommunen" til: „Den offentlige sygesikring".

Af *mindretallet* under nr. 7:

15) I *stk. 1* indsættes efter 2. pkt. som nyt punktum: „Tilskud ydes endvidere til kiropraktorbehandling, der finder sted med eller uden lægehenvisning, såfremt behandlingen foretages af kiropraktorer godkendt af Dansk Kiropraktorråd."

Af *socialministeren*, tiltrådt af *udvalget:*

16) *Stk. 2* affattes således:

„*Stk. 2.* Personer, der er omfattet af § 2, stk. 1, har adgang til ovennævnte behandlinger på vilkår, der fastsættes af socialministeren. Den offentlige sygesikring yder tilskud hertil med beløb, hvis størrelse fastsættes af socialministeren."

17) I *stk. 3* ændres ordene „amtskommunen refusion" til: „den offentlige sygesikring tilskud".

Til § 10.

18) I *stk. 1, 1. og 2. pkt.*, ændres ordet „amtskommunen" til: „den offentlige sygesikring".

Til § 11.

19) Stk. 1-2 affattes således:

„Den offentlige sygesikring yder kvinder, der er omfattet af § 2, stk. 1, vederlagsfri jordemoderhjælp efter regler fastsat af socialministeren. Endvidere ydes efter regler, der fastsættes af sundhedsstyrelsen, de nødvendige hjælpemidler til fødslen og den

hjælp til moder og barn, der står i umiddelbar forbindelse med jordemoderhjælpen.

Stk. 2. Til kvinder, som er omfattet af § 2, stk. 2, yder den offentlige sygesikring tilskud til delvis dækning af udgifter til jordemoderhjælp, medmindre socialministeren i medfør af § 2, stk. 2, 2. pkt., har fastsat, at hjælpen skal ydes vederlagsfrit. Tilskudsbeløbet udgør samme beløb, som den offentlige sygesikring skulle have afholdt som jordemoderhjælp til en kvinde, der er omfattet af § 2, stk. 1. Herudover ydes der dækning af udgiften til hjælpemidler m. v. som nævnt i stk. 1, 2. pkt."

20) I *stk. 3* ændres ordet „amtskommunen" til: „den offentlige sygesikring".

Til § 12.

21) Paragraffen affattes således:

„**§ 12.** Bestemmelser, der udfærdiges af socialministeren i medfør af § 2, stk. 2, 2. pkt., § 6, stk. 2, § 6, stk. 3, 1. pkt., § 8, stk. 2, 1. pkt., § 9, stk. 2, 1. pkt., og § 11, stk. 1, 1. pkt., fastsættes i overensstemmelse med overenskomster afsluttet i henhold til § 26, stk. 2.

Stk. 2. Foreligger der ingen godkendt overenskomst om vilkårene for ydelser efter §§ 6, 8, 9 og 11 til de i § 2, stk. 1, nævnte personer, har de pågældende ret til at modtage tilskud fra den offentlige sygesikring til delvis dækning af udgiften efter nærmere af socialministeren fastsatte regler."

Til § 15.

22) I *1. pkt.* ændres ordet „Amtskommunen" til: „Den offentlige sygesikring" og ordene „i amtskommunen boende" til: „af loven omfattet".

Af *socialministeren*, tiltrådt af *flertallet* under nr. 6:

Til § 16.

23) I *stk. 1* ændres ordet „amtskommunen" til: „det sociale udvalg" og tallet „650" til: „950".

Af *mindretallet* under nr. 7:

Underændringsforslag
til ændringsforslag nr. 23.

24) I den foreslåede ændring af *stk. 1* udgår „950" og erstattes af: „1200".

Af *socialministeren*, tiltrådt af *udvalget:*

Til § 17.

25) I *stk. 2* udgår 2. og 3. pkt.

Til § 19.

26) Paragraffen affattes således:

„**§ 19.** Bestemmelser om kørselsgodtgørelse til læger og jordemødre, der tilkaldes til de i § 2, stk. 1, omhandlede personer, fastsættes ved de i § 26 nævnte overenskomster. Foreligger der ingen godkendt overenskomstbestemmelse herom, fastsætter socialministeren de nærmere regler."

Til § 21.

27) I *stk. 1 og 2* ændres „§§ 6-12, 15-16 og 19" til: „§§ 6-12, § 15 og § 19".

28) I *stk. 3* tilføjes efter „kommunerne": „fuld refusion af udgifterne ifølge § 16 og".

Af *mindretallet* under nr. 7:

29) I *stk. 5* ændres „100 kr." til: „200 kr.".

Af *socialministeren*, tiltrådt af *udvalget:*

Til § 23.

30) *Stk. 1, 1. pkt.*, affattes således:

„Amtsrådets social- og sundhedsudvalg træffer afgørelser vedrørende ydelser efter §§ 6-12, § 15 og § 19".

31) Til *stk. 1* føjes efter 2. pkt. som nyt punktum: „Socialministeren kan efter forhandling med vedkommende kommunale organisationer fastsætte regler om, at det sociale udvalg udbetaler kontantydelser, som efter ovennævnte bestemmelser tilkommer de i § 2 omhandlede personer, på amtskommunens vegne."

32) *Stk. 2*, 1. pkt., affattes således:

„Amtsrådet nedsætter et udvalg på 4 eller 6 medlemmer, hvoraf 1 udpeges blandt medlemmerne af amtsrådets social- og sundhedsudvalg, 1 blandt medlemmerne af amtsrådets sygehusudvalg og de øvrige blandt amtsrådets medlemmer bortset fra 1, der udpeges af kommuneforeningen i vedkommende amtskommune."

33) *Stk. 4*, 2. pkt., affattes således:

„Fællesudvalget behandler klager vedrørende lægebetjeningen efter nærmere regler, der fastsættes ved overenskomst, og varetager i øvrigt opgaver, der måtte blive henlagt til fællesudvalget ved overenskomst eller ved lokal aftale."

34) *Stk. 5* affattes således:

„*Stk. 5.* Socialministeren kan efter forhandling med vedkommende kommunale organisationer fastsætte nærmere regler om de i stk. 2 nævnte udvalg og — efter forhandling med såvel vedkommende kommunale organisationer som Den almindelige danske Lægeforening — fastsætte nærmere regler om nedsættelse af fællesudvalg."

Af *flertallet* under nr. 3, tiltrådt af *socialministeren:*

Til § 24.

35) I *stk. 1* udgår ordene „§ 2, stk. 3".

Af *socialministeren*, tiltrådt af *udvalget:*

Til § 25.

36) I *1. pkt.* udgår ordene „herunder at begære sygehusjournaler forelagt".

Til § 26.

37) Til *stk. 1* føjes efter 2. pkt.: „Kommunernes Landsforening udpeger 2 repræsentanter, der deltager i forhandlingsudvalgets møder."

Til § 30.

38) *Stk. 1* affattes således:

„Midler indestående i anerkendte sygekasser og sammenslutninger af sådanne, Statsbanepersonalets Sygekasse og Danske Sygekassers Udligningskasse for Begravelseshjælp indgår i en fond, hvis indtægter kan anvendes til støtte af socialmedicinsk, sundhedsmæssig og lignende virksomhed, til etablering af plejehjem og til at imødekomme behovet for efterløn og understøttelse til tidligere ansatte ved sygekasser m. v. og sådannes efterladte. Midler, der er hensat til pensionsformål, eller som med socialministerens godkendelse overføres til kommuner i forbindelse med disses overtagelse af pensionsforpligtelser over for tidligere ansatte og sådannes efterladte, kan dog holdes uden for fonden. Socialministeren fastsætter nærmere regler om fondens ledelse og virksomhed og om tilsyn med fonden."

Til § 31.

39) Som nyt stk. efter *stk. 2* indsættes:

„*Stk. 0.* Socialministeren kan sætte bestemmelserne i § 26 om nedsættelse af et centralt forhandlingsudvalg og om forhandlingsudvalgets afslutning af overenskomster i kraft fra et tidligere tidspunkt end 1. april 1973."

Bemærkninger.

Til nr. 1.

Ændringsforslaget tilsigter en tydeliggørelse af bestemmelsen.

Til nr. 2.

Ved dette ændringsforslag og ved ændringsforslagene nr. 6, 10, 16 og 19 tilsigtes det, at den nærmere afgrænsning af de ydelser, der inden for lovens rammer tilkommer de sikrede personer, ikke overlades til overenskomst, men til socialministerens bestemmelse. Som det fremgår af ændringsforslag nr. 21, foreslås det imidlertid samtidig at føje en regel til § 12 om, at de bestemmelser, der i overensstemmelse med foranstående udfærdiges af ministeren, skal være i overensstemmelse med gældende overenskomst.

Den foreslåede ændrede affattelse af § 2, stk. 2, tilsigter desuden at åbne mulighed for en ordning, hvorefter den her omhandlede gruppe personer til lægen alene betaler den del af lægehonoraret, som ikke dækkes af tilskuddet fra den offentlige sygesikring, og hvorefter lægen modtager den øvrige del af honoraret fra den offentlige sygesikring. Såfremt vedkommende læge ikke er gået ind på denne form for afvikling af mellemværendet, må den sikrede person — ligesom det hidtil har været tilfældet for B-medlemmer af sygekasser — betale det fulde honorar til lægen og derefter mod fremlæggelse af kvitteret regning begære refusion ved henvendelse til den offentlige sygesikring.

Til nr. 3.

Efter de hidtil gældende regler er der en vis begrænset valgfrihed mellem de eksisterende former for medlemskab af syge-

forsikringen. Personer, der er B-medlemmer af sygekasser eller medlemmer af fortsættelsessygekasser, kan vælge at forblive i sygekassens B-afdeling eller i fortsættelsessygekassen, uanset om deres indtægtsforhold giver dem ret til at blive overflyttet til A-medlemskab af en sygekasse. Endvidere kan et barn ved det fyldte 16. år begæres optaget i en sygekasses B-afdeling, såfremt forældrene hører til denne afdeling, og et barn kan ved det fyldte 16. år begæres optaget i en fortsættelsessygekasse, såfremt forældrene er medlemmer af en sådan.

Da hele spørgsmålet om opretholdelsen af opdelingen af de sikrede personer i to grupper ønskes gjort til genstand for udvalgsbehandling, har udvalget ikke fundet anledning til at gennemføre den udvidelse af de hidtil gældende regler om valgfrihed mellem de to grupper, som er indeholdt i lovforslagets § 2, stk. 3. Udvalget har derfor stillet ændringsforslag, hvorefter valgfriheden opretholdes i samme omfang som hidtil.

Til nr. 4 og 5.

Ændringsforslagene tilsigter en administrativ forenkling af fremgangsmåden ved registrering af de sikrede personer ved at gøre det muligt at samle registreringen af børn, der ved 16 års alderen overgår til at være selvstændigt sikrede personer, således at denne registrering udføres én gang årligt.

Til nr. 6.

Ændringsforslaget er en konsekvens af, at det — som det fremgår af bemærkningerne til ændringsforslag nr. 2 — foreslås at overlade til socialministeren at fastsætte de ydelser, der inden for lovens rammer tilkommer de sikrede personer.

Som det fremgår af ændringsforslag nr. 21, skal de fastsatte bestemmelser være i overensstemmelse med gældende overenskomst.

Ved ændringsforslaget tilsigtes det endvidere at åbne mulighed for, at visse af de administrative funktioner, som ifølge lovforslaget er henlagt til amtskommunerne, kan varetages af de almindelige kommuner. Herom henvises til ændringsforslag nr. 31.

Bestemmelsen om kontrolafgift i § 6, stk. 2, foreslås desuden ændret således, at der ikke anføres eksempler på tilfælde, i hvilke kontrolafgifter skal kunne pålægges, men kontrolafgifter vil også efter den ændrede formulering kun kunne pålægges i særlige tilfælde.

Endvidere er der foreslået en ændret affattelse af § 6, stk. 3, vedrørende fremgangsmåden ved betaling af speciallægehjælp i tilfælde, hvor der inden for vedkommende speciale ikke findes overenskomst, og af § 6, stk. 4, vedrørende afviklingen af betalingsmellemværender for personer, der omfattes af § 2, stk. 2. Herved tilsigtes det at åbne mulighed for en sådan afvikling af betalingsmellemværendet, som er nævnt i bemærkningerne til ændringsforslag nr. 2.

Til nr. 7.

Efter den foreslåede bestemmelse i § 6, stk. 2, sidste punktum, kan ministeren bestemme, at der i særlige tilfælde kan afkræves kontrolafgift for benyttelse af lægehjælp efter § 6, stk. 1, d. v. s. lægehjælp ydet til personer, som er omfattet af § 2, stk. 1.

Forslagsstillerne betvivler på basis af de under den gældende ordning indvundne erfaringer kontrolafgiftens egnethed som middel til at hindre misbrug og lægger endvidere stor vægt på, at den kræver uforholdsmæssig megen administration. Den foreslås derfor afskaffet.

Til nr. 8.

De foreslåede ændringer er i overensstemmelse med tilsvarende ændringer i § 6, stk. 4, som foreslået ved ændringsforslag nr. 6.

Til nr. 9.

Ved ændringsforslaget gøres livsvigtig medicin gratis. Det forudsættes, at man ved udarbejdelsen af den i § 7, stk. 1, nævnte fortegnelse om lægemidler har dette sigte for øje.

Til nr. 10.

Ændringsforslaget er en konsekvens af, at det foreslås at overlade til socialministeren at fastsætte ydelser, der inden for lovens rammer tilkommer de sikrede personer. Den foreslåede ændrede affattelse er endvidere foranlediget af ændringsforslag nr. 31.

Til nr. 11 og 12.

Ved ændringsforslagene gøres tandproteser og paradentosebehandling til tilskudsberettigede ydelser, hvorved man har for øje, at der er tale om meget nødvendige og i visse tilfælde særdeles kostbare foranstaltninger.

Til nr. 13.

Den foreslåede ændring er i overensstemmelse med en tilsvarende ændring i affattelsen af § 6, stk. 4, som foreslået ved ændringsforslag nr. 6.

Til nr. 14.

Ændringen er en konsekvens af ændringsforslag nr. 31.

Til nr. 15.

Ved ændringsforslaget gøres kiropraktorbehandling ydet af kiropraktorer godkendt af Dansk Kiropraktorråd til tilskudsberettiget ydelse, hvad enten der foreligger henvisning af læge eller ikke. Det omhandlede problem har længe været under overvejelse og bl. a. været behandlet af et udvalg, som afgav betænkning i 1969. Da udvalget ikke kunne anbefale en autorisationsordning, er sagen ikke ført frem til en løsning. Forslagsstillerne deler den almindelige opfattelse, at der i visse tilfælde kan opnås betydelig bedring for alvorlige lidelser ved behandling hos kiropraktorer, og ønsker derfor ikke afgørelsen opsat yderligere.

Til nr. 16.

Den foreslåede ændrede affattelse er i overensstemmelse med tilsvarende ændringer i affattelsen af § 8, stk. 2, som foreslået ved ændringsforslag nr. 10.

Til nr. 17.

Den foreslåede ændring er i overensstemmelse med en tilsvarende ændring i affattelsen af § 6, stk. 4, som foreslået ved ændringsforslag nr. 6.

Til nr. 18.

De foreslåede ændringer er konsekvenser af ændringsforslag nr. 31.

Til nr. 19.

Ved ændringsforslaget bringes affattelsen af § 11 på linje med den ændrede affattelse af § 6, som foreslås ved ændringsforslag nr. 6.

Til nr. 20.

Den foreslåede ændring er en konsekvens af den ændrede affattelse af § 6, der foreslås ved ændringsforslag nr. 6.

Til nr. 21.

Vedrørende dette ændringsforslag henvises til bemærkningerne til ændringsforslag nr. 2.

Til nr. 22.

De foreslåede ændringer er konsekvenser af ændringsforslag nr. 31.

Til nr. 23.

Ud fra det synspunkt, at henvendelse fra borgerne om udbetaling af kontantydelser bør kunne ske til en myndighed, der har kontor i kort afstand fra de pågældende, er der af Kommunernes Landsforening fremsat ønske om, at udbetaling af begravelseshjælp henlægges til de almindelige kommuner. Til støtte for en sådan ordning er det endvidere gjort gældende, at der ved henvendelse om begravelseshjælp ofte vil være behov for vejledning til en efterlevende ægtefælle om muligheden for anden hjælp eller bistand.

På denne baggrund foreslås det at henlægge udbetalingen af begravelseshjælp til det sociale udvalg i vedkommende kommune.

Den foreslåede ændring af beløbets størrelse er en følge af de foreslåede ændrede regler om pristalsregulering (ændrede regler om de beløb, der skal tages som udgangspunkt for beregning af pristalsregulerede ydelser). Beløbet 950 kr. er den pr. 1. april 1971 gældende pristalsregulerede sats for begravelseshjælp.

Til nr. 24.

Begravelseshjælpens nuværende størrelse bør som følge af prisniveauet forhøjes med ca. 30 pct.

Til nr. 25.

Ifølge lovforslagets § 17, stk. 2, 2. og 3. pkt., ydes der højst befordringsgodtgørelse til en patient for en afstand af 40 km i hver retning i forbindelse med besøg hos speciallæge, dog at socialministeren under ganske særlige forhold kan fastsætte undtagelser herfra. Disse regler stemmer med den gældende lovs § 22, stk. 4.

Det skønnes imidlertid ikke påkrævet at opretholde andre afstandsbegrænsninger på dette område end dem, der følger af lovforslagets § 17, stk. 2, 1. pkt., hvorefter der kun ydes befordringsgodtgørelse, når henvendelse sker til den *nærmest boende* speciallæge inden for vedkommende speciale. Det foreslås derfor, at bestemmelsen om en afstandsbegrænsning på 40 km bortfalder.

Til nr. 26.

Ved ændringsforslaget tilsigtes det at overlade fastsættelsen af reglerne om kørselsgodtgørelse til læger og jordemødre til overenskomster, der for at være gyldige skal godkendes af socialministeren, jfr. § 26, stk 2. Formålet hermed er at søge at opnå regler, der er enklere at administrere end de hidtil gældende regler på dette område. Foreligger der ingen godkendt overenskomstbestemmelse på området, foreslås det at overlade til socialministeren at fastsætte de nærmere regler.

Til nr. 27 og 28.

Ifølge ændringsforslagene vil udgiften til begravelseshjælp blive afholdt af de almindelige kommuner med fuld statsrefusion. Sammenlignet med udgiftsberegningerne i de almindelige bemærkninger til lovforslaget vil der herved blive tale om en anslået årlig merudgift for staten på 27 mill. kr. og om en samlet besparelse for amtskommunerne og Københavns og Frederiksberg kommuner på samme beløb.

Til nr. 29.

Ved ændringsforslaget forøges redernes bidrag til det dobbelte.

Til nr. 30.

Ændringsforslaget er en konsekvens af, at udbetaling af begravelseshjælp ved ændringsforslag nr. 23 foreslås henlagt til de almindelige kommuner.

Til nr. 31.

I en fælleshenvendelse fra Kommunernes Landsforening og Amtsrådsforeningen i Danmark til folketingets socialudvalg er det bl. a. anført, at der, for så vidt angår udbetaling i henhold til centralt fastsatte regler, hvor der ved udbetalingen normalt ikke bliver tale om noget skøn, ikke nødvendigvis behøver at være sammenfald mellem den udbetalende myndighed og den myndighed, der endeligt skal afholde udgiften. De to foreninger er enige om, at i alle tilfælde, hvor der under sygesikringsordningen bliver tale om en kontakt mellem den enkelte borger og forvaltningen, bør denne kontakt ske på det primærkommunale plan, d. v. s. at i tilfælde, hvor den enkelte borger skal have refusion af afholdte udgifter eller pa anden måde direkte bistand fra det offentlige, skal en sådan refusionsordning eller bistandsydelse administreres af primærkommunerne.

På denne baggrund stilles der ændringsforslag, hvorefter socialministeren efter forhandling med vedkommende kommunale organisationer kan fastsætte regler om, at udbetaling af kontantydelser til de sikrede personer varetages af de sociale udvalg i de almindelige kommuner.

Til nr. 32.

Ved ændringsforslaget tilsigtes det at imødekomme et ønske i den i bemærkningerne til ændringsforslag nr. 31 omtalte fælleshenvendelse om, at en repræsentant for de almindelige kommuner indtræder i det udvalg, der omhandles i lovforslagets § 23, stk. 2.

Til nr. 33.

Ændringsforslaget tilsigter en tydeliggørelse af den foreslåede bestemmelse og er affattet på grundlag af en henvendelse fra Den almindelige danske Lægeforening til folketingets socialudvalg.

Til nr. 34.

Ved ændringsforslaget fastsættes det, at socialministeren skal forhandle med vedkommende kommunale organisationer forud for udfærdigelsen af de regler, som ministeren ifølge lovforslagets § 23, stk. 5, er bemyndiget til at udfærdige. Ændringsforslaget imødekommer et fra kommunal side fremsat ønske.

Til nr. 35.

Ændringsforslaget er en konsekvens af ændringsforslaget til nr. 3.

Til nr. 36.

Spørgsmålet om udlevering af sygehusjournaler har af folketingets socialudvalg været drøftet med repræsentanter for Den almindelige danske Lægeforening og har yderligere været drøftet ved udvalgets samråd med socialministeren med deltagelse af repræsentanter for sundhedsstyrelsen.

Man er herunder blevet opmærksom på, at et sygehus ifølge § 8, stk. 3, i lov om udøvelse af lægegerning (lovbekendtgørelse nr. 236 af 9. august 1955) er forpligtet til på begæring af en offentlig myndighed at afgive attester til offentlig brug om de lægelige iagttagelser, som vedkommende sygehus er i stand til at meddele oplysning om, vedrørende en undersøgt eller behandlet person, der søger hjælp i henhold til forsikrings- og forsørgelseslovene.

Under disse omstændigheder skønnes det ikke fornødent at pålægge sygehuse pligt til at udlevere sygehusjournaler i de tilfælde, der omfattes af lovforslaget.

Til nr. 37.

Ifølge ændringsforslaget vil 2 repræsentanter udpeget af Kommunernes Landsforening få adgang til at deltage i møder i det centrale forhandlingsudvalg, hvis medlemmer udpeges af Amtsrådsforeningen og København og Frederiksberg kommuner. Ændringsforslaget bygger på et ønske, der er fremsat i den fælleshenvendelse, der er omtalt i bemærkningerne til ændringsforslag nr. 31.

Til nr. 38.

Ifølge lovforslagets § 30, stk. 1, skal der i løbet af folketingsåret 1970-71 fremsættes lovforslag om anvendelse af midler indestående i anerkendte sygekasser og sammenslutninger af disse, Statsbanepersonalets Sygekasse og Danske Sygekassers Udligningskasse for Begravelseshjælp.

Om anvendelsen af de pågældende midler har socialministeriet ført en række forhandlinger med repræsentanter for de anerkendte sygekasser. Under disse forhandlinger er man nået til forståelse om at søge gennemført følgende ordning:

De omhandlede midler indgår i en fond med betegnelsen Sygekassernes Helsefond. Midler, der er hensat til pensionsformål, eller som med socialministerens godkendelse overføres til kommuner i forbindelse med disses overtagelse af pensionsforpligtelser over for tidligere ansatte og sådannes efterladte, kan dog holdes uden for fonden.

Fondens midler skal forblive urørt og anbringes efter reglerne for anbringelse af umyndiges midler, men der kan disponeres over fondens indtægter til de nedenfor anførte formål.

Fonden ledes af en bestyrelse på 7 medlemmer, hvoraf 3 udpeges af de danske sygekassers repræsentantskab, 1 af socialministeren, 1 af indenrigsministeren, 1 af Kommunernes Landsforening og 1 af Amtsrådsforeningen i Danmark.

Beslutninger om anvendelse af fondens midler til efterlønns- eller understøttelsesformål træffes dog af et efterlønsudvalg bestående af 5 medlemmer, hvoraf 3 udpeges af de danske sygekassers repræsentantskab, 1 af socialministeren og 1 af ministeren for statens lønnings- og pensionsvæsen.

Når der er forløbet 6 år fra lovens ikrafttræden, afløses sygekassernepræsentanterne i bestyrelsen af 3 medlemmer udpeget af folketinget, og sygekassernepræsentanterne i efterlønsudvalget afløses af 1 medlem udpeget af socialministeren.

Af fondens indtægter skal der kunne ydes støtte til fremme af socialmedicinsk, sygdomsforebyggende og anden virksomhed inden for sundhedsområdet og social- og sundhedsvæsenets fællesområder, navnlig med henblik på forskning, forsøg og oplysningsvirksomhed.

Endvidere skal der med godkendelse af socialministeren, der herom skal forhandle med finansministeren, kunne ydes tilskud til etablering, modernisering, nyindretning og udvidelse af plejehjem og lign.

Der skal ikke blot kunne ydes støtte til landsomfattende, men også til regionalt eller lokalt begrænsede formål. Det forudsættes, at støtte til forskningsformål sker efter forudgående forhandling med det lægevidenskabelige og/eller det samfundsvidenskabelige forskningsråd.

Enkeltbevillinger på 100.000 kr. og derover skal af ethvert bestyrelsesmedlem

kunne forlanges forelagt socialministeren til godkendelse.

Endelig skal der af fondens indtægter kunne ydes efterløn og understøttelser til tidligere ansatte ved de kasser m.v., hvis midler indgår i fonden, og til sådannes efterladte efter retningslinjer, der skal godkendes af ministeren for statens lønnings- og pensionsvæsen.

Ved ændringsforslaget tilsigtes det at tilvejebringe lovhjemmel for oprettelse af den omhandlede fond, idet de nærmere regler om fondens virksomhed vil blive udarbejdet af socialministeriet i samarbejde med sygekassernes samvirksomhed.

Under forhandlingerne er der fra sygekassernes side fremsat ønske om, at der af den påtænkte fonds indtægter også skulle kunne ydes støtte til etablering af rekonvalescentcentre i udlandet. Socialministeren har herom tilkendegivet, at bestemmelserne for fondens virksomhed vil blive søgt udformet således, at der af fondens indtægter også vil være mulighed for at yde støtte til et sådant formål med socialministerens og finansministerens samtykke, men at fondens indtægter efter ministerens opfattelse ikke bør anvendes til dette formål, forinden det i et sagkyndigt udvalg nærmere er afklaret, hvilket behov der foreligger for at tilvejebringe rekreationsmuligheder for danske patienter i udlandet, og hvorledes et sådant behov mest hensigtsmæssigt bør imødekommes.

Til nr. 39.

Ændringsforslaget tilsigter at gøre det muligt, at det i § 26 omhandlede forhandlingsudvalg kan nedsættes og afslutte forhandlinger med organisationer af læger m. fl. på et så tidligt tidspunkt, at disse overenskomster kan træde i kraft umiddelbart ved lovens ikrafttræden den 1. april 1973.

Asger Jensen. **Clara Munck.** **Lis Møller.** **Simonsen.** **Robert Christensen.**

Holger Hansen, formand. **Kofoed.** **Grete Philip.** **Erik Hansen** (Ålborg amt).

Valbak, næstformand. **Bundvad.** **Albertsen.** **Erling Dinesen.** **Anker Jørgensen.**

Niels Mørk. **Bertel Pedersen.** **Kurt Brauer.**

Bilagsfortegnelse.

		Henvendelser:	Side
Bilag	1.	Amtsrådsforeningen i Danmark og Kommunernes Landsforening	2253
—	2.	Danske Fysioterapeuter	2257
—	3.	Dansk Socialrådgiverforening	2259
—	4.	Dansk Tandlægeforening	2261
—	5.	Den almindelige danske Lægeforening	2265
—	6.	Folkepensionistforeningernes og Invalideorganisationernes Kontaktudvalg	2277
—	7.	Kommunernes Landsforening	2279
—	8.	Landsforeningen af Praktiserende Tandteknikere i Danmark	2281
—	9.	Landsforeningen til Kiropraktikkens Fremme	2283
—	10.	Skriftlige spørgsmål til og svar fra socialministeren	2285

Bilag 1.

AMTSRÅDSFORENINGEN I DANMARK
KOMMUNERNES LANDSFORENING

Angående forslag til lov om offentlig sygesikring (lovforslag nr. 118).

Kommunernes Landsforening og Sammenslutningen af sociale Udvalg har i skrivelse af 15. januar 1971 rettet henvendelse til udvalget om forslaget til lov om offentlig sygesikring. Spørgsmålet om den administrative tilrettelæggelse af sygesikringsordningen har i mellemtiden været drøftet mellem repræsentanter for Amtsrådsforeningen, Kommunernes Landsforening og Sammenslutningen af sociale Udvalg. På grundlag af disse drøftelser er Amtsrådsforeningen i Danmark og Kommunernes Landsforening herefter enedes om at udtale følgende over for det ærede udvalg:

1) Foreningerne er enige i, at der gennem forslaget om, at de ved landsoverenskomster m. v. fastsatte ydelser i henhold til loven finansieres af amtskommunerne med en vis statsrefusion, sker en vis udligning af udgifterne af de centralt fastlagte ydelser, og at foreningerne derfor kan tiltræde den i lovforslagets kapitel 5 indeholdte finansieringsordning.

2) Foreningerne er tillige enige om, at der for så vidt angår ydelser, der udbetales i henhold til centralt indgåede overenskomster eller på anden måde centralt fastsatte regler, og hvor der i forbindelse med udbetalingen normalt ikke bliver tale om noget skøn, men alene en kontrol af, at disse regler er overholdt, ikke nødvendigvis behøver at være sammenfald mellem den udbetalende myndighed og den myndighed, der endeligt skal afholde udgiften. Efter foreningernes opfattelse bør det afgørende være, at borgerne får den bedst mulige betjening under skyldig hensyntagen til en rationel administrativ tilrettelæggelse.

Ud fra disse synspunkter er foreningerne enige om, at i alle tilfælde, hvor der under sygesikringsordningen bliver tale om en kontakt mellem den enkelte borger og forvaltningen, bør denne kontakt ske på det primærkommunale plan, d. v. s. at i tilfælde, hvor den enkelte borger skal have refusion af udgifter, der er afholdt af ham, eller på anden måde direkte bistand fra det offentlige, skal en sådan refusionsordning eller bistandsydelse administreres af primærkommunerne (f. eks. refusion af betalte lægeregninger til personer, der er omfattet af § 2, stk. 2 og 3, samt begravelseshjælp). Foreningerne henstiller dog, at der søges gennemført en ordning for de personer, der er omfattet af § 2, stk. 2 og 3, således at betalingen af det offentliges andel i udgiften til lægehjælp foretages direkte mellem det offentlige og lægerne, og at den enkelte borger alene betaler sin egen andel direkte til lægen.

Det er de to foreningers opfattelse, at tiden ikke er moden til en beslutning om ophævelse af opdelingen af befolkningen i 2 sygesikringsgrupper, men foreningerne er enige om, at man bør arbejde henimod en ophævelse af denne opdeling, når forudsætningerne derfor måtte foreligge.

På denne baggrund vil det ikke være hensigtsmæssigt på indeværende tidspunkt at fastslå i loven, hvem der skal foretage udbetalingen, og de 2 foreninger mener derfor, at det — ikke alene på dette område — ved en bemyndigelsesbestemmelse i loven bør overlades til socialministeren efter nærmere forhandling med de 2 organisationer at fastlægge den nærmere administrative ordning.

Indføjelse af en sådan bemyndigelsesbestemmelse må desuden have som konsekvens, at der i en række lovbestemmelser, hvor det nøje er angivet, hvem der skal foretage en udbetaling, foretages en ændring, således at det ikke i lovbestemmelsen fastslås, hvem der skal foretage den pågældende udbetaling eller lignende. Dette gælder

f. eks. henvisningen til amtskommunens social- og sundhedsudvalg i § 2, stk. 2, samt alle henvisningerne i kapitel 2 til den myndighed, der skal foretage udbetaling m. v.

3) Foreningerne konstaterer, at de planlæggende, koordinerende og styrende opgaver påhviler amtsrådene, men under hensyn til, at primærkommunerne skal forestå en del af administrationen på dette område, og der således i primærkommunerne dels vil være interesse i, hvorledes hele sygesikringsordningen tilrettelægges og i det daglige administreres, dels vil være et erfaringsgrundlag, der kan være nyttigt ved forhandlinger om samarbejde og samordning mellem praktiserende læger, sygehuse og anden sundhedsmæssig og social virksomhed, finder de 2 foreninger det hensigtsmæssigt, at primærkommunerne bliver repræsenteret i det i § 23, stk. 2, nævnte udvalg ved et medlem udpeget af kommuneforeningen i vedkommende amt.

4) På samme måde finder de 2 foreninger det rimeligt, at primærkommunerne deltager med 2 repræsentanter valgt af Kommunernes Landsforening i det i § 26 nævnte centrale forhandlingsudvalg.

Denne henvendelse er tiltrådt af Sammenslutningen af sociale Udvalg.

For Amtsrådsforeningen i Danmark og Kommunernes Landsforening.

V. Hauch

/ Jens M. Nielsen.

Til folketingets socialudvalg.

Bilag 2.

DANSKE FYSIOTERAPEUTER
Den 31. marts 1971.

Foreningen Danske Fysioterapeuter har med beklagelse konstateret, at der i lovforslaget nr. 118 af 13. januar 1971 til lov om offentlig sygesikring ikke i kapitel 3, §§ 17 og 18 er medtaget bestemmelse om, at det sociale udvalg yder godtgørelse for nødvendig befordring af personer, der efter lægeordination henvises til behandling hos praktiserende fysioterapeut.

Foreningen anmoder derfor om, at der under udvalgsbehandlingen af lovforslaget søges foretaget en ændring, således at der i § 17 som nyt stk. 4 medtages en bestemmelse om ydelse af befordringsgodtgørelse til behandling hos fysioterapeut.

Når man fra foreningens side fremsender en sådan anmodning er det begrundet med, at den behandling, som efter lægeordination gives af fysioterapeuter i egen praksis, vil være af samme kvalitet som den behandling, der gives på landets sygehuse, *at* antallet af sygehuse, der modtager patienter til ambulant fysiurgisk behandling, er begrænset, *at* der på sygehuse med åbent fysiurgisk ambulatorium er lang ventetid for patienterne, og *at* transporten til en fysioterapeut med egen praksis ofte vil være kortere end transporten til sygehuset.

Foreningen er således af den opfattelse, at den ønskede tilføjelse vil betyde en fordel for patienterne, en aflastning for sygehusene og en besparelse i befordringsudgifterne.

Med venlig hilsen
p. b. v.

Rudie Agersnap,
formand.

Folketingets socialudvalg.

Bilag 3.

DANSK SOCIALRÅDGIVERFORENING.

Den 4. maj 1971.

Dansk Socialrådgiverforening skal herved fremkomme med bemærkninger til det af regeringen fremsatte forslag til lov om offentlig sygesikring.

Udgangspunktet for foreningens stillingtagen er, at alle bør have lige adgang til sociale ydelser, at man for at kunne leve op til et social-medicinsk enstrenget system som anført i socialreformkommissionens betænkning må fordre en offentlig ansættelse af læger (herunder speciallæger), samt at forebyggende foranstaltninger bør have en langt højere prioritering end hidtil.

I konsekvens heraf må den i lovforslagets § 2, stk. 2, nævnte indtægtsgrænse stryges.

Som argument for foreningens standpunkt skal fremføres:

— At ordningerne for B-medlemmers vedkommende indebærer et direkte økonomisk mellemværende mellem patient og læge, hvilket må formodes at medføre en forskelsbehandling i B-medlemmernes favør.

— At en sådan opdeling fortsat medfører en unødig omfattende administration.

— At ordningen modvirker de af socialreformkommissionen og socialstyrelsen fremsatte tanker med hensyn til en centreret og ensartet behandling af befolkningen, idet man ved den foreslåede ordning angående A-medlemmers muligheder for at begære sig overført til B-ordningen kan frygte, at B-ordningen i befolkningen vil blive omgærdet med højere prestige. Der vil da stadig være bevaret et kunstigt klasseskel.

I øvrigt skal man henstille, at det klart i loven bliver tilkendegivet, hvilke ydelser der kan tilbydes befolkningen, specielt skal man fremhæve, at de forebyggende foranstaltninger bør specificeres og indføjes i loven.

Vi finder det ukorrekt at lade afgørelse af, hvilke ydelser og foranstaltninger der vil blive tilbudt befolkningen, bero på indgåelse af overenskomster med faglige organisationer.

Med hensyn til lovforslagets § 8 er det foreningens opfattelse, at tandbehandling og tandeftersyn bør være vederlagsfri på lige fod med lægebehandling.

Man skal også her henstille, at forebyggende ydelser specificeres og indføjes i loven, og skal endvidere foreslå, at protesebehandling optages som ydelse.

P. F. V.

Sigrid Hansen,
næstformand.

Til folketingets socialudvalg.

Bilag 4.

DANSK TANDLÆGEFORENING

Den 22. marts 1971.

Dansk Tandlægeforening skal i det følgende tillade sig at fremkomme med nogle bemærkninger til § 8, § 27 og § 23 i det af socialministeren i folketinget den 13. januar d. å. fremsatte forslag til lov om offentlig sygesikring.

Ad § 8:

I stk. 1 og stk. 2 i § 8 anvendes for de odontologiske ydelser betegnelsen „tandeftersyn og tandbehandling". Tilsvarende betegnelse benyttes i den gamle lov nr. 239 af 10. juni 1960 om den offentlige sygeforsikring. Med den omfattende udvikling, der er foregået inden for odontologien ikke mindst i de senere år, dækker betegnelsen „tandeftersyn og tandbehandling" ikke tandlægernes faktiske virksomhedsområde og dermed den hjælp, tandlægerne i dag yder deres patienter. Betegnelsen forekommer således utilsigtet indskrænkende og dermed misvisende.

Vi tillader os at henstille til velvillig overvejelse, at ordene „tandeftersyn og tandbehandling" i stk. 1 og 2 ændres til: „tandlægehjælp", hvilken betegnelse forud er anvendt i lovforslaget, jfr. således § 2, stk. 1, 1. linie, svarende til „lægehjælp". — I konsekvens heraf bør i stk. 2, 6. og 7. linie, ordene „betaling for eftersynet eller behandlingen" ændres til: „betaling for tandlægehjælpen" og i stk. 3, 4. og 5. linie, ordene „et tilsvarende eftersyn eller en tilsvarende behandling af en person" ændres til: „tilsvarende tandlægehjælp ydet en person".

Ad § 27:

Med virkning fra den 1. december 1965 indgik De samvirkende centralforeninger af sygekasser i Danmark og Dansk Tandlægeforening den nugældende overenskomst om tandlægehjælp til A-medlemmer af de anerkendte sygekasser.

Der etableredes ved denne overenskomsts indgåelse i september 1965 et permanent samarbejdsudvalg på landsbasis mellem overenskomstens parter bestående af 3 repræsentanter for De danske sygekasser og 3 repræsentanter for Dansk Tandlægeforening. Formålet med og funktionen for dette samarbejdsudvalg har i det alt væsentlige været som for det i lovforslagets § 27 omhandlede landssamarbejdsudvalg med Den almindelige danske Lægeforening, og samarbejdsudvalget har da også i de forløbne godt 5 år vist sig at virke fremmende på samarbejdet mellem overenskomstens parter og til gavn for patienterne.

Vi tillader os derfor at henstille til velvillig overvejelse, at 2. punktum i § 27, stk. 1, ændres til: „Tilsvarende nedsættes der et landssamarbejdsudvalg med 3 repræsentanter udpeget af Dansk Tandlægeforening. Udvalgene udpeges for de kommunale råds funktionsperiode".

Ad § 23:

I praksis har der med hjemmel i den nugældende, foran nævnte overenskomst med De danske Sygekasser bestået et snævert samarbejde mellem den enkelte centralforening af sygekasser og vedkommende tandlægekredsforening eller tandlægekredsforeninger. Vi ville derfor finde det hensigtsmæssigt og rimeligt, om dette samarbejde til gavn for praktiseringen af den bestående overenskomst og i det hele til gavn for den tandlægehjælp, der ydes patienterne, blev kodificeret gennem ændring af 2. punktum i § 23, stk. 4, til: „Tilsvarende nedsættes der et fællesudvalg med medlemmer udpeget af vedkommende tandlægekredsforening eller tandlægekredsforeninger. Fællesudvalget behandler klager fra kommuner, amtskommuner eller private vedrørende læger respektive tandlæger efter nærmere regler, der

fastsættes ved overenskomst, og varetager i øvrigt opgaver, der måtte blive henlagt til fællesudvalget ved overenskomst".

I konsekvens heraf foreslås i § 23, stk. 5, næstsidste linie, indføjet: „respektive Dansk Tandlægeforening" efter „Den almindelige danske Lægeforening".

Med henblik på en uddybning af baggrunden for vore foran anførte forslag, beder vi om, at der må blive givet repræsentanter for tandlægeforeningen lejlighed til at få foretræde for folketingsudvalget.

Det tilføjes, at vi fra tandlægeforeningens side naturligvis gerne er til disposition med enhver yderligere oplysning, man måtte ønske i sagens anledning.

Nærværende skrivelse fremsendes i original og 60 kopier til brug for folketingsudvalget.

Th. Galbo.
formand.

V. Stenning.
direktør.

Til folketingets sociale udvalg.

Bilag 5.

DEN ALM. DANSKE LÆGEFORENING
Hovedbestyrelsen

Den 5. april 1971.

Vedrørende forslag til lov om offentlig sygesikring.

Den alm. danske lægeforening har gjort sig bekendt med det for folketinget forelagte forslag til lov om offentlig sygesikring.

Forslaget er som bekendt et led i socialreformen og tilsigter gennem en offentlig administration af sygesikringen at skabe grundlaget for en samordning af sygesikringen med anden social og sundhedsmæssig bistand, herunder også med sygehusvæsenet.

Lægeforeningen har bemærket sig, at det i forslagets § 23, stk. 2 og 3, nævnte udvalg, som man skal tillade sig at vende tilbage til, har til formål at virke til fremme af samordning og samarbejde mellem praktiserende læger, sygehuse og anden sundhedsmæssig og social virksomhed.

Lægeforeningen lægger overordentlig stor vægt på denne bestemmelse, idet man finder, at den vil kunne få en stor betydning for udviklingen inden for den primære sundheds- og socialtjeneste og skabe mulighed for en øget indsats på det forebyggende, opsøgende plan og dermed for den rette udnyttelse af det specialiserede og stærkt personalekrævende sygehusvæsen.

Skal dette mål nås, kræves en koordineret planlægning og forsøgsvirksomhed, ikke blot på det helt lokale plan, men tillige på amts- og landsplan.

I lov nr. 514 af 4. juni 1969 om sygehusvæsenet er i § 4 bestemt, at indenrigsministeriet efter forhandling med sygehusrådet udfærdiger vejledende retningslinier for planlægning af sygehusvæsenets fremtidige udbygning, samt at hver kommune skal udarbejde plan for løsningen af kommunens sygehusvæsen og løbende revidere denne.

I lov om styrelse af sociale og visse sundhedsmæssige anliggender er det i § 11 pålagt amtsrådet sammen med de kommunale myndigheder at udarbejde en plan for udbygningen af den sociale og sundhedsmæssige virksomhed i amtet og revidere denne med højst 5 års mellemrum.

Bestemmelsen i § 11 i styrelsesloven træder først i kraft på det tidspunkt, der fastsættes af socialministeren, hvilket formentlig må ses på baggrund af den revision, der forinden skal ske af den øvrige sociale lovgivning.

Det er hovedbestyrelsens opfattelse, at der til støtte for amtsrådene ved udarbejdelsen af den i styrelseslovens § 11 forudsatte plan for udbygningen af den sociale og sundhedsmæssige virksomhed i amtet allerede nu bør søges udarbejdet organisatoriske og funktionsmæssige modeller for tilrettelæggelsen af det lokale samarbejde mellem de praktiserende læger og den øvrige sundhedsmæssige og sociale virksomhed. Sådanne modeller bør gennemprøves i praktiske forsøg, forinden man tager endelig stilling til fastlæggelse af eventuelle generelle retningslinier for planlægningen.

Hovedbestyrelsen har med henvisning til ovenstående betragtninger samtidig hermed rettet henvendelse til socialministeren med forslag om, at der snarest nedsættes en arbejdsgruppe med repræsentanter for lægeforeningen og for de øvrige relevante personalegrupper inden for sundheds- og socialvæsenet med den opgave at søge sådanne modeller udarbejdet og forsøgsmæssigt gennemprøvet. Man har i denne forbindelse peget på, at indenrigsministeren til støtte for udarbejdelsen af de i sygehuslovens § 4 forudsatte retningslinier nedsatte en teknisk arbejdsgruppe, der under medicinaldirektørens forsæde udarbejdede forslag hertil.

Til lovforslagets enkelte bestemmelser skal hovedbestyrelsen tillade sig at bemærke følgende:

Til § 6, stk. 2, sidste punktum:
Der henvises til den i kopi vedlagte skrivelse af 17. marts 1971 til Socialministeriet.

Til § 23:
Som tidligere nævnt ser hovedbestyrelsen det som noget særdeles positivt, at der gennem nedsættelsen af det i § 23, stk. 2, omhandlede udvalg kan ske en koordinering af og et samarbejde med hensyn til de arbejdsopgaver, der er henlagt henholdsvis til amtsrådets sygehusudvalg og amtsrådets social- og sundhedsudvalg, og lægeforeningen medvirker meget gerne i dette samarbejde, således som det også er forudsat i § 23, stk. 3. Lægeforeningen skal dog henstille, at stk. 3 ændres således, at repræsentanterne for sygehuslæger og praktiserende læger udpeges af vedkommende kredsforening, jfr. også stk. 4.

Hovedbestyrelsen kan i denne forbindelse oplyse, at lægeforeningens kredsforeninger på indeværende års repræsentantmøde forventes ændret i overensstemmelse med den nye kommunale struktur, således at deres områder vil blive sammenfaldende med de nye amter. Samtidig vil der ske den ændring, at alle kategorier af sygehusansatte læger, og som hidtil alle praktiserende læger, vil være medlemmer af kredsforeningerne.

Kredsforeningerne vil efter den nye struktur primært få til opgave „nøje (at) følge udviklingen inden for sygdomsbekæmpelsen og det socialmedicinske område og til ved henvendelser og vejledning til lokale statslige myndigheder, amtskommunale og primærkommunale myndigheder, andre institutioner og private at bidrage til udviklingen på de nævnte områder til gavn for befolkningen". (Forslag til formålsparagraf).

Kredsforeningerne vil således i endnu højere grad, end dette er tilfældet i dag, kunne blive det forum, hvor man for lægernes vedkommende vil drøfte samordningen mellem praksis, sygehuse og anden sundhedsmæssig og social virksomhed.

Hvad angår det i stk. 4 nævnte fællesudvalg ser hovedbestyrelsen dette som et organ til varetagelse af de opgaver, der hidtil gennem sygekasseoverenskomsten for alment praktiserende læger har påhvilet sygekassernes og lægernes organisationer i samarbejde eventuelt gennem det særligt etablerede samarbejdsudvalg. Hovedbestyrelsen finder det noget ensidigt, når der i lovteksten alene specificeres klager over læger, og skal tillade sig at foreslå, at stk. 4, 2. pkt., formuleres således:

„Fællesudvalget behandler klager vedrørende den primære lægetjeneste efter nærmere regler, der fastsættes ved overenskomst, og varetager i øvrigt opgaver, der måtte blive henlagt til fællesudvalget ved overenskomst eller ved lokal aftale".

Til § 25:
Hovedbestyrelsen må udtrykke sin betænkelighed ved bestemmelsen om, at direktøren for den offentlige sygesikring kan begære sygehusjournaler forelagt. Bestemmelsen svarer vel i princippet til den gældende sygeforsikringslov, hvor formuleringen dog var „herunder hospitalsjournaler og hvad dertil hører, eller afskrifter af samme".

Hovedbestyrelsen skal som tidligere påpeget anføre, at *enhver* patientjournal er et rent internt arbejdsdokument, der kan indeholde oplysninger af fortrolig karakter. Hovedbestyrelsen er naturligvis klar over, at en forelagt journal vil blive behandlet som fortrolig, men må nu navnlig være betænkelig ved bestemmelsen efter at være blevet bekendt med, at Justitsministeriet er tilbøjelig til at fortolke lov om offentlighed i forvaltningen derhen, at en journal, der således forelægges eller fremsendes, ophører med at være „internt arbejdsmateriale", og derfor i princippet er genstand for patientens aktindsigt ved henvendelse til direktoratet.

Det kan ikke undgås, at der i patientjournaler foretages indføjelser, der bør unddrages patienten af hensyn til denne selv. Såfremt både bestemmelsen i § 25 og den hidtidige fortolkning af offentlighedsloven fastholdes, kan det i praksis næppe undgås, at patientjournaler skifter karakter og vil komme til at indeholde mindre detaillerede oplysninger, hvilket kan få skadelige følger for den interne faglige kommunikation omkring patienten.

Til § 26:
Hovedbestyrelsen vil gerne vedrørende denne bestemmelse gøre opmærksom på, at

der — i hvert fald indtil nu — eksisterer overenskomster for almen praksis gældende henholdsvis uden for København (og Færøerne) og for København, og det samme gælder til en vis grad for speciallægeoverenskomsterne. Overenskomsterne bygger på forskellige principper, navnlig for så vidt angår honoreringsformen. Hovedbestyrelsen har ikke for sit vedkommende ønske om en ændring heri, og det vil derfor måske nok være uhensigtsmæssigt, om det centrale forhandlingsudvalg kun rummer 1 repræsentant for København og Frederiksberg, såfremt dette udvalg skal forhandle den lokale overenskomst for København.

Til § 27:

Det er anført i bemærkningerne til § 27, at § 27, stk. 1 og 2, vedrører et landssamarbejdsudvalg med lignende opgaver som et udvalg, der under den gældende ordning er nedsat ifølge overenskomst mellem sygekasser og læger.

Hovedbestyrelsen skal henlede opmærksomheden på, at det eksisterende landssamarbejdsudvalg, som det i § 27 omhandlede udvalg er tænkt at skulle erstatte, er oprettet ved overenskomsten om almen praksis uden for København og Færøerne, og således at de lægelige medlemmer af landssamarbejdsudvalget alene repræsenterer almen praksis i dette område.

Der er såvel i overenskomsten om almen praksis i København som i forskellige speciallægeoverenskomster etableret tilsvarende udvalg, kaldet samarbejdsudvalg, og det er hovedbestyrelsens opfattelse, at det i § 27 omhandlede udvalg er for snævert sammensat, såfremt det skal dække de lægelige interesser og den lægeligt organisatoriske sagkundskab på de forskellige overenskomstområder.

Hovedbestyrelsen skal dog ikke stille forslag om formel nedsættelse af forskellige samarbejdsudvalg, men skal i stedet foreslå, at der bliver mulighed for at udpege 6 suppleanter for de 3 repræsentanter, udpeget af lægeforeningen, hvorved man gennem en tvangfri udnyttelse af suppleantmulighederne kan opnå den fornødne fleksibilitet. Hovedbestyrelsen kan som støtte for en sådan fremgangsmåde henvise til den gældende sygeforsikringslovs § 43, hvorefter sygekassevoldgiftsrådet består af en formand og 6 medlemmer samt indtil 12 supleanter. I bemærkningerne til § 43 var anført, at man herigennem gjorde det muligt at inddrage særligt sagkyndige i forhandlingerne.

Hovedbestyrelsen skal endelig henlede opmærksomheden på den sundhedsoplysende virksomhed, sygekasserne har deltaget i.

Det drejer sig dels om bladet „Helse" Familiens lægeblad, der er udgivet i samarbejde mellem sygekasserne og lægeforeningen siden 1955, og som f. t. udkommer i et oplag på 391.000. Foruden oplysende stof om sundhed og sygdom bringer bladet meddelelser af praktisk betydning for befolkningens lægehjælp m. v., specielt sygekasseydelserne.

Bladets økonomi er baseret på, at sygekasserne tegner kollektivt abonnement på det fornødne antal eksemplarer og uddeler dette gratis til medlemmerne, således at det tilstræbes, at enhver husstand, som ønsker bladet, får dette som en frivillig sygekasseydelse.

Som kompensation for, at lægeforeningen stiller lokaler og bogholderi vederlagsfrit til rådighed for bladet, modtager lægeforeningen vederlagsfrit et antal eksemplarer svarende til Ugeskrift for læger's oplag og indlægger bladet heri.

I tilslutning hertil bør nævnes, at sygekasserne og lægeforeningen i 1964 stiftede Komiteen for sundhedsoplysning, der senere er omdannet til en selvejende institution, men med økonomisk støtte fra De samvirkende centralforeninger af sygekasser i Danmark, Den alm. danske lægeforening, Dansk tandlægeforening, Selskabet for sundhedsplejen og Dansk sygeplejeråd.

Komiteens formål er at være til rådighed for enhver organisation eller institution, som ønsker bistand til eller samarbejde om sundhedsoplysning.

Denne bistand kan ske ved

1) udarbejdelse af oplysningsmateriale og fremskaffelse af enhver art af hjælpemidler i sundhedsoplysningens tjeneste, arrangement af kurser m. m.,
2) rådgivning med hensyn til udformning og gennemførelse af sundhedsoplysning,
3) koordinering af de bestræbelser, der i ovennævnte henseende udfoldes af andre institutioner og organisationer, samt

4) kontakter med tilsvarende oplysningsarbejde i udlandet.

Komiteen har siden sin stiftelse udarbejdet eller medvirket ved udarbejdelse af oplysende materiale i et samlet oplag på ca. 6,5 millioner.

Hovedbestyrelsen henstiller, at der skabes mulighed for, at disse værdifulde aktiviteter kan fortsætte.

Hovedbestyrelsen uddyber meget gerne sine synspunkter og anmoder derfor om foretræde for udvalget.

P. h. v.

Jørgen Fog.

/ Bendt Sørensen.

Til folketingets socialudvalg.

Underbilag.

DEN ALM. DANSKE LÆGEFORENING
Hovedbestyrelsen
Den 17. marrs 1971.

SRK j. nr. 115.

I besvarelse af skrivelse af 23. februar 1971 fra kontorchef Arne Vejlby vedrørende kontrolafgifter skal hovedbestyrelsen oplyse følgende.

Kontrolafgifterne har historisk set eksisteret allerede fra takst II-systemet, hvor lægen alene honoreredes pr. ydelse, og hvor erhvervelsen af en „kontrolseddel" var en forudsætning for lægehjælp i henhold til sygekasseoverenskomstens bestemmelser. Disse „kontrolsedler" betaltes med 0,50 kr. for konsultation og med 1,00 kr.-2,00 kr. for besøg aflagt af lægen i patientens hjem.

Dette system blev videreført efter indgåelsen af overenskomsterne med sygekasserne i 1961, hvor takst II definitivt blev afskaffet. Kontrolafgifterne blev samtidig ændret til at udgøre 2,00 kr. ved visse konsultationer og 4,00 kr. ved visse sygebesøg og er videreført såvel ved overenskomstændringen i 1965 som ved overenskomstfornyelsen i 1969, idet de nævnte kontrolafgifter er blevet hævet til 3,00 kr., henholdsvis 6,00 kr.

Kontrolafgifterne har ingensinde været og er ej heller nu fastsat ved overenskomst med lægerne, men er alene sygekassernes middel til at registrere og kontrollere sygekassemedlemmernes „forbrug af lægehjælp", specielt uden for den normale dagarbejdstid. Sygekasserne opkræver kontrolafgifter ved

1) ydelser til passanter i dagarbejdstiden,
2) ydelser til (alle) sygekassemedlemmer uden for dagarbejdstiden (kl. 8-16) samt
3) tilkaldelse, respektive konsultation, som finder sted efter lægens sædvanlige kaldetid (kl. 8-9) og uden for lægens sædvanlige, averterede konsultationstid.

Foruden at være sygekassernes egen kontrol med sygekassemedlemmernes „forbrug af lægehjælp" tjener kontrolafgifterne som en mild økonomisk pression, der animerer medlemmerne til fortrinsvis at tilkalde, respektive opsøge, lægen inden for de normale kalde- og konsultationstider.

Der er meget, der tyder på, at kontrolafgifterne har den tilsigtede virkning uden at være unødig byrdefulde for sygekassemedlemmerne, men erfaringerne fra daglig praksis viser, at virkningen er mest udtalt umiddelbart efter, at kontrolafgifternes størrelse er blevet hævet.

Det vil således fremgå, at hovedinteressen i at bevare kontrolafgifter af en passende størrelsesorden ligger hos sygesikringen som dennes eneste regulerende middel til at flytte medlemmernes ønske om lægehjælp fra de tidspunkter af døgnet, hvor lægehonorarerne er højest, til de „billige" tidspunkter.

Fra almen praksis' side har man ingen selvstændig økonomisk interesse i kontrolafgifterne, der som omtalt aldrig har været fastsat i overenskomsternes bestemmelser men man ser naturligvis af hensyn til arbejdets fordeling hellere, at afgifterne opretholdes, end at de afskaffes, og kan intet have at indvende imod, at afgifternes størrelse ajourføres i overensstemmelse med den almindelige prisudvikling.

Man er herved opmærksom på, at forslaget til lov om offentlig sygesikring indeholder visse bestemmelser om udenlandske statsborgere, som har midlertidigt eller permanent ophold her i landet, og finder, at det vil være af væsentlig betydning for sygesikringens kontrol med lægehjælp til denne persongruppe, at kontrolafgifterne også til denne persongruppe bevares.

Hovedbestyrelsen er bekendt med den frygt, der er opstået for, at opkrævningen af kontrolafgifter under det kommende sygesikringssystem vil virke urimeligt bela-

stende på administrationen. Hovedbestyrelsen skal ikke tage stilling til, om opkrævningen vil kompensere de hermed forbundne omkostninger, men vil gerne understrege, at de praktiserende læger ikke ønsker at fungere som opkrævere af kontrolafgifter hos patienter, til hvem der i øvrigt forudsættes ydet fri lægehjælp.

P. h. v.

Jørgen Fog.

/ Bendt Sørensen.

Socialministeriet.

Bilag 6.

FOLKEPENSIONISTFORENINGERNES OG INVALIDEORGANISATIONERNES KONTAKTUDVALG

Den 5. februar 1971.

Kontaktudvalget tillader sig herved høfligst at henvende sig til udvalget i følgende anledning.

Ifølge den af Socialreformkommissionen afgivne betænkning om den sociale struktur er hovedideen i et nyt system først og fremmest at lette vejen for borgeren til de sociale systemer gennem indførelsen af det såkaldte eenstrengede system. I det heromhandlede lovforslag synes man imidlertid i nogen grad at se bort fra dette princip, idet en væsentlig del af administrationen vendende direkte mod borgeren henlægges til amtskommunerne.

Kontaktudvalget beder Dem venligst overveje, om ikke dette forhold kan ændres, således at borgeren kun behøver at henvende sig i sin egen kommune.

I forslagets § 7 anføres bestemmelser vedrørende medicinudgifter, og i denne sammenhæng tillader vi os at pege på, at kontaktudvalget må anse det for rimeligt og hensigtsmæssigt at gøre den medicin, der omfattes af denne paragraf, gratis for befolkningen eller i hvert fald for alle pensionister.

Lovforslaget i det hele taget går ud fra princippet om gratis lægehjælp og sygebehandling, og det er ikke umiddelbart forståeligt, at den nødvendige medicin ikke henhører under dette princip.

Endelig skal man pege på, at opretholdelse af 2 medlems- eller persongrupper i visse situationer kan virke uhensigtsmæssigt, og vi anmoder derfor om, at også dette problem må blive taget op til fornyet overvejelse.

Med venlig hilsen

Frederik Knudsen. *Viggo Mathisen.* *Svend Jensen.*

Til folketingets socialudvalg.

Bilag 7.

KOMMUNERNES LANDSFORENING

Den 11. maj 1971.

I tilslutning til Kommunernes Landsforenings tidligere henvendelser til folketingsudvalget, senest det foretræde, som repræsentanter for Kommunernes Landsforening og repræsentanter for Amtsrådsforeningen i Danmark havde for folketingsudvalget den 28. april 1971 angående forslag til lov om offentlig sygesikring, skal man tillade sig at henlede udvalgets opmærksomhed på følgende:

Ved landsforeningens skrivelse af 15. januar 1971 fremsatte foreningen blandt andet ønske om, at de i lovforslagets §§ 30 og 31 omhandlede bestemmelser, der berører overgangen til en offentlig administreret sygesikringsordning, ændres således, at de endelige regler ikke fastsættes, forinden der har fundet forhandling sted med de kommunale organisationer (Amtsrådsforeningen i Danmark og Kommunernes Landsforening).

Der skal som grundlag for dette ønske blandt andet nævnes, at kommunernes og amtskommunernes overtagelse af sygekassernes virksomhed og dermed en væsentlig del af personalet i sygekasserne selvsagt vil kunne stille den kommunale sektor over for forpligtelser med hensyn til personale, administrationsbygninger og driftsudlæg, hvor det vil være rimeligt, at de aktiver og den formue, som sygekasserne råder over, indgår i løsningen af overgangsproblemerne. Det skal blandt andet nævnes, at de ansættelsesregler, som er gennemført for det kommunale område for administrationspersonalet, indebærer, at det overtagne personale fra sygekasserne i stort omfang skal tilbydes tjenestemandsansættelse med pensionsret, således at det vil være naturligt, at en del af formuen i sygekasserne bevares til imødegåelse af de stigende pensionsforpligtelser for kommunerne og amtskommunerne ved overtagelse af sygekassernes personale.

Det må også være vigtigt, at der ikke gennem lovregler disponeres på en sådan måde over sygekassernes formue i øvrigt, at amtskommunerne og kommunerne afskæres fra at videreføre sygekassernes administration i sygekassernes nuværende lokaler, såfremt de findes egnet.

Man finder derfor fra Kommunernes Landsforening anledning til at understrege over for folketingets socialudvalg, at sygekassernes formue i første række bør stilles til rådighed for en gnidningsfri videreførelse af sygesikringsadministrationen under de nye forhold, uden at der fra det offentlige, herunder også kommunerne og amtskommunerne, skal foretages investeringer eller overtages forpligtelser, som der ikke skaffes dækning for i sygekassernes formue.

Henning Rasmussen.

/ O. Ingvartsen.

Folketingets socialudvalg

Bilag 8.

LANDSFORENINGEN AF PRAKTISERENDE TANDTEKNIKERE I DANMARK

Den 8. marts 1971.

Foranlediget af lovforslag nr. 118 skal der herved rejses spørgsmålet om de praktiserende tandteknikeres indplacering i forslaget.

Forslagets § 8 omhandler tandbehandling, og i forbindelse dermed er nævnt: tandlægen.

På baggrund af at Landsforeningen af praktiserende tandteknikere siden 1962 har været i overenskomstforhold med De samvirkende Centralforeninger af sygekasser i Danmark og Statsbanepersonalets sygekasse om levering af tandprotesearbejde til sygekassernes medlemmer, anmodes de behandlende myndigheder om at medtage de praktiserende tandteknikere nævnt under denne paragraf.

Endvidere henledes opmærksomheden på § 26, stk. 2, vedrørende forhandlingsudvalget, og idet der samtidig henvises til bemærkningen til § 26, kan det oplyses, at Landsforeningen af praktiserende tandteknikere er den forhandlingsorganisation, der på de praktiserende tandteknikeres vegne afslutter overenskomster vedrørende levering af tandprotesearbejde.

På Landsforeningens vegne

Børge Stenstrup.

Til folketingets socialudvalg.

Bilag 9.

LANDSFORENINGEN TIL
KIROPRAKTIKKENS FREMME

Den 28. april 1971.

Landsforeningen til Kiropraktikkens Fremme vil i forbindelse med behandling af lovforslag nr. 118: „Forslag til lov om offentlig sygesikring", gerne henstille, at der gennem denne lov gives mulighed for refusion til kiropraktorbehandling uden lægehenvisning.

Landsforeningen til kiropraktikkens fremme

Vilh. Krause

formand.

Folketingets sociale udvalg.

Bilag 10.

Socialministeriets svar på spørgsmål, stillet af folketingets socialudvalg vedrørende forslag til lov om offentlig sygesikring.

Spørgsmål 1:

Hvilke krav skal være opfyldt, for at en person i overensstemmelse med *§ 1, stk. 1,* har bopæl her i landet?

Svar:

Kravet i § 1, stk. 1, om bopæl her i landet afløser bestemmelsen i den gældende sygeforsikringslovs § 5, stk. 1, hvorefter enhver person, der er bosat her i landet, kan optages som medlem af en sygekasse, og den fortolkning, der er anlagt af spørgsmålet om, hvornår en person er anset for at opfylde dette krav, vil kunne blive vejledende ved fortolkningen af den foreslåede bestemmelse. Kravet om bosættelse her i landet efter den gældende lov anses for opfyldt, når den pågældende har fast bopæl, medens det i øvrigt må bero på en samlet vurdering af en persons ophold her i landet, om det kan betragtes som en bopæl ved anvendelsen af bestemmelsen. Personer, der bor her i landet, men arbejder i Sverige eller Tyskland, er således blevet anset for omfattet af dansk sygeforsikring.

Bopæl på Færøerne eller i Grønland anses ikke for bopæl her i landet i lovforslagets forstand. Personer, der herfra udsendes til sæsonarbejde på Grønland, er dog hidtil blevet anset for omfattet af dansk sygeforsikring.

Spørgsmål 2:

Hvad tænkes der på ved udtrykket „nærmere angivne persongrupper" i *§ 1, stk. 3, sidste punktum?*

Svar:

Bemyndigelsen i § 1, stk. 3, sidste punktum, for socialministeren til at fastsætte regler om, at nærmere angivne persongrupper kan få adgang til lovens ydelser umiddelbart ved tilflytning eller efter kortere ophold end 6 uger, vil kunne tænkes anvendt med hensyn til lignende persongrupper, som omfattes af den gældende lovs § 5, stk. 2, 3. punktum. Ifølge den sidstnævnte bestemmelse finder den normalt gældende ventetid med hensyn til adgangen til hjælp fra en sygekasse (6 uger) ikke anvendelse med hensyn til personer, der vender tilbage for at bosætte sig her i landet efter at have opholdt sig i udlandet som udsendt repræsentant for en dansk offentlig myndighed, som ansat i et dansk firmas filial eller underselskab eller i øvrigt som beskæftiget i dansk interesse eller med henblik på uddannelse.

Bestemmelsen kan også tænkes bragt i anvendelse i andre tilfælde, f. eks. med hensyn til personer, der tilflytter som led i en organiseret indvandring med henblik på beskæftigelse i Danmark, og som ikke måtte være omfattet af overflytningsbestemmelser som omhandlet i forslagets § 20.

Spørgsmål 3:

Vil personer med ophold på *private* plejehjem være at henføre til bestemmelsen i § 1, stk. 6?

Svar:

Pensionister med ophold på private plejehjem vil være omfattet af bestemmelsen i forslagets § 1, stk. 6, for så vidt de pågældende er indlagt på et privat hjem, med hvilket vedkommende kommunalbestyrelse har indgået overenskomst i medfør af § 7 i lov nr. 229 af 6. juni 1968 om omsorg for invalidepensionister og folkepensionister.

Spørgsmål 4:

I forbindelse med svaret på *spørgsmål 4* bedes det uddybet, hvad der ligger i „organiseret indvandring", samt om der ikke heri ligger en uheldig diskrimination mod personer, der uden for det nævnte tilfælde har skaffet sig arbejdstilladelse.

Svar:

Ifølge lovforslagets § 1, stk. 3, sidste punktum, kan socialministeren fastsætte regler om, at nærmere angivne persongrupper får adgang til lovens ydelser efter kortere tids ophold her i landet end 6 uger.

Udvalget anmodede ved spørgsmål 4 om at få oplyst, hvad der tænkes på ved udtrykket „nærmere angivne persongrupper" i den foreslåede bestemmelse. I svaret herpå blev det bl. a. anført, at bestemmelsen kunne tænkes anvendt med hensyn til personer, der tilflytter som led i organiseret indvandring med henblik på beskæftigelse i Danmark, for så vidt de pågældende ikke måtte være omfattet af overflytningsbestemmelser som omhandlet i § 20.

I tilslutning hertil kan det oplyses, at formålet med hovedreglen i lovforslagets § 1 stk. 3, 2. punktum, om en ventetid på 6 uger efter tilflytning er at modvirke en eventuel interesse i at melde flytning til Danmark med det formål at opnå lovens hjælpeydelser. Når en person flytter til Danmark som led i en organiseret indvandring med henblik på beskæftigelse i Danmark, synes den pågældende derved at have dokumenteret, at formålet ikke er at opnå sygehjælp i Danmark, og dette kunne tale for, at undtagelsesbestemmelsen blev bragt i anvendelse i sådanne tilfælde, men det kan ikke udelukkes, at der kan være tilfælde, hvor undtagelsesbestemmelsen bør bringes i anvendelse også vedrørende andre tilflyttere.

Det bemærkes i denne forbindelse, at de hidtil afsluttede socialforsikringsoverenskomster mellem Danmark og andre lande i almindelighed indeholder bestemmelser om, at personer, der er omfattet af offentlig sygesikring i det ene kontraherende land og flytter til et andet land, opnår adgang til sygehjælp gennem det sidstnævnte lands sygesikring uden ventetid (dog ikke, hvis formålet med tilflytningen har været at opnå sygehjælp). Sådanne bestemmelser vil med hjemmel i § 20 fortsat kunne afsluttes, og det må forventes, at der vil blive søgt afsluttet flere sådanne overenskomster med stater, hvorfra der finder tilflytning sted til Danmark.

Spørgsmål 5:

Vil en tilslutning til De europæiske Fællesskaber medføre, at den danske sygesikring også kommer til at omfatte de familiemedlemmer, den vandrende lønmodtager efterlader i hjemlandet?

Svar:

I forbindelse med dansk tilslutning til De europæiske Fællesskaber må Danmark påtage sig at bringe de regler om social tryghed for vandrende lønmodtagere, der gælder i forholdet mellem de nuværende medlemsstater af fællesskaberne, i anvendelse. Herefter skal dansk sygesikring i visse tilfælde yde refusion til en anden medlemsstats sygesikring af udgifter til sygehjælp til personer, hvis forsørger er beskæftiget i Danmark. Omvendt vil Danmark i visse tilfælde få adgang til refusion fra en anden medlemssstats sygesikring af udgifter ved sygehjælp her i landet til personer, hvis forsørger er beskæftiget i den pågældende medlemsstat. De nævnte bestemmelser om social tryghed for vandrende lønmodtagere åbner dog mulighed for, at to eller flere medlemsstater ved gensidig overenskomst helt eller delvis kan give afkald på sådanne refusioner.

Familiemedlemmer, der opholder sig i udlandet, vil ikke være omfattet af dansk sygesikring i den forstand, at de skal henvende sig til danske myndigheder om sygehjælp. Sygehjælpen til de pågældende forudsættes at blive ydet af læger, tandlæger m. fl. i det land, hvori de opholder sig, og efter de i det pågældende land gældende regler, men som nævnt vil den offentlige sygesikring i det pågældende land undertiden kunne begære refusion fra Danmark af de udgifter, der har været forbundet med hjælpen.

Spørgsmål 6:

Er reglen i *§ 1, stk. 3,* i overensstemmelse med pligterne i henhold til det frie nordiske arbejdsmarked, pligterne, som måtte hidrøre fra tilslutning til de europæiske fælles-

skaber, og endvidere forpligtelser, som vedrører gæstearbejdere?

Svar:

Bestemmelsen i § 1, stk. 3, suppleres med forslagets § 20, stk. 1, hvorefter regeringen bemyndiges til at afslutte overenskomster med andre stater om overflytning af personer mellem den offentlige sygesikring i Danmark og andre stater og om gensidig ydelse af sygehjælp til personer under midlertidigt ophold.

I medfør af den sidstnævnte bestemmelse vil der ved overenskomst kunne fastsættes regler om, at de af overenskomsterne omfattede personer får adgang til sygehjælp umiddelbart ved tilflytning til Danmark, for så vidt de overføres fra medlemskab af udenlandsk sygeforsikring, og allerede indgåede overenskomster om adgangen til sygehjælp i sådanne tilfælde vil kunne opretholdes, dog med de ændringer, der måtte være påkrævede som følge af den danske sygesikrings ændrede struktur.

Med de øvrige nordiske lande har Danmark afsluttet en overenskomst af 24. februar 1967 om overflytning af sygehjælpsforsikrede samt om sygehjælp under midlertidigt ophold. Efter denne overenskomst har de af overenskomsten omfattede personer adgang til sygehjælp ved tilflytning til Danmark uden ventetid, dog ikke, hvis formålet med overflytningen måtte være at opnå sygehjælp.

Overenskomster om overflytning mellem udenlandsk og dansk sygeforsikring er også afsluttet med England, Forbundsrepublikken Tyskland, Frankrig og Schweiz. Også efter disse overenskomster åbnes der adgang for overflyttede personer til sygehjælp i Danmark uden ventetid.

For så vidt Danmark i forbindelse med tilslutning til De Europæiske Fællesskaber tilslutter sig den mellem Fællesskabernes medlemslande gældende forordning vedrørende social tryghed for vandrende lønmodtagere, vil der efter de nærmere regler i denne forordning blive åbnet adgang for personer, der flytter til Danmark fra de øvrige medlemslande, til sygehjælp efter de her i landet gældende regler om offentlig sygesikring uden ventetid.

For så vidt angår gæstearbejdere bemærkes, at der kan tænkes afsluttet overenskomster med de pågældendes hjemlande om overflytning af vedkommende landes statsborgere til dansk sygesikring med adgang til sygehjælp her i landet uden ventetid. I tilfælde, hvor gæstearbejdere modtages til beskæftigelse her i landet uden at være omfattet af sådanne overenskomster, vil der efter lovforslagets § 1, stk. 3, 3. punktum, være mulighed for administrativt at fastsætte regler, hvorefter de pågældende får adgang til sygesikringens ydelser uden at skulle gennemgå ventetiden ifølge § 1, stk. 3, 2. punktum.

Spørgsmål 7:

Hvorledes tænkes den i *§ 1, stk. 2,* nævnte ordning administreret, hvor store vil administrationsudgifterne blive, hvor store udgifter vil ydelserne i medfør af § 1, stk. 2, 2. og 3. punktum, medføre, og hvor mange søfolk vil bestemmelsen omfatte?

Svar:

Efter forslaget skal sygesikringen give de søfarende ret til ydelser under ophold såvel indenlands som udenlands.

I tilfælde af sygdom under ophold her i landet vil de søfarende blive stillet på samme måde som andre herboende personer, dog med de udvidelser, der er en følge af redernes videregående pligter over for en syg eller skadet sømand efter sømandsloven, og administrationen af denne del af sygesikringen vil naturligt kunne varetages af de lokale myndigheder.

Ved sygdommens indtræden under ophold i udlandet er det forudsat, at de herved fornødne dispositioner som hidtil træffes af skibsføreren, rederiet eller udenrigsrepræsentationerne, jfr. sømandslovens kapitel 2, afsnit 4, men således at udgifterne herved refunderes af sygesikringen.

Nyordningen skulle ikke medføre behov for opbygningen af nogen ny organisation eller administration af væsentligt omfang i udlandet. En vis udbygning må dog forventes at skulle finde sted af hensyn til de søfarende, der bliver syge i de i § 1, stk. 2, 2. og 3. punktum, nævnte tidsrum. Varetagelsen af opgaver her i landet på sygesikringsområdet i forbindelse med søfarendes ophold i udlandet vil formentlig mest hensigtsmæssigt kunne henlægges til et centralt organ.

En administration, der i vid udstrækning

vil kunne koordineres med samt betjene sig af allerede eksisterende administrative faciliteter, vil kunne holdes inden for beskedne rammer. Det vil imidlertid først være muligt at udtale sig om administrationsapparatets omfang, når sygesikringsordningen for søfarende er endeligt udformet, samt når det nærmere er klarlagt, i hvilket omfang administrationen kan samkøres med eksisterende administrative funktioner.

I betænkning nr. 568 er det side 24-25 anslået, at sygesikringsudgiften pr. søfarende inkl. administrationsudgift på 50 kr. ved 1968 pris- og lønniveau vil andrage ca. 620 kr. årlig. Der har dog ikke været foretaget beregninger over udgifterne ved alle dele af en offentlig sygesikring for søfarende og således heller ikke, for så vidt angår § 1, stk. 2, 2. og 3. punktum. Dette må bl. a. ses på baggrund af, at der ikke foreligger tilstrækkeligt statistisk materiale til belysning af disse forhold. Det kan dog i denne forbindelse oplyses, at antallet af hyresøgende søfarende, der har fået udbetalt arbejdsløshedsunderstøttelse i Antwerpen, Kobe, New York, Rotterdam og Genua i januar 1971 var 102. Det skønnes på dette grundlag, at udgifterne til ydelser efter § 1, stk. 2, 2. og 3. punktum, vil være beskedne.

Ifølge sømandsskattekontorets årsberetning for 1968 var der i august måned 18.145 søfarende under sømandsskatteordningen, hvoraf 2.252 var udlændinge. Det samlede antal registreringer i centralregistret for søfarende var pr. 1. februar 1971 på 44.881. På grundlag af det foreliggende materiale må det skønnes, at omkring 15-20.000 personer vil blive omfattet af den offentlige sygesikring for søfarende.

Spørgsmål 8:

Hvilke fordele og ulemper ville det medføre, hvis alle blev berettiget til ydelsen straks efter tilflytningen?

Svar:

Såfremt alle, der tilflytter fra udlandet, umiddelbart fik ret til sygehjælp uden ventetid, ville der være risiko for, at personer, der hidtil havde opholdt sig i udlandet, og som ikke havde til hensigt at tage vedvarende ophold her i landet, anmeldte flytning til Danmark alene med det formål at opnå adgang til lovens hjælpeydelser i tilfælde, hvor disse ydelser var mere fordelagtige end i det land, hvorfra de pågældende var tilflyttet. En sådan ordning ville medføre den fordel, at man ikke behøvede at kontrollere, om ventetiden var udløbet, men mulighederne for misbrug synes at være så betydelige, at en ventetid af den grund næppe bør afskaffes. Det må herved også tages i betragtning, at udgiften ved sygesikringens ydelser efter forslaget vil blive finansieret af offentlige midler, der tilvejebringes ved hjælp af skatter eller afgifter.

Spørgsmål 9:

Affattelsen af § 2, stk. 3, sidste punktum, synes at pege i retning af, at *realisationen* af beslutningen påhviler det sociale udvalg, medens ordvalget i bemærkningerne til bestemmelsen — „pålægge" — peger i anden retning. Hvorledes tænkes en overførelse gennemført?

Svar:

Når der foreligger en situation som beskrevet i forslagets § 2, stk. 3, sidste punktum, må det bero på det sociale udvalgs skøn, om de heromhandlede personer bør overføres til den persongruppe, der omhandles i § 2, stk. 1. Ved udøvelsen af dette skøn må det tages i betragtning, om der er nærliggende udsigt til, at den pågældende pany vil få brug for offentlig hjælp (eller personligt tillæg til en social pension) til dækning af udgifter til sygebehandling eller dermed forbundne betalingsudgifter, såfremt han ikke henføres til § 2, stk. 1.

Det sociale udvalgs afgørelse vil kunne indankes efter reglerne i lovforslagets § 24, stk. 4-5.

Spørgsmål 10:

Det bedes oplyst, hvorledes et barns sygesikringsstilling vil være, såfremt kun den ene af forældrene foretager anmeldelse efter § 2, stk. 3, 1. punktum.

Svar:

Såfremt den ene af to ægtefæller foretager anmeldelse efter § 2, stk. 3, *kan* anmeldelsen tillige omfatte den pågældendes hjemmeværende børn under 16 år. Hvis den anden ægtefælle omfattes af ordningen efter § 2, stk. 1, og der ikke er indgivet anmeldelse efter § 2, stk. 3, vedrørende hjemmeværende

børn under 16 år, omfattes sådanne børn af ordningen efter § 2, stk. 1.

Spørgsmål 11:

Gælder bestemmelsen i *§ 2, stk. 3, 3. punktum*, også i tilfælde, hvor barnet har egen indtægt?

Svar:

Ved anvendelsen af lovens bestemmelser om indtægtsgrænsen ses der bort fra et barns egen indtægt, når barnet er under 16 år. Den nævnte bestemmelse om valgfrihed mellem de to sygesikringsordninger finder anvendelse, uanset om det pågældende hjemmeværende barn har egen indtægt.

Spørgsmål 12:

Ud fra hvilke synspunkter har man i *§ 3, stk. 1*, fastsat en 16 års grænse? Ville det ikke være rimeligt at lægge den højere oppe?

Svar:

Den foreslåede bestemmelse i § 3, stk. 1, hvorefter indtægtsgrænsen for forsørgere af børn forhøjes med et vist beløb pr. barn under 16 år, stemmer med den gældende lovs § 9, stk. 2.

Bestemmelsen må ses i sammenhæng med forslagets § 3, stk. 2, sidste punktum, hvorefter et barn under 16 år henføres til samme persongruppe som forsørgeren. Heraf følger, at en person over 16 år henføres til den persongruppe, hvortil den pågældende henhører, bedømt ud fra vedkommendes egen indtægt. Dette stemmer også med den gældende lov, hvorefter en person ved det fyldte 16. år optages som selvstændigt sygekassemedlem og henføres til de nuværende medlemsgrupper A eller B på grundlag af sin personlige indtægt. Ligesom efter den gældende lov vil en person efter lovforslaget fra 16 års alderen blive betragtet som selvstændig sikret person, så at der formentlig — ligesom hidtil — ifølge lægeoverenskomst vil blive beregnet særskilt lægehonorar vedrørende personer over denne alder.

Til forskel fra den gældende ordning medfører et barns overgang til at være selvstændig sikret person efter lovforslaget imidlertid ikke, at der skal betales medlemskontingent for den pågældende, men den 16-årige vil under den foreslåede ordning alene komme til at bidrage til finansiering af den offentlige sygeforsikring gennem eventuelle skatter eller offentlige afgifter.

Ved overvejelser om eventuel forhøjelse af 16 års-grænsen i § 3, stk. 1, til f. eks. 18 år måtte det tages i betragtning, at adskillige unge i 16-18 års alderen har betydelige personlige indtægter, og man måtte da formentlig sammenlægge barnets indtægt med forældrenes ved bedømmelsen af, om såvel forældre som børn (op til 18 års alderen) skulle henføres til den ene eller den anden persongruppe. Dette ville medføre en belastning af administrationen vedrørende beregning af indtægtsgrænsen. Hertil kommer, at det ville forrykke forudsætningerne for lægeoverenskomsterne, hvis personer i 16-18 års alderen ikke længere blev betragtet som selvstændigt sikrede personer.

Spørgsmål 13:

Vil et barn med selvstændig indtægt altid være at henføre til samme persongruppe i medfør af § 3, stk. 1, som forsørgeren, uanset at barnet eventuelt har meget høj indtægt?

Svar:

Af praktisk-administrative grunde er det foreslået at se bort fra barnets egen indtægt ved bedømmelsen af, om et barn under 16 år henføres til den ene eller den anden af de persongrupper, der omhandles i forslagets § 2. På dette punkt er forslaget i overensstemmelse med den gældende sygeforsikringslov. Det må formentlig være en forudsætning for at henføre et barn til samme persongruppe som forsørgeren uden hensyn til barnets eventuelle indtægt, at reglen kun omfatter børn i de aldersgrupper, der i almindelighed ikke har større personlige indtægter, og grænsen foreslås derfor sat til 16 år.

Spørgsmål 14:

Hvad er baggrunden for den store, geografisk bestemte forskel i indtægtsgrænsens højde i *§ 3*? Vil det ikke være rimeligt at sigte på en fastsættelse af en hele landet dækkende grænse, jfr. udviklingen inden for folkepensionen?

Svar:

De foreslåede satser i § 3, stk. 1, for indtægtsgrænsen i hovedstadsområdet og i det øvrige land og de foreslåede regler i § 28,

stk. 1, om regulering af indtægtsgrænsen er i overensstemmelse med de gældende regler i sygeforsikringslovens § 9, således som denne bestemmelse blev affattet ved lov nr. 96 af 29. marts 1968.

Ifølge de indtil 1968 gældende regler var landet med hensyn til indtægtsgrænser opdelt i 3 kommunegrupper, nemlig hovedstadsområdet, købstæder m. v. og det øvrige land, og socialministeren var bemyndiget til under hensyn til leveomkostningernes højde at henføre en kommune (eller en del af en kommune) fra en kommunegruppe med lavere indtægtsgrænse til en kommune med højere indtægtsgrænse.

Som det fremgår af bemærkningerne til det lovforslag, der blev gennemført i 1968 (Folketingstidende 1967/68, 1. samling, tillæg A, sp. 1867-68), byggede den da gældende inddeling af landet i 3 kommunegrupper på en antagelse om forskelle i indtægtsforhold og leveomkostninger i de 3 områder. Imidlertid anføres det i bemærkningerne, at de senere års udvikling i retning af etablering af større kommunale enheder, den betydelige udflytning til forstadsbebyggelser og den deraf følgende udjævning af indtægter og leveomkostninger havde medført stadigt stigende vanskeligheder med tilrettelæggelsen af en praksis for oprykning af kommuner til en kommunegruppe med højere indtægtsgrænse. Disse vanskeligheder var navnlig udtalte, for så vidt angår forholdet mellem købstæder m. v. og landdistrikter, og forstærkedes yderligere af de stedfindende sammenlægninger til storkommuner. Det måtte derfor efter socialministeriets opfattelse erkendes, at en inddeling af landet uden for hovedstadsområdet i forskellige kommunegrupper som helhed ikke længere var realt velbegrundet.

Ved fremsættelsen af det pågældende lovforslag blev det endvidere fremhævet, at forslaget byggede på enighed mellem sygekassernes samvirksomhed og de lægelige organisationer, og at der ved fastlæggelsen af de foreslåede indtægtsbeløb var lagt vægt på, at forholdet mellem antallet af medlemmer i gruppe A og andre medlemmer ikke blev forrykket.

I en henvendelse af 15. februar 1968 til det folketingsudvalg, der behandlede lovforslaget, udtalte Den almindelige danske Lægeforening bl. a., at lovforslaget efter det for lægeforeningen oplyste ikke tilsigtede at ændre forudsætningerne for de mellem sygekasser og læger indgåede overenskomster, der som forudsætning havde, at 76-77 pct. af befolkningen over 16 år opfyldte betingelserne for optagelse som nydende medlemmer af de anerkendte sygekassers medlemsgruppe A. Da denne „delingsgrænse" med henblik på, hvilke personer der kunne optages som nydende medlemmer af gruppe A, havde afgørende betydning for lægeoverenskomsterne, henstillede lægeforeningen indtrængende til udvalget, at der i loven blev optaget bestemmelser om, at de absolutte indtægtsgrænser skulle revideres, såfremt det blev konstateret, at den i lovforslaget forudsatte „delingsgrænse" blev forskudt på en sådan måde, at den, hvis de absolutte indtægtsgrænser ikke blev ændret, ville nødvendiggøre opsigelse af de gældende overenskomster.

Ved et samråd med folketingsudvalget angående lægeforeningens henvendelse gav socialministeren tilsagn om at ville overveje at tage spørgsmålet om indtægtsgrænsens højde op til revision, hvis der skete en væsentlig forrykkelse af det bestående forhold mellem antallet af A-medlemmer i sygekasserne og den samlede befolkning over 16 år, så længe det nuværende sygeforsikringssystem opretholdes.

Den foreslåede opretholdelse af særskilte indtægtsgrænser for hovedstadsområdet og for det øvrige land må ses på baggrund af de overvejelser, der var fremme ved lovændringen i 1968.

Spørgsmål 15:

Med hvilken begrundelse har man foreskrevet sammenlægning af samlevende ægtefællers indtægt, jfr. *§ 3, stk. 2*? Er dette stemmende med den nyere udvikling inden for andre områder?

Svar:

Den foreslåede bestemmelse i § 3, stk. 2, om sammenlægning af to samlevende ægtefællers indtægter ved bedømmelsen af, om de pågældende skal henføres til den ene eller den anden af persongrupperne i § 2, er i overensstemmelse med de gældende regler i socialministeriets bekendtgørelse nr. 9 af 7. januar 1971 om de indtægtsforhold m. v., der betinger medlemskab i en anerkendt

sygekasses medlemsgruppe A. Ifølge § 4, stk. 2, i denne bekendtgørelse — der er udfærdiget i henhold til den gældende lovs § 9 og § 10, stk. 4 — lægges ægtefællernes samlede indtægter til grund, hvor der er tale om gifte personer, der samlever med deres ægtefæller.

Efter de i dag gældende beskatningsregler opgøres arbejds- og erhvervsindkomst særskilt for hver af to samlevende ægtefæller. Hvis man tænkte sig dette princip anvendt i den omhandlede bestemmelse, ville det i mange tilfælde medføre, at to ægtefæller blev henført til hver sin persongruppe. Med de for tiden gældende erhvervsforhold ville dette betyde, at et stort antal gifte kvinder ville kunne overgå fra B-ordningen til A-ordningen, og hvis hjemmeværende børn under 16 år skulle følge moderen i henseende til sygesikring, ville også et stort antal børn kunne overflyttes fra B-ordningen til A-ordningen.

En sådan ændring ville betyde, at den procentdel af befolkningen, der ville være omfattet af en A-ordning, ville blive langt højere end i dag, for så vidt man opretholdt en indtægtsgrænse på det nuværende niveau. Om de problemer, en sådan ændring ville rejse med hensyn til forudsætningerne for de gældende lægeoverenskomster, henvises til besvarelsen af spørgsmål 20.

Hvis man ville beregne indtægten særskilt for hver af to samlevende ægtefæller, men opnå, at det procentvise antal personer, der hørte under en A- og en B-ordning, blev uændret, måtte indtægtsgrænsen nedsættes. Herved ville en del forsørgere, hvis indtægt i dag er under indtægtsgrænsen, blive overført til B-gruppen samtidig med, at et antal gifte kvinder, hvis ægtefæller har høje indtægter, ville kunne komme i A-gruppen. Sammensætningen af de to grupper ville således blive en anden end i dag, navnlig derved, at et forholdsvis stort antal kvinder og børn ville blive placeret i A-gruppen, medens et forholdsvis stort antal mænd ville komme i B-gruppen.

Imidlertid må hensynet til, at de to ægtefæller og deres børn så vidt muligt får samme læge, tillægges betydning.

I denne forbindelse kan der også henvises til, at der ved bedømmelsen af adgangen til boligsikring efter boliglovgivningen lægges vægt på husstandsindkomsten.

Spørgsmål 16:

Hvad forstås ved „varig" i *§ 4, stk. 2?*

Svar:

Den foreslåede bestemmelse i § 4, stk. 2, svarer til den gældende sygeforsikringslovs § 10, stk. 2, og den praksis, der følges ved anvendelsen af sidstnævnte bestemmelse, vil kunne være vejledende ved fortolkningen af den foreslåede bestemmelse. Ifølge denne fortolkning tager dispensationsadgangen normalt sigte på situationer, hvor en uforudset forandring indtræder, men ikke på tilfælde, hvor forandringer hænger sammen med den pågældendes egne dispositioner, hvor han har kunnet tage hensyn til konsekvenserne for medlemsforholdet.

Ifølge den gældende praksis er en varig forandring af indtægtsforholdene bl. a. anset for at foreligge i tilfælde af indtægtsforandringer i forbindelse med forsørgerens død, ophør af beskæftigelse (f. eks. på grund af svangerskab og fødsel eller ved overgang til pension), separation eller skilsmisse. Der dispenseres også, hvor der er tale om en person, der er under uddannelse og enten er uden indtægt eller har en indtægt, der med tillæg af eventuelle legater klart ligger under indtægtsgrænsen.

Spørgsmål 17:

I hvilken grad kan den ønskelige ensartethed i ydelser uanset forskellig bopæl tilgodeses ved den foreslåede ordning, der er baseret på primær- og sekundærkommunerne?

Svar:

Ensartethed i den offentlige sygesikringydelser vil i almindelighed blive opnået ved, at ydelsernes art og omfang fastsættes i loven eller ved administrative forskrifter, der i medfør af loven udfærdiges gældende for hele landet.

I en vis udstrækning vil ydelsernes art og omfang bero på indholdet af de overenskomster, der afsluttes mellem den offentlige sygesikring og organisationer af læger, tandlæger m. fl. Det må formodes, at sådanne overenskomster i almindelighed afsluttes som gældende for hele landet — eventuelt ligesom de nuværende sygekasseoverenskomster med visse forskelle mellem hovedstadsområdet og det øvrige land — og det forhold, at overenskomsterne på den

offentlige sygesikrings vegne ifølge lovforslagets § 26 skal afsluttes af et centralt forhandlingsudvalg med repræsentanter for amtskommunerne, Københavns og Frederiksberg kommuner, må også antages at virke i retning af ensartede overenskomster for hele landet. Hertil kommer, at overenskomster for at få gyldighed skal godkendes af socialministeren.

Spørgsmål 18:

Vil lovforslagets bestemmelser udelukke et amt fra at gennemføre forbedring af ydelser, herunder sygdomsforebyggelse?

Svar:

De lovbestemte ydelser og de ydelser, der — inden for lovens rammer — fastsættes af en central administrativ myndighed, vil være ensartede for hele landet. Som nævnt i svaret på spørgsmål 54 forudsættes det endvidere, at de ydelser, hvis omfang beror på overenskomst, i almindelighed er ensartede for hele landet. Der vil herefter næppe være større mulighed for, at en amtskommune inden for den foreslåede lovs rammer indfører forbedring af lovens ydelser. Lovens gennemførelse vil imidlertid ikke udelukke en amtskommune fra at iværksætte sygdomsforebyggende virksomhed eller yde støtte til sådan virksomhed efter andre regler.

Spørgsmål 19:

Udvalget udbeder sig meddelelse om resultaterne af de profylaktiske cancerundersøgelser samt oplysning om de hermed forbundne udgifter.

Svar:

På Lolland-Falster har der fundet 2 undersøgelser sted.

Ved den første undersøgelse blev der sendt tilsigelse ud til ialt 15.763 kvinder, der var født i årene 1918-37. Ca. 88 pct. af de pågældende mødte hos lægerne til undersøgelse, og der fandtes anledning til at foretage nærmere undersøgelser af ca. 3 pct. af kvinderne. Hos ca. 1,3 pct. fandt man cancer. I øvrigt fandt man i flere tilfælde andre sygdomme, der krævede behandling.

Denne første undersøgelse, der strakte sig over 2 år, var gratis for kvinderne, ligesom lægerne ikke fik noget honorar, men kun deres materialer dækket. Udgiften hertil var ca. 12 kr. pr. undersøgelse, og den samlede udgift beløb sig til ca. 200.000 kr. Det er denne udgift, der blev dækket som nævnt i svaret til spørgsmål 32. Herudover har der været udgifter til porto, tryksager m. v., som sygekasserne har betalt, og som ikke kan opgøres selvstændigt. Udgifterne til laboratorieundersøgelser på centralsygehuset i Nykøbing Falster, der er afholdt over sygehusets drift, kan heller ikke oplyses.

Efter udløbet af den første undersøgelsesperiode blev der foretaget undersøgelse af to nye årgange af kvinder, der nu var fyldt 30 år. Det drejede sig om ca. 1.300 kvinder, og for disse undersøgelser fik lægerne 50 kr. pr. undersøgelse. Udgiften hertil er afholdt af centralforeningen af sygekasser på Lolland-Falster og sygekassernes samvirksomhed.

Denne anden undersøgelse er nu afsluttet. Centralforeningen har meddelt, at resultatet ikke kan oplyses, idet materialet endnu ikke er bearbejdet. Man regner dog ikke med væsentlige forskydninger i forhold til de tidligere foreliggende tal.

Med hensyn til undersøgelserne i Københavns amt kan oplyses, at disse begyndte for ca. 2½ år siden. Undersøgelserne omfattede kvinder i alderen 35-50 år — ca. 60.000 kvinder — og var gratis for de undersøgte. Lægeforeningen gav på dette tidspunkt tilsagn om de alment praktiserende lægers frivillige og gratis medvirken. Udgiften til laboratorieprøverne blev afholdt over sygehusenes drift, og beløbet kan ikke oplyses. Efter 2 års forløb mente Lægeforeningen, at forsøgsmetoden måtte være udløbet, og henvendte sig til Sygekasserne for at få en aftale i stand om betaling for ydelserne. Aftalen kom i stand i oktober 1970 og omfatter de resterende 24.000 kvinder, der endnu ikke er undersøgt. Den samlede udgift anslås til 960.000 kr., beregnet på grundlag af et honorar på 40 kr. pr. undersøgelse. Hvis denne aftale godkendes, påregnes statsudgiften at blive ca. 240.000 kr.

Fra lægelig side er det imidlertid oplyst, at der må påregnes en frafaldsprocent af de tilsagte kvinder på mellem 10 og 20 pct., hvilket betyder, at der vil ske en tilsvarende reduktion af sygekassernes udgifter og af statens eventuelle tilskud.

Da undersøgelserne som sagt ikke er afsluttet, kender man ikke resultatet af disse.

Spørgsmål 20:

Skal personer, som efter særligt fremsat ønske indlægges på private hospitaler, yde betaling i denne anledning?

Svar:

Efter lovforslaget indgår betaling for indlæggelse på sygehuse (såvel kommunale som private) ikke blandt den offentlige sygesikrings ydelser. Det er forudsat, at den nuværende sygekassebetaling (patientbetaling) bortfalder, og at den fulde udgift ved patienters ophold på kommunale og statslige sygehuse samt på private sygehuse, som har indgået overenskomst med det offentlige sygehusvæsen om modtagelse af patienter, afholdes af det offentlige som sygehusudgift.

Såfremt en patient efter eget ønske indlægges på et privat sygehus uden at være dækket af en sådan overenskomst, vil det være hovedreglen, at patienten selv betaler den af sygehuset fastsatte takst for opholdet. Som følge af, at staten efter sygehusloven yder tilskud til driften af private sygehuse, udgør betalingstaksten pr. dag for ophold på et privat sygehus et væsentligt mindre beløb end den gennemsnitlige sygedagsudgift ved det pågældende sygehus.

Det må i øvrigt påregnes, at de senere års udvikling, hvorefter der mellem det kommunale sygehusvæsen og de private sygehuse i vidt omfang er indgået overenskomster om indlæggelse af patienter, vil blive forstærket, således at de fulde udgifter for praktisk taget alle sygedage på private sygehuse i fremtiden afholdes af det offentlige som sygehusudgifter.

For så vidt angår betaling for ophold på private rekonvalescenthjem og kuranstalter, hvortil der i dag ydes tilskud fra sygekasserne, bemærkes, at det i en betænkning, som i 1970 er afgivet af et af socialministeriet nedsat udvalg, er foreslået, at udgifterne til drift af rekonvalescenthjem i fremtiden afholdes af amtskommunerne og Københavns og Frederiksberg kommuner som sygehusudgifter, hvortil staten yder tilskud efter sygehuslovens regler. I forbindelse med gennemførelsen af dette forslag vil det blive taget op til undersøgelse, om der vil være behov for, at staten — i henhold til sygehusloven eller på anden måde — yder tilskud til private rekonvalescenthjem og kuranstalter til nedbringelse af betalingstaksten for de patienter, som ikke er dækket af indlæggelsesoverenskomster med det kommunale sygehusvæsen.

Spørgsmål 21:

Hvorledes stiller ministeren sig til udtrykkeligt under tandbehandling, jfr. *§ 8*, at medtage tandreguleringer og paradentosebehandling?

Svar:

For så vidt angår tandregulering bemærkes, at en sådan behandling som altovervejende hovedregel bør foretages inden det 16. leveår. Inden for rammerne af de nu bestående skoletandplejeordninger foretages der et betydeligt antal tandreguleringer.

Indenrigsministeren har den 3. marts 1971 i folketinget fremsat forslag til lov om børnetandpleje. Efter dette forslag pålægges der kommunerne pligt til at indrette klinikker med henblik på at yde alle børn i den undervisningspligtige alder vederlagsfri forebyggende og behandlende tandpleje. Ifølge lovforslagets § 4 fastsættes de nærmere regler om børnetandplejens omfang af indenrigsministeren efter forhandling med de kommunale organisationer. Som det fremgår af bemærkningerne til bestemmelsen, agtes disse regler fastsat således, at børnetandplejen bl. a. skal omfatte tandlægelig behandling af tandsygdomme og tandstillingsfejl i det omfang, bevarelsen af tandsystemet i god funktionsdygtig stand kræver det.

Såfremt dette lovforslag gennemføres, synes der ikke at være noget større behov for at medtage tandregulering blandt de ydelser, der omfattes af den offentlige sygesikring.

Med hensyn til spørgsmålet om at optage paradentosebehandling som overenskomstmæssig ydelse bemærkes, at denne behandling administrativt ville kunne henføres til de former for tandbehandling, hvortil den offentlige sygesikring yder tilskud. Socialministeriet vil have opmærksomheden henvendt på dette spørgsmål ved de forhandlinger, der — under forudsætning af lovens vedtagelse — vil blive optaget med sundhedsstyrelsen om retningslinierne for fastsættelse af tilskud til tandeftersyn og tandbehandling i henhold til § 8, stk. 1. Da den arbejdskraft, der er til rådighed til tandbe-

handling, er begrænset, har sundhedsstyrelsen imidlertid hidtil været af den opfattelse, at der måtte foretages en vis prioritering af påtrængende tandlægekrævende opgaver, og at udbygning af forebyggende og behandlende skoletandpleje og indførelse af småbørnstandpleje måtte prioriteres højere end gennemførelse af paradentosebehandling som tilskudsberettiget ydelse.

Spørgsmål 22:

Vil ministeren anse paradentosebehandlingernes prioritet som endeligt fastlagt, eller vil ministeren arbejde videre med spørgsmålet?

Svar:

I bemærkningerne til § 4 i forslaget til lov om børnetandpleje har indenrigsministeriet givet oplysning om det påtænkte omfang af den af loven omfattede obligatoriske børnetandpleje. Der lægges her stor vægt på den almene og individuelle forebyggelse, og herved tilsigtes bl. a. en begrænsning af de parodontale lidelser, som forhåbentlig på længere sigt vil formindske behovet for paradentosebehandling hos voksne. Dette er årsagen til, at sundhedsstyrelsen har prioriteret gennemførelse af børnetandpleje overalt i landet højere end indførelse af tilskud til paradentosebehandling. Indenrigsministeriet og socialministeriet er enige i denne prioritering.

Socialministeriet vil imidlertid i samarbejde med sundhedsstyrelsen fortsat arbejde videre med spørgsmålet om eventuelt senere at etablere en tilskudsordning for paradentosebehandling.

Spørgsmål 23:

Hvorledes vil ministeren se på spørgsmålet om muligheden for ved loven at sikre, at påbegyndt tandretning fortsættes efter det 16. år?

Svar:

Som i svaret på spørgsmål 35 nævnt bør nødvendig tandregulering som altovervejende hovedregel iværksættes i den undervisningspligtige alder, og denne regulering vil som regel være afsluttet, inden barnet forlader skolen. Såfremt dette ikke skulle være tilfældet, må man gå ud fra, at den kommunale børnetandplejeklinik vil sørge for, at en påbegyndt tandregulering afsluttes.

Som det fremgår af bemærkningerne til § 4 i lovforslaget om børnetandpleje, agter sundhedsstyrelsen at udsende en uddybende vejledning vedrørende obligatorisk børnetandpleje. Heri agter sundhedsstyrelsen at henstille til kommunerne, at en påbegyndt tandregulering afsluttes, selv om barnet ikke længere er undervisningspligtigt.

Herefter finder socialministeriet ikke, at der foreligger tilstrækkeligt grundlag for i sygesikringsloven at fastsætte tilskudsbestemmelser for disse formentlig ganske få tilfælde.

Spørgsmål 24:

Ad *§ 10* spørges, om det er hensigten at indgå overenskomst med såvel optikere som bandagister og andre om levering af briller og andre bandager og hjælpemidler. I benægtende fald bedes oplyst, hvorledes administrationen da tænkes organiseret.

Svar:

På nuværende tidspunkt foreligger der ikke nærmere overvejelser om at søge afsluttet overenskomster på det omhandlede område. Under den gældende lov har der ikke været overenskomst hverken med optikere eller bandagister, men der er ydet tilskud til disse ydelser efter følgende retningslinier:

Samtlige sygekasser har bestemmelser om disse ydelser i tillægsvedtægt. Tilskuddene er ens til A- og B-medlemmer.

Tilskuddene til briller, der faststættes af direktøren for sygekassevæsenet efter forhandling med Sygekassernes Optik A/S og Danmarks Specialoptikerforening, har en sådan størrelse, at et medlem kan få ordinerede briller med et såkaldt standardstel gratis. Hvis medlemmet vælger et dyrere stel, fratrækkes standardtilskuddet, og optikeren modtager dette beløb fra sygekassen, medens resten betales af medlemmet.

Til bandager og andre hjælpemidler, f. eks. brokbind, gummistrømper og fodindlæg, betaler sygekassen i henhold til sin vedtægt $^2/_3$ af udgiften, dog højst 50 kr., for fodindlæg højst 40 kr.

Under en fremtidig ordning må der af direktøren for den offentlige sygesikring udfærdiges regler for størrelsen af tilskud til

briller og bandager. Der bør så vidt muligt søges tilvejebragt en ordning, hvorefter leverandøren af briller sender regningen på sygesikringens tilskud til amtskommunen, medens kunden alene betaler det resterende beløb til leverandøren. For så vidt angår bandager og andre hjælpemidler, må kunden formentlig — som i dag — selv betale regningen og derefter søge refusion. Dette skyldes, at bandager og andre hjælpemidler ikke altid (som briller) leveres fra specialforretninger.

Spørgsmål 25:

Ad *§ 11* spørges, om de foreslåede refusionsregler for jordemoderhjælp til § 2, stk. 2-sikrede indebærer en forringelse i forhold til den for B-medlemmer nu gældende ordning.

Svar:

Ifølge den gældende sygeforsikringslovs § 17 skal sygekassen yde A-medlemmer vederlagsfri fødselshjælp, medens kassen skal yde B-medlemmer refusion af afholdte udgifter efter nærmere regler i vedtægten.

Ifølge den gældende overenskomst mellem De samvirkende Centralforeninger af Sygekasser og jordemoderforeningen har imidlertid alle nydende medlemmer adgang til overenskomstens ydelser. Jordemoderoverenskomsten stiller således A- og B-medlemmer ens, og der bliver for tiden ikke spørgsmål om at yde refusion til B-medlemmer.

Lovforslagets § 11, stk. 1, fastsætter, at der skal ydes kvinder, som omfattes af § 2, stk. 1, vederlagsfri jordemoderhjælp. Ifølge samme bestemmelses stk. 2 skal der ydes kvinder, som omfattes af § 2, stk. 2, refusion af afholdte udgifter, såfremt der ikke måtte være afsluttet overenskomst om vederlagsfri jordemoderhjælp også til de pågældende kvinder.

Lovforslaget indebærer ingen forringelse i B-gruppens stilling i forhold til den for tiden gældende ordning, men der er — som efter den gældende ordning — mulighed for ved overenskomst at tillægge B-gruppen adgang til vederlagsfri jordemoderhjælp. Skulle adgangen til vederlagsfri jordemoderhjælp ved en senere overenskomst blive indskrænket til A-gruppen, vil B-gruppen såvel efter den gældende lovgivning som efter lovforslaget have adgang til refusion af afholdte udgifter.

Spørgsmål 26:

Hvem skal endeligt afholde udgifterne til ydelser i henhold til *§ 13?*

Svar:

Ifølge lovforslaget skal udgifterne til supplerende ydelser i henhold til § 13 endeligt afholdes af vedkommende kommune. Det må herved erindres, at den foreslåede bestemmelse afløser en bestemmelse i sygekassernes hovedvedtægt, hvorefter en sygekasse, såfremt dens økonomiske tilstand tillader det, undtagelsesvis og uden statsrefusion kan yde hjælp til supplering af de lovbestemte sygekasseydelser, dog ikke medicinhjælp.

Såfremt betingelserne for ydelsen af hjælp efter forsorgsloven eller for ydelse af personligt tillæg til folke-, invalide- eller enkepension foreligger, vil hjælp til supplering af sygesikringens ydelser kunne afholdes efter forsorgsloven eller pensionsloven.

Spørgsmål 27:

Ad *§ 13* spørges, om der vil fremkomme nærmere retningslinier om brugen af adgang til undtagelsesvis at yde hjælp til supplering af de i §§ 6, 8, 9, 10 og 11 omhandlede ydelser, eller om brugen vil være underkastet det enkelte sociale udvalgs frie skøn.

Svar:

Bestemmelsen i § 13 afløser den nuværende bestemmelse i § 37, stk. 4, i hovedvedtægt for de statsanerkendte sygekasser. Ifølge sidstnævnte bestemmelse kan en sygekasses bestyrelse undtagelsesvis supplere ydelserne ifølge sygeforsikringslovens §§ 11-19 undtagen medicinhjælpen, såfremt kassens økonomiske tilstand tillader det. Afgørelser i henhold til denne bestemmelse træffes alene af sygekassens bestyrelse, og der er ikke adgang til at indbringe afgørelsen for højere administrativ myndighed.

§ 13 forudsættes kun at skulle anvendes undtagelsesvis i tilfælde, hvor det sociale udvalg skønner, der er behov for at yde supplerende hjælp i sygdomstilfælde ud over, hvad der kan dækkes efter lovens almindelige regler, og ud over, hvad der eventuelt måtte kunne ydes efter anden lovgivning, navnlig forsorgsloven, revalideringsloven og pensionslovene.

Det er den enkelte kommunes sociale udvalg, der alene træffer afgørelsen.

Spørgsmål 28:

Kan der efter ministerens opfattelse være anledning til at frygte, at ydelserne bliver trangsbestemte i modsætning til nu, og hvorledes ville noget sådant kunne imødegås?

Svar:

Som nævnt i bemærkningerne tilsigter lovforslagets § 13 at erstatte en bestemmelse i sygekassernes hovedvedtægt.

Ifølge hovedvedtægten er det sygekassernes bestyrelse, der alene træffer afgørelsen om supplerende hjælp. Denne bestyrelse består dels af folkevalgte medlemmer, dels af repræsentanter udpeget af kommunalbestyrelsen.

I lovforslaget er afgørelsen om supplerende hjælp henlagt til det sociale udvalg, der består af medlemmer udpeget af og blandt den folkevalgte kommunalbestyrelses medlemmer.

Der skulle ikke være grund til at formode, at det kommunale sociale udvalg skulle stille sig mindre forstående over for et fremsat ønske om supplerende hjælp end en sygekassebestyrelse.

Spørgsmål 29:

Hvor stor procentuel andel kan staten forvente at skulle bære af udgifterne efter *§ 14, jfr. § 21, stk. 5*?

Svar:

I betænkning nr. 568 (1970) side 24-25 er det anslået, at sygesikringsudgiften pr. søfarende under de i 1968 gældende forhold ville andrage ca. 620 kr. årlig. Til delvis dækning af denne udgift er der regnet med et rederbidrag på 100 kr. årlig pr. søfarende. Der er således regnet med, at rederbidraget skulle dække godt 16 pct. af udgifterne, medens restbeløbet skulle dækkes ad anden vej.

Som anført i de almindelige bemærkninger til lovforslaget er det forudsat, at der over de offentlige budgetter skaffes dækning for udgiften til den offentlige sygesikring. Herigennem vil de søfarende på samme måde som andre personer komme til at bidrage til finansieringen af sygesikringen.

Spørgsmål 30:

Ad § 16 spørges, hvorledes ministeren vil stille sig til at henlægge administrationen af begravelseshjælpen til primærkommunerne.

Svar:

Som nævnt ved forelæggelsen af lovforslaget kunne der være anledning til at overveje, om administrationen af begravelseshjælp bør varetages af primærkommunerne.

Til støtte for en eventuel henlæggelse af denne opgave til primærkommunerne kan anføres, at der ved begæring om udbetaling af begravelseshjælp kan være behov for personlig kontakt mellem ansøgeren og vedkommende administrative myndighed. I denne forbindelse kan henvises til, at et dødsfald kan give anledning til ydelse af enkepension, forhøjet børnetilskud, overgangshjælp eller uddannelsesforanstaltninger og til rådgivning og vejledning fra primærkommunens sociale udvalg. Yderligere kan anføres, at der er tale om udbetaling af en lovbestemt ydelse, som ikke har særlig sammenhæng med de ydelser, som efter lovforslaget i øvrigt foreslås henlagt til amtskommunen.

En eventuel henlæggelse af begravelseshjælpens administration til primærkommunerne giver imidlertid anledning til samtidig at overveje en ændring i de foreslåede regler om finansiering af denne ydelse. Ifølge lovforslaget finansieres begravelseshjælpen på samme måde som de fleste af den offentlige sygesikrings øvrige ydelser, nemlig af amtskommunerne (og Københavns og Frederiksberg kommuner) med 35 pct. statsrefusion.

Spørgsmål 31:

Hvorledes stiller ministeren sig til at lade befordringsgodtgørelsesreglerne omfatte fysioterapeutbehandling, og hvor store ville merudgifterne herved blive?

Svar:

Vedrørende spørgsmålet om, hvorvidt befordringsgodtgørelsesreglerne bør omfatte fysioterapeutbehandling, henvises til svaret på udvalgets spørgsmål 40.

Med hensyn til merudgifterne foreligger der ikke nærmere beregning over størrelsen af disse ved en eventuel udvidelse af reglerne om befordringsgodtgørelse til at omfatte befordring til privat praktiserende fysioterapeut og befordring af fysioterapeuter ved behandling i patientens hjem.

Det kan dog oplyses, at antallet af privat praktiserende autoriserede fysioterapeuter ved udgangen af 1970 var ca. 230. Befor-

dringsudgifterne ifølge lovforslagets §§ 17-18 afholdes med 50 pct. af staten og 50 pct. af kommunerne, medens befordringsudgifterne ifølge forslagets § 19 afholdes med 35 pct. af staten og 65 pct. af amtskommunerne. Efter de gældende regler i sygeforsikringslovens §§ 21-24 afholdes de tilsvarende befordringsudgifter samt befordringsudgifter i forbindelse med sygehusbehandling med 50 pct. af staten og 50 pct. af kommunerne. Under den gældende ordning er statens andel af befordringsudgifterne for finansåret 1971-72 anslået til 21 mill. kr.

Spørgsmål 32:

Ad *§ 20* spørges, hvorvidt ministeren ser sig i stand til at skønne over omfanget af de refusioner, der skal ydes i anledning af gæstearbejderes og deres familiers modtagelse af ydelser i deres hjemlande. Kan et sådant skøn baseres på allerede gjorte erfaringer? I bekræftende fald udbedes oplysning om det foreliggende talmateriale.

Svar:

Indledningsvis bemærkes, at socialministeren ifølge lovforslagets § 20, stk. 2, ikke blot bemyndiges til at fastsætte bestemmelser om refusion fra Danmark af udgifter afholdt af den offentlige sygesikring i en anden stat, men også til at fastsætte bestemmelser om refusion fra den offentlige sygesikring i en anden stat til dansk sygesikring for udgifter afholdt her i landet.

På det foreliggende grundlag er det ikke muligt at give nærmere oplysninger om omfanget af de beløb, der i medfør af foranstående bemyndigelsesregler kan blive tale om, at Danmark skal yde til udenlandsk sygesikring, eller som udenlandsk sygeforsikring skal yde til Danmark.

Denne usikkerhed beror for det første på, at bestemmelsen kun forudsættes bragt i anvendelse i tilfælde af dansk tilslutning til De europæiske Fællesskaber. Spørgsmålet om, i hvilket omfang den foreslåede bemyndigelsesbestemmelse skal bringes i anvendelse, må bero på de nærmere regler, der på tidspunktet for en eventuel dansk tilslutning måtte være gældende vedrørende indbyrdes refusion af sygesikringsudgifter mellem fællesskabernes medlemslande, og på de eventuelle særlige vilkår, der måtte blive fastsat for Danmarks tilslutning. Det bemærkes i denne forbindelse, at de for tiden inden for fællesskaberne gældende forordninger om social tryghed for vandrende lønmodtagere og grænsearbejdere åbner mulighed for, at to eller flere medlemslande ved gensidig overenskomst i et vist omfang kan give afkald på gensidig ydelse af refusion.

Usikkerheden ved en bedømmelse af omfanget af de omhandlede refusioner skyldes også, at det nærmere omfang af eventuelle refusioner mellem dansk og udenlandsk sygesikring vil bero på omfanget af beskæftigede personers vandringer mellem medlemslandene og på, i hvilket omfang de pågældende personers familiemedlemmer ledsager forsørgeren under sådanne vandringer. Det kan dog anføres, at med det omfang, vandring af arbejdskraft for tiden har mellem Danmark og de nuværende medlemslande af fællesskaberne, vil sådanne refusionsmellemværender mellem Danmark og de pågældende lande blive af meget begrænset omfang.

Spørgsmål 33:

Hvorledes vil finansieringen af sygesikringen påvirke skatterne, og med hvilken procent vil stigningen ramme indtægter af forskellig størrelse? Det bedes herunder oplyst, hvorledes amtsskatterne og kommuneskatten i København og Frederiksberg vil blive påvirket.

Svar:

Som det fremgår af bemærkningerne til lovforslaget, er det anslået, at forslagets gennemførelse for staten vil medføre på den ene side en netto-merudgift på 116 mill. kr., på den anden side et merprovenu af skatter og folkepensionsbidrag på 210 mill. kr. For kommunerne vil den væsentligste virkning af forslagets gennemførelse være et merprovenu på ca. 140 mill. kr. ved uændret beskatning. For amtskommunerne og Københavns og Frederiksberg kommuner anslås forslaget at ville betyde en netto-merudgift på ca. 665-670 mill. kr.

På dette grundlag — der bl. a. bygger på foreliggende oplysninger om sygekassernes udgifter i 1969 — er det anslået, at nettoforøgelsen af amtskommunernes (og Københavns og Frederiksberg kommuners) udgifter vil medføre en forøgelse af beskatningen

til amtskommunerne (og de to hovedstadskommuner) med godt 1 pct. af skalaindkomsten. Det må dog herved tages i betragtning, dels at det nuværende sygekassekontingent bortfalder, dels at muligheden for at fradrage sygekassekontingentet ved indkomstopgørelsen bortfalder.

Ud fra disse forudsætninger er det herefter skønsmæssigt anslået, at der for enlige med indtægter op til 25.000-30.000 kr. og for ægtepar med indtægter op til 45.000-50.000 kr. som følge af denne omlægning bliver tale om en netto-besparelse, medens der for personer med højere indtægter bliver tale om en vis netto-merudgift, der f. eks. for en enlig med en indtægt på 70.000 kr. anslås til knap 500 kr. og for to ægtefæller med samlet indtægt på 70.000 kr. anslås til godt 250 kr.

Spørgsmål 34:

Indeholder *§ 21, stk. 5, jfr. § 28, stk. 3,* forskrift om en automatisk regulering? I benægtende fald bedes oplyst, hvorfor en sådan ikke er foreskrevet.

Svar:

Der er ikke stillet forslag om nogen automatisk regulering af det bidrag, som ifølge § 21, stk. 5, foreslås pålagt rederne til delvis dækning af udgifter ved sygebehandling og hjemsendelse af søfarende i udenrigsfart. Opmærksomheden henledes i denne forbindelse på, at der er tale om bidrag til delvis dækning af udgifter ved sygebehandling i udlandet og hjemsendelse fra udlandet. Det kan ikke forudsættes, at størrelsen af disse udgifter udvikler sig i overensstemmelse med udviklingen af det danske prisniveau. Det er derfor i overensstemmelse med betænkning nr. 568 om sikring af søfarende i sygdomstilfælde foreslået, at bidraget reguleres af socialministeren efter indhentet erklæring fra vedkommende rederorganisationer under hensyn til indtrufne ændringer i udgifterne ved de ydelser, som bidraget delvis skal dække.

Spørgsmål 35:

Hvilke forvaltningsmæssige konsekvenser må lovforslaget og et kommende lovforslag vedrørende dagpenge få for centraladministrationen, amterne samt primærkommunernes administration? Spørgsmålet bedes belyst såvel med hensyn til lokalebehov som merudgifter i øvrigt. Kan det oplyses, i hvilke amter de lokalemæssige faciliteter er til stede?

Svar:

Socialministeriet nedsatte i februar 1970 et arbejdsudvalg med den opgave at forberede nye centrale styrelser på grundlag af socialreformkommissionens 1. betænkning. Dette arbejdsudvalg overvejer bl. a., hvilke opgaver inden for syge- og ulykkesforsikring (herunder dagpenge) og sociale pensioner, der vil kunne henlægges til en sikringsstyrelse. På grundlag af disse overvejelser vil arbejdsudvalget skønne over en sikringsstyrelses behov for personale og lokaler.

En gennemførelse af det foreliggende lovforslag og af et lovforslag om en dagpengeordning vil medføre et vist personale- og lokalebehov i amtskommuner og kommuner. Vedrørende personalebehovet bemærkes, at dette behov i vidt omfang forventes dækket ved overflytning af personale fra sygekasserne. Om dette spørgsmål er der ført forhandlinger mellem sygekasserne og de kommunale organisationer. Tilrettelæggelsen af kommunernes opgaver under en kommende dagpengeordning drøftes i en arbejdsgruppe under socialministeriet, og som nævnt i svaret på spørgsmålene 23 og 27 forhandles der mellem socialministeriet, kommuner og amtskommuner om den praktiske tilrettelæggelse af de registreringsopgaver, der følger af lovforslaget om offentlig sygesikring.

Der foreligger ikke for socialministeriet nærmere oplysninger om amtskommunernes lokalekapacitet med henblik på at varetage de administrative opgaver, der vil følge af lovforslaget. Det bemærkes dog dels, at overtagelsen af disse opgaver kun vil kræve en meget begrænset lokalekapacitet, dels at der er regnet med en periode på ca. 2 år fra lovforslagets vedtagelse til lovens ikrafttræden, således at en løsning af lokalespørgsmålet ikke umiddelbart er påkrævet.

Spørgsmål 36:

Hvorledes er stillingen med hensyn til sygejournaler i relation til lov om offentlig-

hed i forvaltningen og lægeloven, samt hvorledes forholder lovforslagets § 25 sig til de nævnte bestemmelser?

Svar:

Bestemmelsen i lovforslagets § 25 svarer til sygeforsikringslovens § 42, stk. 2, der giver direktøren for sygekassevæsenet beføjelser til at indhente lægelige oplysninger til brug ved behandling af de for direktoratet foreliggende sager. Ifølge lægeloven er en læge forpligtet til at iagttage tavshed om, hvad han under udøvelse af sit kald erfarer eller får formodning om angående privatlivet tilhørende hemmeligheder, medmindre han ifølge lovgivningen er forpligtet til at udtale sig. En sådan forpligtelse vil lægen således kunne have ifølge § 25 i lovforslaget, idet direktøren for den offentlige sygesikring med hjemmel i § 25 har mulighed for at indhente fornødne lægelige oplysninger.

Ifølge § 1 i lov om offentlighed i forvaltningen kan som hovedregel enhver forlange at blive gjort bekendt med dokumenter i sager, der er eller har været under behandling i den offentlige forvaltning. Der er dog i § 2 fastsat den begrænsning, at adgangen til at få oplysninger ikke omfatter dokumenter, der indeholder oplysninger om enkeltpersoners personlige forhold.

Offentligheden er således udelukket fra gennemlæsning af lægelige oplysninger om enkeltpersoner.

Imidlertid har parterne i en sag en udvidet adgang til at gøre sig bekendt med dokumenter, der foreligger for den offentlige forvaltning, idet disse personer ifølge offentlighedslovens § 10 har adgang til at blive gjort bekendt med sagens dokumenter, uanset bestemmelserne i lovens § 2. En begæring fra en part om aktindsigt vil dog kunne afslås, hvis partens interesse i at kunne benytte kendskab til en sags dokumenter til varetagelse af sit tarv findes at burde vige for afgørende hensyn til offentlige eller private interesser.

Spørgsmål 37:

Hvor store udgifter vil være forbundet med oprettelsen og driften af det centrale forhandlingsudvalg, jfr. *§ 26*? Agtes der knyttet et selvstændigt sekretariat til det?

Svar:

Det må antages, at de møde- og rejseudgifter, der vil opstå under det centrale forhandlingsudvalgs virksomhed, vil være af beskeden størrelse. Det må bero på de deltagende kommunale organisationers skøn, om der knyttes et fast sekretariat til udvalget. Vedrørende omkostningerne ved udvalgets virksomhed henledes opmærksomheden på den foreslåede bestemmelse i § 26, stk. 4, hvorefter udgifterne fordeles på amtskommunerne, Københavns og Frederiksberg kommuner.

Spørgsmål 38:

Ad *§ 31, stk. 3, sidste pkt.*, spørges, om det ikke ville være rimeligt at lade staten afholde omkostningerne.

Svar:

De administrative opgaver, der omhandles i lovforslagets § 31, stk. 3, med afviklingen af de anerkendte sygekassers mellemværender med forskellige kasser, medlemmer, læger m. fl. skal efter forslaget varetages af sygekassernes eget administrative apparat på vedkommende sygekassebestyrelsers ansvar. Det forekommer herefter rigtigt, at omkostningerne ved denne administration afholdes af kasserne.

Spørgsmål 39:

Socialreformkommissionen og sundhedsstyrelsen tænker sig, at den alment praktiserende læge sammen med socialrådgiveren skal udgøre en socialmedicinsk „forpost". Har man sikret sig, at de alment praktiserende læger vil gå ind i dette samarbejde på det offentliges vegne, og hvorledes tænker man sig dette samarbejde organiseret?

Svar:

Med hensyn til lægeforeningens syn på det rejste spørgsmål kan henvises til følgende uddrag af lægeforeningens skrivelse af 20. december 1968 til socialreformkommissionen (aftrykt som bilag 12 til socialreformkommissionens 1. betænkning side 416 og følgende):

„På lokalt plan synes den alment praktiserende læges arbejdsmuligheder og kontaktmuligheder ikke at ventes ændret i væsentlig grad. Han vil formentlig stadig — som den, der har den direkte kontakt til sin

patient — i de fleste tilfælde skulle være initiativtageren og være centralt placeret i socialmedicinske spørgsmål. I sit samarbejde med de sociale medarbejdere vil han formentlig i stigende grad føle behovet for en udvidelse af sagkundskab og kompetence hos de sociale medarbejdere, som han får brug for at kontakte på det lokale plan.

Lægen vil se sin fordel i en bedre koordinations-, henvisnings- og kontaktmulighed til specialsagkyndige, som formodes anbragt i regionalplanet, men derfra stilles til rådighed for lokalplanet.

Med hensyn til koordination på det lokale plan til de øvrige medicinske og sociale medarbejdere (hjemmesygeplejerske, hjemmehjælper, husmoderafløser, familievejleder etc.) skal peges på, at det vil være mere hensigtsmæssigt at fordele disse medarbejdere efter de enkelte lægers virkeområde, hvor kommunegrænsen ikke forhindrer dette, i stedet for — som nu — at fordele dem efter distriktsgrænser.

Ved en sådan patient/lægecentreret organisationsform vil man sikre et socialmedicinsk „mark-team", idet patienten ved at vælge sin læge samtidig vælger sin hjemmesygeplejerske, hjemmehjælper og om muligt socialmedarbejder m. v.".....

„Der bør fortsat sikres beslutningsmuligheder og muligheder for mindre, men hyppigt ønskede bevillinger i videst muligt omfang henlagt til mark-teamet på det lokale plan.".....

„Der må sikres patientens alment praktiserende læge primær henvisningsret til systemet, ligesom systemet må sikre lægen orientering om hans patients videre behandling. Er patientens problem af så kompliceret eller speciel art, at det bliver behandlet på regionalt plan, må der sikres lægen fortsat besked om behandlingen".....

Den nærmere form for organisation af dette samarbejde forventes taget op til overvejelse i forbindelse med revisionen af lovgivningen om spædbørnssundhedspleje og hjemmesygepleje og revision af forsorgsloven m. v.

Spørgsmål 40:

Udvalget udbeder sig ministerens bemærkninger til vedlagte skrivelse af 31. marts 1971 fra Dansk Fysioterapeuter.

Svar:

I henvendelsen har Foreningen af Danske Fysioterapeuter udtrykt ønske om ændring af lovforslagets § 17 til også at omfatte befordringsgodtgørelse til behandling hos fysioterapeuter.

Efter de gældende regler kan der ydes A-medlemmer af sygekasser fribefordring i forbindelse med fysiurgisk behandling, der finder sted som ambulant behandling på et sygehus, jfr. sygeforsikringslovens § 24, stk. 1. Hvis der er tale om fysiurgisk behandling på en af sygekassen drevet fysiurgisk klinik eller hos en privat praktiserende fysioterapeut, ydes der ikke patienten befordringsgodtgørelse, ligesom den praktiserende fysioterapeut heller ikke har adgang til befordringsgodtgørelse i forbindelse med behandling i patientens hjem. I trangstilfælde vil der dog kunne ydes patienten hjælp efter forsorgsloven til dækning af befordringsudgifter i forbindelse med behandling hos privat praktiserende fysioterapeut.

I modsætning til de hidtil gældende regler er betaling for befordring af patienter i forbindelse med indlæggelse eller ambulant behandling på sygehus ikke medtaget i forslaget, idet udgifterne ved befordring i sådanne tilfælde forudsættes afholdt som sygehusudgift efter sygehusloven.

For så vidt de af sygekasserne drevne — og eventuelt andre — fysiurgiske klinikker måtte indgå i det offentlige sygehusvæsen som omtalt i bemærkningerne til lovforslagets § 9, vil de regler, der efter sygehuslovgivningen er gældende for befordring af patienter i forbindelse med ambulant sygehusbehandling, også finde anvendelse med hensyn til befordring af patienter i forbindelse med fysiurgisk behandling på de omtalte klinikker.

Lovforslaget indeholder ikke bestemmelser om befordringsgodtgørelse til patienter i forbindelse med behandling hos privat praktiserende fysioterapeut eller om befordringsgodtgørelse til en fysioterapeut i forbindelse med behandling i patientens hjem.

Baggrunden for dette er, at en udvidelse af reglerne om befordringsgodtgørelse til at omfatte privat praktiserende fysioterapeuter ville kunne give anledning til, at der også blev rejst spørgsmål om befordringsgodtgørelse i forbindelse med patientens befordring til andre personer, der yder be-

handlinger, hjælpemidler eller lignende inden for rammerne af den offentlige sygesikring.

På nuværende tidspunkt synes der derfor ikke at være grundlag for at ændre omfanget af de hidtil gældende regler.

Spørgsmål 41:

Ministerens kommentarer udbedes til vedlagte skrivelse af 11. maj 1971 fra Kommunernes Landsforening.

Svar:

Det fremgår af henvendelsen, at foreningen finder, at sygekassernes formue i første række bør stilles til rådighed for en gnidningsfri videreførelse af sygekasseadministrationen under de nye forhold, uden at der fra det offentlige, herunder også kommunerne og amtskommunerne, skal foretages investeringer eller overtages forpligtelser, som der ikke skaffes dækning for i sygekassernes formue.

Hertil skal socialministeriet udtale:

Indledningsvis bemærkes, at de midler, om hvis anvendelse der er stillet forslag ved et ændringsforslag til § 30, stk. 1, i hovedsagen må betragtes som midler, der i overensstemmelse med kravet i den gældende lovs § 33, stk. 1, er hensat til sygekassernes reservefonds. Disse reservefondsmidler har ikke været frit disponible, og regeringen må lægge vægt på, at de pågældende midler ikke ved afvikling af de anerkendte sygekasser m.v. medgår til uforudsete aktivitetsudvidelser. Under hensyn hertil foreslås det, at midlerne som hovedregel indgår i en fond, hvis renter dels anvendes til sundhedsfremmende og lignende formål, dels anvendes til opfyldelse af et behov for efterløn og understøttelse til tidligere ansatte ved kasserne og sådannes efterladte.

I denne forbindelse henledes opmærksomheden på, at både kommuner og amtskommuner tænkes repræsenteret i fondens bestyrelse, hvorved de vil få indflydelse på anvendelsen af fondens indtægter, og at der efter forslaget bl. a. vil kunne ydes støtte gennem fonden til projekter, der måtte fremkomme fra kommuner og amtskommuner.

Hvad angår pensionsforpligtelser bemærkes, at der i ændringsforslaget til § 30, stk. 1, indgår en bestemmelse om, at midler, der er hensat til pensionsformål, eller som med socialministerens godkendelse overføres til kommuner i forbindelse med disses overtagelse af pensionsforpligtelser over for tidligere ansatte ved kasserne og sådannes efterladte, kan holdes uden for fonden. Det er herved forudsat, at de midler, der således holdes uden for fonden, anvendes til pensionsformål vedrørende de pågældende, også i tilfælde, hvor sygekassefunktionærer overgår til ansættelse under kommuner eller amtskommuner. Den således foreslåede ordning vil bidrage til at dække pensionsforpligtelser over for funktionærer, der overgår til kommunal eller amtskommunal ansættelse.

Vedrørende det i henvendelsen rejste spørgsmål om administrationsbygninger bemærkes, at det må påhvile de enkelte kommuner og amtskommuner selv at tilrettelægge de lokalemæssige rammer for administrationen af de opgaver, som sociallovgivningen pålægger dem. Om det vil være hensigtsmæssigt at inddrage de hidtil af sygekasserne anvendte bygninger i de fremtidige administrationslokaler, må bero på overvejelser i den enkelte kommune eller amtskommune af spørgsmålet om, på hvilken måde de nye opgaver under hensyntagen til de stedlige forhold bedst kan indpasses i en samlet social- og sundhedsforvaltning. Det findes imidlertid ikke rigtigt at foreslå bestemmelser, der ville medføre, at de hidtil af sygekasserne benyttede lokaler generelt overgår til kommuner eller amtskommuner. Det må herved også bemærkes, at et stort antal sygekasser benytter lejede lokaler.

Vedrørende det i henvendelsen rejste spørgsmål om anvendelse af midlerne bl. a. til imødegåelse af driftsudlæg henvises i hovedsagen til de indledende bemærkninger om de synspunkter, der ligger til grund for forslaget om oprettelse af en fond. Det tilføjes, at der efter lovforslaget i vidt omfang vil blive ydet amtskommuner og kommuner statsrefusion af driftsudgifter til ydelser efter loven, og at lovforslagets § 27, stk. 4, åbner mulighed for at tilrettelægge en sådan ordning af refusionen, at der ydes forskud på statsrefusion i løbet af et regnskabsår.