

Den næste sag på dagsordenen var:

Første behandling af forslag til lov om ændring af lov om den offentlige sygeforsikring. (Forhøjelse af sygedagpenge, medlemskontingent for bidragydende medlemskab m. v.)

(Lovforslaget (nr. 123) findes i tillæg A. sp. 2565, fremsættelsen i tidenden sp. 2278).

Lovforslaget sattes til forhandling.

Niels Mørk: Jeg vil gerne takke socialministeren for den største forbedring af dagpengesatserne, vi indtil nu har set. Det betyder, at de sygdomsramte og specielt de langvarigt syge opnår en økonomisk trykthed større end nogen sinde før.

Jeg er helt enig med ministeren i, at næste skridt må være afskaffelse af karenstiden, som det faktisk allerede er sket i Sverige, og at nå til en ordning, hvor dagpengene og finansieringen heraf afpasses efter den indtægt, de sikrede har haft, før sygdommen indtraf, med det sigte, at lønarbejderne opnår den samme dækning under sygdom, som andre befolkningsgrupper allerede har. Det er også med tilfredshed, jeg noterer, at ministeren vil fremme disse videregående forbedringer. Jeg havde gerne set, at man allerede nu var gået længere med hensyn til karenstiden, selv om jeg må erkende, at ministerens forslag om karenstidens bortfald efter 3 ugers sygdom imod nu 4 ugers sygdom er en stor forbedring for de langvarigt syge. Men jeg har grund til at tro, at socialreformkommissionen inden for en relativ kort tid skulle have mulighed for at afgive en speciel indstilling vedrørende korttidssikringerne, i hvert fald hvad angår sygdom og ulykke.

På de danske sygekassers delegeretmøde i fjor blev der bl. a. rejst spørgsmålet om en forhøjelse af det siden 1960 gældende stats-tilskud på 5 kr. årligt for A-medlemmer. Personlig ville jeg i stedet foretrække, at sygekasserne får større økonomisk mulighed for at gå mere ind for profylaksen, for forebyggelsen, f. eks. ved at sætte ind i bekæmp-

pelsen af de meget udbredte sygdomme som paradentose og livmoderkræft.

Kvindekommissionen har rejst spørgsmålet om profylaktiske tandundersøgelser af kvinder under svangerskab og efter barnefødsel; det er et område, hvor der kan påvises et langt større behov end i mange andre grupper for paradentoseprofylakse og -terapi. Hvis staten i lighed med reglerne i den nye speciallægeoverenskomst kunne yde 75 pct.s refusion på dette felt, ville det betyde en hel del i bekæmpelsen af denne alvorlige sygdom, paradentose, som er meget udbredt i hele befolkningen, også — og ikke mindst — i de yngre aldersklasser. Som det er nu, har sygekasserne ingen mulighed for at yde hjælp til de mange, som er ramt af denne sygdom.

Jeg vil også gerne berøre det andet spørgsmål, jeg nævnte vedrørende forebyggelse, som sygekasserne i de seneste år har sat i forgrunden. Det drejer sig om generelle undersøgelser for livmoderkræft. Denne alvorlige sygdom, som omfatter ca. 75 pct. af alle tilfælde af underlivskræft, er en sygdom, der kan helbredes næsten 100 pct., hvis den behandles i tide. Jeg kan i den forbindelse henvise til en artikel i Ugeskrift for Læger af 12. januar 1967 af læge Aage Lørring. I denne artikel slås der til lyd for, at målet må være at få alle kvinder i den udsatte alder undersøgt med regelmæssige mellemrum af medlemmernes egen huslæge, altså den praktiserende læge. De praktiserende læger skulle kunne påtage sig denne opgave, men sygekasserne kan normalt ikke yde tilskud til profylaktiske undersøgelser; men såvel lægerne som den patologiske undersøgelse og efterkontrol skal jo betales. Jeg håber, at vi kan få en ændring i sygeforsikringsloven, således at denne vigtige profylaktiske opgave kan løses, også hvad det økonomiske angår.

Så har jeg endelig også til sidst et andet spørgsmål; det drejer sig om rejsesygeforsikring. I 1965 traf sygekasserne jo aftale med et forsikringsselskab om kollektiv sikring af medlemmerne under midlertidigt ophold i