

Lovforslag nr. L 148, Fremsat den 29. januar 1981 af socialministeren

Forslag

til

Lov om ændring af lov om offentlig sygesikring

(Kiropraktorhjælp, tolkebistand og begravelseshjælp)

§ 1

I lov om offentlig sygesikring, jfr. lovbe-
kendtgørelse nr. 94 af 9. marts 1976, som
ændret ved lov nr. 211 af 18. maj 1977, lov
nr. 539 af 1. november 1978 og lov nr. 255 af
16. juni 1980, foretages følgende ændringer:

1. I § 6 indsættes som *stk. 6*:

»*Stk. 6.* Socialministeren kan fastsætte reg-
ler om, at den offentlige sygesikring afholder
udgifter til nødvendig tolkebistand i forbin-

delse med lægehjælp efter stk. 1-4.«

2. I § 28, *stk. 1*, indsættes efter 6. pkt.:

»Efter reguleringen pr. 1. oktober 1981
sker ikke yderligere regulering af begravels-
shjælpen.«

3. § 31 *a* ophæves.

§ 2

Loven træder i kraft den 1. januar 1982.

Bemærkninger til lovforslaget

Almindelige bemærkninger

Lov nr. 311 af 9. juni 1971 om offentlig sygesikring (Folketingstidende 1970-71, spalte 2785, 3412, 7066 og 7196; tillæg A, spalte 2433; tillæg B, spalte 2217; tillæg C, spalte 1007) er bekendtgjort ved lovbekendtgørelse nr. 94 af 9. marts 1976 og senere ændret ved lov nr. 211 af 18. maj 1977 (ændret sammensætning af det centrale forhandlingsudvalg m. m.), lov nr. 539 af 1. november 1978 (udskydelse af revision af bestemmelsen om tilskud til kiropraktisk behandling) og lov nr. 255 af 16. juni 1980 (nulstilling af reguleringspristallet).

Lovforslaget er forhandlet med Amtsrådsforeningen i Danmark, Sygesikringens Forhandlingsudvalg, Kommunernes Landsforening, Københavns kommune, Frederiksberg kommune, finansministeriet, justitsministeriet, arbejdsministeriet, indenrigsministeriet, sundhedsstyrelsen, sikringsstyrelsen og socialstyrelsen.

Lovforslaget omhandler kiropraktorhjælp, tolkebistand og begravelseshjælp.

Efter sygesikringslovens § 31 a skal forslag til revision af § 9, stk. 1, sidste punktum, om *kiropraktisk behandling* fremsættes for folketinget i folketingsåret 1980-81.

Til brug for revisionen er indsamlet statistisk materiale, som viser, at kiropraktorhjælpens omfang ikke har været større end forventet.

Sundhedsstyrelsen har ikke modtaget klagesager af alvorlig art vedrørende kiropraktorerne virksomhed.

På denne baggrund foreslås den gældende bestemmelse om tilskud til kiropraktisk behandling opretholdt.

Under hensyn til den økonomiske situation finder socialministeriet ikke anledning til at foretage udvidelser af bestemmelserne i socialministeriets bekendtgørelse nr. 213 af 17. maj 1978 om antal behandlinger, hvortil der kan ydes tilskud, og om tilskuddets størrelse. Socialministeriet vil dog overveje mulighederne for en fremtidig regulering af tilskuddene, så de løbende tilpasses prisudviklingen.

Det foreslås, at den offentlige sygesikring som en forsøgsordning afholder udgifter til nødvendig *tolkebistand* i forbindelse med lægehjælp.

Det foreslås at *ophæve dyrtidsreguleringen af begravelseshjælpen* med virkning for fremtiden, således at begravelseshjælpen fastfryses på det beløb, den udgør pr. 1. oktober 1981.

Om de *økonomiske og administrative konsekvenser* skal bemærkes, at forslaget om en forsøgsordning med tolkebistand forventes at medføre en merudgift af størrelsesordenen 3-5 mill. kr. årligt, og at forslaget om ophævelse af dyrtidsreguleringen af begravelseshjælpen vil medføre en årlig besparelse på ca. 3,2 mill. kr. pr. dyrtidsportion; dette forslag må dog påregnes at medføre en vis stigning i udgifterne efter bistandsloven og de sociale pensionslove.

I et *bilag* til lovforslaget er dette sammenholdt med gældende lov.

Bemærkninger til lovforslagets enkelte bestemmelser

Til § 1

Til nr. 1.

Det foreslås, at den offentlige sygesikring som en forsøgsordning afholder udgifter til nødvendig tolkebistand i forbindelse med lægehjælp. Efter at socialministeriet har indvundet erfaringer med ordningen vil ministeriet overveje om ordningen bør fortsætte.

Udgifterne kan helt skønsmæssigt anslås at blive af størrelsesordenen 3-5 mill. kr. Socialministeriet har anmodet det af indenrigsministeriet nedsatte udvalg om finansiering af kommunernes merudgifter vedrørende fremmede statsborgere om at overveje, hvordan amtskommunernes merudgifter til denne tolkebistand skal finansieres.

I 1971 godkendte direktoratet for sygekassevæsenet, at sygekasserne ydede betaling for tolkes medvirken ved lægekonsultationer. Ved overgangen til den offentlige sygesikring blev ordningen ikke videreført. Nogle amtskommuner betaler dog fortsat i et vist omfang for tolkebistand.

Om behovet for en tolkebistandsordning skal bemærkes følgende:

De udenlandske arbejdstageres børn benyttes i et vist omfang som tolke ved kontakt med læger, men dette har vist sig ikke at være hensigtsmæssigt. Det må derfor anses for væsentligt at finde frem til en tolkeordning, således at brugen af børn som tolke ved lægebehandling kan undgås i videst muligt omfang.

Det har været nævnt, at problemet omkring tolkebistand ville løse sig selv med tiden, fordi de udenlandske arbejdstagere efterhånden vil tilegne sig det danske sprog. Dette må imidlertid af flere grunde betragtes som tvivlsomt. Der kommer til stadighed nye familiemedlemmer til arbejdstagere, der er her i landet. Sprogproblemerne centrerer sig i høj grad om de udenlandske arbejdstageres hustruer, der kun langsomt eller slet ikke lærer dansk.

Ordningen tænkes tilrettelagt således, at det er lægen, der afgør, om tolkebistand – udover socialministeriets telefontolkeservice – er nødvendig. Lægen kan rekvirere en tolk enten gennem socialministeriets kartotek over free-lance tolke eller gennem den pågældende kommune, hvis denne har forbindelse med en tolk inden for det benyttede sprog. Der kan efter omstændighederne benyttes tolke skaffet ad anden vej. Tolken udfærdiger en regning på en af den offentlige sygesikring udfærdiget blanket. Regningen attesteres af lægen og indsendes af tolken til sygesikringen. Sygesikringen afregner derefter med tolken. Hvis tolken er ansat i og rekvireret gennem kommunen, afregnes dog med denne. Der vil blive indgået nærmere aftale med lægernes organisationer om ordningen.

Det bemærkes, at lovforslaget kun angår spørgsmålet om betaling for tolkebistand, ikke spørgsmålet om de praktiske muligheder for at skaffe tolke.

Til nr. 2.

Det foreslås at ophæve dyrtidsreguleringen af begravelseshjælpen med virkning for fremtiden, således at begravelseshjælpen fastfryses på det beløb, den udgør pr. 1. oktober 1981. Besparelsen herved udgør ca. 3,2 mill. kr. årlig pr. dyrtidsportion. Udgiften til begravelseshjælp afholdes af kommunerne med 50 pct. statsrefusion.

Der må som følge af forslaget påregnes en vis stigning i udgifterne til begravelseshjælp efter bistanndsloven og de sociale pensionslove.

Til nr. 3.

Efter sygesikringslovens § 31 a skal forslag til revision af § 9, stk. 1, sidste punktum, om kiropraktisk behandling fremsættes for folketinget i folketingsåret 1980–81.

En bestemmelse om revision i folketingsåret 1978–79 blev indsat i loven ved lov nr. 211 af 18. maj 1977, så der i en 2-årig forsøgsperiode fra 1. juli 1977 kunne indsamles erfaringer med henblik på en nærmere vurdering af kiropraktorordningen. Ved lov nr. 539 af 1. november 1978 blev denne revision udskudt til 1980–81. Baggrunden var, at sygesikringsoverenskomsten om kiropraktisk behandling først blev indgået med virkning fra 1. april 1978. Af hensyn til indsamling og bearbejdelse af statistisk materiale om kiropraktorhjælpens omfang blev forsøgsperioden forlænget til 1980–81.

De nærmere vilkår om tilskud til kiropraktisk behandling og om hjælpens ydelse er fastsat i socialministeriets bekendtgørelse nr. 213 af 17. maj 1978 og i den i henhold til sygesikringslovens § 26, stk. 2, godkendte landsoverenskomst af 22. februar 1978 mellem Sygesikringens Forhandlingsudvalg og Dansk Kiropraktor-Forening om kiropraktisk behandling.

Tilskud til både gruppe 1-sikrede og gruppe 2-sikrede ydes for indtil 5 behandlinger og 1 røntgenundersøgelse inden for 12 på hinanden følgende måneder. Tilskuddet udgør 30 kr. pr. behandling og 90 kr. for røntgenundersøgelse. Tilskuddet er ikke betinget af henvisning fra en læge eller af underretning fra kiropraktoren til patientens læge om behandlingen.

Statistisk materiale vedrørende kiropraktorhjælpens omfang i perioden 1. april 1978–31. december 1978 er udarbejdet af Sygesikringens Forhandlingsudvalg og Dansk Kiropraktor-Forening.

Materialet omfatter ydelser til gruppe 1- og 2-sikrede i samtlige amtskommuner samt Københavns og Frederiksberg kommuner. Materialet indeholder oplysninger om antal undersøgelser, antal røntgenundersøgelser, antal behandlinger og behandlingsforløb pr. person samt oplysninger om sygesikringens udgifter til kiropraktisk hjælp i den omhandlede periode. Materialet indeholder endvidere oplysning om antal kiropraktorer, fordelt på amtskommuner, pr. december 1978.

Af det statistiske materiale vedrørende kiropraktorhjælpens omfang fremgår, at der i de 3 kvartaler i 1978 henvendte sig ca. 88.800 personer til kiropraktor. Der er foretaget gennemsnitligt 0,46 undersøgelser og 0,45 røntgenundersøgelser pr. person. Der er endvidere foretaget ca. 470.700 behandlinger svarende til et gennemsnit på 5,3 behandlinger pr. person. De ca. 470.700 behandlin-

ger er fordelt på ca. 116.500 behandlingsforløb svarende til et gennemsnit på 4 behandlinger pr. behandlingsforløb.

Det statistiske materiale vedrørende kiropraktorhjælpens omfang i perioden 1. april 1978-31. december 1978 omfatter foruden nævnte generelle undersøgelser vedrørende samtlige patienter en mere speciel undersøgelse vedrørende de første 100 nye patienter, som kontaktede en kiropraktor efter 1. april 1978. Undersøgelsen, der omfatter 9.278 personer, giver oplysning om køn, alder, erhverv, patientklage, tidligere behandling i forhold til patientklage, antal undersøgelser, antal røntgenundersøgelser, antal behandlinger og status for patientbehandling ved seneste besøg. Af det statistiske materiale for så vidt angår nye patienter fremgår bl. a., at der i perioden 1. april 1978-31. december 1978 er foretaget gennemsnitligt 0,98 undersøgelser, 0,87 røntgenundersøgelser og 6,74 behandlinger pr. patient.

Sygesikringens udgifter til kiropraktisk behandling i perioden 1. april 1978-31. december 1978 udgjorde 13.905.230 kr., svarende til 18,5 mill. kr. på årsbasis, og i 1979 14,4 mill. kr. Årsagen til dette fald i udgifterne på årsbasis fra 1978 til 1979 kendes ikke.

I forbindelse med indgåelse af overenskomsten om kiropraktisk behandling pr. 1. april 1978 blev de årlige udgifter for det offentlige til tilskud anslået til omkring 15 mill. kr. Dansk Kiropraktor-

Forening anslog skønsmæssigt, at der årligt blev foretaget ca. 500.000 behandlinger, og at hvert behandlingsforløb gennemsnitligt bestod af 7,8 behandlinger. Den offentlige sygesikrings tilskud blev aftalt på grundlag af en forudsætning om, at der i forsøgsperioden fortsat ville være snævre grænser for antallet af de behandlinger, hvortil der kunne ydes tilskud fra det offentlige.

Som det fremgår af ovenstående har kiropraktorhjælpens omfang været af samme størrelsesorden som forventet.

Endvidere kan det oplyses, at sundhedsstyrelsen ikke har modtaget klagesager af alvorlig art vedrørende kiropraktorernes virksomhed.

På denne baggrund foreslås den gældende bestemmelse om tilskud til kiropraktisk behandling opretholdt.

Under hensyn til den økonomiske situation finder socialministeriet ikke anledning til at foretage udvidelser af bestemmelserne i socialministeriets bekendtgørelse nr. 213 af 17. maj 1978 om det antal behandlinger, hvortil der kan ydes tilskud, og om tilskuddets størrelse. Socialministeriet vil dog overveje mulighederne for en fremtidig regulering af tilskuddene, så de løbende tilpasses prisudviklingen.

Til § 2

Det foreslås, at ikrafttrædelsesdatoen sættes til den 1. januar 1982.

Bilag

*I dette bilag er (med mindre skrift)
indsat den gældende formulering af de bestemmelser,
der berøres af lovforslaget*

1. I § 6 indsættes som *stk. 6*:

»*Stk. 6.* Socialministeren kan fastsætte regler om at den offentlige sygesikring afholder udgifter til nødvendig tolkebistand i forbindelse med lægehjælp efter stk. 1-4.«

§ 6. Til personer, der er omfattet af § 2, stk. 1, yder den offentlige sygesikring vederlagsfri lægehjælp ved alment praktiserende læge.

Stk. 2. Socialministeren fastsætter nærmere regler for ydelse af lægehjælp efter stk. 1. Ministeren kan herunder fastsætte begrænsninger i adgangen til valg af læge og bestemme, at personer, der vil gøre brug af retten til lægehjælp efter stk. 1, skal vælge læge for 1 år ad gangen. Meddelelse om valg af læge sker til det sociale udvalg. Ministeren kan endvidere bestemme, at der i særlige tilfælde kan afkræves kontrolafgift for benyttelse af lægehjælp efter stk. 1.

Stk. 3. Til personer, der er omfattet af § 2, stk. 1, ydes der efter regler fastsat af socialministeren fri lægehjælp ved speciallæge efter henvisning fra alment praktiserende læge. Ved behandling eller undersøgelse, der efter henvisning fra alment praktiserende læge ydes af en speciallæge, inden for hvis speciale der ikke findes nogen godkendt overenskomst med den offentlige sygesikring, yder sygesikringen tilskud til delvis dækning af udgiften efter regler, der fastsættes af socialministeren efter forhandling med sundhedsstyrelsen.

Stk. 4. Til personer, der er omfattet af § 2, stk. 2, yder den offentlige sygesikring tilskud til delvis dækning af udgifter til lægehjælp, herunder speciallægehjælp, medmindre socialministeren i medfør af § 2, stk. 2, 2. pkt., har fastsat, at hjælpen skal ydes vederlagsfrit. Tilskudsbeløbet skal udgøre samme beløb, som den offentlige sygesikring skulle have afholdt for tilsvarende lægehjælp til en person, der er omfattet af § 2, stk. 1. Eventuelle begrænsninger i antallet af besøg, konsultati-

oner eller behandlinger for sygesikringens regning finder tilsvarende anvendelse ved ydelse af tilskud.

Stk. 5. I tilfælde, hvor en gruppe 2-sikret har fået så omfattende ydelser af lægehjælp, at der må anses at foreligge misbrug af retten til tilskud i henhold til stk. 4, kan amtskommunens social- og sundhedsudvalg bestemme, at den pågældende også uden for det af sikringsstyrelsen i henhold til § 2, stk. 3, fastsatte tidspunkt skal overføres til gruppe 1-sikringen og forblive i denne for en nærmere fastsat periode. Nærmere regler kan fastsættes af sundhedsstyrelsen.

2. I § 28, *stk. 1*, indsættes efter 6. pkt.:

»Efter reguleringen pr. 1. oktober 1981 sker ikke yderligere regulering af begravelseshjælpen.«

§ 28. Reguleringspristallet for januar og juli måneder benyttes ved dyrtidsreguleringer af begravelseshjælpen i henhold til § 16. Beløbene forhøjes eller nedsættes med 3 pct. for hver fulde 3 points' udsving i reguleringspristallet ud over 100 og med 2 pct. for hver fulde 2 points' udsving i reguleringspristallet under 100. Eventuelle overskydende points henstår til næste regulering. Det herefter fremkomne beløb afrundes til nærmeste med 50 delelige beløb i kroner. Socialministeren bekendtgør inden henholdsvis 10. marts og 10. september de forandringer, som i henhold hertil finder sted i begravelseshjælpen størrelse. De således bekendtgjorte beløb har gyldighed fra henholdsvis 1. april og 1. oktober.

3. § 31 a ophæves.

§ 31 a. Forslag til revision af § 9, stk. 1, sidste punktum, fremsættes for folketinget i folketingsåret 1980-81.