

[Socialministeren.]

over på kontingenterne. Efter det meget langvarige udvalgs møde, som vi havde — det varede vel 5-6 timer — havde jeg det indtryk, at der skulle være visse positive muligheder for en fælles ordning, men efter at forslaget om de 40 mill. kr. var stillet, var der, forekom det mig, ikke mange muligheder tilbage; det fremgik jo også helt og klart af den måde, hvorpå man behandlede det da stillede forslag.

Der har været talt om lægerne. Lovforslaget hviler på den forudsætning, at det frendeles skal være frivilligt, om der ønskes nydende medlemskab, og at der ikke skal gribes forstyrrende ind i de væsentlige og reelle forhold, som ligger til grund for sygekassernes ydelser. Denne sidste forudsætning medfører navnlig, at der ikke tilstræbes nogen ny lægeordning, hverken for dem, der hidtil har været deres økonomiske forhold har været nydende medlemmer af de anerkendte sygekasser, eller for dem, der hidtil har været nydende medlemmer af fortsættelsessygekasserne. Enhver tale om socialisering er her hen i vejret. Lægernes frie forhandlingsret står uantastet. Set fra lægernes synspunkt må man vel sige, at fortsættelseskassernes medlemmer er ikke organiserede. De er private patienter, den enkelte læge bestemmer selv, hvad han vil tage for den enkelte ydelse. Fortsættelseskasserne har i 30 år, om jeg så må sige, bedt og tryglet om at få en overenskomst med lægerne, men har ikke fået det, og fortsættelseskassernes repræsentant i sygeforsikringskommissionen havde kun ét stort ønske, som det klart fremgår af betænkningen: gennem voldgift at sikre en overenskomst med lægerne. Når lægerne, set i dette lys, kæmper for at bevare de fortsættelseskasser, som de ikke for alt i verden vil have overenskomst med, må det nødvendigvis fremkalde visse eftertanker. Personlig tror jeg, at man også i denne situation som i tidligere situationer gennem partsforhandlinger vil finde hinanden. Det ærede medlem hr. Ninn-Hansen spurgte mig, hvorledes jeg

ville stille mig i et tænkt konflikttilfælde. Jeg giver mig ikke af med at spekulere over, hvorledes konflikttilfælde, der muligvis aldrig indtræder, skal behandles. Lægerne har ikke under deres venskabelige forhandlinger med os i ministeriet fremsat nogen mening om nogen fremgangsmåde. Jeg ville tro, at forhandlingsparterne selv finder en løsning.

Det, som vi skal tilstræbe, er en almen medborgerlig ordning, der sikrer hver enkelt borger hjælp i sygdomstilfælde i overensstemmelse i øvrigt med den aldeles fortrinlige afhandling — jeg tør næsten sige skelsættende afhandling — som professor Zeuthen skrev i Socialt Tidsskrift for nu snart 15 år siden.

Det beløb, der skal udredes, skal under alle omstændigheder udredes af hele den skattebetalende del af befolkningen, alle skattebetalere inddrages uvægerligt i ordningen, og spørgsmålet er da: hvor meget skal der betales og ad hvilke kanaler? Lægerne har opgjort de samlede udgifter til sundhedsvæsenet til 1,3 milliard kr. pr. år; jeg ved ikke, om tallet er rigtigt. Et sådant beløb skal udredes gennem kontingenter, kommuneskatter, amtsskatter og statsskatter. Jeg kan ikke se rettere, da vi nu alle må betale, end at den fremgangsmåde, der til syvende og sidst må sejre, er den, der under iagttagelse af demokratiske hensyn tilstræber en ordning med de mindst mulige omkostninger, giver det mindste besvær og de største goder.

Venstre og de konservative har valgt den vej at læsse de 40 mill. kr. over på kontingenterne, fortrinsvis på den gruppe kontingenter, der svares af funktionærer og middelstand. Det hedder „at spare“; men der er her tale om en overflytning fra en statsskat, der betales efter hver enkelts økonomiske evne, og over til en skat, der hviler lige på alle, i alt fald på visse grupper ligeligt; de mere velhavende får lov til at skyde betalingen fra sig over på de mindre velhavende. Det er set med mine øjne en asocial politik, og jeg kunne have ønsket