

[Socialministeren.]

regulering af de foreslåede nye grænser ligeledes optages i selve lovteksten, således at reguleringen fremtidig sker automatisk.

Herved opnås, at det behov, der hidtil kan have været for at nedrætte et specielt folketingsudvalg hvert 3. år til at fastsætte nye grænser, bortfalder. Bestemmelsen i sygeforsikringslovens § 9, stk. 3, foreslås derfor ophævet.

Med hensyn til den anden tekniske lovændring, der går ud på at reducere antallet af kommunegrupper fra 3 til 2, vil jeg bemærke, at udviklingen i de senere år har ændret grundlaget for denne tredeling, som efterhånden er ganske vanskelig at administrere. Den omstændighed, at vi er inde i en periode, hvor kommunestrukturen ændres fuldstændigt, og hvor afstandene mellem bopæl og arbejdsplads spiller en stadig mindre rolle, gør det nødvendigt med en revision på dette punkt. Jeg har derfor foreslået 2 kommunegrupper omfattende henholdsvis hovedstadsområdet og det øvrige land. Herefter bliver sygekassegrænsen henholdsvis 42.200 kr. og 37.200 kr. i de to kommunegrupper.

Jeg kan oplyse, at dette spørgsmål har været forhandlet mellem De samvirkende Centralforeninger af Sygekasser i Danmark og de lægelige organisationer. Samvirksomheden har meddelt mig, at der mellem disse parter i princippet er enighed om reduktionen i antallet af kommunegrupper.

Ved forslaget om fremtidig kun at have 2 kommunegrupper på dette område er der lagt vægt på, at forholdet mellem antallet af medlemmer i sygekassernes gruppe A og andre medlemmer af den offentlige sygeforsikring ikke forrykkes. Dette har man opnået ved at fastsætte den fælles sygekassegrænse uden for hovedstadsområdet til 37.200 kr.

Den sidste af de foreslåede ændringer tilsigter at hjælpe unge, der bliver syge lige omkring uddannelsens afslutning. Ændringer går ud på, at disse unge fra det tidspunkt, da uddannelsen er afsluttet, får beregnet deres sygedagpenge som voksne arbejdere. Denne bestemmelse svarer ganske til den regel, der blev indsat i ulykkesforsikringsloven i 1964.

Efter forslaget skal loven have virkning fra 1. januar 1968. Dette må anses for gan-

ske nødvendigt, for så vidt angår ændringerne i sygekassegrænsen og reduktionen af kommunegrupperne.

Med disse ord skal jeg anbefale lovforslaget til det høje tings hurtige og velvillige behandling.

Den første sag på dagsordenen var:

Spørgsmål til ministrene.

Af *Ellen Strange Petersen* til indenrigsministeren:

„Hvilke oplysninger kan ministeren give om den nye speciallægeuddannelse, og har ministeren planer om at skabe bedre mulighed for uddannelsen, specielt inden for fagene gynækologi og obstetrik?“

Ellen Strange Petersen: De nye regler for speciallægeuddannelse har fremkaldt en hel del usikkerhed især blandt yngre læger, således som det fremgår af Foreningen af Yngre Lægers afsnit i Ugeskrift for Læger den 9. november i år. I særlig grad synes der at være vanskeligheder inden for fagene gynækologi og obstetrik, kvindesygdomme og fødselshjælp, et område, jeg som kvinde må nære særlig interesse for. Problemerne har mange aspekter, og da de jo på længere sigt angår befolkningens muligheder for at få den bedste lægehjælp, vil jeg bede ministeren give nogle oplysninger.

Der kræves til den nye speciallægeuddannelse blandt andet, at lægen skal have været ansat som 1. reservelæge mindst 1 år på en såkaldt B-afdeling. Det er mit indtryk, at sygehuse, der ikke har anerkendte B-afdelinger, har svært ved at få kvalificerede reservelæger. Kan ministeren berolige på dette punkt? Folk bliver jo også syge og føder børn uden for de store specialafdelingens områder.

Der kræves endvidere en kursusuddannelse på 1-2 år afhængig af speciallets art, samtidig med at lægen er ansat i en særlig kursusstilling på dertil udpegede kursusafdelinger. For kvindesygdomme og fødselshjælp og, så vidt jeg ved, også enkelte andre specialer findes der kun kursusstillinger i København, og der er langt færre stillinger, end der er ansøgere til. For provinsboere er det i særlig grad, bl. a. på grund af bolig-