

[Koføed.]

merne her kan komme til at betale ca. dobbelt så meget i sygesikringsbidrag som dem i Københavns amt. Men principielt må det være vigtigt, at ydelsen opkræves af amterne, og at de dermed har ansvaret for administrationen, men samtidig må man gøre opmærksom på, at ulemper og skævheder kan rettes over byrdeudligning eller på anden måde.

Delingen i A- og B-grupper følger reformkommissionens forslag, og der forudsættes de samme grænser som nu. Der kunne indvendes, at der skulle være valgt en mere individuel grænse, dvs. den enkelte persons indtægt, men jeg mener ikke, det er rigtigt, at man anlægger kønsrollemønstret i denne sammenhæng. Det er efter min opfattelse mere rigtigt at følge husstandsindtægten, for det er den, der er afgørende for familiens økonomiske bæreevne, altså i princippet det samme, som vi har i boligsikringen.

Nydannelsen, at man kan vælge at komme i B-gruppen, selv om man har ret til at være i A-gruppen, finder jeg værdifuld, for det må da være et naturligt tilbud, at folk selv kan vælge en ordning, der måske er dyrere, men som måske også efter deres opfattelse indebærer fordele, fordele, som det efter min opfattelse er naturligt man selv betaler for. Jeg har ikke de samme bange anelser som hr. Niels Mørk og er ikke bange for, at B-gruppen skal blive en finere gruppe end A-gruppen. Jeg tror på, at folk har så megen sund sans og fornuft, at de vælger den gruppe, der passer dem bedst.

Mens sygekasserne hidtil har betalt et beløb for sygehusophold, der efterhånden nærmest er blevet et symbolsk beløb, skal disse udgifter efter lovforslaget udelukkende finansieres af sygehusvæsenet. Deri ligger spiren til, at en hel del af den ambulante behandling, der i dag foregår på vore sygehuse, kan foretages andre steder, f. eks. hos lægerne, som dog er nærmere patientens bopæl. Men det forudsætter vel også, at lægehustanken får mere vind i sejlene, så man i højere grad end nu kan foretage denne behandling.

I et såkaldt højt udviklet samfund vil sygdomme, der skal helbredes, koste flere og flere penge, vore hospitaler bliver dyrere at drive, og mange af vor tids sygdomme opstår netop på grund af vores avancerede

samfund. Derfor er det meget vigtigt, at disse sygdomme bliver opdaget på et så tidligt stadium som muligt, dels for at hindre dem i at komme til udbrud, dels for at få dem under behandling, inden de har forvoldt uoprettelig skade. Der stilles som nævnt i kapitel 2 heller ikke krav om, at de skal foreligge et sygdomstilfælde for at få lægehjælp. Det åbnes der mulighed for nu gennem overenskomst mellem sygesikringen og lægerne. Det samme gælder reglen om specialbehandling efter ordination af en læge, og her åbnes der, jævnfør debatten sidste fredag, også mulighed for at få behandling af f. eks. kiropraktorer, dersom man kan få en overenskomst i stand.

Jeg finder forslaget i dets helhed godt, det indebærer ikke de helt store omvæltninger, men er ligesom vokset frem gennem en praksis, vi har haft. Jeg finder det meget værdifuldt, at det f. eks. er lykkedes at opretholde det, vi forstår ved huslægeordningen, det frie lægevalg som et virkeligt gode, hvilket alle, der har et godt forhold til deres læge, kan gå ind for.

Økonomisk tror jeg også der bliver en gevinst; forudsat at vi holder alle ting lige, er der for mig ingen tvivl om, at det bliver billigere at administrere, og man undgår dobbelt administration, som man har i øjeblikket. Jeg vil ikke dermed sige, at sygekassen ikke har forstået at administrere billigt, men jeg har samtidig efter det kendskab, jeg har til kommunerne, den tro, at kommunerne også er i stand til at administrere billigt, og sætter vi de ting sammen, så tror jeg, at sygesikringen, som den nu er foreslået, vil blive en gevinst også økonomisk.

Til sidst skal jeg lige berøre spørgsmålet om sygekassernes formue, selv om ministeren i sin fremsættelse siger, at disse forhandlinger endnu ikke er afsluttet. Jeg vil finde det naturligt, om disse formuer bliver overført til fonds; efter min opfattelse bør det være amtsfonds, der skal administreres af en fondsbestyrelse, der er valgt ude i vedkommende amt, og så skal disse midler gå til forskellige sygdomsforebyggende formål, f. eks., som det også er nævnt tidligere her i dag, til lån til investering i de lægehuse, som vi efter min opfattelse har brug for. Jeg mener, det er af betydning, at disse fonds bliver administreret på lokalt plan, idet jeg