

[Justitsministeren.]

udforskning og udnyttelse af naturforekomster over den danske del af sokkelområdet omkring Danmark.

Danmarks sokkelgrænser i Nordsøen er fastlagt ved traktat i forhold til Norge og Storbritannien samt, for så vidt angår den kystnære del af soklen, i forhold til Forbundsrepublikken Tyskland. I løbet af kort tid vil den aftale med Tyskland, som er udarbejdet på grundlag af de forhandlinger, der har været ført efter den internationale domstols afgørelse i sagen mellem Danmark, Holland og Tyskland, og som står foran undertegnelse, blive forelagt folketinget med henblik på samtykke til ratifikation af aftalen. Når denne aftale ratificeres, vil samtlige Danmarks sokkelgrænser i Nordsøen være endeligt fastlagt.

På denne baggrund og under hensyn til, at virksomheden såvel i Nordsøen som på andre dele af den danske kontinentalsokkel må forventes at blive intensiveret i de kommende år, er det fundet hensigtsmæssigt nu at søge gennemført en samlet retlig regulering af forholdene på sokkelområdet.

Ved lovforslaget fastslås, at dansk ret gælder for anlæg og sikkerhedszoner på sokkelområdet. Derudover gives der bl. a. regler for udfærdigelse af sådanne tilladelser til udforskning og udnyttelse, som ikke er omfattet af loven af 1950 om efterforskning og indvinding af råstoffer i kongeriget Danmarks undergrund, og der indføres hjemmel til udfærdigelse af sådanne særlige sikkerhedsforskrifter, som måtte være nødvendige.

Med disse ord skal jeg anbefale lovforslaget til det høje folketinges velvillige behandling.

Socialministeren (Nathalie Lind): Herved tillader jeg mig for det høje ting at fremsætte forslag til lov om offentlig sygesikring.

Forslaget bygger i alt væsentligt på socialreformkommissionens 1. betænkning. I denne betænkning er et flertal af kommissionens medlemmer gået ind for at ændre den nuværende sygeforsikrings struktur således, at de nuværende sygekasseopgaver vedrørende lægehjælp og anden medicinsk bistand overgår til kommuner og amtskommuner.

Ved behandlingen her i tinget i sidste folketingssår af lovforslaget om styrelse af sociale og visse sundhedsmæssige anliggen-

der har tinget taget stilling til spørgsmålet om sygesikringens fremtidige struktur, idet tinget vedtog en bestemmelse om dette spørgsmål i lovens § 26. Herefter skal forslag til lov om indførelse af en kommunalt administreret offentlig sygesikringsordning for hele befolkningen fremsættes i folketingsåret 1970-71, og det er dette forslag, der hermed fremsættes.

Ved denne lejlighed vil jeg gerne fremhæve, at de danske sygekasser gennem et århundrede har haft stor betydning for befolkningens adgang til lægebehandling og dermed for den danske befolknings sundhedstilstand. Jeg tænker her særlig på, at sygekasserne gennem deres samarbejde med læger og andre medicinalpersoner har sluttet overenskomster, der tilsikrer det overvejende flertal af befolkningen gratis lægehjælp og en række andre ydelser i sygdomstilfælde på rimelige vilkår. Der er herigennem tilvejebragt et værdifuldt grundlag, som man har kunnet bygge videre på ved det foreliggende forslag. Begrundelsen for forslaget om nu at flytte administrationen af sygesikringen fra særskilte sygekasser over til kommuner og amtskommuner skal jeg ikke komme nærmere ind på ved denne lejlighed, da folketinget jo allerede har taget principiel stilling til dette spørgsmål ved behandlingen af forslaget om den sociale styrelseslov.

Inden jeg går over til en nærmere omtale af forslaget, vil jeg gøre opmærksom på, at forslaget ikke omfatter dagpenge under sygdom. Imidlertid regner jeg med senere at fremsætte et særskilt lovforslag om dagpenge — et forslag, der bygger på principperne i socialreformkommissionens 1. betænkning og på de synspunkter, jeg havde lejlighed til at gøre gældende ved tingets drøftelse af dagpengespørgsmål i maj 1970.

Forslagets kapitel 1 vedrører den personkreds, der har ret til ydelser efter loven. I overensstemmelse med styrelseslovens § 26 er denne personkreds afgrænset således, at adgangen til ydelser ved sygdom automatisk står åben for alle med bopæl i Danmark (bortset fra Færøerne og Grønland). Som noget nyt kan jeg nævne, at også søfarende i udenrigsfart får ret til ydelser efter loven.

I overensstemmelse med socialreformkommissionens betænkning opretholder forslaget inddelingen af befolkningen i to grupper, nemlig personer med indtægter

[Socialministeren.]

under eller over en vis indtægtsgrænse, svarende til sygekassernes nuværende medlemsgrupper A og B. Persongruppen med indtægt under grænsen har ligesom hidtil adgang til gratis lægehjælp, og gruppen med indtægt over grænsen har helt frit lægevalg med adgang til efterfølgende refusion af en vis del af afholdte udgifter til lægehjælp. Det er — ligeledes i overensstemmelse med kommissionens forslag — foreslået at give personer med indtægt under grænsen adgang til at vælge den samme lægeordning, som gælder for personer med indtægt over grænsen, med de deraf følgende konsekvenser:

Kapitel 2 vedrører sygesikringens ydelser.

Med hensyn til lægehjælpen stilles der ikke krav om, at der skal foreligge et sygdomstilfælde, men der er adgang til, at også forebyggende helbredsundersøgelser vil kunne ydes efter forslaget regler om lægehjælp, hvis der afsluttes overenskomst mellem den offentlige sygesikring og lægeforeningen på dette område. Gratis speciallægehjælp til personer, der omfattes af en A-ordning, ydes som hidtil efter henvisning fra alment praktiserende læge.

Der ydes medicintilskud på 75 pct. af udgiften til visse lægemidler, og dette gælder ligesom hidtil både personer, der omfattes af en A- og en B-ordning. Forslaget har bibeholdt den gældende inddeling af tilskudsberettiget medicin i forskellige grupper, men hele spørgsmålet om medicintilskud kan ventes taget op til revision i løbet af kortere tid.

De foreslåede bestemmelser om tilskud til tandbehandling, fysiurgisk behandling, briller, bandager og andre hjælpemidler svarer til de gældende regler, men ydelserne vil i fremtiden blive ens over hele landet, medens der i dag er forskel på disse ydelser i de forskellige sygekasser.

Jordemoderhjælp ydes efter forslaget gratis til personer med indtægt under indtægtsgrænsen, og der foreslås den udvidelse af hjælpen, at tilfælde, hvor en jordemoder tilkaldes forhastet, også betales af sygesikringen.

Det foreslås at give det sociale udvalg adgang til undtagelsesvis at supplere de lovbestemte ydelser i sygdomstilfælde:

Begravelseshjælp foreslås ydet efter lignende regler som i dag.

Endvidere skal der fastlægges nærmere retningslinjer for omfanget af ydelser til søfarende i sygdomstilfælde. Endelig er det foreslået, at rejsesygeforsikring bliver en obligatorisk ydelse, der dækker alle de sikrede personer, medens det i dag beror på den enkelte sygekasse, om den vil indføre denne ydelse.

En ydelse, der er holdt uden for det foreliggende forslag, er behandling på sygehus, både ved indlæggelse og ambulans behandling. Hidtil har sygekasserne deltaget i betaling af sygehusbehandling, men sygekassebetaling har kun dækket en ringe del af de samlede udgifter ved driften af sygehuse. Hvis forslaget gennemføres, bliver der ikke længere tale om noget tilskud fra den offentlige sygesikring til sygehusbehandling, men det forudsættes, at den hidtidige sygekasseandel af udgiften ved sygehusbehandling afholdes som almindelig sygehusdriftsudgift. Forslaget forudsætter også, at de udgifter til ophold på rekonvalescenthjem, som hidtil er afholdt af sygekasserne, overtages af sygehusvæsenet som almindelig sygehusudgift.

Kapitel 3 vedrører fribefordring af patienter, der omfattes af en A-ordning, ved kørsel til læge og jordemoder og befordring af læger og jordemødre, når de aflægger besøg hos patienter i denne persongruppe. Ydelsernes omfang svarer i alt væsentligt til de gældende regler. Befordring til sygehus er dog holdt uden for lovforslaget, men det forudsættes, at denne form for befordring vil kunne afholdes som sygehusudgift efter sygehusloven. Ifølge forslaget er patientbefordring ligesom hidtil en opgave, der varetages af de almindelige kommuner. Derimod foreslås det, at befordring af læger og jordemødre bliver en amtskommunal opgave. Dette må ses i forbindelse med, at betaling af honorarer til læger og jordemødre efter forslaget vil påhvile amtskommunerne. Forslaget åbner mulighed for, at betaling af lægers og jordemødres befordring kan indgå som led i den overenskomstmæssige betaling af disse personers ydelser.

Kapitel 4 vedrører overenskomster med andre stater. Disse overenskomster kan dels omfatte overflytning af personer fra ét lands forsikring til et andet og dels ydelse af sygehjælp til personer, der midlertidigt opholder sig i et andet land end det, hvor

[Socialministeren.]

de er sygeforsikret. Ved affattelsen af bestemmelserne har man forudset muligheden for Danmarks eventuelle indtræden i De europæiske Fællesskaber. Med henblik på denne mulighed er det foreslået at bemyndige regeringen til at gennemføre bestemmelser om refusion fra Danmark til andre lande af udgifter ved sygehjælp i disse lande. Omvendt åbnes der mulighed for, at Danmark i visse tilfælde kan opnå refusion fra udlandet af sygehjælpsudgifter, der er afholdt her i landet. Disse bestemmelser er affattet under hensyntagen til fællesmarkedsländenes regler om sygehjælp for vandrede lønmodtagere og grænsearbejdere.

Kapitel 5 vedrører finansieringen af sygesikringen. Forslaget bygger her på princippet om, at udgifterne til sygehjælpsydelse som hovedregel finansieres af amtskommunerne med 35 pct.s statsrefusion, d. v. s. samme statsrefusion, som gælder med hensyn til amtskommunernes udgifter ved sygehusdrift. Som der nærmere er redegjort for i bemærkningerne til forslaget, vil denne finansieringsform medføre en vis økonomisk merbelastning for amtskommunerne og Københavns og Frederiksberg kommuner. Det må forventes, at denne belastning giver sig udslag ved skatteudskrivning til amtskommunerne og de to hovedstadskommuner. I denne forbindelse vil jeg dog gerne fremhæve, at der for befolkningen som helhed ikke bliver tale om nogen samlet forøgelse af byrderne, men om en omlægning af finansieringen bort fra det nuværende sygekassekontingent til en finansiering over skattemidler.

Det har ofte været kritiseret, at det nuværende sygekassekontingent, der ikke er graderet efter sygekassemedlemmernes indkomst, virker som en hård belastning for visse grupper af befolkningen og ikke mindst for familier med hjemmenværende børn over 16 år, der går i skole eller får fortsat uddannelse, idet der jo skal betales sygekassekontingent særskilt for hver ægtefælle og for hvert barn over 16 år. Ved den nu fore-

slæde finansiering vil dette ensartede kontingent falde bort og blive afløst af en finansiering over skatterne, således at den enkelte vil komme til at bidrage til finansieringen af sygesikringens ydelser med et beløb, der vil være afpasset efter indkomsten.

Kapitel 6 vedrører administrationen af sygesikringen. Efter forslaget bliver det i almindelighed amtskommunen, der gennem sit social- og sundhedsudvalg træffer afgørelser vedrørende lovens ydelser. Det bliver altså amtskommunen, der skal anvise honorarer til læger for lægehjælp ifølge overenskomst til patienter, der omfattes af en A-ordning, og amtskommunen skal også yde refusion af lægeregninger til personer, der omfattes af en B-ordning.

Det er foreslået, at der i hver amtskommune blandt amtsrådets medlemmer ned sættes et særligt udvalg, der skal virke for koordinering mellem sygesikring, sygehusvæsen og anden sundhedsmæssig og social virksomhed. Dette særlige udvalg danner sammen med repræsentanter for den stedlige lægekredsforening et fællesudvalg, som skal kunne tage sig af klager fra kommuner, amtskommuner og private og i øvrigt skal tage sig af andre opgaver, der måtte blive henlagt til fællesudvalget ved overenskomst.

Med hensyn til fordelingen af opgaver mellem de almindelige kommuner og amtskommunerne vil jeg gerne fremhæve nogle synspunkter.

De funktioner, der forudsætter let adgang for borgerne til at henvende sig til myndighederne, bør varetages så nær ved de private bopæl som muligt. Hvis vi ser på de funktioner, de administrative myndigheder skal varetage under en offentlig sygesikringsordning, er det imidlertid ikke alle disse funktioner, der forudsætter personlig kontakt med borgerne.

Hvis en person skal vælge læge for en vis periode ved henvendelse til et offentligt kontor, bør dette kunne ske så tæt ved bopælen som muligt, og hvis en person vil søge hjælp til supplerende af den offentlige sygesikrings sædvanlige ydelser, bør dette kunne

[Socialministeren.]

ske ved henvendelse til en lokal myndighed, altså kommunen. Det samme gælder om privates henvendelser om kørselsgodtgørelse ved kørsel til læge eller jordemoder. I disse tilfælde er opgaverne da også ved forslaget henlagt til det sociale udvalg i vedkommende kommune.

Der er imidlertid synspunkter, der taler for i andre tilfælde at henlægge administrative opgaver på sygesikringsområdet til amtskommunerne. De ydelser, der efter loven først og fremmest er tale om, er ambulante sygebehandling. Denne ambulante virksomhed må ses i sammenhæng med sygehusvæsenet, idet en udbygget ambulante lægetjeneste aflaster sygehusvæsenet. Sygehusvæsenet er en amtskommunal opgave, og udbygningen af den ambulante lægevirksomhed uden for sygehusvæsenet bør ske under hensyn til udbygningen af sygehusvirksomheden.

Disse synspunkter har man søgt at imødekomme ved — i overensstemmelse med socialreformkommissionens betænkning — at foreslå, at amtskommunerne udpeger det centrale forhandlingsudvalg, der fører overenskomstforhandlingerne med læger, tandlæger, jordemødre og andre. Men synspunkterne fører også til, at sygesikringsydelser bør finansieres efter noget lignende regler, som gælder for finansieringen af sygehusdrift, og ifølge sygehusloven finansieres sygehusdriften af amtskommunerne med statstilskud på 35 pct. I overensstemmelse hermed er det da også foreslået, at den overvejende del af sygesikringens udgifter finansieres på samme måde som sygehusudgifterne.

Ved de opgave- og byrdefordelingsreformer, som i disse år gennemføres i tilslutning til kommunalreformen, har man lagt vægt på det princip, at varetagelsen af administrative opgaver og økonomisk ansvar for de bevilgede ydelser bør følges ad. Når det nu foreslås, at sygesikringen finansieres af amtskommunerne, må anvendelsen af dette princip virke i retning af, at administrationen af disse ydelser også lægges til amtskommunerne, og ved forslaget er administrationen da også i ret vidt omfang lagt til amtskommunerne. Det må dog herved bemærkes, at de opgaver, der ifølge forslaget skal varetages af amtskommunerne, gen-

nemgående ikke er opgaver, der forudsætter større personlig kontakt med publikum, men der er navnlig tale om anvisning af betaling til læger, tandlæger, jordemødre, apotekere og leverandører af briller m. m.

Ved den nærmere opgavefordeling og tilrettelæggelse af administrationen bør det også tages i betragtning, at tekniske hjælpemidler i stigende omfang bør udnyttes, og at muligheder for koordinering med administrationen på andre områder bør tages i betragtning. Det er på denne baggrund, at det i forslagets § 4 er foreslået at overlade til socialministeren at fastsætte nærmere regler om overflytning af personer mellem de to persongrupper, der svarer til de nuværende A- og B-medlemmer, og om kontrollen med indtægtsgrænsen. Som det fremgår af bemærkningerne til bestemmelsen, vil der blive forhandlet med de kommunale organisationer for i videst muligt omfang at søge disse opgaver koordineret med andre former for personregistrering og udsendelse af meddelelser til enkeltpersoner.

Det er disse forskellige hensyn, som har været lagt til grund ved den foreslåede fordeling af opgaverne mellem kommuner og amtskommuner, og jeg vil gerne fremhæve, at jeg stiller mig åbent over for en drøftelse med socialudvalget om den foreslåede opgavefordeling. Specielt vedrørende administrationen af begravningshjælpen kunne meget tale for, at denne opgave blev varetaget af de almindelige kommuner, men jeg gør opmærksom på, at en eventuel ændring af den foreslåede opgavefordeling på dette punkt også må give anledning til at overveje finansieringen af udgifterne ved begravningshjælpen, og herved kommer man til at berøre hele byrdefordelingen mellem kommunerne, amtskommunerne og staten. Spørgsmålet om, hvilken myndighed der skal varetage udbetaling af ydelser ifølge en rejseforsikringsordning og anvisning af refusion til personer, der omfattes af en B-ordning, vil også kunne overvejes nærmere. Dette anser jeg nærmest for et praktisk-administrativt spørgsmål.

Med hensyn til administrationen på det centrale plan er det foreslået at henlægge noget lignende opgaver, som i dag påhviler direktøren for sygekassevæsenet, til en direktør for den offentlige sygesikring. Hvorledes denne administration på det centrale

[Socialministeren.]

plan nærmere skal organiseres, er endnu ikke fuldt afklaret, og spørgsmålet må også ses i sammenhæng med den centrale administration af en kommende dagpengeordning. Den foreslåede ankeadgang svarer i hovedsagen til de gældende regler, men det overvejes for tiden i et arbejdsudvalg under socialministeriet at oprette et centralt ankeorgan for hele det sociale område på baggrund af forslag, der er fremsat i socialreformkommissionens 1. betænkning.

Endvidere foreslås det som nævnt at nedsætte et centralt forhandlingsudvalg bestående af repræsentanter for amtskommunerne, Københavns og Frederiksberg kommuner. Dette forhandlingsudvalgs væsentligste opgave bliver afslutningen af overenskomster med læger, tandlæger m. fl.

Desuden foreslås det at oprette et landsamarbejdsudvalg bestående af repræsentanter for det centrale forhandlingsudvalg og lægerne. Der åbnes adgang til at nedsætte lignende landssamarbejdsudvalg vedrørende tandlæger, jordemødre og fysioterapeuter.

Baggrunden for forslaget har jo bl. a. været ønsket om at opnå en bedre koordinering imellem de nuværende sygekasseydelse og lignende sociale ydelser efter andre love. Hvis man ser det foreliggende lovforslag i sammenhæng med den øvrige gældende sociallovgivning, vil man måske finde, at det ikke i alle tilfælde er lykkedes at gennemføre en tilfredsstillende koordinering. Jeg kan i denne forbindelse som eksempel nævne, at der ved siden af medicintilskuddene efter dette lovforslag kan blive tale om yderligere tilskud til medicin efter forsorsloven, de sociale pensionslove og revalideringsloven. Jeg kan også nævne, at lovforslagets bestemmelser om støtte til anskaffelse af briller og mindre hjælpemidler forudsætter, at der opretholdes regler om støtte til andre hjælpemidler i omsorgsloven og revalideringsloven, og at visse hjælpemidler ydes som led i sygehusbehandling eller særforborg.

Hertil vil jeg sige, at der er brug for langt større koordinering af lovbestemmelserne om disse ydelser. Forholdet er imidlertid det, at en sådan koordinering forudsætter en gennemgribende revision af en række sociale love, og en sådan mere omfattende revision er under forberedelse som led i gen-

nemførelsen af socialreformen. Ifølge en bestemmelse i loven om styrelse af sociale og visse sundhedsmæssige anliggender skal der senest i folketingsåret 1972-73 fremsættes forslag om en samlet revision af en række sociale love, bl. a. revalideringsloven og forsorsloven. Omsorgsloven skal til revision i folketingsåret 1971-72. I øjeblikket arbejder man i socialreformkommissionen på en sådan omfattende revision, der bygger på den administrative struktur, som blev fastlagt ved den sociale styrelseslov. Ved arbejdet med denne revision er man i kommissionen opmærksom på spørgsmålet om koordinering mellem sygesikringens ydelser og andre sociale ydelser. Overvejelserne går i retning af at søge at samle bestemmelser om sociale hjælpeydelse i en generel social bistandslov, og det indgår i overvejelserne at indarbejde i hvert fald visse bestemmelser, der dækkes af det her foreliggende lovforslag, i en sådan bistandslov. Da loven først foreslås sat i kraft 1. april 1973, vil der være en vis tid til at overveje en sådan koordinering.

Gennemførelsen af loven rejser en række overgangsproblemer. Der opstår en hel del spørgsmål om personale og administrationsbygninger. Det vil være nødvendigt med en vis overgangstid for at give sygekasser, kommuner og amtskommuner lejlighed til at forhandle om løsningen af disse praktiske spørgsmål, og det er også af denne grund, at loven først foreslås sat i kraft den 1. april 1973.

Med hensyn til sygekassernes ansatte medarbejdere vil jeg gerne sige, at jeg går ud fra, at der bliver anvendelse for det overvejende antal af dem ved administrationen af den foreliggende lov og af en kommende dagpengeordning, som vil blive foreslået sat i kraft samtidig med denne lov, altså 1. april 1973. Jeg går ud fra, at man i kommuner og amtskommuner er opmærksom på denne personalegruppe og stiller sig velvilligt over for at overtage egnede medarbejdere herfra.

Om anvendelsen af sygekassernes formue skal jeg ved denne lejlighed kun sige, at jeg er i gang med at forhandle med repræsentanter for sygekasserne om dette spørgsmål. Jeg håber, at det vil vise sig muligt at nå til enighed mellem sygekassernes repræsentanter og mig i spørgsmålet om anvendelsen af disse midler. Da disse forhandlinger

[Socialministeren.]

imidlertid stadig foregår, har jeg fundet det rigtigt at føre dem til ende, inden jeg fremsætter forslag på dette område, og det er derfor ved det foreliggende forslags § 30 foreslået, at der senere i løbet af dette folketingsår skal fremsættes forslag om anvendelsen af formuen. Jeg regner med, at det vil være muligt at fremsætte et sådant forslag i løbet af forholdsvis kort tid.

Idet jeg i øvrigt henviser til bemærkningerne til lovforslaget, skal jeg hermed anbefale forslaget til det høje tings velvillige behandling.

Ministeren for kulturelle anliggender (K. Helveg Petersen): Jeg skal tillade mig for det høje ting at fremsætte forslag til lov om film og biografier.

Den gældende film- og biograflov er fra 1964. Det blev i loven bestemt, at hele denne lovgivning skulle tages op til revision senest i folketingsåret 1970-71.

I lyset af de erfaringer, der er indvundet i lovens virkeperiode, stilles der nu forslag om ændringer i forhold til den gældende lov i en sådan udstrækning, at jeg har fundet det hensigtsmæssigt at forelægge dem i form af forslag til en ny film- og biograflov til afløsning af den bestående lov.

Allerede under behandlingen af film- og biografloven af 1964 blev det fra flere sider foreslået at ophæve biografbevillingssystemet. Loven af 1964 opretholdt imidlertid bevillingssystemet, men i marts 1966 nedsatte ministeren for kulturelle anliggender et udvalg med den opgave at foretage en bedømmelse af reglerne om biografbevillinger i 1964-loven samt undersøge mulighederne for en overgang til en form for friere biografnæring.

Udvalget afgav betænkning i september 1970. Af udvalgets 19 medlemmer gik et flertal på 10 ind for en fortsat bevarelse af bevillingssystemet, medens 9 medlemmer ønsker bevillingssystemet afløst af et system med en form for friere biografnæring.

Efter en grundig overvejelse af de i betænkningen indeholdte synspunkter for og imod bevillingssystemet sammenholdt med de indtryk, jeg selv har dannet mig, er jeg nået til det resultat, at det næppe længere kan være hensigtsmæssigt at lade bevil-

lingssystemet danne grundlag for biografdriften her i landet.

Den økonomiske situation for biograferne er i dag ændret i en sådan grad, at bevillingssystemet næppe kan siges at fungere efter hensigten, som skulle være at sikre, at de personer eller institutioner, som står for den offentlige filmforevisning, ikke blot har de nødvendige forretningsmæssige forudsætninger, men at de tillige er i besiddelse af de fornødne kunstneriske og kulturelle kvalifikationer til at kunne lede biograferne under hensyntagen til deres kulturelle funktion.

Jeg er klar over, at der er en del, som nærer frygt for, at biograferne ved en ophævelse af bevillingssystemet vil blive domineret af en række større eller mindre biografkæder. Det kan naturligvis ikke afvises, at der vil kunne opstå visse kæder under et system med fri biografnæring, men jeg mener ikke, at vi har grund til at frygte, at dannelsen af sådanne kæder i sig selv vil føre til, at biografernes repertoire bliver dårligere. Der kan i disse år registreres en stigende interesse for forevisning af kunstnerisk værdifulde film, og eventuelle kæder vil utvivlsomt være interesseret i også at imødekomme dette behov. I Sverige, der er præget af et antal større biografkæder, ligger forevisningen af kvalitetsfilm således fuldt ud på højde med, hvad der i dag vises herhjemme.

Bevillingssystemet er utvivlsomt også en medvirkende faktor til, at det i dag næsten er umuligt at få bygget nye biografer. En bygherre er for øjeblikket i den situation, at han, hvis han indlader sig på at bygge en biograf, i kraft af bevillingssystemet er uden indflydelse på, hvem der kommer til at drive denne biograf. Dette er næppe acceptabelt for flertallet af bygherrer i dag.

Ved udarbejdelsen af de nærmere regler for et system med fri biografnæring har det været overvejet, hvorvidt man i systemet skulle indbygge visse reguleringer og begrænsninger med henblik på at forsøge at sikre selvstændigheden og uafhængigheden hos de enkelte biografere.

Man har således overvejet, hvorvidt man burde etablere en begrænsning i kredsen, der kunne få tilladelse til biografdrift, således at interessentskaber, kommanditselskaber, aktieselskaber m. v., som i dag ikke kan