

## [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 fællesmarkedslændenes 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 privates 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