

[Niels Mørk.]

mæssigt og administrationsmæssigt for befolkningen end den nuværende ordning, hvor det er medlemmerne, der direkte gennem deres organisationer styrer systemet, se, det kan kun fremtiden vise.

Jeg har nogle principielle bemærkninger til enkelte hovedspørgsmål i lovforslaget. Et af de vigtigste spørgsmål for befolkningen er, at sygesikringen skal finansieres over statsskatterne og over de kommende nye amtsskatter. Det vil altså sige, at kopskatten, som sygekassekontingent jo er, delvis afskaffes. Når jeg siger delvis, skyldes det, at den nye amtsskat efter regeringens oplæg bliver proportional og ikke progressiv, som tilfældet jo er med statsskatterne. For øvrigt var sygekasserne i deres helseforslag inde på samme princip, nemlig at bidraget skulle sættes i forhold til indtægten.

Finansieringen over skatterne kan vi give tilslutning til, fordi det vil betyde en lettelse for de økonomisk dårligt stillede. Selvfølgelig kunne der fremdrages visse betænkeligheder ved, at sygesikringsformålene fremtidig skal løses af samme pengekasse, som skal skaffe midler til andre foranstaltninger som veje, uddannelse, sygehuse og i visse tilfælde også lufthavne, men det skal jeg lade ligge i hvert fald for nærværende.

Det er givet, at befolkningen vil være meget interesseret i at få et fingerpeg om, hvor meget sygesikringen vil forhøje skatterne. Jeg ved ikke, om ministeren kan sige noget herom på nuværende tidspunkt, jeg erkender, at det kan være vanskeligt, da udgifterne vil afvige i størrelse fra amt til amt. Mange vil selvfølgelig spørge: bliver det 1, 2 eller 3 pct. af den skattepligtige indtægt, man skal regne med fremefter som bidrag til sygesikringen?

Sygekassernes nuværende ydelser er alle overført til det nye system. Men der er mange, som havde ventet ved gennemførelsen af denne reform, at der samtidig ville blive gennemført en række af de nyskabelser, som man har talt om i de senere år. Jeg kan her henvise til socialdemokratiets min-

dretalsudtalelse i betænkningen til lovforslaget om styrelse af sociale og visse sundhedsmæssige anliggender og henviser også til de forslag til folketingsbeslutning, som mit parti allerede har fremsat. Det drejer sig bl. a. om det forebyggende arbejde inden for tandplejen, paradentose m. v., som der er gjort visse forarbejder til. Det drejer sig om landsomfattende helbredsundersøgelser og ikke mindst om cancerprofylakse, som har været gennemprøvet i nogle år på Lolland-Falster af læger og sygekasser, og som nu køres i Københavns amt.

Som det fremgår af lovforslaget, er reformen altså indtil nu først og fremmest en administrationsreform, hvor der ikke er tale om forbedringer eller nyskabelser inden for sikringen. Dette må jeg på mit partis vegne beklage, da vi aldrig har lagt skjul på, at indholdet af sikringen for os var det vigtigste, medens strukturen kom i anden række.

Dernæst er der den såkaldte sygekassegrænse. Den har jo igennem mange år både fra politikeres og fra befolkningens side været udsat for en meget kraftig kritik. Efter lovforslaget bibeholdes grænsen, men — og det vil jeg gerne understrege — den undergår en ændring. Sikrede med indtægt under grænsen kan efter lovforslaget selv vælge at blive B-medlem med ydelser efter refusionssystemet, dvs. at tilhørsforholdet til en A-gruppe eller en B-gruppe ikke længere beror på ens indtægtsforhold.

Jeg tror da nok, at denne ændring vil blive vel modtaget i befolkningen, men den kan også — og jeg tror, de kommer — skabe visse vanskeligheder. Det kan meget let blive sådan, når folk inden den 1. april 1973 skal vælge, hvilken gruppe de skal tilmeldes, at mange under grænsen ønsker at indtræde i B-gruppen. De vil ikke tænke over de udgifter, de i givet fald vil pådrage sig, men være mere betaget af, at de nu får en mulighed for at komme ind i den formentlig bedste gruppe, måske den fineste gruppe, hvor der er frit valg af læge, og hvor man kan gå til speciallæge uden henvisning. Det skulle meget nødigt udvikle sig derhen,