

Ogsaa den Ændring, hvorefter Staten skal yde en Fjerdedel ogsaa af de Tilskud, som en Kasse yder til Medlemmerne til Dækning af Udgifter til Medicin, antager jeg vil blive Genstand for velvillig Overvejelse, ikke mindst, fordi Medicinpriserne er blevet saa høje, at det vil være meget ønskeligt, at Staten i alt Fald i nogen Grad medvirker til, at det enkelte Medlems egne Udgifter ikke skal vokse ham over Hovedet. Ændringen til Lovens § 14 handler om et Medlem, der under et Ophold udenfor Sygekassens Omraade bliver saaledes syg, at han maa indlægges paa Sygehus, og det foreslaas, at Sygehuset da skal være pligtigt at yde den samme Moderation, som det skal yde for de i Sygehusdistriktet bosatte Sygekassemedlemmer under deres Ophold paa Sygehuset. Ogsaa dette vil sikkert blive Genstand for en velvillig og imødekommende Drøftelse. Det samme gælder sikkert Ændringen til Lovens § 22, hvorefter Kassen skal yde Hjemmesygepleje og betale for Ophold paa Rekonvalescenthjem. Jeg har allerede, da Loven sidst var til Behandling her i Tinget, hævdet, at det var meget uheldigt, at man ikke havde en Lovbestemmelse, som satte en Sygekasse i Stand til at betale for Hjemmesygepleje. Det kunde let føre til, at Lægen kunde blive nødt til at indlægge en Patient, som meget vel ved en dygtig Sygeplejers Hjælp kunde komme sig i sit Hjem, paa et Sygehus. Ogsaa økonomiske Grunde tilsiger her at lade Hjemmesygepleje træde i Stedet for Indlæggelse. Altsaa baade lægemæssigt og økonomisk set er det fuldt forsvarligt at lade Patienten blive i sit Hjem i Stedet for at indlægge ham paa Sygehus, og noget tilsvarende kan anføres for Kassens Forpligtelse til at betale for Ophold paa Rekonvalescenthjem. Det er Spørgsmaal, man sikkert ikke kommer udenom.

Dernæst kommer jeg til den store, principielle Ændring, som angaar et Spørgsmaal, der i lang Tid har staaet paa Dagsordenen, og om hvis Ordning den gældende Lovs § 7 ligefrem indeholder et Løfte, nemlig Hjælp til kronisk syge. I den gældende Lovs § 7 staar der udtrykkelig, at indtil der paa anden Maade ved særlige Lovbestemmelser træffes Foranstaltninger vedrørende Hjælp for kronisk syge o. s. v., forholdes der paa den og den Maade. Altsaa, man forudsatte allerede paa det Tidspunkt, at der indenfor et rimeligt Tidsrum vilde fremkomme Forslag til en Ordning af Omsorgen for de kronisk syge.

Dette Spørgsmaal var til Behandling her i Tinget i 1917, da Socialdemokraterne forelagde et privat Forslag om Invalide- og Aldersrente. Der var den Gang delte Meninger om, hvorledes Spørgsmaalet skulde løses, og jeg antager, at disse delte Meninger stadig bestaar. Jeg tror, jeg paa Forhaand tør sige, at til en Ordning som den her foreslaaede vil mit Parti under ingen Omstændigheder gaa med; den er efter vor Mening ikke blot teknisk set uheldig, men ogsaa økonomisk uoverkommelig for Statskassen. Spørgsmaalet om de kronisk syges Ret til Indmeldelse i Sygekasser løses gennem den nye Affattelse af § 7 paa den Maade, at enhver kronisk syg nu faar Ret til uden videre at blive optaget i Kassen, forsaavidt han ikke i Øjeblikket har et Udbrud af sin kroniske Sygdom. Der bestemmes samtidig, at for alvorlige kroniske Sygdomme skal vedkommende møde med en Lægeattest efter af Indenrigsministeren fastsatte Regler, for at det kan blive konstateret, dels at han lider af en saadan alvorlig kronisk Sygdom, og dels af hvilken Art den er. Skal de kronisk syge i det hele taget ind i Sygekasserne, vil det vel neppe kunne ordnes paa anden Vis end foreslaaet, det vil jeg gerne indrømme. Saa kommer vi imidlertid til den saare vigtige Bestemmelse om, hvorledes Udgiften ved Behandlingen af disse kronisk syge skal dækkes. Her skal den nye § 13 indeholde den Bestemmelse, at for disse Patienter yder Staten fuld Refusion. Naar Sygekassens Regnskabsaar er omme, affatter vedkommende Formand et Regnskab, paa hvilket de kronisk syge opføres fuldstændig for sig selv; dette Regnskab indsendes til Ministeriet, men medens der saa kun refunderes den sædvanlige Fjerdedel for de almindelige Patienter, skal de ydes fuld Refusion for de kronisk syge. Allerede paa dette Punkt forekommer det mig, at Lovforslaget lider af en meget alvorlig teknisk Mangel, en Mangel, som det for Resten undrer mig, at man ikke har opdaget for længst. Der findes ikke nogen som helst Bestemmelse om, at dette Regnskab fra Sygekasseformanden skal være bilagt en Lægeattest om, at vedkommende Patient virkelig har været kronisk syg. Er det en Forglemmelse, eller har man virkelig tænkt sig, at Spørgsmaalet om, hvorvidt en Regning skal lyde paa $\frac{1}{4}$ Refusion eller paa $\frac{3}{4}$, skulde afgøres af vedkommende Sygekasseformand, uden at han i mindste Maade skulde bilægge sit Regnskab med nogen Lægeattest og helst