

## [Ayoë Herbsl.]

for en gruppe borgere til at have en billig sygeforsikringsordning, medens de er raske og unge, for derefter, når alderen og det svagere helbred melder sig, samtidig med at de måske har en ringe indtægt, at kunne gå over til den offentlige sygeforsikring. Det er jo rigtigt, som det ærede medlem hr. Mørk nævnte, at det er sygekasserne, der altid har været belastet, altid har måttet bære byrderne af de mange syge, også af de økonomisk dårligst stillede.

Vi finder det også rimeligt, at der findes vedtægtsbestemmelser, som sikrer, at fortsættelseskassernes formue i tilfælde af, at kassernes opløses, enten følger de medlemmer, der er overgået til B-afdelingen inden for den offentlige sygeforsikring, eller anvendes til et socialt formål, der kommer den befolkningsgruppe til gode, som har været med til at opsamle disse midler. Ellers kunne man risikere, at midlerne blev brugt til uvedkommende formål ved kassens opløsning, altså det, man populært kalder, at man deler i porten.

Vedrørende de 24 kr., der betales som bidrag af de personer, som ønsker helt at holde sig uden for den offentlige sygeforsikring, men som til enhver tid uanset alder og helbred kan indmelde sig i den offentlige sygeforsikring mod en karenstid på 6 måneder, må jeg sige, at vi finder det overordentlig rimeligt, at der skal betales en risikopræmie herfor, og det er således, dette beløb må betragtes.

Vi kan fra retsforbundets side også være tilfreds med, at den højtærede socialminister har til hensigt at lade forvaltningsnævnet foretage en gennemgang af sygekassernes administration i et udvalg på tre sagkyndige, og at dette udvalgs redegørelse skal forelægges sygekasserne. Jeg vil håbe, at denne redegørelse til sin tid bliver offentliggjort, således at man kan se, om der virkelig har været hold i kritikken af sygekasseadministrationen, om f. eks. administrationen kan siges at være for stor i forhold til de ydelser, sygekasserne skal forvalte. I øvrigt vil der allerede nu finde en rationalisering af sygekassernes administration sted gennem nyordningen, idet der i fremtiden kun skal være en sygekasse inden for hver kommune.

Vi finder det i sin orden, at B-medlemmer-

nes rettigheder præciseres i vedtægter, hvor de ikke har kunnet fastsættes i loven, eller hvor der ikke foreligger overenskomstforhold.

Kontingentet for de to medlemsgrupper skal fastsættes ud fra gruppernes rettigheder, og forskellen svarer til forskellen i offentlige tilskud, men den forsikringsmæssige risiko er stadig fælles for A- og B-medlemmer.

Vi ser gerne, at de 5 kr. i tilskud pr. B-medlem, som var i det oprindelige lovforslag, ændres således, at der nu gives et tilskud på  $\frac{1}{4}$  af speciallægeudgifterne til disse medlemmer, dog inden for et maksimum af 2 mill. kr. årligt. Jeg anser denne ændring efter ændringsforslag nr. 51 for at være meget betydningsfuld. Jeg tror, den vil betyde en begyndende udbygning af speciallægeordningen. Det ville være overordentlig gavnligt, om denne behandlingsform kunne indgå som i et led i hele vor sundhedsordning. Ikke mindst håber jeg, at der også vil kunne opnås overenskomst med speciallægerne både for A- og for B-medlemmerne. Det ville sikkert føre til en aflastning for de praktiserende læger og også medføre færre hospitalsindlæggelser.

Jeg vil gerne i denne forbindelse, ligesom det ærede medlem hr. Mørk gjorde det, nævne de henvendelser, som udvalget har modtaget fra Dansk Kiropraktor-Forening, Dansk Kiropraktorråd og Landsforeningen til Kiropraktikkens Fremme, som har fremsat ønske om, at der måtte indføjes en bestemmelse i lovforslaget, hvorefter sygekasserne kan yde tilskud til kiropraktisk behandling. Der burde vel være mulighed for, at denne behandlingsform også kunne indgå i det offentlige sundhedsvæsen. Ud fra en lægmandsbetragtning ser det ud, som den kiropraktiske behandling over for visse sygdomme kan afkorte sygdomsforløbet og derved spare patienterne for mange lidelser og udgifter. Men derved bliver også det offentlige sparet både for udgifter til sygehjælp og til dagpengehjælp. Vi kan dog tilslutte os udvalgets udtalelse om, at forudsætningen for, at der kan gives tilskud fra sygekasserne til kiropraktisk behandling, er, at der etableres en autorisationsordning for kiropraktorer. I Schweiz har man en sådan ordning, hvorefter en