

[Simonsen.]

som nedfældet i målsætningen for den socialreform, vi i disse år behandler.

Jeg skal ikke sige så forfærdelig meget ved denne lejlighed om anvendelsen af sygekassernes formue, da jeg forstår, at socialministeren netop nu fører forhandlinger herom med sygekasserne. Der vil jo kunne anføres mange emner på en ønskeseddel i så henseende; det skal jeg afstå fra, men vil bare nævne én ting, som vi hos os har megen sympati for, nemlig den tanke, der har været rejst, at man f. eks. kunne anvende en del af formuen som garanti ved finansiering af opførelsen af lægecentre, som efter vores opfattelse vil være en af de ting, der kommer til at spille en stor rolle i 1970'erne.

Med disse bemærkninger skal jeg anbefale lovforslaget og udtrykke håbet om, at vi vil få et positivt udvalgsarbejde.

Kofoed: Som videreførelse af den sociale styrelseslov, der blev vedtaget sidste samling, og hvor man principielt gik ind for det entrettede system, kommer så det lovforslag, der her er til behandling. Principielt går det ud på, at sygekasserne ophæves og overgår til kommuner og amtskommuner, altså en kommunalisering af sygekassevæsenet, og at hele befolkningen omfattes af sygesikringen. Man forlader hermed det gamle forsikringsprincip, som det tidligere sygekassesystem byggede på, og følger det øvrige princip i vor sociale lovgivning, nemlig sikringsystemet, hvorefter man ifølge loven har ret til ydelser, når visse bestemmelser er opfyldt.

I det foreliggende lovforslag følger ydelserne stort set, hvad der allerede er gældende under den nuværende forsikringsordning for dem, der er under A-grænsen. Lovforslaget følger stort set flertallet i socialreformkommissionen. Det principielle ligger endvidere i, som jeg har nævnt, at administrationen flyttes over til kommuner og amtskommuner, at den skal finansieres over skatterne, at altså kopskatten forlades, at den, der skal betale, også skal bestemme, at delingen i A- og B-medlemmer opretholdes, men at et A-medlem frit kan vælge B-status, at der af sygesikringen ikke skal ydes tilskud til sygehusbehandling, at der åbnes mulighed for forebyggende helbredsundersøgelser, at der gennem overenskomster gives

mulighed for mere specialbehandling. Endelig skal det nævnes, at huslægeordningen opretholdes, altså at lægerne ikke skal fastansættes af amt eller kommune.

Jeg skal ikke komme ind på det principielle vedrørende kommunernes overtagelse af administrationen, idet debatten herom blev ført sidste år; man følger her det princip, at befolkningen ikke skal gå til mange forskellige kontorer, når de har behov for hjælp. I lovforslaget er det lagt til rette således, at det, der kræver mere personlig kontakt mellem patient og socialvæsen, kørsel til læge osv., henlægges til kommunerne, medens det, der kræver mindre personlig kontakt, henlægges til amtskommunerne. Her tænkes på refusion af B-medlemmernes lægeregninger og betaling af lægernes honorar til A-gruppen. Det er vel ikke afgørende, om det administrativt bliver helt sådan. Jeg kan på venstres vegne sige, at det er ting, der egner sig til drøftelse i udvalget, for det, det gælder om, er at få den for patienten bedste løsning. Selvfølgelig skal man også tage rationelle administrative hensyn; men man skal følge det helt ud, således at det også er rationelt for patienten, der skal have behandlingen, der skal have kontakten.

Ved overgangen til finansiering over skatterne forsvinder, som jeg sagde før, kopskatten. Det, at alle betaler lige meget uanset ens økonomiske bæreevne, er tiden løbet fra, i hvert fald i forhold til de ydelser, der efterhånden kræves. Spørgsmålet kunne vel rejses, om det skulle være over kommuneskatten, man skulle finansiere det. Det ville imidlertid ikke være retfærdigt, idet den økonomiske bæreevne er meget forskellig fra kommune til kommune trods byrdeudligningen. Byrdemæssigt ville det virke alt for urimeligt på den måde, er jeg sikker på. Det er derfor, man har valgt amtskommunerne til at finansiere ordningen, idet det dermed bliver en større befolkningsgruppe, hvorved der sker en større udligning, men alligevel har jeg på fornemmelsen, at der vil være forskel på, om det er Københavns, Århus eller f. eks. Bornholms amt, idet de har vidt forskelligt befolkningsunderlag og vidt forskellig økonomisk bæreevne.

På det område vil jeg gerne spørge socialministeren, om den skævhed, der opstår, kan oprettes gennem byrdeudligningen, for jeg har på fornemmelsen, at f. eks. bornhol-