Danskernes Historie Online
Danske Slægtsforskeres Bibliotek

Dette værk er downloadet fra Danskernes Historie Online

Danskernes Historie Online er Danmarks største digitaliserings-projekt af litteratur inden for emner som personalhistorie, lokalhistorie og slægtsforskning. Biblioteket hører under den almennyttige forening Danske Slægtsforskere. Vi bevarer vores fælles kulturarv, digitaliserer den og stiller den til rådighed for alle interesserede.

Støt vores arbejde – Bliv sponsor

Som sponsor i biblioteket opnår du en række fordele. Læs mere om fordele og sponsorat her: https://slaegtsbibliotek.dk/sponsorat

Ophavsret

Biblioteket indeholder værker både med og uden ophavsret. For værker, som er omfattet af ophavsret, må PDF-filen kun benyttes til personligt brug.

Links

Slægtsforskernes Bibliotek: https://slaegtsbibliotek.dk
Danske Slægtsforskere: https://slaegt.dk

Sygekassetidende *61. årgang . januar 1957 . nr.* **1**

Ved nytårstide —

Sygekassetidende takker ved årsskiftet for den støtte og tillid, der i det forløbne år er vist bladet, og ønsker alle sine læsere et godt nytår.

Det er os en særlig glæde at byde et betydeligt antal nye læsere velkommen. Bladet har gennem de sidste par måneder rettet henvendelse til de sygekasser, der ikke havde tegnet abonnement på bladet til bestyrelsens medlemmer, da vi syntes, at det var rimeligt, at samtlige tillidsmænd inden for sygekassebevægelsen havde adgang til at stifte bekendtskab med bladet. Vi har haft den store glæde, at mange sygekasser har fulgt vor opfordring således, at bladet fra denne årgangs begyndelse udgår til en endnu større kreds. Vi siger tak for den tillid, der her er vist bladet.

Det har også været os en opmuntring, at sygekasserne på forskellig måde har tilkendegivet deres tilfredshed med bladet. Det er vort håb, at bladet, der er sygekassernes eneste officielle organ, også i det nye år må opfylde sit hverv, dels at holde sygekasserne underrettet om alle meddelelser, der er af betydning for virksomheden, og dels at holde sygekasserne underrettet om udviklingen på det sociale område. Vi har i det forløbne år søgt at belyse forskellige områder inden for den sociale sikring i Danmark. Vi har også søgt at lukke nogle vinduer op ud mod den store verden for at udbrede kendskab til andre offentlige sikringssystemer. Vi vil i det nye år fortsætte denne linje. — Desuden er det vort håb, at vi i det nye år skal få plads til nogle artikler fra den daglige arbejdsmark. Vi vil gerne bringe nogle flere artikler om det daglige arbejde i sygekasserne — såvel i by som på land, om de daglige administrationsspørgsmål og om de mere principielle spørgsmål, som sygekassernes tillidsmænd beskæftiger sig med. På grund af, at så mange nye problemer udefra pressede på i sidste halvdel af det gamle år, nåede vi ikke at få disse glimt med fra det daglige liv.

Iøvrigt vil vi gerne gøre opmærksom på, at sygekassetidendes fornemste opgave — som hidtil — er at være bindeled mellem sygekasserne. Vi vil gerne bringe meningstilkendegivelser fra sygekassernes tillidsmænd frem i bladets spalter. Man skal ikke holde sig tilbage, fordi man just ikke føler sig som egentlig skribent. Vi tager ikke så højtideligt på tingene, og vil gerne være behjælpelig med at forme tankerne, så de passer til bladets spalter.

Red.

Hovedorganisationernes sygelønsordning.

Sygekasserne skal administrere sygelønsordningen. — Til mænd 14 kr. om dagen, til kvinder 9 kr. og til arbejdere under 18 år 6 kr.

Fra 15. januar skal sygekasserne udbetale dagpenge til de arbejdere, der er omfattet af hovedorganisationernes sygelønsordning. Det er med stor glæde, at sygekasserne påtager sig denne ingenlunde lette opgave. Endnu medens disse linjer skrives, ligger vel ikke alle enkeltheder helt klar, men inden ordningen træder i kraft vil hver enkelt sygekasse have modtaget de nødvendige instrukser, dels gennem de udsendte tryksager og dels gennem møderne ud over landet.

Umiddelbart efter nytår skulle kasserne være i besiddelse af de endelige regler, som iøvrigt er optrykt her i bladet, bemærkninger til reglerne, og regler for, hvorledes sygelønsordningen skal administreres. Af det udsendte materiale skulle det fremgå, hvem der har ret til dagpenge, og det skulle fremgå, hvorledes administrationen skal tilrettelægges i sygekasserne og i centralforeningerne.

Den 5. januar afholder sygekassernes samvirksomhed instruktionsmøde vedrørende ordningen. Her vil centralforeningerne og de sygekasser, som får det store arbejde med at udbetale sygelønsfondens dagpenge, modtage information.

I ugen fra den 7. til 12. januar afholder centralforeningerne deres møder med sygekasserne, hvor man genemgår og supplerer det modtagne materiale for at sikre sig, at samtlige sygekasser er klar til at påbegynde arbejdet.

Selv om alt således skulle være tilrettelagt på bedste måde, skal der jo nok vise sig nogle problemer hist og her. Hvad gør man så? Ja, der er jo ikke andet at gøre end at benytte de sædvanlige oplysningskanaler. For landsygekassen, som almindeligvis ikke vil have så mange medlemmer, der kan komme i betragtning ved denne ordning, er der ikke andet at gøre end at sætte sig i forbindelse med den nærmeste købstadssygekasse. Denne har uden tvivl allerede mødt problemet, da den har betydeligt flere dagpengeudbetalinger, og den vil være i stand til at besvare de stillede spørgsmål. Skulle dette imidlertid ikke være tilfældet, ja, så er der ikke andet at gøre end at rette henvendelse til centralforeningens kontor, såfremt et sådant findes, eller til den købstadssygekasse, som på centralforeningens vegne har den daglige administration af sygelønsfonden.

Det er overordentlig vigtigt, at administrationen kommer til at forløbe gnidningsløst. Denne opgave omfatter ikke blot sygekassernes egne medlemmer, såvel nydende som bidragydende medlemmer, men også ikke-

medlemmer, så det er nødvendigt, at vi anstrenger os til det yderste, for at alt skal forløbe tilfredsstillende.

Som det vil ses af de efterfølgende regler, afviger denne dagpengeordning på væsentlige punkter fra sygekassernes egen dagpengeydelse. Man kunne måske tillade sig at sige, at den nye ordning er sundere i principperne end sygekassernes egen. Det letter imidlertid ikke administrationen, at ordningerne er forskellig, men sygekasserne vil sikkert ret hurtigt vende sig til de nye former. Endelig ligger det måske inden for mulighedernes grænser inden alt for længe at få gennemført ændringer i sygekassernes dagpengeydelse.

Regler for hovedorganisationernes sygelønsordning.

1. Under Dansk Arbejdsgiverforening og De samvirkende Fagforbund oprettes en fond (sygelønsfonden) med det formål at yde arbejdere beskæftiget hos medlemmer af Dansk Arbejdsgiverforening dagpenge i sygdomstilfælde.

2. Fondens øverste ledelse består af et udvalg på 6 medlemmer, hvoraf 3 er udpeget af Dansk Arbejdsgiverforening og 3 af De samvirkende Fagforbund.

Udvalget har den øverste myndighed i alle fondens anliggender. Dets afgørelser træffes ved simpel stemmeflerhed. Står stemmerne i udvalget lige, træffes afgørelsen af et nævn bestående af udvalgets medlemmer og en opmand, udpeget af hovedorganisationerne i forening for en periode af 2 år ad gangen.

De trufne afgørelser er endelige.

3. Under fondens virksomhedsområde hører enhver lønarbejder, som omfattes af en kollektiv overenskomst mellem medlemmer af Dansk Arbejdsgiverforening og De samvirkende Fagforbund, for hvilken bestemmelsen i afsnit A, I, punkt 2, i mæglingsforslaget af 31. marts 1956 er gældende.

Tvivlsspørgsmål herom afgøres efter de i mæglingsforslaget fastsatte regler.

Der kan mellem de modstående parter inden for et overenskomstområde træffes særlig aftale i tilslutning til nærværende sygelønsordning eller aftale om, at området ikke skal omfattes af nærværende ordning. Det er dog en betingelse, at sådan aftale omfatter et helt overenskomstområde og godkendes af hovedorganisationerne.

4. Ret til dagpenge i sygdomstilfælde opnås efter mindst 48 timers beskæftigelse hos samme arbejdsgiver i løbet af de sidste 6 uger umiddelbart forud for sygdommens indtræden, forudsat at den pågældende ved sygdommens indtræden er beskæftiget hos vedkommende arbejdsgiver.

En arbejder, som efter ansættelsesforholdets ophør bliver syg inden normal arbejdstids begyndelse den følgende dag, anses i denne henseende uanset afskedigelsen som værende i beskæftigelse og er derfor berettiget til sygehjælp, såfremt han i øvrigt opfylder betingelserne herfor.

Afskedigelse under sygdom påvirker ikke retten til at oppebære dagpenge, jfr. punkt 8.

Inden for områder, hvor det efter arbejdsforholdene er vanskeligt for arbejderne at opfylde det i stk. 1 indeholdte krav om beskæftigelsens varighed, kan det i punkt 2 nævnte udvalg fastsætte nærmere regler for arbejdernes adgang til at opnå ret til dagpenge fra fonden.

5. Der ydes dagpenge for sygdom, som medfører arbejdsudygtighed, medmindre

a) sygdommen er af en sådan art, at den omfattes af ulykkesforsikringsloven,

b) der — bortset fra fortsat sygekassehjælp — oppebæres særhjælp i henhold til bestemmelserne herom i lov om offentlig forsorg, afsnit IV,

c) den syge forsætligt eller groft uagtsomt selv har påført sig sygdommen,

d) arbejdsudygtighed skyldes drankersygdomme,

e) arbejdsudygtigheden skyldes svangerskab og fødsel. Spørgsmålet om, hvorvidt og i hvilket omfang sygdom i forbindelse med svangerskab og fødsel berettiger til dagpenge, afgøres af det i punkt 2 nævnte udvalg efter forhandling med De samvirkende centralforeninger af sygekasser i Danmark.

6. Under hensyn til, at der er truffet aftale mellem hovedorganisationerne og De samvirkende centralforeninger af sygekasser i Danmark om sidstnævntes medvirken til administrationen af sygelønsordningen, skal anmodning om dagpenge — senest 9 hverdage efter sygdommens indtræden — indgives til den sygekasse, hvoraf den syge er medlem, og ellers til den sygekasse, inden for hvis område han har bopæl.

Anmodningen skrives på en særlig blanket godkendt af det i punkt 2 nævnte udvalg og skal være forsynet med en påtegning fra pågældendes arbejdsgiver, hvori det attesteres,

at arbejdsgiveren er medlem af Dansk Arbejdsgiverforening og omfattet af sygelønsordningen,

at den syge var beskæftiget hos ham ved sygdommens indtræden, og

at den syge har været beskæftiget hos ham i mindst 48 timer inden for de sidste 6 uger.

I sygdomstilfælde, som varer mere end 6 arbejdsdage, udbetaler sygekassen herefter dagpenge pr. tabt arbejdsdag fra og med 7. dag.

Dagpenge ydes dog for søgnehelligdage, såfremt den syge ikke oppebærer søgnehelligdagsbetaling ifølge den såkaldte A-ordning.*)

7. Dagpengenes størrelse udgør:

for voksne mandlige arbejdere .... kr. 14,00
for voksne kvindelige arbejdere.... kr. 9,00
for arbejdere under 18 år ..... kr. 6,00

Dagpengesatsen finder anvendelse, også når den syge inden sygdommens indtræden arbejdede på nedsat arbejdstid.

De fastsatte dagpengesatser kan reguleres på grundlag af en af det i punkt 2 nævnte udvalg foretaget opgørelse over sygelønsfondens indtægter og udgifter i det sidst forløbne regnskabsår, således at der skabes balance mellem indtægter og udgifter.

8. Ydelse af dagpenge ophører den dag, hvor pågældende på ny er arbejdsdygtig, selv om han ikke straks træder i arbejde eller undlader at raskmelde sig.

Dagpenge kan højst ydes i 13 uger inden for 12 på hinanden følgende måneder, og der kan for samme sygdomstilfælde ikke ydes dagpenge i mere end 13 uger.

Selv om der i medfør af bestemmelsen i punkt 10 ikke oppebæres dagpenge fra den 7. dag efter sygdommens indtræden, men først fra et senere tidspunkt, kan der for sygdomstilfældet ikke ydes dagpenge udover 14. uge fra dets indtræden.

9. Under strejke og lockout udbetales ikke dagpenge.

Dagpenge udbetales heller ikke for feriedage, for hvilke der er oppebåret feriegodtgørelse.

Der ydes ikke feriegodtgørelse af udbetalte dagpenge.

10. Dagpengeydelsen i forbindelse med anden pengehjælp eller løn, som den pågældende måtte oppebære under sygdommen, må ikke overstige 80 pct. af den pågældendes daglige fortjeneste inden for den sidste uge før sygemeldingen. Er dette tilfældet, bortfalder eller nedsættes dagpengeydelsen, således at denne grænse ikke overskrides.

11. Udbetalte dagpenge skal tilbagebetales til fonden:

a) når den syge ad anden vej får erstatning for tabt arbejdsfortjeneste, og
b) når dagpenge er oppebåret med urette.

12. Afgivelse af urigtige erklæringer for udbetaling af dagpenge kan medføre politianmeldelse. For arbejderen kan afgivelsen af urigtige erklæringer endvidere medføre tab af retten til hjælp fra fonden efter nærmere bestemmelse af det i punkt 2 nævnte udvalg.

---

*) Indenfor områder, hvor der anvendes en C-ordning, skal denne forelægges for det i punkt 2 nævnte udvalg til afgørelse af, om ordningen bør sidestilles med en A-ordning.

Underretning om udvalgets afgørelse sendes til den sygekasse, hvoraf pågældende er medlem og ellers til den sygekasse, inden for hvis område han har bopæl.

13. Fondens midler tilvejebringes gennem et bidrag på 3 øre pr. præsteret arbejdstime for de arbejdere, som fonden vedrører, jfr. punkt 3.

Af bidraget udreder arbejdsgiveren 2 øre og arbejderen 1 øre, som tilbageholdes af arbejdsgiveren i den arbejderen tilkommende løn.

For akkordlønnede hjemmearbejdere, for hvem det ikke måtte være muligt at konstatere det faktiske antal præsterede arbejdstimer, beregnes timetallet ved at dividere den til de pågældende udbetalte lønsum med fagets gennemsnitlige timefortjeneste for henholdsvis mænd og kvinder i København eller provinsen — jfr. Arbejdsgiverforeningens statistik — i nærmest foregående april kvartal.

14. Arbejdsgiveren indbetaler bidraget på 3 øre pr. præsteret arbejdstime til sygelønsfonden gennem den af de 17 stedlige centralforeninger tilsluttet De samvirkende centralforeninger af sygekasser i Danmark — inden for hvis område hans virksomhed er beliggende.

Indbetalingen foretages kvartalsvis med benyttelse af særlige af det i punkt 2 nævnte udvalg godkendte blanketter, og beløbet skal være indbetalt senest den 15. i næste kvartals første måned.

For virksomheder, som gennemsnitligt beskæftiger 100 arbejdere eller derover, kan det i punkt 2 nævnte udvalg efter forhandling med virksomhederne bestemme, at indbetalingen sker med kortere intervaller.

Manglende rettidig indbetaling til fonden af skyldige bidrag anses i forholdet mellem arbejdsgiveren og arbejderne som manglende lønudbetaling.

15. Den i henhold til mæglingsforslaget af 31. marts 1956 oprettede garantifond for sygelønsordningen administreres af det i punkt 2 nævnte udvalg efter dettes nærmere bestemmelse.

16. De samvirkende centralforeninger af sygekasser i Danmark er over for det i punkt 2 nævnte udvalg ansvarlig for administrationen af sygelønsfonden og aflægger senest den 15. marts hvert år et revideret regnskab for virksomheden i det forløbne kalenderår. Revisionen skal foretages af en statsautoriseret revisor.

17. Indbetaling til garantifonden sker til og med sidste lønningsuge i december måned 1956.

Fra samme dato påbegyndes indbetaling til sygelønsfonden.

18. Udbetaling af dagpenge sker fra og med den 15. januar 1957, forudsat at betingelserne for at oppebære hjælp er opfyldt. Ved beregning af karenstiden kan sygedage, som indtræder i tiden fra den 8. januar 1957, medregnes. Hvis sygdommen er indtruffet før denne dato, regnes den i punkt 8 omhandlede 13 ugers grænse fra den 15. januar 1957.

Tilskud fra apotekerfonden

Meddelelse fra direktoratet for sygekassevæsenet

Ved bekendtgørelse af 29. november 1956 om tilskud til nedsættelse af prisen på lægemidler har indenrigsministeriet fastsat regler vedrørende de tilskud, der fra 1. januar 1957 vil blive ydet nydende medlemmer af statsanerkendte sygekasser og Statsbanepersonalets sygekasse af apotekerfondens midler til betalingen af den andel af medicinprisen, det påhviler medlemmerne selv at afholde.

Tilskudets ydelse er afhængig af, at lægemidlerne er opført som *livsvigtige* præparater eller *særlig betydningsfuld* medicin i socialministeriets medicinbekendtgørelser, for tiden bekendtgørelse nr. 30 af 14. februar 1956, henholdsvis afsnit I og afsnit II, samt tillægsbekendtgørelse nr. 254 af 28. september 1956, eller i henhold til særlig tilladelse fra socialministeriet regnes som særlig betydningsfuld medicin.

For *ubemidlede, nydende* sygekassemedlemmer er apotekerfondens tilskud fast til $^1/_{16}$ af den fulde pris for såvel livsvigtige præparater som særlig betydningsfuld medicin.

Tilskudet til *bemidlede, nydende* sygekassemedlemmer andrager

$^{13}/_{16}$ til livsvigtige præparater og

$^1/_{16}$ til særlig betydningsfuld medicin.

Når det er vedtaget at yde de bemidlede, nydende sygekassemedlemmer et tilskud på $^{13}/_{16}$ til livsvigtige præparater — samme tilskud som de ubemidlede, nydende medlemmer vil opnå tilsammen fra sygekassen (staten) og apotekerfonden — er det ud fra ønsket om at lette administrationen af tilskudsordningen.

Tilskudet fradrages nemlig i den andel af prisen, medlemmet skal erlægge til apoteket. De ubemidlede, nydende og de bemidlede, nydende medlemmer skal således fremtidig kun selv afholde $^3/_{16}$ af den fulde pris for både livsvigtige og særlig betydningsfulde lægemidler, medens apoteket afkræver vedkommende sygekasse de $^{13}/_{16}$ af prisen.

For så vidt angår de sygekasser, der har en afdeling for bemidlede, nydende medlemmer, bliver forholdet altså fremtidig det, at kasserne for de bemidlede, nydende medlemmer betaler nøjagtigt det samme til apoteket, som for de ubemidlet nydende medlemmer, uanset om vedkommende kasses bemidlede afdeling hidtil har betalt $^3/_4$ eller slet ikke har betalt for livsvigtige præparater. Der er dog for livsvigtige præparater til de bemidlede, nydende medlemmer kun tale om et udlæg, kasserne gør

på apotekerfondens vegne, svarende til, at kasserne i forvejen udlægger de 3/4 af betalingen for livsvigtige præparater til ubemidlede, nydende medlemmer på statskassens vegne.

Også det tilskud til nedsættelse med 1/16 af prisen på særlig betydningsfuld medicin og prisen på livsvigtige præparater, som såvel de ubemidlede, nydende som de bemidlede, nydende sygekassemedlemmer fremtidig modtager fra apotekerfonden, skal afholdes forskudsvis af sygekasserne, der i forbindelse med kvartalsafregningen med apotekerne udbetaler disse tilskudsbeløb. Apotekerne skal samtidig med fremsendelse af regningen for udleverede lægemidler på en særlig regning angive summen af de tilskudsbeløb (1/16 af prisen), der ved udleveringen er fradraget medlemmets andel. En opgørelse (sammentællingsstrimmel) med angivelse af de enkelte tilskudsbeløb — som apoteket ved udleveringen af medicinen har anført på bagsiden af recepten — skal medfølge regningen, og recepterne må være lagt i samme orden, hvori de er opført i opgørelsen.

De 3/4 af prisen for livsvigtige præparater til bemidlede nydende medlemmer bliver ikke særligt angivet af apotekerne ved fremsendelsen af regningerne, idet apotekerne ikke sondrer mellem bemidlede og ubemidlede medlemmer. Sådan sortering må foretages af de kasser, der har afdeling for bemidlede, nydende medlemmer, og på grundlag af denne sortering må kasserne føre denne udgift — der senere refunderes — særskilt i regnskabsbøgerne og statstilskudsskema, jfr. nedenfor.

Der kan ikke finde refusion sted af tilskud, ydet i henhold til recepter, som ikke medfølger opgørelsen til sygekassen.

Betalingen for medicin vil altså fremtidig for alle nydende (ubemidlede og bemidlede) medlemmer af statsanerkendte sygekasser og Statsbanepersonalets sygekasse ske på følgende måde:

	Medlemmet betaler til apoteket:	Apoteket sender regning til sygekassen på:
livsvigtige præparater	3/16	3/4 + 1/16
særlig betydningsfuld medicin	3/16	3/4 + 1/16

Kassernes refusion ved årets udgang fra:

	Apotekerfonden:	Staten:
for ubemidlede:		
livsvigtige præparater	1/16	3/4
særlig betydningsfuld medicin	1/16	0
for bemidlede:		
livsvigtige præparater	1/16 + 3/4	0
særlig betydningsfuld medicin	1/16	0

Sygekassernes udlæg for apotekerfonden vil blive godtgjort kasserne i forbindelse med udbetalingen af det sygekasserne i henhold til folkeforsikringslovens § 13 tilkommende statstilskud, første gang efter udløbet af året 1957.

De nævnte udlæg må fra 1. januar 1957 i sygekassernes udgiftsbøger føres i de samme rubrikker som sygekassernes medicinudgifter. Udlæggene indføres på grundlag af de fra apotekerne modtagne særlige regninger som særskilte poster, og i specialkolonnen ud for beløbet anføres betegnelsen »A«. Herved vil sygekasserne ved afslutningen af årsregnskabet kunne opgøre det i årets løb for apotekerfonden udlagte samlede beløb, der i årsregnskabsskemaet vil være at opføre som en særlig post.

Sygekasser, der har en afdeling for bemidlet nydende medlemmer, må bogføre udlæg for apotekerfonden på samme måde som de øvrige udgifter vedrørende kassens medlemmer i denne afdeling. Det vil i specifikationen på de gule blade bag i udgiftsbogen kun være nødvendigt at anføre betegnelsen »A« ud for udlæggene for særlig betydningsfuld medicin. Sygekassernes hele udgift til livsvigtige lægemidler for bemidlet nydende medlemmer ($^3/_4 + {}^1/_{16}$) refunderes — som foran anført — fuldtud af apotekerfonden. Sygekasserne må derfor påse, at hele udgiften til livsvigtige lægemidler for bemidlet nydende medlemmer i udgiftsbogen overføres til afsnittet (de gule blade) vedrørende bemidlet nydende medlemmer.

På årsregnskabsskemaet og statstilskudsskemaet for året 1957 vil der findes et afsnit, i hvilket sygekasserne skal opføre de i det forløbne år for apotekerfonden udlagte beløb.

Til dækning af udgifterne ved tilskudsordningen tillægges der sygekasserne et gebyr på 5 pct. af de tilskudsbeløb, som de har udbetalt til apotekerne for apotekerfondens regning.

Indenrigsministeriets bekendtgørelse af 29. november 1956 om tilskud til nedsættelse af prisen på lægemidler.

I medfør af § 66 i lov nr. 209 af 11. juni 1954 om apotekervæsenet fastsættes herved efter forhandling med socialministeriet følgende bestemmelser:

§ 1.

Stk. 1. Til personer, der er bosiddende her i landet, ydes der af apotekerfondens midler et tilskud til nedsættelse af prisen på de i folkeforsikringslovens (jfr. lovbekendtgørelse nr. 218 af 11. juli 1953) § 18, stk. 1, nr. 4, omhandlede livsvigtige præparater og den i lovens § 18, stk. 1, nr. 5, omhandlede særlig betydningsfulde medicin, jfr. socialministeriets til enhver tid gældende bekendtgørelse om de anerkendte sygekassers ydelse af medicin m. v., for tiden bekendtgørelse nr. 30 af

14. februar 1956, henholdsvis afsnit I og afsnit II, samt tillægsbekendtgørelse nr. 254 af 28. september 1956.

Stk. 2. Til personer, som er bosiddende her i landet, og som ikke er nydende medlemmer af statsanerkendte sygekasser eller statsbanepersonalets sygekasse, ydes der tilskud til livsvigtige præparater på $^{3}/_{4}$ af disses fulde pris, jfr. dog § 2, stk. 2.

Stk. 3. Til ubemidlede nydende medlemmer af statsanerkendte sygekasser og statsbanepersonalets sygekasse ydes der tilskud til såvel livsvigtige præparater som særlig betydningsfuld medicin på $^{1}/_{16}$ af den fulde pris, jfr. dog § 2, stk. 2.

Stk. 4. Til bemidlede, nydende medlemmer af statsanerkendte sygekasser og statsbanepersonalets sygekasse ydes der tilskud til livsvigtige præparater på $^{13}/_{16}$ af den fulde pris samt til særlig betydningsfuld medicin på $^{1}/_{16}$ af den fulde pris, jfr. dog § 2, stk. 2.

Stk. 5. Tilskudet fradrages i den pris, køberen erlægger til apoteket.

§ 2.

Stk. 1. Tilskudets ydelse er afhængig af, at lægemidlerne er opført som livsvigtige præparater eller særlig betydningsfuld medicin i socialministeriets i § 1, stk. 1, ovenfor nævnte bekendtgørelse, eller i henhold til særlig tilladelse fra socialministeriet af en sygekasse afregnes som særlig betydningsfuld medicin, samt at ordination, tilberedning og udlevering sker efter de i denne bekendtgørelse indeholdte regler.

Stk. 2. Tilskudet kan ikke udgøre et større beløb, end det påhviler den pågældende forbruger selv endeligt at afholde, efter at tilskud fra det offentlige og lign., såsom invalideforsikringsfonden, er trukket fra. Der ydes ikke tilskud ved køb af lægemidler, der af apoteket afregnes med offentlige myndigheder, eller sker til brug for sygehuse, kuranstalter, sanatorier, sygehjem eller lignende institutioner, medmindre udgifterne til disse ikke dækkes af betalingen for opholdet på sygehuset m. v., og patienterne de pågældende steder derfor særskilt må betale for de for dem ordinerede lægemidler.

§ 3.

Sundhedsstyrelsen giver regler for apotekernes afregning vedrørende udlagte tilskudsbeløb og kan i det fornødne omfang fastsætte nærmere bestemmelser vedrørende affattelse og ekspedition af recepter på de foran omhandlede lægemidler.

§ 4.

Stk. 1. Denne bekendtgørelse træder i kraft den 1. januar 1957.

Stk. 2. Tilskud ydes kun til lægemidler, der udleveres, efter at denne bekendtgørelse er trådt i kraft.

Stk. 3. Denne bekendtgørelse gælder ikke for Færøerne og Grønland.

Sundhedsstyrelsens cirkulære til læger og apotekere om tilskud fra apotekerfonden til nedsættelse af prisen på lægemidler.

I medfør af indenrigsministeriets bekendtgørelse af 29. november 1956 om tilskud til nedsættelse af prisen på lægemidler — og under henvisning til § 26, stk. 2, i lov nr. 209 af 11. juni 1954 om apotekervæsenet — fastsætter sundhedsstyrelsen herved følgende:

Lægernes udstedelse af recepter.

1. a. For *nydende medlemmer af statsanerkendte sygekasser og statsbanepersonalets sygekasse* er ydelsen af tilskud fra apotekerfonden betinget af, at lægemidlerne er opført som livsvigtige præparater eller særlig betydningsfuld medicin i socialministeriets til enhver tid gældende bekendtgørelse om de anerkendte sygekassers ydelse af medicin m. v., for tiden bekendtgørelse nr. 30 af 14. februar 1956 afsnit I og II, jfr. tillægsbekendtgørelse nr. 254 af 28. september 1956, eller i henhold til særlig tilladelse fra socialministeriet af en sygekasse afregnes som særlig betydningsfuld medicin, samt af at ordination, tilberedning og udlevering sker således, at der ydes sædvanligt tilskud gennem sygekasserne i henhold til den ovenfor nævnte bekendtgørelse.

b. Ydelsen af tilskud til særlig betydningsfuld medicin er desuden afhængig af,

at de pågældende lægemidler ikke på recepten fremtræder som dispensationsmedicin (»under stregen«) — da sådan ordineret medicin af revisionen vil blive registreret som dispensationsmedicin, hvortil det omhandlede tilskud i intet tilfælde vil kunne ydes — og

at der ikke på recepten »over stregen« er anført anden medicin end særlig betydningsfuld medicin.

c. De gældende begrænsninger med hensyn til antallet af udleveringer efter recepter på livsvigtige præparater eller særlig betydningsfuld medicin, til hvilken der ydes tilskud gennem sygekasserne, finder også anvendelse med hensyn til ydelse af apotekerfondens tilskud.

2. a. *Personer, som ikke er omfattet af foranstående bestemmelser under 1, og som er bosiddende her i landet,* vil kunne opnå tilskud fra apotekerfonden til indkøb af de foran under 1 nævnte livsvigtige præparater, såfremt lægen ved anvendelse af ordet »livsvigtig« på recepten har tilkendegivet, at ordinationen er sket i overensstemmelse med reglerne om de anerkendte sygekassers ydelse af tilskud til livsvigtige præparater. Patientens navn og adresse skal angives.

b. Recepter med ordinationer på livsvigtige præparater, til hvilke der ønskes tilskud, må ikke indeholde ordinationer på lægemidler af anden art.

c. Såfremt lægen ikke på recepten har angivet, hvor ofte eller med hvilke tidsmellemrum et præparat ønskes udleveret, kan der kun ydes tilskud til een udlevering. Ved telefonrecepter kan der altid kun ydes tilskud til een udlevering.

Apotekernes ekspedition af recepter.

For apotekernes ekspedition af recepter på lægemidler, til hvilke der skal ydes tilskud fra apotekerfonden, gælder følgende særlige bestemmelser:

1. Uanset om recepten gælder for flere udleveringer, skal den opbevares på apoteket. Receptkopier — med undtagelse af telefonreceptkopier — kan ikke anvendes som bilag ved apotekets indsendelse af regninger til sygekassen eller til apotekerfonden.

2. Telefonrecepter er kun gyldige for een udlevering, uanset om lægen måtte have udtrykt ønske om gentagne udleveringer.

3. Efter hver udlevering skal på receptens bagside anføres udleveringens dato, tilskudsbeløbets størrelse samt den ekspederendes signatur; i tilfælde af, at der på recepten er opført flere præparater, må disse oplysninger påføres recepten på en sådan måde, at det tydeligt fremgår, hvilket af præparaterne oplysningerne vedrører. — Ved angivelse af tilskudsbeløbets størrelse skal, for så vidt angår sygekassemedlemmer, kun anføres det tilskud, der udgør $^1/_{16}$ af medicinens pris, medens det i indenrigsministeriets bekendtgørelse § 1, stk. 4, omhandlede tilskud, som ydes bemidlede sygekassemedlemmer til livsvigtige præparater udover $^1/_{16}$, først vil blive nævnt ved den videre afregning fra sygekasserne til apotekerfonden.

Der kan ikke af apotekerfonden ydes tilskud, såfremt udleveringen fra apotek sker mere end 1 år efter receptens udstedelsesdato.

Særligt vedrørende distribuerende læger.

Foranstående bestemmelser om lægernes udstedelse af recepter gælder også i tilfælde af, at det tilskudsberettigede lægemiddel bliver udleveret af en distribuerende læge, ligesom denne skal iagttage foranstående bestemmelser om apotekernes ekspedition af recepter, herunder påføre recepten oplysning om tilskudsbeløbets størrelse m. v., såfremt lægen hos patienten har indkasseret det beløb, som denne skal betale for det udleverede lægemiddel.

Apotekernes afregning.

1. *Tilskud ydet sygekassemedlemmer* udbetales til apotekerne gennem sygekasserne; apotekerne skal — samtidig med indsendelse af regning til sygekassen for udleverede lægemidler — på en særlig regning angive summen af de tilskudsbeløb, der ved udleveringen er fradraget syge-

kassemedlemmets andel (d. v. s. 1/16 af lægemidlernes pris). En opgørelse (sammentællingsstrimmel) med angivelse af de enkelte tilskudsbeløb skal medfølge regningen. Recepterne må være lagt i samme orden, hvori de er opført i opgørelsen.

Det må tydeligt af recepten fremgå, hvor stort tilskud der skal ydes af apotekerfonden (d. v. s. 1/16 af lægemidlets pris).

Sygekasserne refunderer apoteket dets udlæg sammen med betalingen af sygekassens andel (d. v. s. 3/4) af medicinudgiften. Der kan ikke finde refusion sted af tilskud, ydet i henhold til recepter, som ikke medfølger opgørelsen til sygekassen.

2. *Tilskud til ikke-sygekassemedlemmer* refunderes apotekerne direkte af apotekerfonden. Apotekerne indsender til fonden opgørelse (så vidt muligt sammentællingsstrimmel) over de enkelte tilskudsbeløb, bilagt de pågældende recepter — herunder telefonreceptkopier. Indsendelse må ikke ske oftere end efter udløbet af hvert kvartal, og recepter, på hvilke der kan ske flere udleveringer, må først indsendes til refusion af tilskud efter udløbet af det kvartal, hvori sidste udlevering er sket. Recepterne må være lagt i samme orden, hvori de er opført i opgørelsen. Der refunderes kun tilskud, ydet i henhold til recepter, som medfølger opgørelsen til apotekerfonden, og på hvilke patientens navn og adresse er angivet.

Apotekerfonden forbeholder sig efter stedfunden revision af opgørelserne ret til regulering af eventuelle differencer.

Ikrafttrædelse.

Dette cirkulære træder i kraft den 1. januar 1957.

Meddelelse til sygekassernes medlemmer

De skal af med flere penge!

Folketinget har vedtaget en forhøjelse af pensionen til vore invalider. Udgifterne herved skal afholdes af sygekassernes invalideforsikrede medlemmer.

Invalidepræmien, der betales sammen med medlemsbidraget til sygekassen, stiger derfor til
1,80 kr. pr. måned fra 1. april 1957.

Husk venligst dette, når De betaler kontingent i den kommende tid.

Sygekassernes udgifter i Danmark og i Sverige 1955.

Udgifter i 1955	Danmark 2,5 mill. medlemmer			Sverige 5,4 mill. medlemmer		
	total	pr. medlem	i pct.	total	pr. medlem	i pct.
	mill. kr.	kr.	%	mill. kr.	kr.	%
Lægehjælp og tandlægehjælp	110,0	44,00	45,3	105,5	19,54	14,8
Medicin	26,3	10,52	10,9	39,0	7,22	5,5
Sygehusbehandling	35,6	14,24	14,7	41,8	7,74	5,9
Dagpenge	12,2	4,88	5,0	379,7	70,31	53,1
Barselshjælp	4,6	1,84	1,9	43,2	8,00	6,0
Begravelseshjælp	10,0	4,00	4,1	—	—	—
Forskell. andre ydelser	15,6	6,24	6,4	36,6	6,78	5,1
Fribefordring	—	—	—	20,4	3,78	2,9
Forvaltning	28,4	11,36	11,7	48,2	8,93	6,7
Samlede udgifter	242,7	97,08	100,0	714,4	132,30	100,0

Rigsforsikringsanstalten i Sverige har meddelt nogle foreløbige tal vedrørende de svenske sygekassers virksomhed i det første år under den nye lovgivning. Det er ret interessant at sammenligne disse tal med tilsvarende tal hjemmefra.

Tallene fortæller ikke noget om befolkningens faktiske udgifter til sygehjælp, idet udgifterne kun er udtryk for, i hvilket omfang den offentlige sygeforsikring i Danmark og i Sverige har fundet det formålstjenligt at gå ind i sygehjælpen, men det er værd at lægge mærke til, hvor stor forskel der er på sikringen i de to lande.

Lægehjælp og tandlægehjælp er samlet i een post i Sverige. Her påtager de svenske sygekasser sig en udgift på godt 19 kr. pr. medlem, medens de danske sygekasser anvender 44 kr.

Til medicin er forskellen mellem udgifterne knapt så stor, selv om der gælder vidt forskellige refusionsregler i de to lande.

Sygehusbehandlingen deltager de danske sygekasser i med godt 14 kr. pr. medlem. Det er vel nok den almindelige opfattelse, at sygekassernes andel i sygehusbehandlingen er relativ lille i Danmark. I Sverige er den imidlertid mindre. Her betaler de svenske sygekasser kun 7,74 kr. pr. medlem.

Dagpengespørgsmålet er løst vidt forskelligt. I Sverige er det absolut hovedydelsen, i Danmark en ydelse af meget minimalt omfang. I Sverige udgør de samlede udgifter ca. 380 mill. kr., i Danmark 12 mill. kr.

Barselshjælp dækker knapt samme begreb, idet vi i Danmark kun medtager jordemoderhjælp m. v., medens Sverige har en egentlig moderskabshjælp med udbetaling af et kontant beløb.

Begravelseshjælpen er en sygekasseydelse i Danmark, medens den i Sverige ydes af særlige kasser.

Fribefordring er i Sverige en sygekasseydelse. I Danmark afholder kommunerne som bekendt disse udgifter (i 1954-55 ca. 12 mill. kr.).

Forvaltningen i Danmark koster 11,36 kr. pr. medlem, i Sverige 8,93 kr. plus kommunernes omkostninger ved opkrævning af medlemsbidraget.

De samlede udgifter til sygekassernes andel i sygehjælpen udgør i Danmark knapt 100 kr., i Sverige 132 kr. pr. medlem.

Tandlægebehandling

efter takst I i 1955.

Fra Dansk Tandlægeforenings kontrolnævn vedrørende sygekasseoverenskomsten for fordelingsområdet Sjælland, Fyn og Jylland foreligger nu regnskabsopgørelse samt statistiske oplysninger for året 1955.

Det fremgår heraf, at 44 sygekasser på Sjælland med 217.000 nydende medlemmer, 4 sygekasser på Fyn med ca. 13.000 nydende medlemmer og 12 sygekasser i Jylland med knap 54.000 nydende medlemmer yder tandbehandling efter takst I. For 1954 var de tilsvarende tal: Sjælland 44 sygekasser med 214.000 nydende medlemmer, Fyn 4 sygekasser med ca. 13.000 nydende medlemmer og Jylland 13 sygekasser med knapt 67.000 nydende medlemmer. Antallet af sygekasser inden for området, der yder tandlægebehandling efter takst I, er således fra 1954 til 1955 gået ned med 1.

Antallet af voksne medlemmer + børn, der har søgt tandlæge, har i forhold til kassernes medlemsantal udgjort:

udgjort:	1955 pct.	1954 pct.
Sjælland	35,2	37,9
Fyn	31,0	31,7
Jylland	31,9	34,8

I honorar er af ovennævnte sygekasser i 1955 betalt ialt 2.966.072 kr., eller gennemsnitligt pr. medlem 10,44 kr. Den af medlemmerne betalte kontrolsum har udgjort 1.516.924 kr., eller gennemsnitligt pr. medlem 5,34 kr. For tandlægehjælpen er der således i 1955 ydet ialt 15,78 kr. i gennemsnit pr. medlem. Det tilsvarende tal for 1954 udgjorde 14,04 kr.

Om overlægers anvendelse af sygehusets lokaler, apparatur m.v. ved privat konsultation.

Herom har Sygehusforeningen i Danmark meddelt følgende.

Da der fra forskellig side er fremkommet ønske om nærmere retningslinier for overlægernes ret til benyttelse af sygehusets lokaler, apparatur m. v. ved privat konsultation skal man oplyse følgende:

Om *lokaler* gælder følgende: *Såfremt sygehusets bestyrelse* i medfør af bestemmelsen i overlægeoverenskomstens § 3, stk. 2 bestemmer, at den overlægen tilkommende *konsultation alene må drives på sygehuset,* påhviler det sygehuset *vederlagsfrit* at stille passende lokaler til kontor, venteværelse og undersøgelsesrum til rådighed. I tilfælde, hvor sygehuset ikke bestemmer at overlægens konsultation skal finde sted på sygehuset, men hvor overlægen efter ønske får *tilladelse hertil,* bør overlægen *betale* en passende leje af de pågældende lokaler.

For benyttelse af apparatur og lignende skal der ifølge bestemmelserne i § 3, stk. 2 erlægges en afgift, hvis størrelse fastsættes ved forhandling imellem sygehuset og overlægen. Denne bestemmelse omfatter alene det apparatur, som er installeret i det undersøgelsesrum, som er stillet til overlægens disposition, samt sådant løst apparatur (instrumenter og lign.) fra den af overlægen ledede afdeling, som overlægen har tilladelse til at anvende i sin private konsultation.

Med hensyn til fastsættelsen af den afgift, som overlægen skal erlægge, skal man oplyse, at der normalt ikke vil være anledning til at kræve betaling for selve benyttelsen af apparatur, idet sådan benyttelse normalt ikke medfører udgift for sygehuset, men at der bør kræves betaling for anvendelse af forbrugsvarer, såsom medicin, forbindsstoffer og lign. efter værdien, eventuelt i form af en anslået årlig afgift.

Hvad endelig angår anvendelse af personale skal man meddele, at personale, der anvendes af overlægen, udenfor den normale arbejdstid, må lønnes af overlægen, og såfremt en af sygehuset ansat funktionær (sygeplejerske, sekretær m. v.) efter aftale med sygehuset bistår overlægen i vedkommendes normale arbejdstid, må overlægen refundere sygehuset en forholdsmæssig del af lønnen.

Det bemærkes, at sygehusets ambulatorium og overlægernes private konsultation bør holdes skarpt adskilt, enten således at de foregår i forskellige lokaler (hvilket må foretrækes) eller således, at de foregår til forskellige tider.

Overlægens private konsultationsret giver derimod ikke ret til at anvende sygehusets undersøgelses- eller behandlingsafdelinger, f. eks. røntgenafdelinger, laboratorium eller fysiurgisk afdeling. Hvis en af overlægens private patienter ønskes undersøgt eller behandlet på en af disse afdelinger, kan dette kun ske i det omfang, hvori disse afdelinger yder ambulant behandling samt i det hele på de for ambulant behandling på sygehuset gældende vilkår og regler.

Nærværende cirkulære træder i stedet for cirkulære nr. 87 af oktober 1949.



Tyskland.

De nuværende udgifter til tandbehandling kan sænkes kolossalt, hvis man til bekæmpelse af engelsk syge yder en virkelig god vejledning og økonomisk hjælp til de vordende mødre og til spædbørnene, for det er under svangerskabet og i det første leveår, tændernes emaille dannes, og det er dens beskaffenhed, der er afgørende for tændernes modstandsdygtighed mod caries (huller i tænderne).

Det er fuldstændig ligegyldigt, om den mængde franskbrød, sukker o. s. v., vi spiser, er stor eller lille, fordi allerede de mindste mængder deraf er fuldt tilstrækkelige til at danne udklækningssteder for den frygtede caries

Det er ikke rigtigt, at caries bliver mere og mere udbredt. Undersøgelser af 14 årige børn viser, at antallet af cariøse tænder var i: 1903: 6,2 1918: 7,2, 1950: 1,9, 1951: 1,8, 1952: 1,9, 1953: 1,8, 1954: 2,0, 1955: 2,2. Dette er en nedgang af cariessygdommen med ca. 70 til 80 pct.

Er det nu ikke en eller anden fusentast, der udslynger uholdbare påstande?

Nej, tværtimod. Det er »de tyske tandlægers store læremester« (sådan betegnede formanden for de tyske sygekassetandlæger ham på tandlægekongressen i München i august 1956), og han hedder professor Kantorowicz

Hans forslag til fremtidig tandpleje skubber unægtelig de forebyggende foranstaltninger frem i første række.

Belgien.

I en artikel i de belgiske fagforeningssygekassers tidsskrift hedder det:

Efter befrielsen i marts 1946 blev »*Ophalco*«, institution for samvirkende apoteker oprettet af de bestående to forbund af kooperative apoteker for at styrke den kooperative virksomhed på dette område. Sammenslutningen er upolitisk og omfatter kristelige, neutrale og socialistiske kooperationer.

På 10-årsdagen tæller »Ophalco« 16 foreninger med 199 apoteker, 40 brilleforretninger, 8 optiske udsalg og 8 materialistforretninger.

Storbritannien.

I 1953 nedsatte regeringen en upartisk 5-mandskommission, som efter kommissionens formand fik navnet Guillebaudkommissionen. Kommissionen fik til opgave at undersøge, om den engelske sundhedstjeneste fungerede rigtigt og eventuelt at finde frem til forbedringer og forandringer for at opnå en bedre kontrol og derigennem måske visse besparelser. Ved kommissionens nedsættelse blev det udtrykkeligt nævnt, at en passende sundhedstjeneste skulle bibeholdes.

I kommissionens nu offentliggjorte betænkning bemærkes det, at der ikke findes nogen målestok for, hvad man forstår ved »passende sundhedstjeneste«, idet man anser

det afgørende herfor at være, i hvilken udstrækning staten er villig til at træffe foranstaltninger til sikring af borgernes helbred.

Kommissionen er kommet til det resultat, at det trods indgående undersøgelser ikke er lykkedes den at stille forslag til besparelser eller finde veje til nye indtægter.

Til spørgsmålet om, hvorvidt de syge direkte skal bære en del af udgifterne, noget, som der også i Storbritannien propaganderes for, indtager kommissionen en afvisende holdning (som kuriosum kan nævnes, at det i diskussionen f. eks. har været fremme, at de syge selv skulle betale for måltiderne på sygehusene). Kommissionen afviste, at de sygdomsramte skulle deltage i flere udgifter, end de allerede gjorde. Kommissionen gik iøvrigt så vidt, at den sagde, at man kun var indforstået med det nuværende receptgebyr, så længe økonomien var dårlig. I regnskabsåret 1954-55 blev der udstedt 244 mill. recepter, og de forsikredes direkte andel i udgiften til medicin har været 30 mill. pund sterling. Man gik endvidere ind for afskaffelse af de forsikredes direkte andel i udgiften til tandpleje og til briller.

Sygehusene er ikke sluppet særligt godt fra kommissionens undersøgelse. Sygehusene i Storbritannien er i modsætning til, hvad tilfældet er i andre lande med socialforsikring, for størstedelen stiftet af private, kirkelige institutioner eller velgørende foreninger. Kommissionen siger her, at de nuværende sygehuse er fuldstændig utilstrækkelige, og at man må regne med i de kommende syv år at gennemføre en nødvendig udvidelse. Den årlige udgift hertil vil beløbe sig til 30 mill. pund.

Påstanden om, at omkostningerne siden sundhedstjenestens start i 1948 er steget betydeligt, besvares med den skete nedgang i pengenes værdi. I de sidste år er omkostningerne overhovedet ikke steget. De udgør i deres nuværende størrelse 3,24 pct. af nationalproduktet, ingen særlig stor belastning.

Østrig.

Surmælk og varmedunk — bedre end tabletter. Vi har tidligere omtalt de bestræbelser, der gøres fra de østrigske sygekassers side for at komme medicinmisbruget til livs. Ifølge et østrigsk forsikringstidsskrift sluger befolkningen i Østrig hvert år 100 millioner smertestillende tabletter, 40 millioner sovetabletter, 5 millioner afføringspiller og 4 millioner penicillinpakninger à 200.000 enheder (Østrigs befolkningstal godt 7 mill.). Tallene stammer fra en lægerapport, som det farmakologiske institut i Wien har udsendt. Professor Brücke hævder, at jagten på sovetabletter er et lige så farligt problem som morfinhungeren. I mange tilfælde er en tur i frisk luft bedre end tabletter, ligesom et koldt fodbad eller en varmedunk kan gøre underværker. Hellere end tage afføringsmidler burde folk spise en figen om morgenen og drikke surmælk.

Man undrer sig lidt . . .

skriver en jordemoder i »Tidsskrift for jordemødre«.

Man undrer sig lidt, når man i den senere tid har læst aviserne og deri set, at der skrives spaltelange artikler med overskrifter: »Bør mødre føde hjemme — eller på hospital?« Man læser meget udførligt om den betænkning, udvalget angående fødselshjælp er kommet overens om, og det lyder jo godt altsammen.

Men — til syvende og sidst er det jo nok patienterne, som selv bestemmer, hvor de vil føde deres børn — for tvinge dem til at føde ude mod deres vilje, er dog sikkert ugørligt. Men selvfølgelig — hvis der tit nok bliver skrevet og talt om, at en fødsel er at betragte som en slags sygdom, som kun kan foregå på hospital, så er der vel intet at sige til, at »skrækmentaliteten« for hjemmefødsler vokser (som det skete i vort naboland Sverige).

Det undrer ingen. Men derimod undres man som jordemoder over, at det netop er jordemoderskolens chef, og som følge deraf vor talsmand udadtil, som er ophavsmand og ivrig forkæmper for dette, som ganske automatisk vil decimere antallet af de jordemødre, som professoren uddanner. For selv om jordemødrene skal indfølge deres patienter på hospitalet og betjene sin patient dèr, så er i hvert fald vi *ikke* sikre på, at denne ordning vil holde ret længe.

Vi må så holde på, at elevantallet skal indskrænkes ganske betydeligt, for med den uddannelse, en jordemoder får, så vil det være ansvarsløst vedblivende at uddanne så mange, som tilfældet er nu.

Hvad angår spørgsmålet »hjemme- eller udefødsler«, så skal vi ikke agitere for hverken det ene eller det andet, thi begge måder har sin berettigelse — efter enhver patients behov. Men à propos hjemmefødsler, så læs lige her, hvad Her Majesty the Queen Elisabeth the Queen Mother — ifølge det engelske Midwives Cronicle for juni d. å. — siger ved en grundstensnedlæggelse for et nyt jordemoder-kollegium: »Jordemødrenes store privilegium er, at en jordemoder altid bliver betragtet som en ven. Deres tilstedeværelse i hjemmet giver sikkerhed, ikke alene til deres patient, men også til hendes mand og familie iøvrigt, som går i ængstelse. De deltager med hele familien i den mest vidunderlige lykke i verden: fødslen af et barn.« (I England foregår de fleste fødsler i hjemmene).

For lægerne vil det være en gevinst, at der, efter forslaget, skal oprettes specialafdelinger overalt i landet til fødende, så der vil jo blive masser af lægestillinger, både over- og underordnede. *Får* professoren sine store ønsker opfyldt, ja, så må jordemødrene indstille sig på det. Men det vil koste samfundet dyrt — og riget fattes vist penge! Man skulle synes, at der er så mange andre og langt mere vigtige ting at bruge penge til i tiden.

En ganske almindelig jordemoder.

Direktoratet for Sygekassevæsenet

Nr. 1/1957.

Godkendelse af badeanstalt.

Vraa lysbadeanstalt, Sdr. Vraavej, Vraa, er godkendt til brug for sygekassemedlemmer til ydelse af almindelige bade- og diatermibehandlinger.

Nr. 2/1957.

Om betalingen for hospitalsbehandling af børn, der i medfør af lov om offentlig forsorg, § 130, stk. 1, er inddraget under børneforsorg.

Vedrørende dette spørgsmål har socialministeriet i skrivelse af 7. november 1956 til landsnævnet for børneforsorg udtalt følgende:

»I skrivelse af 23. august 1937 til direktoratet for sygekassevæsenet meddelte socialministeriet, at børn under 15 år, som i medfør af forsorgslovens §§ 130 og 131 er fjernet fra deres hjem, således at forældrene i henhold til lovens § 133 ikke længere har forældremyndigheden over dem, og som således ikke længere er undergivet forældrenes direkte forsorg, ikke omfattes af forældrenes sygeforsikring. I tilslutning til denne afgørelse fastslog ministeriet i skrivelse af 27. september 1939, at ministeriets afgørelse af 23. august 1937 omfattede enhver anbringelse uden for hjemmet, uanset om forsorgen er etableret efter § 130, stk. 1, § 130, stk. 2, eller § 131.

Ved skrivelse af 14. februar 1953 har landsnævnet for børneforsorg for socialministeriet forelagt en fra Københavns kommunes børneværn modtagen henstilling om, at den ved de ovennævnte afgørelser fastslåede ordning ændres i tilfælde, hvor børn inddrages under børneforsorg i henhold til forsorgslovens § 130, stk 1, men hvor det, forinden den faktiske anbringelse uden for hjemmet finder sted, viser sig, at barnet er trængende til et hospitalsophold, for hvilket forældrenes sygekasse vil kunne kautionere. Børneværnet har ligeledes henstillet, at der sker en ændring med hensyn til tilfælde, hvor børn, der er anbragt uden for hjemmet under børneforsorg, fra et opdragelseshjem indlægges på hospital, når det er tanken, at der efter hospitalsopholdet skal ske hjemgivelse til forældrene. I disse tilfælde mener børneværnet, at forældrenes sygekasse bør betale hospitalsopholdet, således at børneforsorgen først betragtes om etableret fra hospitalsopholdets slutning, henholdsvis betragtes som ophørt ved hospitalsindlæggelsen.

Det fremgår af sagen, at børneværnet, for så vidt angår fjernelser i henhold til forsorgslovens § 130, stk. 2, har en praksis, der bøder på vanskelighederne, idet der anvendes den fremgangsmåde, at børn, for hvem forældre begærer forsorg efter § 130, stk. 2, ikke inddrages under forsorg, for så vidt de på tidspunktet for henvendelsen ved lægevisitation findes trængende til et hospitalsophold, for hvilket for-

ældrenes sygekasse kautionerer. I sådanne tilfælde overtager børneværnet først forsorgen, hvis der efter udskrivningen fra hospitalet er nødvendighed derfor

Landsnævnet har ved sagens forelæggelse anbefalet børneværnets indstilling i førstnævnte tilfælde under hensyn til, at hospitalsindlæggelsen sker inden afbrydelsen af det nære familieforhold mellem forældrene og børnene, uanset at barnet efter udskrivningen fra hospitalet skal anbringes under børneforsorg. Med hensyn til betaling for hospitalsophold ved slutningen af en anbringelse under børneforsorg nærer landsnævnet betænkelighed ved den af børneværnet foreslåede ordning, dels fordi man finder det rettest, at barnet først udgår af børneforsorg eller hjemgives på prøve efter endt hospitalsophold, da der under hospitalsopholdet kan ske ændringer i de omstændigheder, som talte for en hjemgivelse, dels fordi det ikke i disse tilfælde er forældrene, men vedkommende børneværnsudvalg, der indlægger barnet og således ved indlæggelse indenfor den pågældende sygekasses område vil kunne overføre udgifterne til sygekassen. Desuden er den nære tilknytning til familien i disse tilfælde ikke til stede på tidspunktet for indlæggelsen.

Forretningsudvalget for »De samvirkende Centralforeninger af Sygekasser i Danmark«, direktoratet for sygekassevæsenet og overinspektionen for børneforsorgen, som socialministeriet har anmodet om at udtale sig om sagen, har alle erklæret sig enige i det af landsnævnet indtagne standpunkt.

Det fremgår af sagen, at baggrunden for det rejste spørgsmål er, at der i reglen er pålagt forældrene til de børn, der indlægges på hospital under omstændigheder som de nævnte, pligt til også under indlæggelsen at udrede bidrag til hel eller delvis dækning af udgifterne ved børneforsorgen, medens de i denne situation ikke ville have nogen af hospitalsopholdet forårsaget udgift, hvis dette ophold blev betalt af sygekassen.

I denne anledning skal man meddele, at socialministeriet intet har at erindre imod, at en sygekasse i tilfælde, hvor et barn inddrages under børneforsorg i henhold til forsorgslovens § 130, stk 1, og barnet forinden anbringelsen uden for hjemmet indlægges på hospital, afholder de med hospitalsopholdet forbundne udgifter, medens man — i overensstemmelse med landsnævnets indstilling — ikke kan tiltræde forslaget om, at sygekassen afholder udgiften ved et barns hospitalsophold ved slutningen af en anbringelse under børneforsorg.«

Nr. 3/1957.

De nye fra 1. januar 1957 gældende regler om tilskud fra apotekerfonden til nedsættelse af prisen på livsvigtige eller særlig betydningsfulde lægemidler.

I medfør af § 66 i lov nr. 209 af 11. juni 1954 om apotekervæsenet har indenrigsministeriet under 29. november 1956 udsendt bekendt-

gørelse om tilskud til nedsættelse af prisen på lægemidler.

Efter denne bekendtgørelse skal alle nydende medlemmer af de statsanerkendte sygekasser og Statsbanepersonalets sygekasse fremtidig kun betale 3/16 af prisen på livsvigtige præparater og særlig betydningsfuld medicin. Ikke-medlemmer og medlemmer af fortsættelsessygekasser får fremtidig udleveret livsvigtige præparater mod betaling af 1/4 af prisen.

Iøvrigt henvises til omstående vejledning, der er udsendt til samtlige anerkendte sygekasser og Statsbanepersonalets sygekasse.

Nr. 4/1957.

Forhøjelse af takst for ophold på godkendt rekonvalescenthjem.

Taksten for ophold på »Sagfører og Konsul I. M. N. Johnsens syge- og rekreationshjem ved Thisted« er fra 1. januar 1957 forhøjet til 9 kr. pr. døgn for indenamts patienter og til 11 kr. pr. døgn for udenamts patienter.

Udmærkelse.

Kongen har under 17. november 1956 tildelt formand for Krummerup-Fuglebjerg sygekasse, pens. landpostbud *Jens Jacobsen* af Fuglebjerg under Sorø amt fortjenstmedaillen i sølv med tilladelse til at bære samme.

Jens Jacobsen, der er født 1888 i Herlufsholm sogn, valgtes til formand for Krummerup-Fuglebjerg sygekasse den 26. marts 1926 og har siden virket i dette hverv.

Han er desuden medlem af centralforeningen De forenede sjællandske sygekassers bestyrelse.

Invalideforsikringsretten.

Meddelelse i anledning af indenrigsministeriets bekendtgørelse af 29. november 1956 om tilskud til nedsættelse af prisen på lægemidler.

Den adgang, personer, der *ikke* er nydende medlemmer af statsanerkendte sygekasser eller statsbanepersonalets sygekasse, hidtil har haft til — for så vidt bestemmelserne i folkeforsikringslovens § 60, stk. 1, iøvrigt var opfyldt — at modtage hjælp af invalideforsikringsfondens midler til betaling af 3/4 af udgiften til *livsvigtig* medicin vil bortfalde, d. v. s. de løbende bevillinger vil blive trukket tilbage snarest i begyndelsen af 1957. De nævnte udgifter vil efter den 1. januar 1957 kunne afholdes af apotekerfonden.

Ubemidlede nydende medlemmer af statsanerkendte sygekasser og statsbanepersonalets sygekasse, der hidtil har modtaget hjælp af invalideforsikringsfondens midler i henhold til folkeforsikringslovens § 60, stk. 1, til betaling af 1/4 af udgiften til *livsvigtig* medicin, vil for så vidt betingelserne i fornævnte lovbestemmelse er opfyldt, fortsat erholde denne hjælp, således at der ikke i disse tilfælde ydes tilskud af apotekerfonden. Fremtidige ansøgninger om hjælp i henhold til § 60, stk. 1, til betaling af den sidste 1/4 af udgiften til *livsvigtig* medicin vil blive behandlet og afgjort af invalideforsikringsretten som hidtil, idet som anført apotekerfondens tilskud på 1/16 ikke ydes, når retten yder hjælp til den sidste 1/4.

Samvirkende Centralforeninger

Nr. 1/1957.

Bidrag til Sygekassernes Forsikringsforening.

I begyndelsen af januar måned vil sygekasserne og fortsættelsessygekasserne modtage et giroindbetalingskort fra forsikringsforeningen til brug ved indbetaling af bidrag for året 1957 for:

Ulykkes- og ansvarsforsikring,
Tyveriforsikring og
Brandforsikring.

Opmærksomheden henledes på, at der for året 1957 ikke vil blive opkrævet bidrag til kautionsforsikringen.

Nr. 2/1957.

Lægeoverenskomsterne uden for Københavns.

Samtlige overenskomster med de alment praktiserende læger uden for København er af lægerne opsagt til ophør fra 1. januar 1957.

Ved forhandlinger mellem det af de interesserede centralforeninger nedsatte udvalg og lægernes landsudvalg er der opnået enighed om adskillige ændringer til de bestående overenskomster. Da lægerne imidlertid har fastholdt meget betydelige forhøjelser af de gældende honorarer såvel i takst I som i takst II, har det ikke været muligt at nå til nye overenskomster ved forhandling mellem parterne.

Efter at forhandlingerne mellem parterne således har været afbrudt, har lægernes forhandlingsudvalg anmodet Voldgiftsrådet for Sygekasser og Læger om at optage tilbagestående spørgsmål til mægling mellem parterne.

Nærmere meddelelse om forhandlingernes videre forløb er tilstillet de enkelte sygekasser.

Meddelelse fra Sygekassernes udligningskasse for begravelseshjælp.

Rettelser til fortegnelse over begravelsesforretninger, der er berettigede til at afgive dødsattester (se Sygekassetidende 1954, side 128).

1. a) *Blågårds Ligkistemagasin,* Blågårdsgade 29, N., og
   b) *Ingemann Pedersen,* Saxogade 4, V.,
   er begge udtrådt af »Københavns Snedkerlaugs Ligkistesnedkerafdeling« og udgår derfor af fortegnelsen.
2. *Viggo Klæbels Ligkistemagasin,* Chr. d. IX's Gade 10, K., er overtaget af Charles Mathiessen, Smallegade 20 B, og underskriftsberettigede er herefter Charles Mathiessen og Ingeborg Mathiessen.
3. *Arbejdernes Ligkiste-Magasin,* Fælledvej 5, N., og Annexstræde 29, Valby. Som underskriftsberettiget er frameldt Erna Christiansen.

Overflytningssag

Meddelelse fra Sygekassenævnet om afgjort overflytningssag

Overflytning efter § 7.

Efter at centralforeningen af sygekasser i Ribe amt og centralforeningen af sygekaser i Hjørring amt har truffet afgørelse i en overflytningssag mellem X sogns sygekasse og Y sygekasse vedrørende N. N., har førstnævnte sygekasse indanket sagen for sygekassenævnet.

Det fremgår af sagen, at nævnte N. N., som var medlem af Vrejlev-Hæstrup sygekasse, den 1. november 1954 skulle tiltræde en plads indenfor X sogns sygekasses område, til hvilken sygekasse han havde fået udleveret flyttebog. På rejsen til sin plads blev den pågældende syg og rejste derfor hjem til sine forældre i Y. Han tiltrådte først pladsen den 23. november 1954 og afleverede flyttebogen den 25. november 1954 til X sogns sygekasse.

Den 10. januar 1955 modtog X sogns sygekase en lægeregning for hjælp ydet den pågældende under hans midlertidige ophold hos forældrene i Y i dagene 2.—13. november 1954, hvilken regning sygekassen nægtede at betale og meddelte den pågældende, at han havde anmeldt flytningen for sent og derfor i henhold til overflytningsreglernes § 9 skulle have ventetid.

Centralforeningen af sygekasser i Ribe amt har efter brevveksling med centralforeningen af sygekasser i Hjørring amt truffet afgørelse i sagen med følgende begrundelse:

»I henhold til overflytningsreglernes § 7, stk. 3, regnes optagelsen i den tilflyttede kasse fra det tidspunkt, da pågældende har forladt den fraflyttede kasses område.

I henhold til paragraffens 4. stk. skulle N. N. omgående have meddelt Y sygekasse, at han var bleven syg, hvorefter Y sygekasse straks burde have givet X sygekasse meddelelse om tilfældet, men formentlig har N. N., dels på grund af sin sygdom og dels ikke haft kendskab til overflytningsreglerne, hvorfor han ikke har givet Y sygekasse nogen meddelelse.

Y sygekasse er først den 9. januar 1955 bleven bekendt hermed ved modtagelse af lægens regning, hvorefter den allerede dagen efter, den 10. januar 1955, sender meddelelse til X sygekasse. Det kan således ikke bebrejdes Y sygekasse, at den har forsinket meddelelsen til X.

Efter sit ophold hos forældrene i Y har N. N. fortsat sin rejse til X og tiltrådt sin plads her, hvorfor centralforeningen må holde for, at X sygekasse skal refundere Y sygekasse omhandlede udgifter i henhold til overflytningsreglerne § 7, 3. stk.«

Sagen har af nævnet pány været forelagt Y sygekasse, der yderligere har oplyst, at N. N.s fader straks efter sygdommens opståen rettede henvendelse til sygekassen, der henviste ham til at anmode lægen om til sin tid at sende regningen til sygekassen. Y sygekasse undlod imidlertid at rette henvendelse til

X sogns sygekasse på det pågældende tidspunkt.

Endvidere har nævnet indhentet en udtalelse fra centralforeningen af sygekasser i Hjørring amt, der foruden at meddele, at centralforeningen var enig med centralforeningen af sygekasser i Ribe amt, har udtalt, at en sådan sag ikke burde være indanket for nævnet. Medlemmet var fuldt berettiget til sygehjælp, da han søgte læge i Y. At det kan siges, Y sygekasse har forsømt at rette henvendelse til den tilflyttede sygekasse i rette tid, mener centralforeningen ikke kan være det afgørende for sagen.

I denne anledning skal sygekassenævnet udtale, at man ganske kan tiltræde centralforeningernes afgørelse med den af disse givne begrundelse, og at man må udtale sin forundring over, at X sogns sygekasse har ment at burde ulejlige sygekassenævnet med sagen.

Arbejdsulykker.

38 millioner kroner i erstatning.

Dette enorme beløb — otteogtredive millioner danske kroner — blev sidste år udbetalt i erstatninger til ofre for arbejdsulykker og erhvervssygdomme.

Disse 38 millioner — omtrent 10 kr. for hver indbygger i landet — er endda kun en del af, hvad arbejdslivets skyggesider hvert år koster det danske samfund. Alle de skjulte, indirekte omkostninger såsom tabt arbejdsløn, forstyrrelser i den sædvanlige drift, midlertidig standset eller forsinket produktion, udgifter ved sygehusbehandling og meget andet vejer endnu tungere til på vægtskålen.

I en artikel om ulykkesstatistik i tidsskriftet »Pas På« blev det fornylig fastslået, at ét års ulykkestilfælde, alle iberegnet, medfører 8.000 års arbejdsudygtighed eller, udtrykt på en endnu tydeligere måde, at der hver dag er 8.000 mennesker, der er arbejdsudygtige som følge af ulykkestilfælde. Hvad dette betyder privat- og nationaløkonomisk, er det vanskeligt at regne nøjagtigt ud, men at det er store tab, er uden for al tvivl.

Et sådant produktivitetstab har landet simpelthen ikke råd til, de lidelser, der gemmer sig bag statistikkens tørre tal, ufortalt. Men hvad kan der da gøres for at nedbringe ulykkestallet? Hvad kan den *enkelte* gøre, du og jeg, der sikkert begge mener at kunne feje for vor egen dør med hensyn til at være agtpågivende overfor livets farer?

»Pas På«, der udgives hver måned af Arbejderbeskyttelsesfondet og Rådet for større Færdselssikkerhed i fællesskab, indeholder i hvert nummer et væld af levende, aktuelt og rigt illustreret stof, som har bud til enhver. Det kan bestilles på bladets ekspedition, Upsalagade 20, København Ø.

BEMÆRK:

Artikler til førstkommende nr. af bladet må så vidt muligt være redaktionen i hænde inden den 15. i den forudgående måned. Meddelelser til „Mærkedage" og „Siden sidst" senest den 20.

Red.

Mærkedage

60 år.



Den 6. december fyldte kontorchef i sygekassedirektoratets 2. kontor, *St. Prætorius,* 60 år.

Kontorchef Prætorius har været ansat i sygekassedirektoratet siden 1948. Han har tidligere virket i Arbejdsforsikringsrådet, Invalideforsikringsretten og Samfundet og Hjemmet for Vanføre.

Ved sin gerning i direktoratets invalideforsikringskontor har han vundet sig mange venner blandt sygekassernes folk, ikke mærkeligt i betragtning af hans dygtighed og store hjælpsomhed.

70 års jubilæum.

Den 19. december fejrede sygekassen i Torshavn »Havnar sjukrakassi« sin 70 årsdag. Sygekassen blev stiftet i 1886 ved en ekstraordinær generalforsamling i Torshavn Arbejderforening. Denne forenings formand apoteker Olaf Finsen blev sygekassens første formand. Sygekassens nuværende formand er fhv. trykkeribest. Joen A. Rasmussen.

40 års jubilæum.

Den 1. januar kan *Grindsted Bysygekasse* holde jubilæum, idet det er 40 år siden sygekassen blev udskilt fra Grindsted sogns sygekasse. Sygekassen startede med 333 medlemmer. Medlemstallet er nu 2.580.

Baneformand *Aage Hansen* har været formand for sygekassen siden 1934. Sygekassens forretningsfører *Chr. R. Poulsen* var formand og kasserer fra 1919 til 1934.

35 års jubilæum.

Den 1. januar kan kasserer ved Gaarslev sogns sygekasse, *Karl Sørensen,* fejre 35 års dagen for sin ansættelse ved sygekassen.

Dødsfald.

Den 12. november afgik købmand *Abraham Abrahamsen,* Myggenæs, Færøerne, ved døden, 81 år gammel.

Abrahamsen var i 40 år formand for Myggenæs sogns sygekasse fra dennes oprettelse i 1916 til i fjor, da han på grund af alder bad sig fritaget for dette hverv. Også andre tillidshverv har været Abrahamsen betroet, bl. a. var han i over en menneskealder formand for forstanderskabet for Myggenæs sogn.

Den 27. november afgik inkassator ved Haderslev sygekasse, *Jørgen Madsen,* ved døden, 70 år gammel.

Jørgen Madsen væltede den 26. november i det heftige stormvejr af sin cykel og fik kraniebrud. Ulykkestilfældet var så alvorligt, at han døde natten efter.

Sygekasseinspektør Fabers mindelegat.

Meddelelse fra legatbestyrelsen.

Af ovennævnte legat vil der i februar måned 1957 blive uddelt 1 portion på 200 kr. til hjælp til et ophold på Folkekuranstalten ved Hald.

Medlemmer af statsanerkendte sygekasser, der ikke har ret til af sygekassen at få fuld hjælp til et sådant ophold, er ifølge fundatsen fortrinsberettigede til at komme i betragtning ved legatets uddeling.

Ansøgning, som må være ledsaget af lægeerklæring og erklæring fra bestyrelsen for den sygekasse, hvoraf ansøgeren er medlem, indsendes inden 1. februar 1957 til legatets bestyrelse, adresse: Direktoratet for Sygekassevæsenet, Amaliegade 25, København K. Ansøgningsblanket fås sammesteds.

Adresseforandring

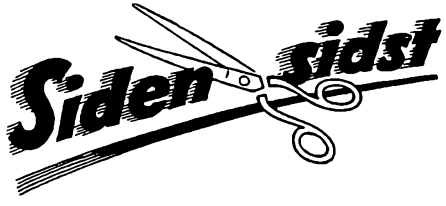
»Union Danoise De Paris«, Den danske sygekasse i Paris, er flyttet ind i Det danske Hus i Paris.

Adressen er:
UNION DANOISE DE PARIS,
La Maison du Danemark,
142, Avenue des Champs-Elysées,
Paris — 8'e arr.

Kontoret er åbent hver tirsdag kl. 20-22 og hver torsdag kl. 17-19.

Nærmeste Metro-station er »George V«.

Ved flytning til Den danske sygekasse i Paris bedes benyttet almindelig dansk flyttebog med blanke blade til brug ved tilbageflytningen.



Exam. Tandtekniker. I henhold til bestemmelser i tandlægeloven er det kun tilladt tandlæger og tandteknikere at annoncere med navn og stilling. Dette er for så vidt en udmærket bestemmelse. De tandteknikere, der har en virkelig uddannelse og har aflagt svendeprøver, har imidlertid selvsagt tillige haft ønske om i deres annoncer at kunne gøre kunderne opmærksom på, at de i modsætning til andre tandteknikere har visse faglige kvalifikationer. Dette har det offentlige hidtil modsat sig. Grundene hertil er lidt svære at få øje på. Lige så vel som juristerne reklamerer med »cand. jur.« og læger med »dr. med.« skulle man tro, at en tandtekniker med eksamen skulle have lov til at føje et »exam. tandtekniker« på sit visitkort og i sin annonce. — Kriminalretten i Århus dømte imidlertid en tandtekniker for i en annonce at have kaldt sig »exam. tandtekniker«. Det samme gjorde Vestre Landsret, men ved Højesteret fik tandteknikeren lov til at anvende sit »exam. tandtekniker«.

★

Et morsomt legat for læger, skrev Berlingske Tidende den 12. december om det legat, som den amerikanske medicinfabrik »Pfizer« har indstiftet. Legatet er på 10.000 kr. og uddeles hver 16. januar. Legatet kan ikke søges, men det uddeles af Den alm. danske lægeforenings hovedbestyrelse til en dansk læge, som har ydet en særlig fremragende indsats. Hvordan og på hvilket område bestemmer lægeforeningens hovedbestyrelse.

Bladet slutter: »Jo, Pfizer-prisen er et både usædvanligt, morsomt og attråværdigt legat.« Om den amerikanske fabrik nu ligefrem lægger vægten på det morsomme, ved vi ikke. Vi vil snarere tro, at det er det mere reklamemæssige, man fra den side vil lægge vægt på.

Vi fra vor side syntes, at det ville være virkeligt morsomt og tilmed en god reklame, om fabrikken samtidig havde sat priserne noget ned på de dyre kemoterapeutika.

★

Skoletandkliniker er nu åbnet på 3 af Rødovre kommunes 4 skoler, og der vil senere blive åbnet endnu en klinik på den fjerde skole. Kommunen regner med, at klinikerne i løbet af et års tid vil kunne efterse og behandle samtlige børns tænder. Der skal beskæftiges ialt 7 tandlæger ved klinikerne.

★

Skoletandkliniker i Hørsholm. Omkring 1. februar åbner Hørsholm kommune to nyetablerede skoletandkliniker. Der skal beskæftiges to tandlæger ved skoletandplejen.

Kommunalbestyrelserne i Hillerød og Frederiksborg Slotssogn arbejder for tiden med planer om at oprette en skoletandklinik i fællesskab.

★

Sygekassernes Optik A/S har i Jydeholmen i Vanløse åbnet sin butik nr. 11 i København.

★

Plejehjem for kronisk syge. Maribo amt arbejder stærkt med planer om oprettelse af et eller flere hjem for kronisk syge. For tiden undersøger man hvilke af amtets tidligere sygehusbygninger, der kan blive tale om at indrette til plejehjem. I Nakskov således epidemisygehuset, i Maribo hele det gamle sygehus og i Stubbekøbing tuberkulosestationen. Der kan også blive tale om at bruge nogle af Nykøbing F. sygehus' bygninger, som bliver ledige, når det nye centralsygehus i løbet af 1957 tages i brug.

★

Da *Vejle kommune* ikke har kunnet få en ledig tandlægestilling besat på sin skoletandklinik, har byrådet vedtaget, at skoletandpleje fremtidig kun kan ydes børnene indtil 3. mellemskoleklasse.

★

Rådgivningskontor. En kreds af personer i Københavns indre bydel har taget initiativet til oprettelse af et socialt rådgivningskontor. Kontoret, der har åbent en gang om ugen i aftentimerne, har fået lokaler stillet til rådighed i sygekassen »Nørreport«.

★

Fortsættelsessygekassen for Thisted amt flyttede den 1. januar sit kontor til: Morup Mølle, Bedsted.

Erindringsliste

1. Indberetning fra folkeregistrene.

Sygekasserne og fortsættelsessygekasserne skal *mindst 1 gang månedlig* tilstille folkeregistrene oplysninger om *ændringer i medlemsbestanden.* Oplysningerne omfatter meddelelser om afgang, tilgang og udstedelse af bevis for, at optagelse ikke har kunnet finde sted.

2. Overførelse af nydende medlemmer på grund af restance.

Sygekasserne skal overføre sådanne nydende medlemmer, som står i restance med betaling af *medlemsbidrag* for de forudgående 3 måneder, til afdelingen for bidragydende medlemmer.

3. Indberetninger til kommunalbestyrelserne om forsikringspligtige medlemmers restancer.

Sygekasserne og fortsættelsessygekasserne skal *snarest efter hvert års 1. januar og i hvert fald inden 1. april* tilstille vedkommende kommunalbestyrelse en i 2 eksemplarer affattet *fortegnelse (almindelig restanceliste)* over de forsikringspligtige bidragydende medlemmer, der ved det forudgående kalenderårs udgang skyldte medlemsbidrag og invalidepræmie for 3 måneder eller derover.

SYGEKASSERNES RØDE ADRESSEFORTEGNELSE UDGAVE 1956

kan rekvireres ved indsættelse af 2 kr pr. eksemplar på vor postkonto 616 45

DE SAMVIRKENDE CENTRALFORENINGER AF SYGEKASSER

Redaktion og ekspedition:

Nyropsgade 37, København V. Tlf. Byen 6726

Postgiro 351 75

Redaktør: *H. C. Hansen*

Aksel Schølins Bogtrykkeri . Aalborg

Sygekassetidende *61. årgang . februar 1957 . nr.* **2**

Sygekasserne til revision.

Hvis man har fulgt sygekassebevægelsen gennem de seneste år, vil man vide, at sygekasserne i de sidste 10 år har haft ønsker om visse ændringer inden for den offentlige sygeforsikring. Sygekasserne har gjort opmærksom på, at tiden på adskillige felter var løbet fra lovgivningen. Sygekasserne har påpeget forskellige urimeligheder og mangler ved den nuværende lovgivning.

Husker vi ikke meget forkert, nedsatte den daværende socialminister S. P. Larsen et embedsmandsudvalg i 1946 til at undersøge sygekasselovgivningen. Dette udvalg skulle derefter fremkomme med forslag til ændringer. Man hørte imidlertid ikke noget fra udvalget. Man så aldrig noget resultat af udvalgets arbejde.

Som årene gik, mistede sygekasserne troen på, at udvalget ville fremkomme med principielle ændringer til lovgivningen. Hver gang sygekasserne fremkom med større ændringsforslag, blev disse henvist til udvalget — og der skete ikke noget. Kun mindre ændringer, som ændringer af medicinydelsen, ændringer af begravelseshjælpen og en mindre forhøjelse af statstilskuddet lykkedes det sygekasserne at få gennemført.

Til trods for, at man havde dette udvalg siddende, vedblev man fra forskellig side at kritisere den offentlige sygeforsikring. Ofte måtte sygekasserne erkende, at kritiken var velbegrundet, men i mange tilfælde skød kritiken langt over målet.

Sygekasserne gik da til regeringen med ønske om at få nedsat en kommission, hvilket lykkedes i 1954. Hvor langt denne er kommet, og hvornår den vil kunne afgive betænkning, er det vel svært at udtale sig om.

Man må vel imidlertid have lov til at gå ud fra, at kommissionen undersøger de spørgsmål, som er blevet rejst mellem år og dag. Man må måske også have lov til at gå ud fra, at medlemmer af de politiske partier, som er repræsenteret i kommissionen, henviser spørgsmål, som måtte opstå omkring den offentige sygeforsikring, til kommissionen. Da det er politikerne, der til sin tid skal tage stilling til de fremsatte ønsker om ændringer i den offentlige sygeforsikring, må man gå ud fra, at de er vidende om, at der er nedsat en kommission.

Det kan da for sygekassefolk forekomme noget mærkeligt, når det i dagspressen (Fyns Venstreblad, Morsø Folkeblad og Information) midt i januar måned blev meddelt, at nu skulle sygekasseordningen herhjemme tages op til revision.

Dette er vel allerede sket ved nedsættelsen af kommissionen i 1954. De pågældende blade har åbenbart glemt, at der sidder en kommission, hvis opgave det er at fremkomme med forslag til en revision af den offentlige sygeforsikring. Og de folk (deltagerne i Det radikale venstres møde på Nyborg Strand) må åbenbart også have glemt, at der allerede er nedsat en kommission.

Nå, lad være, at hukommelsen kan svigte. Det skal være tilgivet. Hvad der er betydeligt sværere at tilgive, er, at man i samme åndedrag benytter lejligheden til at lange ud efter lægerne og efter sygehusvæsenet og så naturligvis efter sygekasserne.

Man får af referatet den opfattelse, hvis man ellers kan gå ud fra, at man har forstået dette rigtigt, at lægerne ikke passer deres arbejde, som de burde. I dette siges endvidere med en vis frimodighed følgende: Selvfølgelig skal alle alvorligt syge, der ikke har nogen mulighed for at blive behandlet forsvarligt hjemme, på sygehuset, men man skal ikke have meget kendskab til de virkelige forhold for at vide, at der sker mange sygehusindlæggelser, som udmærket kunne undgås, hvis sygekasseordningen havde været en anden. Man siger endvidere noget om, at hvis lægerne havde tid, og hvis lægerne var interesseret i at behandle deres patienter hjemme, ville det blive mindre kostbart for samfundet. Endelig kommer man også med den gamle påstand om, at sygekasserne er interesseret i at få patienterne indlagt på sygehus.

Hertil er at bemærke, at sygekasserne ikke har indflydelse på, hvornår en patient skal indlægges på sygehus. Hvordan skulle sygekasserne være i stand til at træffe bestemmelse om, hvornår en sygdom kræver indlæggelse. Det er ganske umuligt for sygekassernes folk at træffe en sådan beslutning.

Det, som hele spørgsmålet drejer sig om, er i virkeligheden, hvordan lægetjenesten skal organiseres herhjemme. Hvilken sygdomsbehandling der skal ydes af de praktiserende læger, og hvilken sygdomsbehandling der skal ydes på sygehusene. Mon ikke den nedsatte kommission vil se på dette store og vigtige spørgsmål. Kommissionen mangler i alle tilfælde ikke sagkundskab.

Indtil betænkningen foreligger, var det passende at undlade at komme med udtalelser som: »En del kostbart sygehusbyggeri kunne *sikkert* undgås.«

Administration af sygelønsordningen

De samvirkende Centralforeninger af Sygekasser i Danmark har påtaget sig administrationen af den ved overenskomstforhandlinger i 1956 af hovedorganisationerne oprettede sygelønsfond. Samvirksomheden står således som ansvarlig over for sygelønsfonden.

Administrationen vil af samvirksomheden blive fordelt mellem sygekasserne og centralforeningerne.

1. Udbetaling af sygelønsdagpenge.

Udbetaling af sygelønsdagpenge sker på sygekassens kontor på grundlag af en attest fra arbejder og arbejdsgiver (Form. 301). Attesten udleveres af sygekassen på anfordring. Ved udleveringen stemples attesten med sygekassens navn og adresse.

Attesten skal i udfyldt og underskreven stand være sygekassen i hænde senest 9 hverdage efter sygdommens indtræden. Forsinket indsendelse af sygelønsattesten kan medføre tab af sygelønsdagpenge.

Sygelønsdagpenge ekspederes af den sygekasse, hvor pågældende er medlem (nydende eller bidragydende medlem).

Medlemmer af fortsættelsessygekasser med bopæl i den kommune, i hvilken fortsættelsessygekassen har sit hovedkontor, ekspederes af fortsættelsessygekassen, øvrige medlemmer af fortsættelsessygekasserne af den statsanerkendte sygekasse inden for hvis område de har bopæl.

Ikke-medlemmer skal ligeledes ekspederes i den sygekasse, inden for hvis område de har bopæl. Såfremt der inden for et område er flere sygekasser, skal ekspeditionen foregå i den største sygekasse inden for området. Adressen for ikke-sygekassemedlemmer kan eventuelt kontrolleres ved konferering med fagforeningsbogen. (For Københavns vedkommende skal ikke-sygekassemedlemmer ekspederes af den distriktssygekasse, inden for hvis område de har bopæl).

Sygekasserne skal på bedst mulige måde bistå ved udfyldelsen af arbejderens erklæring og ved arbejdsgivererklæringens fremskaffelse.

Da attesten er grundlaget for ydelsen, er det særdeles vigtigt at påse, at erklæringerne er rigtigt besvaret.

Som det vil fremgå af punkt 3 i regler for sygelønsordningen, er en fuldstændig afgrænsning af den personkreds, som er omfattet af sygelønsordningen, ikke mulig. Sygekasserne må i denne henseende henholde sig til arbejdsgiverens erklæring om at være tilsluttet ordningen.

Angående personkredsen, der er omfattet af sygelønsfondens virksomhed, må i øvrigt henvises til centralforeningens kartotek over arbejds-

givere, der yder bidrag til sygelønsfonden. I denne forbindelse skal anføres, at de grafiske fags sygelønsordning og kødindustriens sygelønsordning ikke er omfattet af hovedorganisationernes sygelønsfond.

For at opnå størst mulig sikkerhed for, at sygelønsdagpenge ikke udbetales uvedkommende, må sygekasserne ved enhver udbetaling kræve forevist fagforeningsbog (arbejdsløshedskassebevis) og sygekassebog, hvis sådanne findes. Såfremt pågældende ikke er tilsluttet fagforening (arbejdsløshedskasse) eller sygekasse, må dog afstås fra dette krav.

Lægeattestation for arbejdsudygtighed (sygemelding, lægepåtegning og raskmelding) forlanges ikke.

For personer, der oppebærer dagpenge fra sygekassen, foreligger jo allerede lægelig dokumentation for arbejdsudygtighed. For personer, der ikke modtager dagpenge fra sygekasserne, må man helt og holdent bygge på erklæringerne fra arbejdsgiveren og arbejderen samt på erklæringen ved de enkelte dagpengeudbetalinger. For personer, der ikke oppebærer dagpenge i sygekassen, kan der dog blive tale om visse kontrolforanstaltninger. Nærmere herom vil blive meddelt fra samvirksomheden.

Forinden sygelønsdagpenge kan udbetales, må følgende iagttages:

Arbejdsforholdet.

a) Arbejderen skal ved sygdommens indtræden være beskæftiget hos den attesterende arbejdsgiver.
b) Arbejderen skal have mindst 48 timers beskæftigelse hos den attesterende arbejdsgiver i løbet af de sidste 6 uger *umiddelbart forud for sygdommens indtræden.*

Sygdommens art.

Sygdomstilfældet må ikke kunne henføres til de i reglerne, pkt. 5, omhandlede undtagelsestilfælde (dog valgfrihed mellem kommuneydelse og sygelønsydelse, når der oppebæres særhjælp i henhold til bestemmelserne i lov om offentlig forsorg, afsnit IV — i forbindelse med tuberkulose, polio m. v.).

Ulykkesforsikringsdagpenge udredes med virkning fra 7. dag — eller fra samme dag som dagpenge fra fonden. Udbetales der ikke dagpenge fra 7. dag på grund af tvivl om, hvorvidt tilfældet er omfattet af ulykkesforsikringsloven, ydes der hjælp fra fonden. Det må dog i så fald indskærpes pågældende, at han i medfør af bestemmelserne i punkt 11 har pligt til at tilbagebetale de modtagne beløb, hvis tilfældet senere anerkendes som hørende under ulykkesforsikringsloven.

Tilsvarende gælder for ulykkestilfælde, som ikke omfattes af ulykkesforsikringsloven, men er af en sådan karakter, at den tilskadekomne over for andre f. eks. gennem anlæggelse af retssag kan rejse krav om erstatning for tabt arbejdsfortjeneste. Tilbagebetaling skal dog kun ske i den udstrækning, dagpenge fra fonden og erstatning fra andre tilsammen overstiger 80 pct. af tilskadekomnes tabte arbejdsfortjeneste.

Karensdage.

Der kan tidligst udbetales sygelønsdagpenge fra ugedagen efter 1. sygedag. Udbetalingen sker normalt for 6 dage ad gangen.

Eks.: Første sygedag er en tirsdag. Der skal hengå følgende dage: Tirsdag, onsdag, torsdag, fredag, lørdag og mandag, i alt 6 arbejdsdage, forinden pågældende bliver berettiget. Udbetalingen skal altså påbegyndes samme ugedag som 1. sygedag, d. v. s. for tirsdagen. Ved beregning af ventetid medregnes altså ikke søndage, men kun arbejdsdage og søgnehelligdage. *Pågældende vil således altid blive berettiget ugedagen efter 1. sygedag.*

Indtægt under sygdom.

Det må på grundlag af arbejderens og arbejdsgiverens opgivende kontrolleres, at dagpengebeløbet i forbindelse med anden pengehjælp eller løn, som den pågældende må oppebære under sygdommen, ikke overstiger 80 pct. af den pågældendes daglige fortjeneste inden for den sidste uge før sygemeldingen. Er dette tilfældet, bortfalder eller nedsættes sygelønsydelsen, således at denne grænse ikke overskrides.

Ferie, strejker og lockout.

Sygelønsdagpenge udbetales ikke for feriedage, for hvilke der er oppebåret feriegodtgørelse. Under strejke og lockout udbetales heller ikke sygelønsdagpenge.

Sygelønsdagpengenes størrelse.

Ved fastsættelsen af sygelønsdagpengenes størrelse må der af hensyn til de varierende dagpengesatser for mænd, kvinder og ungarbejdere skelnes mellem disse kategorier. Bemærk i denne forbindelse, at kategorien ungarbejdere omfatter personer under 18 år uagtet størrelsen af deres indtægt.

Sygelønsdagpengenes omfang og varighed (13 ugers-bestemmelsen).

Det må påses, at sygelønsdagpenge højst ydes i 13 uger = 78 dage inden for 12 på hinanden følgende måneder. Der udbetales kun dagpenge

for arbejdsdage. Det vil sige, at der for en uge højst vil kunne udbetales dagpenge i 6 dage. For søgnehelligdage udbetales *ikke* dagpenge. Undtaget fra denne hovedregel er dog de arbejdere, der ikke får søgnehelligdagsbetaling (arbejdere uden for A-ordningen). Ved beregning af maksimalydelsen, sygelønsdagpenge i 78 dage, må udvises megen agtpågivenhed, idet det må erindres, at beregningen som foran nævnt skal ske efter *78 dages dagpengeydelse.*

Eks.: Første sygedag $^{15}/_{1}$ 1957. Berettiget til dagpenge fra $^{22}/_{1}$ 1957. Raskmeldt $^{7}/_{2}$ 1957 = 14 udbetalte dage. På ny syg $^{4}/_{3}$ 1957. Berettiget til dagpenge $^{11}/_{3}$ 1957. Ved beregningen resterer altså 64 dage, i hvilke pågældende kan oppebære dagpenge. 13-ugers-udløbet bliver $^{28}/_{5}$ 1957, udregnet ved at optælle, hvor langt de 64 dage kalendermæssigt rækker frem, når hensyn tages til, at der ikke udbetales dagpenge for søndage og søgnehelligdage (idet man i eksemplet er gået ud fra en arbejder, der er omfattet af A-ordningen).

For *samme sygdomstilfælde* må ikke ydes sygelønsdagpenge i mere end 13 uger. Ved begrebet *samme sygdomstilfælde* forstås en periode, hvor pågældende *uafbrudt* er forhindret i at arbejde på grund af sygdom. Bliver en sygeperiode afbrudt af arbejdsperiode, foreligger nyt sygdomstilfælde, uagtet det efterfølgende sygdomstilfælde måske skyldes samme lidelse som første sygdomstilfælde.

Eks.: En person uafbrudt syg fra $^{10}/_{12}$ 1957 til $^{10}/_{12}$ 1959. Dagpenge vil kunne ydes fra 2. uge til og med 14. uge, i alt 78 dage. Selvom sygeperioden altså strækker sig over 2 × 12 måneder, vil pågældende under de foreliggende forhold kun være berettiget til sygelønsdagpenge i 78 dage.

Selv om pågældende i medfør af reglernes punkt 10 ikke fra sygelønsfonden oppebærer dagpenge fra 7. dag efter sygdommens indtræden, men først fra et senere tidspunkt, kan der for sygdomstilfældet ikke ydes dagpenge ud over 14. uge fra dets indtræden.

Modtager den sygemeldte således i en kortere periode løn eller anden hjælp, der medfører, at der i henhold til reglernes punkt 10 ikke udbetales dagpenge fra sygelønsfonden, træder sygelønsfonden til fra det tidspunkt, denne hjælp ophører og *indtil 14 uger efter sygdommens indtræden.* Oppebærer en arbejder f. eks. ifølge overenskomstmæssig aftale fuld løn i

4 uger — regnet fra 1. dag af sygdomstilfældet — bliver udbetaling af dagpenge fra sygelønsfonden således aktuel i perioden fra og med 5. til og med 14. uge.

Ydelse af dagpenge ophører den dag, hvor pågældende på ny er arbejdsdygtig, selv om pågældende ikke straks træder i arbejde eller undlader at raskmelde sig.

Af revisionsmæssige grunde vil det være nødvendigt, at der afkræves alle — også personer der er sygemeldt over for sygekassen — raskmeldingserklæring. Denne erklæring skal ligesom arbejderens erklæring ved sygemeldingen underskrives af den sygemeldte *personligt*.

2. Registrering af de ydede sygelønsdage.

Ved udlevering af begæring om sygeløn oprettes særlig sygelønssag (sygekuvert, form. 302), hvis sådan ikke allerede er oprettet. Sygekuverter skal mærkes M, K og U og skal anvendes for henholdsvis mænd, kvinder og ungarbejdere. En oprettet sygekuvert benyttes, så længe pladsen tillader det. En udskrevet sygekuvert kan først tilintetgøres 5 år efter sidst opførte udbetalingsdato. Kuverterne stilles i sygekassenummerorden. For ikke-sygekassemedlemmer og fortsættelsessygekassemedlemmer, der modtager dagpenge gennem sygekasserne, konstrueres et medlemsnummer på grundlag af fødselsdag, fødselsmåned og fødselsår. Foran det konstruerede nummer anføres S.

Eks.: Født $^{1}/_{12}$ 1906 — S 011206.
Født $^{12}/_{1}$ 1893 — S 120193.

Dato for udlevering af begæringen anføres i sygekuvertens anmeldelsesrubrik.

Efter modtagelse og godkendelse af begæringen overføres fra denne nødvendige oplysninger til sygekuverten.

Ved enhver udbetaling af sygelønsdagpenge noteres på sygekuverten dato for udbetaling, samt for hvilken periode der udbetales. Endvidere påføres antal *udbetalte dage*. Dagpengekvitteringerne (form. 303) skal mærkes M, K og U og skal anvendes til henholdsvis mænd, kvinder og ungarbejdere.

Ved første udbetaling beregnes datoen for 13 ugers udløb. Denne dato *skal* af kontrolhensyn opføres på sygekuverten, forinden udbetaling finder sted, således at den er for øje ved enhver udbetaling. Ved raskmelding optælles samlede antal udbetalte dage. Til markering af sygeperiodens

afslutning foretages en understregning af den sidst udfyldte linie. Begæringen og andre papirer, der har betydning for sagen, opbevares i sygekuverten. Sygekuverterne opbevares i 2 grupper:

a) Sygekuverter med løbende sygemeldinger og
b) Sygekuverter med afsluttede sygemeldinger.

Ved flytning til anden sygekasse indføres opgørelse over udbetalte sygeperioder inden for de sidst forløbne 12 måneder på side 6 i flyttebogen (side 7 vil i næste udgave af flyttebogen blive indrettet til brug herfor). Ved flytning i en sygeperiode vil sidste udbetaling fremgå af flyttebogen. Kopi af arbejder- og arbejdsgivererklæring skal vedlægges flyttebogen. Statistikmæssig opføres det som et afsluttet sygetilfælde.

For ikke-sygekassemedlemmer må sygekasserne ved begæring om sygelønsdagpenge af fagforeningsbogen konstatere, om pågældende inden for det sidste år er tilflyttet fra anden faglig afdeling, således at der eventuelt kan være tale om, at der i andre sygekasser inden for de sidste 12 måneder kan være udbetalt sygelønsdagpenge, der skal medtælles ved 78 dages beregningen. Ved udspørgen af pågældende må der findes frem til, i hvilke sygekasser, der eventuelt kan være udbetalt dagpenge, og disse må tilskrives herom. Ved flytning i en sygeperiode forholdes for ikke-sygekassemedlemmer på samme måde som for sygekassemedlemmer.

3. Udarbejdelse af statistik.

Statistikkens grundlag er sygekuverter vedrørende *afsluttede sygesager*. Statistikken føres på særskilte skemaer (form. 305). Statistikken angiver dagpengeperiodernes længde grupperet inden for 6-dages perioder, antallet af afsluttede sygesager (personer), samt antallet af udbetalte dage.

Følgende fremgangsmåde vil formentlig være praktisk i større sygekasser:

a) Dagens afsluttede sygesager sorteres i mænd, kvinder og ungarbejdere.
b) Inden for hver af disse kategorier opsplittes efter antallet af *udbetalte* dage. Opsplitningen sker i de på statistikskemaet opførte 6-dages grupper (1—6 dage, 7—12 dage o. s. v.). Inden for hver 6-dages gruppe sammentælles antal personer (antal sygekuverter) og antal udbetalte dage (fremgår af sygekuverten).
c) Der foretages en månedlig opsummering, og opgørelsen tilstilles centralforeningen inden den 8. i efterfølgende måned.

I mindre kasser vil statistikken kunne føres efter behov, f. eks. ugevis. Dog skal månedlig indsendelse af statistik til centralforeningen overholdes.

4. Regnskabsaflæggelse.

De af sygekasserne udlagte sygelønsdagpenge skal i sygekassernes udgiftsbøger føres direkte i rubrik 30 »Andre udgifter«. Da det er pålagt at afgive oplysninger om omfanget af ydede sygelønsdagpenge inden for grupperne mænd, kvinder og ungarbejdere, skal en opsplitning i disse grupper finde sted. Til brug herfor anvendes bibog med kolonner for mænd, kvinder og ungarbejdere. I bibogen føres daglige udbetalinger, specificeret i antal dage og beløb.

Indbetalinger (refusion af udlæg, tilbagebetalte sygelønsdagpenge) føres i indtægtsbogen, rubrik 21. Indtægtsbilaget forsynes med medlemmets attestation eller påhæftes eventuelt girotallon. Refusion af dagpenge føres ligeledes i bibogen (med rødt), og refusionen fragår i antal dage og beløb.

Kassens eventuelle tilgodehavende for udlagte sygelønsdagpenge skal ved afslutningen af årsregnskabet opføres som særlig post.

Sygekassernes udlæg til sygelønsdagpenge vil blive refunderet af centralforeningerne. Afregning mellem sygekasserne og centralforeningskontorerne vil ske til nærmere fastsatte terminer. Afregningen foretages på særlig blanket (form. 304) og må forinden indsendelse til centralforeningen være underskrevet af formand, kasserer og revisorer.

Almindelige bemærkninger.

Spørgsmål i forbindelse med forståelsen af sygelønsordningen skal rettes til den stedlige centralforening.

Eventuelle fejludbetalinger må berigtiges, og det må i denne forbindelse erindres, at dagpenge, der er oppebåret med urette, *skal* tilbagebetales fonden. Eventuelle fejludbetalinger, som sygekasserne selv måtte være skyld i, må bæres af disse.

Eventuelle bedragerisager skal forelægges centralforeningen, der tager stilling til eventuel forfølgelse af sådanne sager.

Følgende *tryksager* i forbindelse med ordningen skal fremover rekvireres hos centralforeningerne:

Arbejder- og arbejdsgivererklæring	Ctf.	formular	301
Sygekuvert	-	—	302
Blanket til dagpengekvittering	-	—	303
Refusionsopgørelse fra sygekasse til centralforening	-	—	304
Statistikskema fra sygekasse til centralforening	-	—	305

Supplerende oplysninger.

Af De samvirkende centralforeninger af sygekasser i Danmark er der i cirkulærer meddelt følgende supplerende oplysninger vedrørende sygelønsordningen.

Akkordløn.

For akkordlønnede arbejdere beregnes den daglige fortjeneste på grundlag af den gennemsnitlige akkordfortjeneste.

Arbejdsløshed.

Der er ikke ret til dagpenge i tilfælde, hvor sygdommen indtræder under en arbejdsløshedsperiode.

Beskæftigelse mellem to sygeperioder.

I tilfælde, hvor der er mindre end 6 arbejdsdage mellem sidste sygedag i første sygeperiode og første sygedag i den følgende sygeperiode, og det på grund af sygdom efter reglerne om 48 timers beskæftigelse inden for de sidste 6 uger hos samme arbejdsgiver ikke er muligt at opfylde disse betingelser, gives der dispensation herfra, såfremt vedkommende mellem sygeperioderne har været beskæftiget hos den samme arbejdsgiver, som han arbejdede hos før første sygemelding.

Bryggeriarbejdere.

Medlemmer af Bryggeri-, Brænderi- og Mineralvandsarbejderforbundet er ikke omfattet af sygelønsordningen.

Ferie.

For sygdom indtrådt under ferie begynder karenstiden at løbe fra første dag efter ferien.

Arbejdere, der holder ferie med løn, betragtes som værende i beskæftigelse.

Formular 301.

Såfremt vedkommende undlader at raskmelde sig, må forretningsføreren påføre raskmeldingserklæringen oplysning om sidste sygedag, for hvilken der er oppebåret dagpenge. Denne vil fremgå af kvitteringen for sidste udbetaling.

Såfremt vedkommende opbruger sine dagpenge (78 dage) må forretningsføreren ligeledes påføre raskmeldingserklæringen oplysning herom.

Lærlinge

er ikke omfattet af sygelønsordningen.

Lønningsposer.

Såfremt der anvendes lønningsposer, skal det af disse fremgå, at bidrag til sygelønsfonden er fradraget i lønnen.

Nedsat arbejdstid.

En arbejder, der er på nedsat arbejdstid, betragtes som værende i beskæftigelse og har således ret til dagpenge, selv om sygdommen indtræder på en dag, hvor han ikke skulle have været i arbejde.

Produktionstillæg.

Hvor en arbejder oppebærer produktionstillæg eller lignende som en del af lønnen, medregnes dette i den daglige fortjeneste.

Rengøringsmedhjælpere,

der er omfattet af sygelønsordningen, og hvis beskæftigelse hos et

medlem af Dansk Arbejdsgiverforening andrager et mindre antal daglige arbejdstimer, kan kun oppebære dagpenge højst svarende til 80 pct. af den daglige fortjeneste hos nævnte arbejdsgiver. Indtægt fra anden side kan altså ikke medregnes i den daglige fortjeneste.

Statsbanepersonalets sygekasse.

Medlemmer (kvindelige) af denne sygekasse skal have dagpenge af den stedlige statsanerkendte sygekasse efter samme regler, som er gældende for ikke-medlemmer af statsanerkendte sygekasser.

Sygdom under midlertidigt ophold uden for hjemstedssygekassens område.

Indtil videre kan der kun udbetales dagpenge af hjemstedssygekassen, ligesom ikke-medlemmer kun kan få udbetalt dagpenge af den sygekasse, inden for hvis område de har fast bopæl.

Sygdomstilfælde indtrådt før mæglingsforslaget af 31. marts 1956.

Ovennævnte sygdomstilfælde berettiger ingensinde til dagpenge fra sygelønsfonden.

Sygdomstilfælde indtrådt i tiden fra mæglingsforslagets ikrafttræden til 15. januar 1957.

Arbejdere, som er blevet syge i ovennævnte tidsrum og fortsat er syge den 15. januar 1957, falder *uden* for sygelønsordningen, såfremt de har modtaget opsigelse fra arbejdsgiveren eller de har mistet tilknytningen til arbejdsmarkedet.

Forskellige afgørelser.

En arbejder blev syg den 13. november 1956. Han søger aldersrente den 15. november 1956 og modtager derefter aldersrente fra nævnte dato. Han agter ikke at genoptage sit arbejde.

Da han ikke længere har tilknytning til arbejdsmarkedet, kan der ikke udbetales dagpenge til ham.

En arbejder sygemeldes den 25. juli 1956. Han oppebærer løn i 4 uger. Betingelserne for at oppebære dagpenge var til stede, da han blev syg. Han er fortsat syg.

Der udbetales dagpenge fra og med den 15. januar 1957, dog højst i 10 uger.

Sygekassedagpenge m. v.

Ved opgivelse af »daglig indtægt under sygdom bortset fra sygelønsdagpenge« skal kun den daglige oppebåret hjælp fra hjælpekasse, sygekasse m. v. anføres. Dagpenge for søndage skal således lades ude af betragtning.

Søgnehelligdage, betaling for.

A-ordningen.

Til arbejdere, der har været ansat i samme virksomhed i 3 måneder forud for en søgnehelligdag, betales følgende beløb pr. søgnehelligdag:

Voksne mandlige arb. .. 25 kr. pr. dag
Voksne kvindelige arb... 20 kr. pr. dag
Ungarbejdere u. 18 år.. 10 kr. pr. dag

Grundlovsdag betragtes som halv søgnehelligdag.

De tre påskehelligdage og de to julehelligdage i forbindelse med 1. nytårsdag betragtes hver for sig anciennitetsmæssigt som en enhed, således at de tre måneder regnes tilbage fra henholdsvis 2. påskedag og 1. nytårsdag.

Efter fravær på grund af sygdom af længere varighed end 2 måneder bortfalder betalingspligten.

Afskedigede arbejdere, der genantages senest 3 uger efter afskedigelsens ikrafttræden, bevarer den ved afgangen opnåede anciennitet. Barselhvile i indtil

4 uger før og 4 uger efter fødselen samt indkaldelse til fortsat militærtjeneste medfører heller ikke fortabelse af opsparet anciennitet.

I anciennitetstiden medregnes den tid, vedkommende arbejder måtte have været beskæftiget som lærling eller ungarbejder i umiddelbar tilknytning til det løbende ansættelsesforhold.

Betingelsen for at få betaling for søgnehelligdagen(e) er, at den pågældende arbejder er i arbejde sidste arbejdsdag før og — for så vidt arbejdsgiveren er villig til at beskæftige vedkommende — første arbejdsdag efter helligdagen(e) og eventuelt tilstødende ferie- og lukkedage. Dokumenteret sygdom eller fravær, som skyldes en arbejderen utilregnelig grund, samt et af arbejdsgiveren godkendt forfald betragtes ikke som arbejdsforsømmelse.

Udbetaling af ovennævnte beløb finder sted samtidig med lønnen for den lønningsuge, hvori søgnehelligdagen(e) falder. I tilfælde, hvor ferie eller lukning forhindrer udbetaling på dette tidspunkt, træffes en lokal aftale, der forhindrer en udskydelse af udbetalingen udover den derefter følgende normale lønningsdag.

I tilfælde af afskedigelse af arbejdere forud for en søgnehelligdag har arbejderorganisationen, hvis den har formodning om, at afskedigelse er foretaget for at undgå betaling, påtaleret.

Dersom der arbejdes på søgnehelligdage, har arbejderen foruden overenskomtmæssig betaling for arbejde på søgnehelligdage krav på den betaling, der er fastsat i henhold til ovennævnte ordning.«

B-ordningen.

I den gældende såkaldte »B-ordning« er betalingssatsen således:

For voksne mænd: 7 øre pr. præsteret arbejdstime.

For voksne kvinder: 5 øre pr. præsteret arbejdstime.

Teglværksindustrien.

Inden for teglværksindustrien findes en del arbejdere, som på visse tider af året arbejder i selve teglværket og til andre tider er beskæftiget i landbrug tilhørende teglværket.

Såfremt disse jævnligt er beskæftiget i selve teglværket, kan de henføres til sygelønsordningen.

I så fald skal der svares bidrag af såvel arbejdsgiver som arbejder for hver præsteret arbejdstime, uanset om denne ydes på teglværket eller i landbruget.

Der er herefter adgang til sygeløn, hvad enten sygdommen indtræder på et tidspunkt, hvor de arbejder på teglværket eller i landbruget.

Ungarbejdere, der fylder 18 år.

En ungarbejder har ret til 14 kr. i dagpenge fra og med den dag, hvor han fylder 18 år, således at den udbetalte dagpengeydelse i forbindelse med anden pengehjælp eller løn kan overstige 80 pct. af hans løn som ungarbejder.

Vejrligsattest.

I udendørsfagene sker det, at arbejdet ligger stille på grund af dårligt vejr. Der foretages i sådanne tilfælde påtegning af arbejdsgiveren på en vejrligsattest.

En arbejder med vejrligsattest udfyldt for den dag, på hvilken han bliver syg, betragtes som værende i beskæftigelse. Han kan sygemeldes til sygelønsfonden og må derefter gennemløbe normal karenstid. Der kan ikke foretages påtegning på vejrligsattesten og oppebæres understøttelse fra arbejdsløshedskassen i karenstiden.

Fortegnelse over sygelønskontorer.

Centralforeningernes sygelønskontorer	*Kontorernes arbejdsområde*
1. Sygelønsfonden, København, Nørre Voldgade 15, K.	København, Frederiksberg, Taarnby, Dragør og St. Magleby kommuner.
2. Sygelønsfonden, Sjælland, Kløvervej 19, Roskilde.	Frederiksborg, Holbæk, Præstø, Sorø og Københavns amter (med undtagelse af ovenstående 3 kommuner).
3. Sygelønsfonden, Bornholm, Østergade 50, Rønne.	Bornholms amt.
4. Sygelønsfonden, Lolland-Falster, Skolegade 22, Nykøbing F.	Maribo amt.
5. Sygelønsfonden, Odense amt, Kongensgade 72, Odense.	Odense amt.
6. Sygelønsfonden, Svendborg amt, Klosterplads 9, Svendborg.	Svendborg amt.
7. Sygelønsfonden, Aalborg amt, Thyrasgade 4, Aalborg.	Aalborg amt.
8. Sygelønsfonden, Aarhus amt, Østergade 30, Aarhus.	Aarhus amt.
9. Sygelønsfonden, Hjørring amt, Kongensgade 4, Hjørring.	Hjørring amt.
10. Sygelønsfonden, Randers amt, Store Voldgade 10, Randers.	Randers amt.
11. Sygelønsfonden, Ribe amt, Skolegade 18, Esbjerg.	Ribe amt.
12. Sygelønsfonden, Ringkøbing amt, Danmarksgade 12, Holstebro.	Ringkøbing amt.
13. Sygelønsfonden, Skanderborg amt, Rædersgade 4, Horsens.	Skanderborg amt.
14. Sygelønsfonden, Sønderjylland, Nørregade 39, Haderslev.	Aabenraa-Sønderborg, Haderslev og Tønder amter.
15. Sygelønsfonden, Thisted amt, Østergade 1, Nykøbing M.	Thisted amt.
16. Sygelønsfonden, Vejle amt, Norgesgade 7, Fredericia.	Vejle amt.
17. Sygelønsfonden, Viborg amt, Vester Velling pr. Randers.	Viborg amt.

Hvorledes kan sygekassernes forvaltningsudgifter nedsættes?

Af cand. oecon. Oluf Johansen.

I det følgende er meget summarisk omtalt størrelsen af sygekassernes forvaltningsudgifter (afsnit I), hvorledes forvaltningsudgifterne kan nedsættes ved administrative foranstaltninger (afsnit II), og hvorledes de kan nedsættes ved ændringer af sygekasselovgivningen (afsnit III).

I. Størrelsen af sygekassernes forvaltningsudgifter.

I henhold til sygekassedirektoratets beretning for året 1953 udgjorde udgifterne til sygekassernes forvaltning 25,8 mill. kr. svarende til 10,5 pct. af sygekassernes samlede indtægter eller 13,6 pct. af sygekassernes samlede sygehjælpsudgifter.

Opgør man udgifterne til forvaltning pr. medlem, får man ifølge sygekassedirektoratet for 1953 følgende udgifter:

Hovedstaden	17,70 kr.
Provinsbyerne	10,27 kr.
Landdistrikterne	8,25 kr.
Samtlige sygekasser	10,60 kr.

Sygekassedirektoratets beregning af forvaltningsudgifterne i forhold til de samlede indtægter eller sygehjælpsudgifter er ikke særlig oplysende, da de absolutte forvaltningsudgifter vil være nogenlunde de samme, hvad enten sygekasserne udbetaler nogle få kr. om dagen i dagpenge eller f. eks. 16 kr. om dagen, eller hvad enten sygekasserne betaler et par kr. om dagen for sygehusophold eller f. eks. 50 kr. om dagen. I tilfælde af de høje udgifter vil sygekassedirektoratets procenter blive væsentlig lavere.

Heller ikke sygekassedirektoratets tal for de årlige udgifter til forvaltning pr. medlem er særlig oplysende, da tallene er udregnet ved at dividere de samlede forvaltningsudgifter med antallet af nydende medlemmer, uanset at der som bekendt også findes bidragydende medlemmer i sygekasserne, og sygekassernes arbejde med disse medlemmer formentlig ikke er mindre end arbejdet med de nydende medlemmer, så man burde nok have beregnet forvaltningsudgifterne pr. medlem ved at dividere de samlede forvaltningsudgifter med antallet af nydende plus bidragydende medlemmer. Nedenfor er foretaget en sådan beregning for året 1953.

Hovedstaden	14,52 kr.
Provinsbyerne	9,44 kr.
Landdistrikterne	7,50 kr.
Samtlige sygekasser	9,47 kr.

Som man ser, ligger disse tal en del under de af sygekassedirektoratet beregnede udgifter pr. medlem, og den store forskel mellem forvaltnings-

udgifterne i de forskellige dele af landet er forholdsvis mindre, når hensyn tages til de bidragydende medlemmer. Det skal i denne forbindelse bemærkes, at forskellen i forvaltningsudgifterne i de forskellige dele af landet især skyldes forskel i lønudgifterne (ca. 3/4 af de samlede forvaltningsudgifter), idet de mindre sygekasser i landdistrikterne og i provinsbyerne i mange tilfælde har mindre administration på grund af færre ydelser.

Om de nævnte forvaltningsudgifter er store eller små er vanskeligt at udtale sig, da man ikke har helt tilsvarende tal fra udlandet eller her fra landet, som man kan sammenligne med. Man kan dog måske få en vis fornemmelse af sygekassernes forvaltningsudgifter ved at sammenligne dem med arbejdsløshedskassernes forvaltningsudgifter. For 1953-54 var forvaltningsudgifterne i arbejdsløshedskasserne ca. 21 kr. pr. medlem, medens sygekassernes forvaltningsudgifter som nævnt var ca. 9,50 kr. pr. medlem for 1953.

Uanset om man vil anse sygekassernes forvaltningsudgifter for store eller små, kan alle sikkert blive enige om, at forvaltningsudgifter er et nødvendigt onde, som man fra medlemmernes synspunkt må være interesseret i at holde mest muligt nede.

II. Nedsættelse af forvaltningsudgifterne ved administrative foranstaltninger.

De nedenfor skitserede foranstaltninger til nedbringelse af forvaltningsudgifterne skal kun betragtes som eksempler, der i mange tilfælde sikkert allerede er overvejet af sygekassernes ledelse og i visse tilfælde er helt eller delvis gennemført og i andre tilfælde er forkastet på grund af forskellige ulemper, som man har skønnet er større end fordelene.

1. Færre kontingentsatser vil gøre kontingentberegningen og opkrævningen lettere. Ved vedtægtsændring er der mulighed for at afskaffe de forskellige forhøjelser af medlemsbidraget for medlemmer, der overføres fra bidragydende medlemsskab efter det fyldte 50. år. Det er ligeledes muligt at slette bestemmelsen om nedsættelse af kontingentet med 1/5 eller 1/2, når medlemmet oppebærer fuld indtægt under sygdom.

2. Færre betalingsterminer vil også kunne gøre opkrævningsarbejdet mindre. Kvartalsvis betaling vil således i almindelighed give billigere administration end månedsvis betaling.

3. En afskaffelse af kontingentinkassationen til fordel for et krav til medlemmerne om selv at indbetale kontingentet vil normalt betyde mindre forvaltning.

4. Arbejdet i forbindelse med indbetaling vil blive mindre, hvis mand og hustru har fælles medlemsbevis.

5. En nedsættelse af sygekassedirektoratets krav til sygekasserne om indberetninger og statistiske opgørelser vil billiggøre administrationen. Tilsvarende vil være tilfældet, hvis sygekassedirektoratet og sygekasserne hurtigere besvarer hinandens forespørgsler.

6. En hensigtsmæssig stikprøvekontrol af de sygemeldte, læge- og tandlægeregninger, recepter m. v. i stedet for en fuldstændig gennemgang vil i mange tilfælde kunne give ikke helt uvæsentlige arbejdsbesparelser.

7. Offentliggørelse af sammenligninger af specificerede forvaltningsudgifter pr. medlem i forskellige sygekasser vil vise de enkelte sygekasser, »hvor skoen trykker«, og måske give impulser til med succes at sætte ind på netop disse punkter.

8. Der vil sikkert kunne spares forholdsvis store beløb, hvis sygekassernes organisationer ansatte én eller flere rationaliseringseksperter, der udelukkende skulle beskæftige sig med sygekassernes forvaltning og indsamle de bedste administrationsmetoder fra alle landets sygekasser samt forslag til forbedrede administrationsmetoder og sørge for, at disse blev indført. Der må f. eks. kunne opnås ganske væsentlige daglige arbejdsbesparelser ved en mere hensigtsmæssig udformning af medlemsbeviser, kartotekskort, blanketter o. s. v. Endvidere må rationaliseringseksperterne medvirke ved indførelse af passende tekniske hjælpemidler, ved indretning og ændring af lokaler, ved anskaffelse af inventar, ved tilrettelæggelse af bogføringen og statistikken o. s. v., o. s. v.

9. Indførelse af en præmieordning for forslag til administrative besparelser vil sikkert animere sygekassernes personale til fremsættelse af forslag.

10. Der vil kunne spares adskilligt ved at lade sygekassernes tryksager standardisere og lade trykningen og fordelingen foretage af et fælleskontor.

11. Der vil sikkert kunne opnås væsentlige rabatter ved at lade kontormaskiner, inventar m. v. indkøbe gennem et fælleskontor for samtlige landets sygekasser.

12. Alle sygekasser bør lade deres forsikringer tegne gennem sygekassernes egne forsikringsforeninger, der er væsentlig billigere end de private forsikringsselskaber.

13. Sidst, men ikke mindst bør nævnes, at den vigtigste betingelse for at administrere billigt er, at sygekasserne ansætter personale med den fornødne uddannelse. På den anden side må man naturligvis også være opmærksom på, at der ikke ansættes overkvalificeret personale til almindeligt rutinearbejde.

III. Nedsættelse af forvaltningsudgifterne ved ændringer af lovgivningen.

Der er ingen tvivl om, at hensigtsmæssige ændringer af lovgivningen vedrørende sygekasserne kan betyde ganske væsentlige lettelser i sygekassernes forvaltning (samtidigt lettes sygekassedirektoratets administration, der koster ca. 2,6 millioner kr. årligt). Sygekasserne har selv kraftigt givet udtryk for forskellige ønsker om lovændringer, der i flere tilfælde

også vil medføre nedsættelse af forvaltningsudgifterne. De nedenfor skitserede forslag til lovændringer er kun at betragte som eksempler.

1. Kun én sygekasse i hver kommune (hovedstaden dog som nu).

2. Optagelse i sygekasse og invalideforsikring sker uden hensyn til helbred.

3. Optagelse i sygekasse og invalideforsikring sker uden hensyn til alder.

4. Hustruen hører under ægtemandens sygeforsikring.

Det er oplagt, at disse forslag vil betyde lettere forretningsgang i forbindelse med optagelse samt betydelig færre selvstændige medlemmer, hvilket må gøre administrationen billigere.

6. Gruppe II og III ophæves, og medlemmerne behandles regnskabsmæssigt og på anden måde som medlemmer af gruppe I. I praksis er det ekstratilskud, sygekasserne modtager fra det offentlige for disse medlemmer (specielt for gruppe II), yderst beskedent.

7. Afskaffelse af bidragydende medlemmer og hermed afskaffelse af al indberetning til folkeregister, udpantning m. v. vil betyde en væsentlig lettelse af sygekassernes arbejde.

8. Kun én invalideforsikringspræmie og alle skal betale uanset alder og uanset om der oppebæres invalide- eller aldersrente (invalide- eller folkepension) eller ej. Eller endnu enklere: ingen skal betale invalideforsikringspræmie, men sygekasserne skal indbetale et fast beløb pr. medlem ved årets udgang til invalideforsikringsfonden (sygekassedirektoratet trækker beløbet fra det almindelige statstilskud). Sygekasserne må altså forhøje det almindelige kontingent tilsvarende.

9. Under hensyn til det forholdsvis ringe beløb, der betales af sygekasserne for ophold på sygehuse m. v., vil det formentlig være hensigtsmæssigt fuldstændig at afskaffe sygekassernes betaling for sygehusophold m. v. mod en tilsvarende reduktion af sygekassernes offentlige tilskud. Vil befri sygekasserne for kautioneringsarbejdet og kontrollen med sygehusregningerne.

10. Medlemmerne kan ligesom børnene ikke opbruge hjælpen fra sygekasserne og skal ikke henvises til socialudvalgene for fortsat sygehjælp. Vil lette kontrollen med hjælpens udbetaling.

11. Afskaffelse af sygekassernes indbyrdes refusion af udlæg på grund af medlemmers sygdom under midlertidigt ophold udenfor den faste bopælskommune.

IV. Afslutning.

Det er vanskeligt at udtale sig om, hvor store besparelser der kan opnås i sygekassernes forvaltningsudgifter ved en eventuel hel eller delvis gennemførelse af de nævnte forslag. De administrative foranstaltninger, jfr. afsnit II, kan nok betyde en del, og ændringerne i lovgivningen, jfr. afsnit III, kan betyde meget. Samlet må der årligt kunne blive tale om et anseligt beløb, idet blot 1 pct. besparelse i hver sygekasse betyder besparelse for ialt ca. 1/4 million kr.

En sygekasse indfører maskiner!



Når vi i det daglige taler om, at en sygekasse er gået over til maskiner, mener vi, at den er gået over til at kvittere for indgået medlemsbidrag pr. maskine. I dette tilfælde betyder det endvidere, at sygekassen er gået over til at opbevare sine kontokort i en maskine. Hvorledes det? Hør blot!

Gennem de sidste år er der sket en betydelig vækst i mange af sygekasserne i Københavns omegn, bl. a. i Taastrup-Hedehusene sygekasse. Når en sygekasse i løbet af et kortere åremål fordobler sit medlemstal, er det klart, at dette må få betydning for den daglige administration.

Denne udvikling har selvsagt medført adskillige problemer for de pågældende kasser. Nogle af kasserne har måttet foretage ombygning af deres lokaler for at kunne huse de nye medlemmer, medens andre helt har måttet opgive de gamle kontorer.

For Taastrup-Hedehusene sygekasses vedkommende har man udvidet lokalerne. I første omgang var man indstillet på helt at opgive de nuværende lokaler og i stedet for bygge en ny ejendom med tilstrækkelig stor plads. Imidlertid blev man enige om, at det med de nuværende byggepriser blev for dyrt at bygge eget hus, hvorfor man valgte at foretage en ombygning af de hidtil benyttede lokaler.

Midt i oktober måned sidste år var ombygningen tilendebragt. Sammen med ombygningen foretog man en omlægning af administrationen. Kassen gik over til maskinkvittering og roterende kartotek.

For at få et indblik i, hvad der er sket, har vi besøgt sygekassen for at fortælle lidt om det nye. Som det vil ses af omstående billede fra kassens ekspedition, har man valgt en af de mindre maskiner, et Anker kasseapparat. Når man — efter indgående undersøgelse af forskellige typer — valgte netop denne maskine, var det, fordi man fandt muligheder hos denne maskine, som andre typer ikke kunne opvise, og fordi prisen gjorde det økonomisk forsvarligt at købe to maskiner. Da sygekassen har hovedkontor i Taastrup og indbetalingskontor i Hedehusene, er det nødvendigt at have to maskiner.

Anker-maskinerne har en særlig revisortæller, oplyser sygekassens forretningsfører. Den er aflåset af fabriken med en nøgle, som leverandøren leverer direkte til kassens revisor. Endvidere er maskinen forsynet med en nulstillings-kontroltæller, der sikrer revisionen mod misligheder. En betryggelse for alle parter.

Man kunne nu spørge, om maskinen er tilstrækkelig hurtig. Ja, på 2 timer har den klaret 4.292 kr. fordelt på 563 indslag, hvilket vist må siges at være fint. Medlemmerne vil i alle tilfælde vide at påskønne en hurtig ekspedition. I betragtning af, at sygekassen opnår visse besparelser på tryksager, vil det være rimeligt at afskrive maskinen over 4—5 år.

Samtidig med indkøbet af maskinen anskaffede sygekassen sig et Rollindex roterende kartotek til kontokortene, hvad der giver adskillige fordele fremfor de ellers anvendte faste kartoteksskabe. I Rollindex er kortene anbragt omkring to hjul, og ved en let drejning af hjulene kommer ethvert kort frem i arbejdshøjde inden for bekvem rækkevidde fra siddende stilling. Fra sin plads kan kasserersken nå de kort, som hun skal bruge, uden at skulle rejse sig. Rollindex kartoteket er endvidere pladsbesparende. Celluloidsignaler på overkanten af kontokortene markerer restancer, hvilket giver en hurtig oversigt over de medlemmer, der er bagud med kontingentbetalingen.



For en sygekasse af denne størrelse er der ingen tvivl om, at det valgte system er godt.

Hvor lang tid sygemeldt?

De norske sygekasser har i modsætning til de danske sygekasser tillidslæger til støtte for administrationen. Mener en sygekasse, at det trækker ud med en raskmelding, forlanger den en erklæring fra tillidslægen. Medlemmet får fra sygekassen besked om inden næste udbetaling af dagpenge at henvende sig til tillidslægen. I mange tilfælde resulterer denne anmodning i, at medlemmet går i arbejde. I andre tilfælde kommer raskmeldingen ret hurtigt efter besøget hos tillidslægen.

I årsrapporten fra tillidslægen i Buskerud hedder det bl. a.: Man har ikke indtryk af noget særligt udpræget misbrug blandt de langvarigt sygemeldte. Selv om man stadig har nogle gamle kendinge, som går igen blandt de sygemeldte, er disse ikke så mange, at de belaster budgettet nævneværdigt. Disse patienter er på den anden side ofte svære at bedømme. Hos dem møder man neuroser, asociale tilbøjeligheder og alkoholmisbrug. Snart er det den ene snart den anden tilstand, der er mest fremtrædende, men disse patienter er altid stærkt præget af et uheldigt miljø. Efter en ihærdig indsats fra lægens side er det som regel muligt at få patienterne i arbejde, men man kan være forvisset om, at de meget hurtigt igen dukker op på sygelisten. Disse medlemmer er såvel sygekassernes som lægernes problembørn, men som sagt, de betyder ingen særlig stor økonomisk belastning for sygekassernes økonomi, for deres antal er ikke særligt stort.

Der er imidlertid en anden gruppe af patienter, som tynger langt mere på budgettet. Det er de patienter, som hverken bevidst eller på anden måde tænker på at udnytte de sociale goder, men som er lidt for langsomme med at komme i arbejde igen efter de korte sygeperioder. Denne gruppe af medlemmer er ret stor, og derfor betyder den noget økonomisk. Efter en sygemelding som følge af en forkølelse, en halssygdom, et mindre ulykkestilfælde o. l. er sygeperioden relativ lang. Hvis disse patienter ville begynde at arbejde, når de faktisk var i stand til det, i stedet for at tænke som så: Nu er der blot nogle få dage til jul, eller til ferien begynder, eller til ugen er slut o. s. v. i det uendelige, ville meget være sparet. Det er her, mange arbejdstimer går tabt hvert år, og det er uden tvivl her, at den rette forståelse mangler, så vel hos patienten som hos lægen. Oplysninger på arbejdspladserne og blandt lægerne om disse forhold ville sikkert være på sin plads.

(Efter Sosial Trygd.)

Det kan måske være af interesse at tilføje, at de norske sygekasser siden 1. juli 1956 yder indtil 10 kr. pr. dag i pengehjælp. Dagpenge ydes fra 4. dagen i et sygetilfælde. De årlige udgifter beløber sig til ca. 100 mill. kr.

Et ret betydeligt beløb anvendes til de korte sygdomstilfælde, hvorfor der i Norge er røster fremme om at forlænge ventetiden fra 3 dage til 6 dage. En forlængelse af ventetiden vil kunne komme de langvarigt syge til gode i form af en højere udbetaling pr. dag.

Red.

Fra CHRISTIANSBORG

Hjemmesygepleje.

Forslag om ændringer til folkeforsikringsloven.

Den 16. januar fremsatte socialministeren som et led i forsøget på at forbedre vor hjemmesygepleje forslag til visse ændringer i folkeforsikringsloven med henblik på sygekassernes deltagelse i denne ydelse. Efter forslaget er det meningen, at hjemmesygeplejen efterhånden skal optages som en obligatorisk ydelse i sygekasserne. De danske sygekassers forretningsudvalg har givet sin tilslutning hertil, dog under den forudsætning, at en sygekasse ingensinde kan komme til at betale mere end 2 kr. pr. nydende medlem.

Det her fremsatte lovforslag hører sammen med det af indenrigsministeren i oktober måned fremsatte forslag til særlig lov om hjemmesygepleje (se Sygekassetidende, december 1956, side 316). Såfremt der ikke foretages ændringer i de foreliggende lovforslag, skal hjemmesygeplejen betales af staten, kommunerne, sygekasserne og hjemmesygeplejeforeningerne. Det kan måske synes at være en noget indviklet ordning, men forslaget hviler som tidligere nævnt på en kommissionsbetænkning afgivet i 1953.

LOVFORSLAGET

§ 1.

I lov om folkeforsikring, jfr. bekendtgørelse nr. 298 af 16. november 1956 foretages følgende ændringer og tilføjelser.

Til § 13.

I stk. 2, 1. pkt., udgår »§ 18, stk. 1.... nr. 9—11«, og i stedet indsættes: »*hjemmesygepleje,* jfr. § 18, stk. 1, nr. 1—3 *og 6,* den i § 19, stk. 1—3, omhandlede hjælp, tandpleje og ophold på rekonvalescenthjem, jfr. § 22, stk. 1, nr. 9 og 11.«

Til § 18.

Til stk. 1 føjes:

»6) fri hjemmesygepleje gennem sygekassens deltagelse i den kommunale hjemmesygepleje efter nærmere af socialministeren fastsatte regler, jfr. lov om hjemmesygepleje, såfremt der ikke ved kommunens foranstaltning eller på anden måde er sikret kassens nydende medlemmer vederlagsfri hjemmesygepleje.«

Til § 22.

I stk. 1 udgår nr. 10.

§ 2.

Socialministeren fastsætter de nærmere regler vedrørende lovens gennemførelse, herunder om sygekassernes adgang til at yde hjemmesygepleje i kommuner, der endnu ikke har oprettet en hjemmesygeplejeordning i henhold til lov om hjemmesygepleje, og om ydelse af statstilskud efter folkeforsikringslovens § 13, stk. 2, med et beløb svarende til 1/4 af en sygekasses udgifter hertil.

§ 3.

Denne lov træder i kraft den 1. april 1957.

Bemærkninger til lovforslaget.

Ifølge lov om folkeforsikring § 22, stk. 1, nr. 10, kan en anerkendt sygekasse i sin vedtægt bestemme, at kassen yder hjemmesygepleje til nydende medlemmer.

Nærmere regler herom er fastsat i socialministeriets bekendtgørelse nr. 162 af 12. maj 1934. Efter denne bekendtgørelse kan sygekassens hjemmesygeplejevirksomhed over for dens nydende medlemmer ordnes enten således, at kassen selv antager en eller flere sygeplejersker, eller således at kassen indgår overenskomst med kommunen eller en sygeplejeforening om, at kommunen henholdsvis foreningen, mod et vederlag fra kassen yder hjemmesygepleje til kassens nydende medlemmer.

Et betydeligt antal sygekasser har ikke udnyttet adgangen til at yde hjemmesygepleje til deres nydende medlemmer, og dette menes ifølge den betænkning vedrørende hjemmesygeplejen i Danmark, som et af indenrigsministeriet nedsat udvalg afgav i 1953, at have været en medvirkende årsag til de økonomiske vanskeligheder, hjemmesygeplejen hidtil har haft.

Det nævnte udvalg tog derfor spørgsmålet om sygekassernes deltagelse i hjemmesygeplejen i fremtiden op til principiel overvejelse. Udvalget nåede på grundlag af disse overvejelser til det resultat, at det under hensyn til hjemmesygeplejens placering og betydning inden for sundhedsvæsenet må anses for en lige så naturlig opgave for sygekasserne at yde hjemmesygepleje som at yde hjælp til behandling på sygehus og hjælp til lægebehandlingen. Udvalget foreslog derfor, at ydelse af hjemmesygepleje gøres til en obligatorisk ydelse for sygekasserne i alle tilfælde, hvor kommunerne ikke har ønsket at overtage hjemmesygeplejen som en ren kommunal foranstaltning. Til dette forslag har såvel De samvirkende Centralforeninger af Sygekasser i Danmark som direktoratet for sygekassevæsenet givet tilslutning.

På grundlag af udvalgets betænkning er nu for folketinget forelagt forslag til lov om hjemmesygepleje. Ifølge dette forslags § 1 foreslås det pålagt enhver kommunalbestyrelse at drage omsorg for, at der findes en forsvarlig hjemmesygeplejeordning i kommunen.

Ifølge forslagets § 3, stk. 2, kan der af personer, der ikke gennem medlemsskab af en hjemmesygeplejeforening eller sygekasse har sikret sig ret til hjemmesygepleje, bortset fra trangstilfælde, kræves en særlig betaling for ydelse af hjemmesygepleje.

I den nævnte betænkning har udvalget foreslået, at der pålægges sygekasserne pligt til at sikre deres medlemmer fri hjemmesygepleje gennem kassens deltagelse i den kommunale hjemmesygepleje, hvis kassens medlemmer ikke ved kommunens foranstaltning eller på anden måde er sikret vederlagsfri hjemmesygepleje.

En sådan bestemmelse vil sikre, at nydende medlemmer af en anerkendt sygekasse også får ret til vederlagsfri hjemmesygepleje i tilfælde, hvor der i medfør af forannævnte § 3 i forslaget til lov om hjemmesygepleje uden for trangstilfælde kræves en særlig betaling for ydelse af hjemmesygepleje.

Det foreliggende forslag til lov om ændringer i folkeforsikringsloven svarer til det således foreslåede, jfr. også bemærkningerne til § 3 i forslaget til lov om hjemmesygepleje.

Om de nærmere enkeltheder i forslaget henvises til nedenstående bemærkninger.

Til § 1.

ad folkeforsikringslovens § 13.

Ændringen er af redaktionel karakter.

ad folkeforsikringslovens § 18.

Til de foranstående almindelige bemærkninger kan føjes, at det vil være nødvendigt, at der fastsættes nærmere

bestemmelser dels om de former for samarbejde, der kan forekomme, dels om størrelsen af sygekassernes betaling for hjemmesygepleje til deres nydende medlemmer. Der henvises herom til bemærkningerne til § 4 i forslaget til lov om hjemmesygepleje, hvor der er regnet med, at sygekassernes betaling andrager 2 kr. årlig pr. nydende medlem. Det bemærkes herved, at betalingen forudsættes fastsat til et beløb svarende til 40 pct. af de samlede udgifter til hjemmesygeplejen efter fradrag af tilskud fra hjemmesygeplejeforening og eventuelt statstilskud, dog højst 2 kr. pr. medlem under det nuværende prisniveau.

Som følge af, at det ikke kan forudses, i hvilket omfang sygekasserne fremtidig som følge af den foreslåede bestemmelse må deltage i ordningerne, kan det ikke på forhånd opgøres, hvor stor merudgiften for sygekasserne kan forventes at blive. Lægges de i forslaget til lov om hjemmesygepleje angivne tal til grund, kan sygekassernes samlede udgifter efter nyordningen anslås til ca. 4.893.000 kr., d. v. s. ca. 1.102.000 kr. mere end deres nuværende udgifter.

Heraf skal staten ifølge folkeforsikringslovens § 13 udrede 1/4, d. v. s. at statens merudgifter kan anslås til ca. 275.500 kr.

Til § 2.

Som det fremgår af bemærkningerne til § 7 i forslaget til lov om hjemmesygepleje, må det påregnes, at der må fastsættes en frist, f. eks. på indtil 5 år, for de kommuner, der endnu ikke har oprettet en hjemmesygeplejeordning, til at få en sådan oprettet. Det foreslås derfor, at socialministeren bemyndiges til at fastsætte de nærmere regler vedrørende lovens gennemførelse. Da der i tilfælde som de nævnte fremdeles bør være adgang for sygekasserne til at yde hjemmesygepleje som en frivillig ydelse, foreslås bemyndigelsen til socialministeren affattet således, at der bliver udtrykkelig hjemmel hertil.

Direktoratet for Sygekassevæsenet

Nr. 5/1957.

Forhøjelse af takst for ophold på godkendt rekonvalescenthjem.

Taksten for sygekassemedlemmers ophold på rekonvalescenthjemmet »Lille Ly« ved Fakse Ladeplads er forhøjet til 11 kr. pr. døgn fra 1. januar 1957 at regne.

Nr. 6/1957.

Forhøjelse af takst på godkendt rekonvalescenthjem.

Taksten for ophold på sygekassernes rekonvalescenthjem i Hasseris er forhøjet til 11 kr. pr. døgn fra 1. januar 1957 at regne.

Nr. 7/1957.

Forhøjelse af takst for ophold på godkendt rekonvalescenthjem.

Taksten for sygekassemedlemmers ophold på rekonvalescenthjemmet ved Maribo er forhøjet til 11 kr. pr. døgn fra 1. februar 1957 at regne.

Nr. 8/1957.

Udenrigsministeriet har pr. 31. december 1956 udfærdiget bekendtgørelse om Danmarks ratifikation af den mellem Danmark, Island, Norge og Sverige den 19. december 1956 indgåede overenskomst om overflytning af sygehjælpsforsikrede mellem sygekasser samt om sygehjælp under midlertidigt ophold.

Overenskomsten træder i kraft den 1. januar 1957 og afløser den

tidligere under 3. juli 1954 udfærdigede bekendtgørelse om ratifikation af den i Reykjavik den 20. juli 1953 indgåede overenskomst (jfr. Sygekassetidende 1954, side 193).

Som det vil fremgå af den nye overenskomst, er denne udfærdiget i tilslutning til den mellem Danmark, Finland, Island, Norge og Sverige den 15. september 1955 indgåede konvention om social tryghed, bekendtgjort af udenrigsministeriet den 2. oktober 1956.

Der er under hensyn til de ændringer, der har fundet sted i de nordiske landes sygeforsikringslovgivning samt på grundlag af de erfaringer, der er indhøstet, foretaget visse formelle ændringer, hvorhos enkelte bestemmelser i den tidligere overenskomst er udgået som ikke havende praktisk betydning.

Opmærksomheden henledes særligt på, at Statsbanepersonalets sygekasses medlemmer på foranledning af denne sygekasses ledelse nu omfattes af overenskomsten, jfr. § 1, første stk.

Til overenskomsten er der ligesom til den tidligere overenskomst knyttet en række vejledende bemærkninger.

Nr. 9/1957.

Lukning af godkendt rekonvalescenthjem.

Det af Mødrehjælpen for Aabenraa-Sønderborg, Haderslev, Tønder og Vejle amter drevne rekonvalescenthjem »Sixtus« ved Middelfart, godkendt af socialministeriet i 1954, er lukket fra 31. december 1956 at regne.

Nr. 10/1957.

Tilbagekaldt godkendelse af badeanstalt.

Randers kommunale badeanstalt, Fastrupstræde 11, Randers, der i 1943 indgik en af direktoratet godkendt overenskomst med centralforeningen af sygekasser i Randers amt om ydelsen af dampbade til medlemmer af de statsanerkendte sygekasser, er ophørt at yde sådanne bade, hvorefter direktoratets godkendelse af nævnte badeanstalt er bortfaldet.

Udmærkelser.

Kongen har under 10. januar 1957 tildelt fhv. kasserer for Ødis sogns sygekasse, husmand *Kristian Frederik Bahr* af Ødisbramdrup i Ødis sogn under Vejle amt fortjenstmedaillen i sølv med tilladelse til at bære samme.

Husmand Kristian Fr. Bahr, der er født i 1880 i Ødis, valgtes til formand og kasserer for Ødis sogns sygekasse i 1913 og virkede i disse hverv indtil 1934, da posterne på grund af kassens størrelse deltes. Kristian Fr. Bahr virkede derefter som kasserer fra 1934 indtil han i 1955 på grund af alder nedlagde dette hverv.

Kristian Fr. Bahr har foruden hvervet som sygekassetillidsmand haft forskellige andre offentlige hverv.

Kongen har under 10. januar 1957 tildelt formanden for Rødding kommunes sygekasse, rentier *Peder Nielsen Schmidt* af Spøttrup i Rødding sogn under Viborg amt, fortjenstmedaillen i sølv med tilladelse til at bære samme.

Rentier Peder Nielsen Schmidt, der er født 1875 i Jellinge, har været formand for Rødding kommunes sygekasse i årene 1914—1926, hvorefter han i årene 1927—1933 var revisor for kassen. Siden 1934 har han igen virket som sygekassens formand.

Foruden hvervet som sygekassetillidsmand har Peder Nielsen Schmidt haft forskellige andre offentlige hverv, bl. a. som medlem af Rødding sogneråd i 5 valgperioder og som medlem af Viborg amtsråd i 2 perioder.

Kongen har under 10. januar 1957 tildelt kassereren for Vindum sogns sygekasse, *Søren Lauridsen Overgaard* af Faarup i Vindum sogn under Viborg amt, fortjenstmedaillen i sølv med ret til at bære samme.

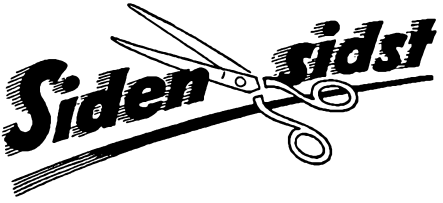
Kasserer Søren Lauridsen Overgaard, der er født i 1883, valgtes til kasserer for Vindum sogns sygekasse den 9. august 1916, og dette hverv bestrider han stadig.

Dødsfald.

Den 11. januar afgik sognerådsformand *Jørgen Work,* Oksenvad, ved døden 68 år gammel. Selv om det nu er nogle år siden, at Work nedlagde sine hverv inden for sygekassebevægelsen, huskes han som en meget interesseret deltager i arbejdet.

Work var medstifter af Centralforeningen af sygekasser i Sønderjylland, medlem af dennes bestyrelse fra 1921 til 1941 og medlem af de danske sygekassers repræsentantskab indtil 1941. Work tog ofte ordet på møderne. Tit kunne han virke noget hård i sin dom og sine synspunkter, han sagde sin mening rent ud, men bag det tilsyneladende bistre bankede et varmt hjerte, rørte sig et følsomt sind.

I 1933 blev Work formand for sogneråd et om omtrent samtidig formand for menighedsrådet. Han har været medlem af Haderslev amtsråd, formand for Vojens Andels-Svineslagteri og medlem af repræsentantskabet for Andelsbanken i Haderslev.



De samvirkende statskontrolerede fortsættelsessygekasser afholdt den 26. januar ekstraordinært repræsentantskabsmøde i København. På mødet behandledes spørgsmål i forbindelse med gennemførelsen af obligatorisk begravelseshjælpsydelse til fortsættelsessygekassernes medlemmer over 60 år.

★

I *Esbjerg* er man langt fremme med planer om oprettelsen af optræningsværksteder for erhvervshæmmede. Man venter således snart at kunne åbne en papæskefabrik samt et værksted for oparbejdning af parketstave. Samfundet og hjemmet for vanføre skal forestå driften af værkstederne.

★

Tuberkulosen og Nationalforeningen. I en redegørelse i dagspressen, som svar på kritik af Nationalforeningens arbejde, meddeler formanden, hvilke planer man har, når foreningens institutioner som følge af tilbagegangen i tuberkulosesygeligheden får et større antal sengepladser ledige, hvilket vil være tilfældet, når antallet af grønlandske patienter i nær fremtid indskrænkes væsentligt. Man overvejer således at inddrage tuberkulosesengepladser på julemærkesanatoriet til behandling af spastisk lammede samt indrette et af de store sanatorier til modtagelse af sindssyge og evnesvage. Som eksempler på, at for-

eningen bestræber sig på at udnytte sine sengepladser rationelt, anføres, at Ry sanatorium i 1956 blev taget i brug som anneks for hospitalet for kirurgisk tuberkulose i Juelsminde, der havde en betydelig mangel på pladser, ligesom der på børnehospitalet ved Vordingborg er oprettet en isoleret børneafdeling for patienter fra amtet med almindelige børnesygdomme. Ændringen i belægningen på sanatorierne går ifølge redegørelsen ikke udover nationalforeningens midler, idet de organer, der udnytter pladserne, naturligvis betaler herfor.

For tiden findes ca. 15.000 tuberkuloseramte i landet, og der konstateres årligt ca. 1.400 nye tilfælde, hvilket viser, at der fortsat er opgaver for nationalforeningen at løse.

★

I en kronik om de gamle *huslæger* skriver professor Edv. Gotfredsen, at de faktorer, der fik de gamle huslæger til at forsvinde, var sygekassevæsenet, sygehusvæsenet og lægekunstens udspecialisering. Det er til gengæld de samme faktorer, der har gjort sygebehandlingen mere effektiv end nogensinde tidligere. Den centrale skikkelse er stadig den praktiserende læge, og hvad enten han benævnes huslæge, familielæge eller sygekasselæge, er det ham, der kommer i hjemmene, som har den nærmeste kontakt med patienten og hans pårørende, og som samler trådene i sin hånd.

★

Nervepillerne. Det er beregnet, at der herhjemme årligt forbruges ca. 200 mill. nerve- og sovepiller, og at dette forbrug hovedsageligt hviler på omkring 300.000 mennesker. For folk, der regelmæssigt indtager nerve- og sovepiller, kan et sådant misbrug få de uhyggeligste konsekvenser i form af kramper og sindslidelser. Slet så galt går det dog som regel ikke, men folk, der har et regelmæssigt forbrug af nerve- og sovepiller, kommer dog ofte ud for det, der kan kaldes den lille tabletsyge, der viser sig i form af en permanent halvbedøvet og fortumlet tilstand, der kan give anledning til mange ulykker for de pågældende. På sygehusene, der iøvrigt er ret gode lærepladser for pilleslugeri, kan man oplyse, at dette jævnligt sker. Kuren mod sygdommen er at holde sig fra pillerne.

Helse og Arbete-Kongres i København

Den nordiske forening Helse og Arbete afholder den 4. og 5. maj 1957 en kongres i Teknologisk Institut, Vester Farimagsgade 20, København.

Kongressens emne: Fejlfunktion og sygdom, Belastningssygdomme i hjem, skole og på arbejdsplads.

I tilslutning til kongressen afholdes i samme sal en udstilling: Sid sundt, hvor en række firmaer vil vise det bedste, der er fremme af skole-, kontor- og arbejdsstole o. a. Endvidere vil forskellige institutioner og foreninger vise, hvad der idag gøres for at hjælpe både voksne og børn til gode arbejds- og siddestillinger.

Kongresgebyr: medlemmer 15 kr., ikke-medlemmer 20 kr.

Tilmelding: Helse og Arbete, Virginiavej 2, København F.

Mærkedage

80 år.

Den 14. januar fyldte kasserer for Tranderup sogns sygekasse, murermester *Ludvig Hansen,* 80 år.

Samme dag har Ludvig Hansen deltaget i sygekassearbejdet i 46 år. I 1911 valgtes han til formand og kasserer for sygekassen, og siden 1935 har han virket som kasserer. Kun få kan se tilbage på en så lang årrække i sygekassernes tjeneste.

75 år.

Den 6. februar fylder formand for fortsættelsessygekasen »Lolland - Falster«, fhv. skoleinspektør *Alfr. Date,* Nakskov, 75 år.

Alfred Date har været medlem af fortsættelsessygekassens bestyrelse fra 1929 og formand fra 1937 samt medlem af forretningsudvalget for de samvirkende fortsættelsessygekasser indtil 1956. Gennem mange år var han medlem af landstinget.

70 år.

Den 15. februar fylder fhv. forretningsfører ved fortsættelsessygekassen »Lolland-Falster«, borgmester *P. Kirkegaard,* Sakskøbing, 70 år. Kirkegaard var forretningsfører ved fortsættelsessygekassen fra dennes start i 1929 til han fratrådte efter eget ønske 1. januar 1951.

40 års jubilæum.

Formanden for Jern- og Metalarbejdernes sygekasse i Aalborg, *Niels Hansen,* kan den 17. februar fejre 40 års jubilæum som tillidsmand inden for nævnte sygekasse.

Niels Hansen har i mange år virket som formand for sygekassen, ligesom han er medlem af centralforeningens bestyrelse, tilsynsførende ved rekonvalescenthjemmet i Hasseris og kasserer for sammenslutningen af sygekasser i Aalborg.

40 års jubilæum.

Kasserer for Bindslev sogns sygekasse, *G. Chr. Jensen,* kan den 22. februar fejre 40 års jubilæum som kasserer for sygekassen. Med megen interesse har han gennem alle år røgtet sit hverv i sygekassen og øvrige tillidshverv, som har været ham betroet.



25 års jubilæum.

Den 1. marts kan forretningsfører *N. F. S. Grundtvig* fejre sit 25 års jubilæum som forretningsfører i Gentofte-Vangede sygekasse. Forud for sin ansættelse i sygekassen var han beskæftiget i Københavns kommunes hjælpekasse.



Da Grundtvig kom til Gentofte-Vangede sygekasse, havde denne godt 6.000 nydende medlemmer. I dag tæller sygekassen godt 14.000 nydende og ca. 4.500 bidragydende medlemmer. Selv om Grundtvig vel ikke har nogen andel i denne store forøgelse af medlemsantallet, har det dog for ham betydet, at han i dag har en betydelig større virksomhed at tage vare på, end da han første gang mødte ude i sygekassen i 1932.

Til trods herfor kan han se tilbage på et muntert og virksomt liv gennem 25 år.



1. Indberetning til folkeregistrene.

Sygekasserne og fortsættelsessygekasserne skal *mindst 1 gang månedlig* tilstille folkeregistrene oplysninger om *ændringer i medlemsbestanden.* Oplysningerne omfatter meddelelser om afgang, tilgang og udstedelse af bevis for, at optagelse ikke har kunnet finde sted.

2. Overførelse af nydende medlemmer på grund af restance.

Sygekasserne skal overføre sådanne nydende medlemmer, som står i restance med betaling af *medlemsbidrag* for de forudgående 3 måneder, til afdelingen for bidragydende medlemmer.

3. Indberetninger til kommunalbestyrelserne om forsikringspligtige medlemmers restancer.

Sygekasserne og fortsættelsessygekasserne skal *snarest efter hvert års 1. januar og i hver fald inden 1. april* tilstille vedkommende kommunalbestyrelse en i 2 eksemplarer affattet *fortegnelse (almindelig restanceliste)* over de forsikringspligtige bidragydende medlemmer, der ved det forudgående kalenderårs udgang skyldte medlemsbidrag og invalidepræmie for 3 måneder eller derover.

4. Indbetaling af invalidepræmier til Invalideforsikringsfonden.

Sygekasserne og fortsættelsessygekasserne skal senest på dagen for årsregnskabets afslutning til *Invalideforsikringsfondens postkonto nr. 2115* eller til fondens bankkonto i A/S »Kjøbenhavns Handelsbank«, St. Kongensgade 49, København K., indbetale de vedrørende oktober kvartal 1956 indgåede *invalideprœmier.* I beløbet skal dog forinden fradrages de udgifter til helbredelsesforanstaltninger i henhold til folkeforsikringslovens § 61, som det ikke påhviler kasserne ifølge deres vedtægter at afholde, samt de 5 pct., som tilfalder kasserne til dækning af administrationsudgifter.

5. Opgørelse over udgifter afholdt i h. t. folkeforsikringslovens § 61.

Sygekasserne og fortsættelsessygekasserne skal senest på dagen for årsregnskabets afslutning på dertil foreskrevne særlige blanketter til sygekassedirektoratet indsende opgørelse, bilagt kvitterede og reviderede regninger, over de udgifter, som kasserne for oktober kvartal 1956 har afholdt, og som af fonden skal godtgøres kasserne *i henhold til folkeforsikringslovens § 61.*

6. Årsafregning for invalideforsikringen.

Sygekasserne og fortsættelsessygekasserne skal samtidigt med indsendelse af det sædvanlige *regnskab samt status for invalideforsikringen* indsende en *årsafregning* for invalideforsikringen.

7. Opgørelse til brug for beregning af statstilskud.

Sygekasserne tilstiller inden 15. februar sygekassedirektoratet indberetning om *regnskabsresultatet for 1956* med angivelse af medlemsforhold ved årets udgang, til brug ved beregning af statstilskud.

Redaktion og ekspedition:

Nyropsgade 37, København V. Tlf. Byen 6726

Postgiro 351 75

Redaktør: *H. C. Hansen*

Aksel Schølins Bogtrykkeri . Aalborg

Sygekassetidende *61. årgang . marts 1957 . nr.* **3**

Thi kendes for ret.

Højesteret frigav vitaminsalget.

Siden 1951, da sygekasserne ophørte med at yde tilskud til de blandede vitaminpræparater, har apotekerne kæmpet for eneretten til salg af vitaminpræparater. Fra apotekerside har man hævdet, at vitaminerne var lægemidler, medens man fra anden side har hævdet, at vitaminerne kun var kosttilskud. Højesteret har nu fastslået, at de vitaminpræparater, hvorom slaget har stået, d. v. s. ca. 38 præparater, der omsætningsmæssigt udgør den største gruppe, anvendes som kosttilskud og ikke som egentlige lægemidler.

For sygekassernes medlemmer, der efterhånden gennem oplysninger fra lægerne og gennem reklamer har fået den opfattelse, at alle helst skal sluge hele alfabetet af vitaminer, betyder højesteretsdommen i første omgang en billiggørelse af denne nydelse og en lettere adgang til nydelsen. Det er som bekendt lettere at købe kosttilskuddet henne om hjørnet hos købmanden end på det fjernere liggende apotek, — og så er det billigere.

Vi er af den opfattelse, at det frie vitaminsalg vil medvirke til et sundere standpunkt i befolkningen til hele vitaminspørgsmålet. Der er for meget af tidligere tiders medicinmandens mystik over dette reklame slogan »Fås kun på apoteket«.

Når dette er sagt, må vi give lægerne medhold i, at der må være visse regler for det frie vitaminsalg. Også fra sygekasseside — hvor vi i høj grad er interesseret i folkesundheden — må vi henstille, at der på den ene eller anden måde skabes orden i vitaminsalget. Det skulle nødigt ende i det rene kaos, som Ugeskrift for læger udtrykker det. Her menes, at det ikke kan være meningen, at vitaminpræparaterne skal sælges i ukontrollerede doser eller som bolsjer. Befolkningen må have et vist krav på, at dette så såre vigtige kosttilskud, som det efterhånden er blevet til, sælges på en tilfredsstillende måde, d. v. s. i bestemte dosisstørrelser og i form af pålideligt kontrolleret, datostemplet varer.

Højesteret har ment, at det ikke var nødvendigt at forbeholde salget af vitaminer for apotekerne. Det tilkommer nu materialhandlerne, købmændene og brugsforeningerne at handle under ansvar.

Invalide- og folkepensionen

Af kontorchef S. Prætorius

I 1948 blev der af regeringen nedsat den såkaldte folkeforsikringskommission. Kommissionen havde til opgave at undersøge betingelserne for og virkningerne af at erstatte den nugældende alders- og invaliderentelovgivning med en hele befolkningen omfattende ordning, der helt eller overvejende hvilede på forsikringsmæssigt grundlag.

Efter et meget stort arbejde i kommissionen, hvorunder flere forslag havde været fremme, fremsatte regeringen i efteråret 1955 forslag om indførelse af folkepension.

Under behandlingen i folketinget blev forslaget på forskellige punkter ændret, og fra de konservative og venstre blev der, som betingelse for at gå med til folkepensionsordningen, fremsat krav om, at der samtidig blev udarbejdet og vedtaget en lov om værdisikring af privat alderdomsforsørgelse.

Dette skete også, og forslaget om indførelse af folkepension blev stadfæstet af kongen den 2. oktober 1956.

Bestemmelserne om den således vedtagne invalide- og folkepensionsordning findes i lov nr. 258 af 2. oktober 1956 om ændring i lov om folkeforsikring, og denne er optrykt med de vedtagne ændringer som lovbekendtgørelse nr. 298 af 16. november 1956. Der er derhos i et af socialministeriet under 17. december 1956 udsendt cirkulære givet nærmere vejledning angående de gennemførte ændringer i folkeforsikringsloven.

Loven træder i kraft den 1. april 1957, enkelte bestemmelser dog senere.

I det følgende redegøres der nærmere for de vedtagne ændringer, og der vil her særlig blive lagt vægt på de ændringer, der har interesse for sygekassernes tillidsmænd, herunder også i deres vejledende virke for deres medlemmer.

Først skal lige nævnes, at betegnelsen aldersrente ændres til folkepension, og aldersrentemodtager til folkepensionist, ligesom betegnelsen invaliderente ændres til invalidepension og invaliderentemodtager til invalidepensionist.

I. Den indtægtsbestemte folkepension.

Hvornår kan man søge den indtægtsbestemte folkepension.

Efter de nugældende regler kan, hvis betingelserne herfor iøvrigt er til stede, aldersrente ydes til enlige kvinder, der er fyldt 60 år, og til mænd og gifte kvinder, der er fyldt 65 år.

Ved en ændret affattelse af folkeforsikringslovens § 1, stk. 2, er aldersgrænsen for adgangen til at oppebære den indtægtsbestemte folkepension blevet forhøjet med 2 år, fra 60 til 62 år for enlige kvinder og fra 65 til

67 år for andre; ved enlige kvinder forstås som hidtil ikke blot ugifte, enker, fraskilte og fraseparerede, men også kvinder, der ikke samlever med deres ægtefælle.

Forhøjelsen af aldersgrænsen gennemføres dog ikke med virkning straks fra den 1. april 1957, men over en 4-årig periode, idet der er indsat en overgangsbestemmelse, hvorefter tilgangsalderen bliver følgende:

	Enlige kvinder	andre
I tiden indtil 31. marts 1959	60 år	65 år
I tiden 1. april 1959—31. marts 1961	61 år	66 år
I tiden efter 1. april 1961	62 år	67 år

I de første 2 år indtil 1. april 1959 er aldersgrænsen således som hidtil henholdsvis 60 og 65 år.

Der er i loven optaget en dispensationsbestemmelse svarende til den hidtil gældende bestemmelse i folkeforsikringslovens § 1, stk. 3, hvorefter kommunalbestyrelsen kan tillægge en person folkepension allerede fra det fyldte 60. år. Denne bestemmelse vil altså, når aldersgrænsen for enlige kvinders adgang til folkepension hæves, også kunne blive gældende for enlige kvinder indtil den normale tilgangsalder. En sådan dispensation er dog nu gjort afhængig af samtykke af et særligt udvalg i stedet for som hidtil af direktøren for sygekassevæsenet. Udvalget består af direktøren for sygekassevæsenet som formand samt 2 af socialministeren udpegede medlemmer, af hvilke det ene skal være en af de til direktoratet for sygekassevæsenet knyttede lægekonsulenter, det andet skal repræsentere kommunerne.

Hvad kan man få i indtægtsbestemt folkepension?

Her må først lige nævnes, at renten efter de nugældende regler udbetales som et grundbeløb med forskellige tillæg, herunder rentetillægget, brændselstillægget og beklædningstillægget. Endvidere er der i de senere år med hjemmel i specielle love udbetalt særlige ydelser til rentemodtagere sammen med renten for januar, juni og december måned. Disse særlige ydelser og de tre nævnte tillæg indgår fra 1. april 1957 i pensionens grundbeløb.

Socialministeriet har i den anledning henstillet til kommunalbestyrelserne at henlede pensionisternes opmærksomhed på, at særskilt udbetaling af disse tillæg bortfalder, og at den månedlige pension fremtidig må dække udgifterne også til de særlige formål, hvortil nogle af disse tillæg er udbetalt.

Fra den 1. oktober 1957 forhøjes de årlige grundbeløb for ægtepar med ca. 400 kr. i kommunegruppe I (København, Frederiksberg og Gentofte kommuner), med ca. 500 kr. i kommunegruppe II (købstæder og bymæssige bebyggelser på landet med over 1500 indbyggere) og med ca.

600 kr. i kommunegruppe III (det øvrige land), for enlige med 2/3 heraf. Pensionen udredes herefter med de beløb der er anført i folkeforsikringslovens § 39, stk. 1, således som disse beløb vil være pristalsreguleret i henhold til § 85.

Hvad det betyder for den enkelte, kan ses af følgende opstilling, der viser, hvor stor pensionen bliver fra 1. oktober 1957 for pensionister uden indtægt iøvrigt, sammenlignet med, hvad der tilsvarende ydes efter de nu gældende bestemmelser (samtlige beløb udregnet på grundlag af pristallet for juli 1956):

		Kommunegruppe I kr. årlig	Kommunegruppe II kr. årlig	Kommunegruppe III kr. årlig
Ægtepar, når begge ægtefæller får folkepension	Hidtidige ordning	4.677	4.333	3.844
	Nye ordning	5.112	4.848	4.452
Enlige og ægtepar, når kun den ene ægtefælle får folkepension	Hidtidige ordning	3.123	2.891	2.568
	Nye ordning	3.396	3.264	2.976

Der er, som det vil ses, tale om en ret væsentlig forhøjelse, men det vil ligeledes ses, at forhøjelsen er mindst i kommunegruppe I (hovedstadsområdet), noget større i kommunegruppe II (købstæder) og størst i kommunegruppe III (på landet), således at den eksisterende forskel mellem rentens størrelse i de forskellige dele af landet er mere udjævnet.

Udover grundbeløbene kan der, som hidtil, ydes visse tillæg, og der kan herom nævnes følgende:

Som følge af forhøjelsen af aldersgrænsen for adgangen til at oppebære folkepension er der foretaget ændringer, forsåvidt angår aldersgrænserne for at opnå *ventetillæg* (lovens § 40, stk. 1). Indtil 1. april 1960 er ventetillæggene som efter de hidtidige regler, men med virkning fra 1. april 1960 forhøjes de ret væsentlig.

Med hensyn til *ægtesskabstillægget* (lovens § 40, stk. 6) er der foretaget en mindre forhøjelse af dette for kommunegruppe II og III.

Den procent, hvorefter alderstillægget (lovens § 40, stk. 10), der ydes til personer, der modtager indtægtsbestemt folkepension, og som er fyldt 80 år, beregnes, er under hensyn til forhøjelsen af grundbeløbene noget nedsat.

Det beløb, der står til kommunalbestyrelsens rådighed til ydelse af *personlige tillæg* (lovens § 40, stk. 11), skal beregnes af grundbeløbene af den invalidepension og folkepension i henhold til § 39, stk. 1, som i det foregående år er udredet i kommunen. Under hensyn til den foran anførte forhøjelse af grundbeløbet er procentsatsen for rådighedsbeløbet noget nedsat.

Hvilken betydning har det, at den pågældende har indtægt og formue ved siden af pensionen?

Som almindelig regel må siges, at enhver form for indtægt, som hidtil, skal tages i betragtning ved beregningen af pensionen, og i denne forbindelse må lige nævnes, at den hidtil gældende bestemmelse om formuetillæg er bortfaldet, således at herefter alene den faktiske formueindtægt vil være at tage i betragtning ved beregningen af folkepensionen.

Ved opgørelsen af indtægten fradrages, som hidtil, skatter samt udgifter til kontingenter i anledning af medlemsskab i ulykkes-, og syge-, invaliditets-, begravelses- og arbejdsløshedsforsikringen. Det nedenfor omtalte folkepensionsbidrag vil derimod ikke kunne fradrages i indtægten.

Til indtægten regnes ligesom tidligere ikke invalide- eller folkepension. Der er indvidere indsat en bestemmelse om, at ej heller børnetilskud i henhold til den særlige lovgivning herom skal medregnes til indtægten.

Hvad iøvrigt angår reglerne for fradrag for indtægt ved siden af pensionen, er der sket en væsentlig ændring ved beregningen, og fradragene er blevet lempeligere end nu.

Medens reglen hidtil har været den, at retten til at oppebære rente med dennes grundbeløb var betinget af, at vedkommendes årlige indtægt ikke repræsenterede en værdi, der oversteg 50 pct. af grundbeløbet, jfr. lovens § 41, stk. 1, er, efter den fremtidige udformning af lovbestemmelsen, reglen den, at det fradragsfri beløb, der altså kan oppebæres i indtægt, uden at der sker fradrag i pensionen, er angivet til et bestemt beløb, der pristalsreguleres efter reglerne i § 85. For ægtepar har det fradragsfrie beløb, når kun den ene af ægtefællerne har opfyldt betingelserne for at opnå pension, været beregnet som en procentdel af grundbeløbet for enlige. Efter de nye bestemmelser vil det for ægtepar gældende fradragsfri beløb være at anvende også i tilfælde, hvor kun den ene ægtefælle er berettiget til pension.

De nævnte fradragsfrie beløb, der altså ved opgørelsen af indtægten ses bort fra, er følgende (efter pristallet for juli 1956):

	Kommunegruppe I kr. årlig	Kommunegruppe II kr. årlig	Kommunegruppe III kr. årlig
Ægtepar, når den ene eller begge ægtefæller modtager folkepension	2600	2400	2300
Enlige	1800	1700	1500

Disse fradragsfri beløb udgør for folkepensionister de højeste beløb, der kan ses bort fra, når indtægten er formueindtægt. For alle andre arter af indtægter, kan der — udover fradragsfri beløb — ses bort fra et beløb svarende til 1/3 af det nævnte fradragsfri beløb.

For indtægter derudover skal der ske nedsættelse i folkepensionen på den måde, at der efter nærmere i loven angivne regler, for hver 100 kr.,

foretages fradrag i pensionens grundbeløb og eventuelt nærmere i loven angivne tillæg, med et i loven angivet beløb, begyndende med 60 kr. og stigende til 96 kr.

Den indtægtsbestemte folkepension bortfalder, når den med ventetillæg og ægteskabstillæg ville udgøre mindre end 1/6 af grundbeløbet. Denne bestemmelse får imidlertid kun betydning for personer, der ikke er berettiget til at oppebære folkepensionens mindstebeløb, enten fordi de ikke er fyldt 67 år, eller fordi de har adgang til pension fra staten etc.

Hvorledes der vil være at forholde, når en invalidepensionist overgår til folkepension, se under invalidepension.

Sluttelig kan lige nævnes, at optagelse i sygeforsikringen som hidtil er en betingelse for adgang til at oppebære den indtægtsbestemte folkepension. Der er imidlertid i lovens § 1, stk. 3, optaget en bestemmelse om, at socialministeren, hvor særlige forhold taler derfor, kan dispensere fra kravet om sygeforsikring. Andragende om dispensation indsendes gennem amtet til socialministeriet med en udførlig begrundelse for, hvorfor sygeforsikringsbetingelsen ikke er opfyldt.

II. Folkepensionens mindstebeløb.

(Bestemmelserne herom træder først i kraft den 1. oktober 1957.)

Hvornår kan man søge folkepensionens mindstebeløb, og hvem kan søge?

For adgangen til folkepensionens mindstebeløb gælder en aldersgrænse på 67 år for alle.

Bestemmelserne om folkepensionens mindstebeløb får kun betydning for sådanne personer, der er gyldt 67 år, og som enten ikke ønsker at modtage indtægtsbestemt folkepension, eller som ikke opfylder betingelserne for at få denne pension.

Iøvrigt gælder for adgangen til mindstebeløbet de samme betingelser som for adgangen til at oppebære den indtægtsregulerede folkepension. Dette gælder således indfødsrets- og bopælsbetingelsen og de i lovens § 38 omhandlede værdighedsbetingelser.

Visse personer har ikke adgang til mindstebeløbet. Undtaget er således ifølge lovens § 39, stk. 3, bl. a. personer, der oppebærer pension fra staten, folkeskolen, folkekirken, en kommune, et koncessioneret selskab, en offentlig virksomhed eller fra en statsunderstøttet pensionskasse.

I ministeriets cirkulære er nærmere angivet, hvilke personer der falder ind under de nævnte undtagelsesbestemmelser.

Der er i loven indsat en dispensationsbestemmelse, således at socialministeren efter forhandling med finansministeren, når ganske særlige forhold foreligger, kan dispensere fra bestemmelsen om, at de nævnte personer ikke har adgang til mindstebeløbet.

Hvor meget kan man få i mindstebeløb?

Beløbet udgør for hele landet i tiden indtil 31. marts 1958 et beløb svarende til 1.020 kr. årlig for ægtepar, når begge ægtefæller opfylder betingelserne for at få mindstebeløbet, og 684 kr. årlig for enlige og ægtepar, når kun den ene af ægtefællerne opfylder betingelserne. Beløbet er for ægtepar 9 pct. af den gennemsnitlige bruttoindkomst for forsørgere, således som denne senest er beregnet af det statistiske departement, for enlige $^2/_3$ heraf. Regulering kan første gang finde sted pr. 1. april 1958.

Mindstebeløbet er en del af den samlede folkepension og kan altså ikke ydes udover den indtægtsbestemte folkepension.

Mindstebeløbet ydes uden hensyn til modtagerens økonomiske forhold, og det er ikke — som normalt med hensyn til den indtægtsbestemte folkepension — en betingelse, at pågældende er medlem af den offentlige sygeforsikring.

Udbetaling af mindstebeløbet.

Begæring om folkepensionens mindstebeløb indgives til kommunalbestyrelsen. Mindstebeløbet udbetales fra begæringens dato. Det udbetales månedsvis forud. Der vil dog intet være til hinder for, at mindstebeløbet udbetales kvartalsvis til personer, der fremsætter ønske herom. Udbetaling må i så fald ske i kvartalets sidste måned.

III. Invalidepensionen.

Hvor længe kan invalidepensionen søges, og hvad kan man få i invalidepension?

Efter nugældende bestemmelser er der adgang til at søge invaliderente indtil det 65. år. Denne bestemmelse er nu ændret, således at invaliderente (pension) fremtidig, fra 1. april 1957, kan søges og oppebæres indtil det fyldte 67. år.

Ligesom for folkepensionens vedkommende er ydelserne til invaliderne blevet forhøjet.

Den højeste årlige invalidepension vil (fra 1. oktober 1957 og beregnet på grundlag af pristallet for juli 1956) udgøre:

	Kommunegruppe I kr. årlig	Kommunegruppe II kr. årlig	Kommunegruppe III kr. årlig
Ægtepar, når begge ægtefæller får invalidepension	6.072	5.808	5.412
Enlige og ægtepar, når kun den ene ægtefælle får invalidepension	3.876	3.744	3.456

Som det vil ses, er beløbene en del højere end beløbene for den indtægtsbestemte folkepension, men dette skyldes, at der i invalidepensionen er medregnet det særlige invaliditetstillæg.

Om dette invaliditetstillæg kan iøvrigt tilføjes, at bestemmelserne herom er ændret. Tidligere var det forskelligt i de 3 kommunegrupper. Det er nu ens overalt, og endvidere er det blevet forhøjet med godt 50 pct.

Hvad angår beregningen af invalidepensionen er denne — bortset fra enkelte forskelligheder — i det store og hele den samme som for den indtægtsbestemte folkepension.

Her må dog i denne forbindelse nævnes følgende:

For invalidepensionister ses der — udover det førnævnte fradragsfri beløb — bort fra et beløb svarende til 1/3 af det fradragsfri beløb, selv om der er tale om formueindtægter. Hertil kommer, at der yderligere kan ses bort fra et beløb svarende til 2/3 af det fradragsfri beløb for indtægter hidrørende fra invalidepensionistens eller dennes ægtefælles indtægt ved personligt arbejde. Den indtægt, der ikke medregnes ved beregning af invalidepensionen, kan på denne måde blive ialt det dobbelte af det fradragsfri beløb.

Når en invalidepensionist efter reglen i § 57 overgår til at oppebære folkepension, vil beregningen af pensionen stadig være at foretage efter de for beregning af invalidepension gældende regler. Pensionen kan således ikke nedsættes under 1/3-grænsen. Pensionen vil ej heller kunne nedsættes under folkepensionens mindstebeløb, såfremt pågældende er berettiget til dette, og beløbet er højere end 1/3-grænsen. Samme regel gælder med hensyn til ydelsen efter § 62, der således ikke kan oppebæres ved siden af mindstebeløbet.

Udlændinges adgang til invalide- og folkepension.

Som bekendt er der ved konventioner med andre lande givet statsborgere fra disse lande ret til invaliderente og aldersrente på samme betingelser, som gælder for danske statsborgere, når de pågældende fremmede har været bosat i landet i det tidsrum, der er angivet i de enkelte konventioner.

Konventioner er indgået med Finland, Island, Norge og Sverige, Frankrig, Schweiz og Tyskland. Endvidere har Danmark ratificeret en europæisk overenskomst af 11. december 1953 om ydelser ved alderdom og nedsat erhvervsevne samt ydelser til efterlevende, i kraft af hvilken statsborgere fra yderligere følgende lande, som indtil nu har ratificeret konventionen, på de i konventionen nærmere fastsatte betingelser kan opnå invaliderente og aldersrente: Holland, Irland, Storbritannien og Nordirland.

De i disse konventioner fastsatte betingelser for adgang til at oppebære invaliderente og aldersrente finder for fremtiden tilsvarende anvendelse med hensyn til udlændinges adgang til at oppebære invalidepension og folkepension, herunder folkepensionens mindstebeløb.

Henvendelse om folkepension m. v.

Udtrykket »det sociale udvalg« eller »udvalget« er i almindelighed ændret til »kommunalbestyrelsen«, og det er således kommunalbestyrelsen, til hvilken begæring om pension skal indgives, og som fastsætter og udbetaler pensionen.

Det er ligeledes kommunalbestyrelsen, der træffer afgørelse med hensyn til forandring eller ophør af pensionsudbetaling og om ydelse af pensionsforskud m. m.

Der er af socialministeren godkendt formularer til begæringsskemaer, et til brug ved begæring om folkepensionens mindstebeløb og et til brug ved begæring om indtægtsbestemt folkepension m. v. Et antal begæringsskemaer vil senere blive tilstillet sygekasserne fra direktoratet.

IV. Financieringen af de øgede udgifter:

Som følge af forannævnte lovændringer vil der blive tale om ret væsentlig øgede udgifter.

Der er, som det fremgår af det foran anførte, dels tale om forhøjelse af grundbeløbene og om udbetaling af mindstebeløbene, og dels må de ændrede fradragsregler forventes at ville bevirke en øget pensionsudgift. Hertil kommer endelig, at det vel må forventes, at der i det hele kommer en øget tilgang af pensionister.

Denne udgiftsforøgelse søges nu dækket, dels ved et særligt folkepensionsbidrag og dels ved forhøjelse af invalidepræmien og arbejdsgivernes bidrag.

Folkepensionsbidraget.

Af de nævnte merudgifter afholder staten dels den førnævnte særlige forhøjelse på henholdsvis ca. 400, 500 og 600 kr. af grundbeløbet, og dels udgifterne til mindstebeløbene.

Til delvis dækning af disse udgifter opkræves der et folkepensionsbidrag, der påhviler personer, der er fuldt skattepligtige til staten. Det udgør 1 pct. af det beløb, hvoraf indkomstskat til staten beregnes(skalaindkomsten). Bidrag på under 40 kr. årlig for forsørgere og 25 kr. for ikke-forsørgere opkræves dog ikke. Det kan her lige bemærkes, at folkepensionsbidrag må ydes også af personer, der ikke har adgang til folkepensionen (eventuelt mindstebeløbet) og af personer, der modtager folkepension, medens det på den anden side ikke er en forudsætning for at få folkepension, at man har betalt folkepensionsbidrag.

Forhøjelsen af invalidepræmien.

Invalidepræmien forhøjes, og den fastsættes til samme beløb for samtlige forsikrede. Det er herefter uden betydning, i hvilken alder de pågæl-

dende er indtrådt i forsikringen, og der er ikke nogen særlig præmie for samlevende ægtefæller.

Præmien fra de forsikrede udgør herefter 21 kr. 60 øre årlig. Under hensyn til, at aldersgrænsen for adgangen til folkepension forhøjes med 2 år, forlænges pligten til at betale invalidepræmie til det 62. år, og præmien fra de forsikrede erlægges herefter i alderen mellem 18 og 62 år, dog ikke af personer, der oppebærer invalidepension eller folkepension. Under hensyn til, at aldersgrænsen for adgangen til at oppebære folkepension forhøjes over en 4-årig periode, erlægges invalidepræmien dog i tiden indtil 31. marts 1959 af personer i alderen mellem 18 og 60 år, og betalingspligten bortfalder endeligt for personer, der inden den 1. april 1959 er fyldt 60 år: de pågældende vil herefter ikke pånv blive pligtige at svare præmie til invalideforsikringen, selv om betalingspligten fra dette tidspunkt først bortfalder ved det 62. år.

Forhøjelsen af arbejdsgivernes bidrag.

Dette bidrag, der hidtil har udgjort 6 kr. pr. helårsarbejder, er forhøjet til 14,25 kr. pr. helårsarbejder.

Andre ændringer.

A. Lægehjælp, kur, pleje m. v.

B. I lovens *§ 79, stk. 1*, der omhandler den hjælp, der af kommunen skal ydes til læge, kur og pleje i sygdomstilfælde til rentemodtagere (pensionister), der ikke kan blive eller vedblive at være nydende medlemmer af anerkendt sygekasse, er der foretaget den ændring, at hjælpen — i modsætning til tidligere — fremtidig kun kan ydes i trangstilfælde.

B. Pristalsregulering.

For så vidt angår spørgsmålet om pristalsregulering må nævnes, at bestemmelserne i § 85 om pristalsregulering af pensionernes grundbeløb og forskellige tillæg omfatter — foruden de hidtidige takster — også de fradragsfri indtægtsbeløb, og de beløb, der i henhold til den særlige bestemmelse refunderes af grundbeløbene.

C. § 83-ydelsen.

Den i § 83, stk. 2, omhandlede ydelse for at tilsidesætte pligten til at indmelde sig i en sygekasse eller sygeforening er forhøjet fra 13 kr. til 30 kr.

Da den tidligere årlige takst, 13 kr., har været gældende fra oktober til oktober (begyndende den 1. oktober 1937), vil der for perioden 1. oktober 1956—1. oktober 1957 være at erlægge: efter gammel takst, 13 kr., for halvåret 1. oktober 1956—1. april 1957 = 6,50 kr., og efter ny takst, 30 kr., for halvåret 1. april—1. oktober 1957 = 15 kr., eller ialt 21,50 kr.

Nye overenskomster med lægerne

Gældende fra 1. januar 1957.

I september måned opsagde lægerne samtlige overenskomster med sygekasserne uden for København og Færøerne til ophør 1. januar 1957. I løbet af efteråret har der derefter været ført fællesforhandlinger for muligt at nå til enighed mellem parterne om ændringer til de bestående overenskomster.

Selv om opgaven syntes håbløs i starten, da parterne stod meget langt fra hinanden, lykkedes det dog at opnå enighed om en række ændringer til overenskomsterne. Disse går i korthed ud på at lette samarbejdet mellem læger og sygekasser og at forenkle overenskomstbestemmelserne. Så godt som samtlige paragraffer har været genstand for mindre eller større bearbejdning.

Desværre var det ikke muligt for parterne at blive enige om forskellige takstspørgsmål, hvorfor forhandlingerne — som tidligere meddelt — blev afbrudt, uden at der blev aftalt nyt møde. Lægerne indbragte imidlertid konfliktspørgsmålene for Voldgiftsrådet for sygekasser og læger den 17. december f. å., og sygekasserne erklærede sig indforstået med, at der blev optaget mægling.

Ved voldgiftsrådet krævede lægerne atter betydelige forhøjelser såvel af takst I honorarerne som af takst II honorarerne, dog størst forhøjelse af takst I honorarerne. Lægerne krævede endvidere ophævelse af enhedstaksten for sygebesøg i købstæderne, i § 23 en forhøjelse af antallet af fridage fra 18 til 24 samt i samme paragraf en ensartet fridagsgodtgørelse på 8 pct.

Sygekasserne krævede en nedsættelse af afstandstaksten samt iøvrigt uændrede honorarer til lægerne. I betragtning af, at sygekasserne i adskillige tilfælde betaler lægerne højere afstandstillæg, end de opnår hos deres private patienter, synes en nedsættelse af sygekassernes betaling her at være rimelig.

Voldgiftsrådets formand fremsatte imidlertid et forslag, hvorefter antallet af fridage skulle forhøjes til 24 hverdage, og de i § 23 fastsatte fridagsgodtgørelser alle skulle forhøjes til 8 pct. Såfremt sygekassernes udgifter som følge af fridagsbestemmelserne bliver mindre end 8 pct., skal forskelsbeløbet efter regnskabsårets afslutning indbetales til lægernes pensionskasse. Takst I honoraret forhøjes med 6 pct. Afstandstillæggene forbliver uændrede.

Forslaget blev tiltrådt af begge forhandlingsudvalg. Parterne skal herefter formulere de endelige overenskomster, dog således at spørgsmål, hvorom man ikke kan opnå enighed, afgøres af voldgiftsrådet med bindende virkning.

Når overenskomsterne foreligger, skal vi vende tilbage til en omtale af de nye bestemmelser i disse.

De sociale udgifter.

For enhver, der har med den offentlige forsorg og sociale forsikringer at gøre, er det både lærerigt og interessant at gennemse det af Det statistiske departement i november måned 1956 i »Statistiske Efterretninger« offentliggjorte tabelværk vedrørende de sociale udgifter i finansåret 1954-55. Det fremgår heraf, hvorledes socialreformen af 1933 med ændringer samt en del andre sociale forsikringslove virker, og hvilke beløb der bliver fordelt i kraft af disse love.

I det følgende vil blive omtalt de grene af socialreformen m. v., der i særlig grad har interesse for sygekasserne.

I. Offentlig forsorg m. v.

Den største udgift i dette hovedafsnit er statens udgifter til *særforsorg,* d. v. s. alle foranstaltninger, der vedrører sindssyge, åndssvage, epileptikere, vanføre, talelidende, blinde og døve. Den samlede udgift i finansåret 1954-55 var 102,5 mill. kr. Den indsatte tabel viser, hvorledes dette beløb er fordelt på de ovennævnte kategorier. Differencen mellem den samlede udgift og specifikationen skyldes, at der er anvendt afrundede beløb.

Sindssyge	*31,2 mill. kr.*
Åndssvage	*39,3 — -*
Epileptikere	*5,4 — -*
Vanføre	*16,3 — -*
Talelidende	*1,4 — -*
Blinde	*3,1 — -*
Døve	*5,6 — -*

Det er særligt udgifter vedrørende åndssvageforsorgen, der er steget, nemlig med 3,5 mill. kr. sammenlignet med finansåret 1953-54. Endvidere er udgifterne vedrørende talelidende steget med 0,4 mill. kr., hvilken stigning formentlig må ses på baggrund af, at der ved lov nr. 197 af 11. juni 1954 blev indført ambulant undervisning af talelidende. De øvrige udgifter i denne gruppe var stort set uændrede. Kendetegnet for udgifterne til særforsorg er, at de alene påhviler staten.

Udgifterne til *særhjælp* var 56,9 mill. kr., der fordeles på 8 forskellige kategorier, hvoraf der i tabellen er medtaget de grupper, der har størst interesse for sygekasserne. Foruden de her nævnte 5 områder omfatter særhjælpen også skolebespisning, hjælp til personer indkaldt til militærtjeneste og civilbeskyttelsestjeneste samt anden særhjælp. Selv om antallet af modtagere af hjælp til kronisk syge

Fortsat sygekassehjælp	*0,6 mill. kr.*
Kronisk syge	*11,2 — -*
Tuberkulose, polioramte m. v.	*7,4 — -*
Medicin	*1,2 — -*
Kommunal sygepleje	*11,0 — -*

omtrent var uforandret i de to finansår 1953-54 og 1954-55, er udgiften hertil steget med 0,7 mill. kr. Udgifterne til hjælp til tuberkuløse, polioramte m. v. steg med 0,4 mill. kr., men heller ikke her er der stigning i antallet af understøttede personer. Den største udgiftsstigning er sket for den kommunale sygeplejes vedkommende, der er vokset med 1,2 mill. kr. Udgifterne til særhjælp afholdes dels af kommunerne og dels af staten med henholdsvis ca. $^5/_6$ og $^1/_6$, idet der ses bort fra udgifterne til skolebespisning, der alene afholdes af kommunerne.

Til *forskellige sociale formål* er anvendt ca. 30 mill. kr., der er fordelt på mælkehjælp, mødrehjælp, husmoderafløsning samt andre formål, der ikke er nøjere specificeret.

Særligt husmoderafløsningen har interesse for sygekasserne, idet en del kasser administrerer denne hjælp for kommunerne. Udgifterne hertil er steget med 0,8 mill. kr., hvilket må tages som udtryk for, at stadig flere kommuner beslutter sig til at yde husmoderafløsning. Udgifterne til de øvrige nævnte formål har tildels været uforandret.

Hvis man ser på, hvem udgifterne til forskellige sociale formål endeligt påhviler, viser det sig, at kommunerne bærer ca. $^1/_3$ af udgiften til mælkehjælp, medens staten afholder ca. $^2/_3$, og for mødrehjælpens vedkommende bæres halvdelen af kommunerne og den anden halvdel af staten. Udgifterne til husmoderafløsning fordeles med ca. halvdelen på kommunerne og resten på staten.

II. Folkeforsikring.

Folkeforsikringen er den lov under socialreformen, der har det største økonomiske omfang, og der er til de formål, som folkeforsikringen omfatter, anvendt 1056,6 mill. kr. I forbindelse hermed må det dog erindres, at den personkreds, der omfattes af folkeforsikringslovens bestemmelser, er meget stor. Der fandtes pr. 31. marts 1955 således 327.629 alders- og invaliderentemodtagere. Til sammenligning tjener, at antallet af hovedpersoner, der har modtaget hjælp i henhold til lov om offentlig forsorg m. v., i finansåret 1954-55 var 66.802. Omstående oversigt viser, hvorledes udgiftsbeløbet var fordelt.

Under udgifterne vedrørende *sygekasserne* er medregnet et beløb på 12,1 mill. kr., der er anvendt til fribefordring af sygekassemedlemmer. Dette beløb afholdes alene af kommunerne. Sygekassernes udgifter påhviler medlemmerne med ca. 72 pct., medens statens andel udgør ca. 24 pct., og kommunerne deltager med godt 3 pct.

Samfundets udgift til *aldersrente* fordeles mellem staten og kommunerne, således at førstnævnte afholder ca. 399 mill. kr., medens kommunerne slipper ca. 100 mill. kr. billigere. Udgifterne vedrørende aldersrente er

steget med 36,4 mill. kr., hvilken stigning må ses i forbindelse med stigningen af grundbeløbene i provinsbyerne og de bymæssige bebyggelser samt i de rene landkommuner og stigningen i antallet af aldersrentemodtagere. Endvidere bemærkes, at der under aldersrenteudgifterne, foruden tabelrenten, d. v. s. grundbeløb plus faste månedlige tillæg, er medtaget en lang række af udgiftsposter, der også er steget. Udgiftsforøgelsen vedrørende tabelrenten beløber sig dog alene til 29,4 mill. kr.

Sygekasser	*216,3 mill. kr.*
Aldersrente	*681,2 — -*
Invaliderente m. v.	*159,1 — -*

Udgifterne vedrørende *invaliderente m. v.* er trods et fald på 0,3 pct. i antallet af invaliderentemodtagere steget med 7,7 mill. kr. En stigning der hovedsageligt skyldes forhøjelse af tabelrenten. Foruden staten, kommunerne og de forsikrede bærer arbejdsgiverne også deres del af udgifterne til invaliderente, nemlig 6,1 mill. kr. Den største andel påhviler dog staten og udgør 121,4 mill. kr. Kommunerne har bidraget med 22,1 mill. kr. og de forsikrede med ca. 14 mill. kr.

III. Ulykkesforsikring.

Det beløb, som ulykkesforsikringselskaberne har udbetalt i 1954, er vokset med 1,6 mill. kr. sammenlignet med året 1953. Udgifterne under den lovpligtige ulykkesforsikring steg med 1,7 mill. kr., medens øvrige udgifter under ulykkesforsikringen faldt med 0,1 mill. kr. Den samlede egentlige udgift udgjorde 52,2 mill. kr., som udredes dels af staten med $^1/_{21}$, medens arbejdsgivernes bidrag udgør den resterende del.

IV. Arbejdsløshedsforsikring m. v.

Fra arbejdsløshedskasserne er i 1954-55 udbetalt 219,3 mill. kr. Dagpengene udgjorde 156,2 mill. kr., medens den øvrige del af førstnævnte beløb fordeles på børnetillæg, juleunderstøttelse, huslejehjælp, ekstra 70 dages fortsættelseshjælp, brændselshjælp m. v. Henhørende under arbejdsløshedsforsikring m. v. er også udgifter til tilskud til kursus m. v. samt udgifter til beskyttelsesforanstaltninger, således at den samlede udgift under dette afsnit af socialreformen kommer op på 224,6 mill. kr., som bæres af staten og af de forsikrede med tilsammen ca. $^4/_5$, medens kommunerne og arbejdsgiverne yder ca. $^1/_5$ tilsammen.

V. Afsluttende bemærkninger.

Samtlige nævnte udgiftstal omfatter kun de egentlige sociale udgifter, hvorved forstås beløb udbetalt til understøttede og forsikrede personer,

udgifter ved drift af hjem og anstalter, medens udgifter ved administration (så vidt disse udgifter har kunnet udskilles) og henlæggelser m. v. ikke er medregnet.

De egentlige sociale udgifter udgjorde i finansåret 1954-55 ialt 1709,6 mill. kr. Når der hertil lægges administrationsudgifter og henlæggelser og fradrages renteindtægter og lignende, kommer beløbet i nævnte finansår op på 1846,8 mill. kr., hvilket er en stigning på 62,5 mill. kr. i forhold til det foregående finansår. Hosstående oversigt angiver de forskelige beløbs størrelser. — Særligt administrationsudgifterne har interesse, men det opgivne beløb på 97,9 mill. kr. kan ikke tages som udtryk for de samlede udgifter til administration, da disse ikke fuldt ud adskilles fra de egentlige udgifter til sociale foranstaltninger.

Egentlige sociale udgifter	*1709,6 mill. kr.*
Administrationsudgifter ..	*97,9 — -*
Henlæggelser m. v.	*59,6 — -*
	1867,1 mill. kr.
÷renteindtægter o. l. netto	*20,3 — -*
Tilsammen	*1846,8 mill. kr.*

Som tidligere nævnt udgjorde de egentlige sociale udgifter tilsammen 1709,5 mill. kr. i 1954-55, medens det tilsvarende tal i 1941-42 var 704,0 mill. kr., d. v. s. en stigning på 1005,5 mill. kr. Det statistiske departement har udregnet indeks for egentlige sociale udgifter, d. v. s. udgiftstal korrigeret for stigning i prisniveau og folketal udtrykt i procent af udgifterne i 1934-35, der sættes lig 100. Den anførte tabel viser disse procenttal for 1954-55.

Offentlig forsorg	*128,9*
Sygekasser	*134,7*
Invaliderente m. v.	*229,4*
Aldersrente	*310,5*
Ulykkesforsikring	*222,2*
Arbejdsløshedsforsikring m. v.	*170,5*
I alt....	*190,3*

Det fremgår heraf, at det særligt er udgifterne til invaliderente m. v., aldersrente og ulykkesforsikring, der er steget.

Der skal ikke her foretages en vurdering af de sociale love og deres virke, men blot påpeges, at de ændringer, der er foretaget først og fremmest i folkeforsikringsloven i 1956, vil medføre forøgelse af udgifterne til alders- og invaliderente (folke- og invalidepension) i årene fremover.

KSN.

Hovedorganisationernes Sygelønsordning.

Københavnsk opgørelse for 3 uger.

Den 15. januar begyndte sygekasserne at udbetale sygelønsdagpenge for Hovedorganisationernes sygelønsfond. I løbet af relativ kort tid gjaldt det om for sygekassernes samvirksomhed, for centralforeningerne og for sygekasserne at sætte sig ind i de nye regler. Selv om en nyordning er nok så godt forberedt, vil der altid, når denne kommer ud i praksis, dukke adskillige spørgsmål op. Således også her.

Ordningen har nu virket i 6 uger, og der begynder så småt at danne sig en vis fasthed, selv om alle principielle spørgsmål endnu ikke har fundet deres endelige afgørelse. Ved afslutningen af februar måned skal samtlige sygekasser indsende det første statistikskema til centralforeningernes sygelønskontorer med oplysning om antallet af sygedage og udgifterne til sygelønsdagpenge fordelt på mænd, kvinder og ungarbejdere og fordelt efter sygeperiodens varighed. Ved denne opgørelse skal kun medtages de afsluttede sygesager. *Husk endvidere, at dette skema kun omfatter hovedorganisationernes sygelønsordning. For sygelønsfond B skal der ikke føres statistikskema.*

På foranledning af sygelønsfondens ledelse har sygekasserne i København og en del sygekasser i Københavns omegn foretaget en ekstraordinær opgørelse for de første 3 uger, d. v. s. for tidsrummet 15. januar til 4. februar incl. De nævnte sygekasser har ca. 600.000 medlemer. Ved bedømmelsen af denne opgørelse må man være opmærksom på,

at hovedorganisationernes sygelønsordning omfatter et forholdsvis stort antal af netop disse medlemmer,

at sygeligheden er størst i vinterhalvåret, og

at bestemmelsen om, at alle sygemeldte den 15. januar har ret til sygeløn i 13 uger, vil medføre noget større udgifter i starten.

I de to første uger blev der af de københavnske sygekasser udbetalt sygeløn for 12.031 dage, d. v. s. i gennemsnit for disse 2 uger 6.015 dage pr. uge. I den 3. uge blev der udbetalt sygeløn for 5.566 dage. Allerede i den 3. uge var antallet af udbetalingsdage noget mindre end i de første 2 uger.

Udbetalingsdagene i omegnskasserne var 2.602, således at man i hele området kommer op på ialt 20.199 udbetalingsdage, fordelt med 12.219 på mænd, 7.767 på kvinder og 213 på ungarbejdere.

De samlede udgifter i området var 240.575 kr.

Da dagpengene i forbindelse med anden indtægt og hjælp under sygdom højst må udgøre 80 pct. af den daglige fortjeneste, har der fundet en mindre reduktion sted af sygelønsdagpengene. Til mænd er der i gennemsnit udbetalt 13,96 kr. pr. dag og til kvinder 8,85 kr. pr. dag. Dagpengene til ungarbejdere er udbetalt med det fulde beløb, nemlig 6 kr. pr. dag.

Sygelønsfond B

Hovedorganisationernes sygelønsordning løste spørgsmålet om sygeløn til de arbejdere, der er beskæftiget hos medlemmer af Dansk Arbejdsgiverforening. Foruden disse havde en lang række arbejdgivere indgået overenskomster, hvorefter de forpligter sig til at yde deres arbejdere sygeløn efter de regler, som måtte blive gældende i henhold til mæglingsforslaget af 31. marts 1956.

Da hovedorganisationernes sygelønsordning (kaldet fond A) var en kendsgerning, gik fagforbundene derfor igang med at starte en sygelønsordning for alle arbejdsgivere, der stod uden for Dansk Arbejdsgiverforening. Efter forudgående forhandlinger stiftede repræsentanter for Hovedorganisationen af Mesterforeninger i Byggefagene og repræsentanter for fagforbundene et Sygelønsfond B den 23. januar.

Til sygelønsfond B kan enhver arbejdsgiver tilmelde sig. Hvad enten arbejdsgiveren har indgået overenskomst med pligt til at yde sygeløn eller han blot følger gældende overenskomster, vil han gennem arbejdernes faglige organisation kunne tilmelde sig fonden.

Fagforeningerne gik hurtigt igang med at udsende tilmeldingsblanketter til arbejdsgiverne. Blanketterne blev derefter i udfyldt stand indsendt til centralforeningernes sygelønskontorer sammen med bidrag til garantifonden for tiden 1. april til 31. december 1956, 36 kr. for en fuldtbeskæftiget arbejder og for arbejdere, der ikke har været i beskæftigelse i hele tidsrummet, 2 øre pr. præsteret arbejdstime.

For de modtagne indbetalinger til garantifonden udstedte sygelønskontorerne kvitteringer i to eksemplarer, et beregnet til arbejdsgiveren og et til fagforeningen. Samtidig fik arbejdsgiverne tilsendt eksemplarer af de røde blanketter til brug ved anmodning om sygeløn (form. 401).

Bestemmelserne for sygelønsfond B svarer meget nøje til bestemmelserne for fond A. Dette var simpelt hen nødvendigt, da sygekasserne ikke var særligt begejstret for at skulle arbejde efter to forskellige regler. Forskellen i administrationen ligger herefter blot i, at anmodningsblanketterne til fond A udleveres af sygekasserne, medens blanketterne til fond B udleveres af den arbejdsgiver, som har tilmeldt sig fonden.

Mange arbejdsgiverforeninger og fagforbund, som selv havde opkrævet garantifondsbidrag for 1956, har gennem De danske sygekasser tilmeldt sig fond B, hvorefter deres tilmelding er gået videre til de stedlige sygelønskontorer.

Hvor mange arbejdsgivere og arbejdere, der er tilmeldt fonden, vides endnu ikke. Fristen for tilmelding udløber 1. marts. Arbejdsgivere, der tilmelder sig efter dette tidspunkt, skal indbetale et engangsbidrag til garantifonden svarende til 2 øre pr. præsteret arbejdstime i de umiddelbart forudgående 9 måneder fra tilmeldingsdatoen. Ret til dagpenge opnås først for sygdom, der er indtrådt efter, at tilmeldingen er berigtiget.

Sygekassernes forvaltningsudgifter

Forretningsfører Tage Nielsen, sygekassen Bispebjerg, gør i følgende artikel rede for sit syn på de spørgsmål, som cand. oecon. Oluf Johansen rejste i sidste nr. af Sygekassetidende.

Når man er vant til, at kritik af sygekassernes administrationsudgifter ikke er underbygget med tal, og at kritiske bemærkninger som regel ikke er efterfulgt af positive forslag til ændring, er det helt velgørende at se et indlæg som cand. oecon. Oluf Johansens i sidste nr. af Sygekassetidende, hvor der er noget »at føle på« og at svare på.

Det er vel ikke at vente, at en sygekassemand uden videre er enig med Oluf Johansen i alle hans bemærkninger. Jeg skal i det følgende prøve at kommentere artiklen ud fra mit syn på spørgsmålet.

Afsnit I. Størrelsen af sygekassernes forvaltningsudgifter.

Der er, som O. Johansen bemærker, iøjnefaldende forskelle mellem kassernes udgifter til forvaltning, uanset om de udregnes som procenter af indtægter eller udgifter eller som forvaltningsudgift pr. medlem. Når de er større i hovedstaden end i landdistrikterne, vil man med det samme erklære, at det skyldes, at kassernes ydelser i hovedstaden er mere omfattende end på landet. Når udgifterne i hovedstaden er højere end i provinsbyerne, holder den samme forklaring ikke helt stik. Det bliver nødvendigt at gå dybere med analysen.

Det har vist sig, at udgifterne til administration i de 20 distriktskasser i København også er uens, og man har prøvet at finde ud af, hvad grunden hertil kan være. Den første grund er, at nogle distriktskasser er mekaniserede, d. v. s. at de har afskaffet mærkesystemet og benytter kontingentregistreringsmaskiner, og at de samtidig er flyttet ud i distriktet, så de kan nøjes med ét kontor, medens andre kasser stadig har et hovedkontor inde i byen og et indbetalingskontor ude i distriktet og fortsat benytter mærker. Men der er også forskel på administrationsudgifterne i de mekaniserede, udflyttede kasser. Her viser det sig, at antallet af ekspeditioner gennemsnitlig ligger noget højere i nogle kasser end i andre. I nogle kvarterer kan en stor part af medlemmerne kun betale én måneds kontingent ad gangen, medens medlemmerne i andre kvarterer ofte betaler to eller tre måneder ad gangen. I de økonomisk »dårlige« kvarterer er der også større træk på dagpengene, og de pågældende kommer også oftere efter penge end de syge i »bedre« kvarterer. Sådanne forhold kan nemt medføre, at en kasse i et »dårligt« kvarter skal have en eller måske to funktionærer mere til ekspedition end en kasse af tilsvarende størrelse i et »bedre« kvarter.

Endelig vil de små kasser have forholdsvis større udgifter end de store kasser til lønninger til overordnet personale, bestyrelse og revision. Huslejen er også medvirkende til at skabe forskel i administrationsudgifternes størrelse.

For at kunne drage sammenligninger mellem land og by og mellem provinsby og hovedstad, må man have oplysninger om ekspeditionsmængden de forskellige steder. Jeg vil dog ikke påstå, at man derved kommer til bunds i spørgsmålet. Personalets lønningsforhold, pensionsordninger m. m. spiller også i høj grad ind, og navnlig her ligger sikkert forklaringen på forskellen mellem land og by, idet landet vil slippe billigst, fordi arbejdet udføres som fritidsbeskæftigelse.

Efter at det københavnske område er blevet opdelt i distrikter, viser det sig, at der foregår en omfattende flytning af medlemmer mellem kasserne indbyrdes, og disse flytninger giver naturligvis arbejde, selv om man har søgt at rationalisere dette så meget som muligt ved at lade alt materiale vedrørende et flyttende medlem gå videre til brug i den anden distriktskasse, d. v. s. at der ikke skal udskrives ny bog, nyt stamkort, kontokort, flyttebog m. m. En tilsvarende administrationsomkostning findes ikke i provinsbysygekasserne i al almindelighed, selv om der nok hist og her er kasser, der af en eller anden årsag (højskole, landbrugsskole m. fl.) har mange flytninger.

Til gengæld nyder de københavnske sygekasser godt af en gennemført standardisering og fælles indkøb af tryksager. En tilsvarende ordning er det endnu ikke muligt i samme omfang at indføre uden for København.

Oluf Johansen har ret i, at man bør tage de bidragydende medlemmer med i betragtningerne over administrationsudgifterne, men om man bør sætte 1 bidragydende medlem = 1 nydende medlem er nu vist tvivlsomt.

Jeg vil mene, at det under de givne forhold vil blive svært at bringe administrationsudgifterne længere ned. Sygekasserne undgår så vidt muligt lejemål i dyre lokaler, og i det daglige udvises altid streng økonomi. Den store udgift er lønningerne, og de må her — som andre steder — følge prisudviklingen. Antallet af funktionærer i København er siden omorganiseringen i 1950 bragt ned med godt 100, det må vist være et bevis på, at man søger at rationalisere og spare, hvor man kan.

Afsnit II. Nedsættelse af forvaltningsudgifterne ved administrative foranstaltninger.

Færre kontingentsatser.

Nogen større lettelse i at have færre kontingentsatser synes jeg ikke der er, hvis O. Johansen tænker på indbetalingen. Når man een gang har slået fast, hvilket månedligt eller kvartårligt kontingent et medlem skal betale, og dette beløb er noteret i medlemsbogen (eller på kvitteringskortet), har man ikke mere besvær med det, før der bliver tale om en kon-

tingentforhøjelse. Hvis der er tænkt på statistiken, må det indrømmes, at de mange dagpengesatser giver en del arbejde, men for at en lettelse på dette område skal være følelig, må vi ned på f. eks. 3 satser, og det ligger ikke i administrationens hånd.

Afskaffelse af inkassation.

Næsten overalt i byerne er inkassationen, såvidt jeg har kunnet få oplyst, afskaffet. Den er for dyr, og den virker ofte kun som en mundtlig påmindelse om, at kontingentet er forfaldent til betaling. På landet har den formentlig stadig sin berettigelse, så længe kasserne ikke har fast kontortid.

Fælles medlemsbevis for ægtepar.

Den idé har været praktiseret tidligere i flere kasser, men den har vist sig uheldig, hvor f. eks. manden har brugt pengene, der var beregnet til sygekasse, og hustruen har ønsket at betale sin egen bog, så i hvert fald hun og børnene var forsikrede. Det hænder også, at socialkontoret vil betale for den ene ægtefælle, men ikke for den anden. I sygekasseforhold er hustruen ikke biperson, sådan som børnene er det, og derfor bør hun også have sit eget medlemsbevis og selvstændig kvittering.

Færre indberetninger til direktoratet.

Jeg har også tidligere været af den mening, at direktoratet måtte kunne nøjes med færre oplysninger af statistisk art, men jeg hælder efterhånden til den anskuelse, at vi, hvis vi ikke havde pligt til at lave så omfattende en statistik, alligevel ville lave den for selv at kunne drage sammenligninger blandt andet med henblik på administrationsudgifternes størrelse. Af samme grund benytter centralforeningerne også vor statistik.

Stikprøvekontrol af regninger m. v.

Ud fra den betragtning, at en kontrol ikke må koste så meget, at den bliver dyrere end det, den kan indbringe, er det sikkert på sin plads i mange forhold at nøjes med en stikprøvekontrol. Jeg tror dog, at man allerede mange steder har fundet ud af dette.

Offentliggørelse af sammenligninger.

Det er måske nok af nogen værdi at gøre de implicerede bekendt med sammenligninger, men disse må da være meget specificerede, og bl. a. til det brug vil man også have brug for den føromtalte statistik suppleret med oplysninger om ekspeditionsmængden.

Rationaliseringseksperter.

Den uddannelse rationaliseringseksperter får, tangerer nok kontorarbejde i al almindelighed, men slet ikke sygekassearbejde. Derved får ekspertens syn på mange spørgsmål slagside, idet det ikke altid i en sygekasse kommer an på at tilendebringe en ekspedition hurtigst muligt. Her gælder det først og fremmest om at give medlemmet den rigtige ekspedition og korrekt information, selvom det en gang imellem skulle tage nogen tid. Men bortset fra det, kan impulser udefra ofte tiltrænges, og i erken-

delse heraf havde de københavnske sygekasser for nogle år siden en rationaliseringsekspert til at gennemgå arbejdet og give gode råd. Det er dog et spørgsmål, om det ikke ville være mere frugtbringende at lade nogle vågne og interesserede sygekassefunktionærer gennemgå et rationaliseringskursus. De ville være i stand til at sortere det uanvendelige fra, og i andre tilfælde omarbejde idéerne, så de med fordel kunne anvendes i sygekasserne.

Kvalificeret personale.

Sygekasserne har vel nok tidligere lidt noget under, at personalet for en del bestod af folk uden egentlig kontoruddannelse. Men efter socialreformens gennemførelse er man vist mere og mere gået over til at benytte funktionærer, som har fået deres uddannelse på kontor, eller som direkte fra skolen er blevet ansat i sygekasserne, og i dag tror jeg ikke, der er mange fuldt beskæftigede ved sygekasserne, som ikke er i besiddelse af de færdigheder, som i almindelighed kræves af kontorfolk.

Afsnit III. Nedsættelse af forvaltningsudgifterne ved ændringer af lovgivningen.

Når man skal gennemarbejde dette spørgsmål, vil det nok være bedst at dele det op i

1. forslag, som kan gennemføres uden bevillinger, og
2. forslag, som kræver bevillinger fra det offentlige.

Til det sidste hører f. eks. forslaget om at lade det offentlige helt overtage sygehusudgifterne. Det er et politisk spørgsmål, som jo nok før eller senere vil komme på dagsordenen.

De forslag, som kan gennemføres, uden at de påfører det offentlige væsentlige ekstra udgifter, skulle det formentlig være lettere at få gennemført, og sygekasserne har allerede overfor sygeforsikringskommissionen rejst de fleste af dem, som Oluf Johansen nævner, f. eks.

a. optagelse i sygekasse og invalideforsikring uden hensyn til helbred og alder. Dette vil betyde en stor lettelse ikke alene for sygekasserne men også for sygekassedirektoratet, som iflg. statistiken i 1953 har afsluttet behandlingen af 2025 sager af den art. Der foreligger intet om, hvor mange personer, direktoratet beskæftiger i den anledning, men tallet er sikkert ikke ubetydeligt.
b. Sammenslutning af de tre medlemsgrupper og dermed ophævelse af det særlige tilskud for medlemmer optaget med vedtegning om en kronisk lidelse eller optaget ved socialreformens gennemførelse i en alder af over 40 år.
c. Ophævelse af maksimum for sygekasseydelser og dermed afskaffelse af begrebet »fortsat sygekassehjælp«.

Hvad angår invalidepræmien har vi nu — som bekendt — fået samme sats for alle, som skal betale. Alene det er en lettelse, men det vil være en endnu større lettelse, hvis dette beløb må includeres i sygekassekontin-

gentet, så man ikke ved hver enkelt indbetaling skal holde disse to beløb adskilt, men kan nøjes med ved årets slutning at regne ud, hvor stort beløb (i forhold til medlemstallet) sygekassen skal afregne til invalideforsikringsfonden. En sådan reform vil formentlig kunne gennemføres ad administrativ vej uden assistance af lovgivningsmagten.

Et spørgsmål, som Oluf Johansen ikke har berørt, er arbejdet med bedømmelse af medlemmernes økonomiske stilling i forhold til sygekassegrænsen. Næsten overalt har man forenklet arbejdet noget, idet man i samarbejde med skattevæsenet finder frem til de medlemmer, som ligger over grænsen, men herefter går man frem på sædvanlig måde, idet først § 8-udvalget og siden direktoratet tager standpunkt til spørgsmålet om medlemmernes forbliven i sygekasse. Hvis man ønsker at opretholde en sygekassegrænse, kan dette arbejde ikke helt afskaffes, men det er dog et spørgsmål, om det er nødvendigt at få § 8-udvalgets arbejde konfirmeret i direktoratet. Er udvalgene ikke efterhånden så trænede i disse sager, at man må kunne nøjes med deres stilling til sagen? Er direktoratets udgift til denne kontrolforanstaltning ikke urimelig høj i forhold til, hvad kontrollen kan indbringe i form af mindre statstilskud til sygekasserne?

Slutbemærkninger.

Kritikken af sygekassernes administrationsudgifter kommer oftest fra en bestemt gruppe af læger, formentlig af rent personlige grunde, fordi de ikke føler sig tilfredse med den offentlige sygeforsikring. Ellers synes jeg, der er adskillige tegn på, at man er glade for sygekasserne og deres administration. Det er jo ikke blot sygeforsikringen vi administrerer (og den omfatter adskilligt mere end lægehjælp), men vi udfører også et stort arbejde for invalideforsikringen. Vi har i mange sygekasser fået overdraget administrationen af husmoderafløsning, hjemmehjælp og hjemmesygepleje, og nu sidst har vi fået administrationen af hovedorganisationernes sygelønsfond og sygelønsfond B.

Man er derved kommet et langt skridt frem i retning af sikring af løn under sygdom, men disse fonds yder ikke (i hvert fald foreløbig) hjælp ud over 14. uge i samme sygdomstilfælde og ikke over 78 dages pengehjælp indenfor 12 på hinanden følgende måneder. I langvarige sygdomstilfælde kan man derfor regne med, at de pågældende senere kan blive nødt til at søge pengehjælp hos kommunen. Der må derfor være anledning til snart at se på, om disse former for hjælp kunne samles i sygekasserne, eventuelt lade dem gå i samme pulje, og så kunne eksperter finde frem til den enkleste form for arbejdets udførelse. Den omstændighed, at syge kan nøjes med at henvende sig på eet kontor om hjælp (pengehjælp og sygebehandling) må absolut betragtes som rationalisering, og det er da også den eneste fornuftige løsning. *Tage Nielsen.*

Tre 100 års jubilæer.

Sygekassen 1857 i Odense, Ringkøbing sygekasse og Litografernes sygekasse i København.

Inden for en månedstid har ikke mindre end tre sygekasser holdt 100 års stiftelsesfest. Den 1. februar fejrede

Sygekassen 1857, Odense,

jubilæum. Det var arbejdsmand N. P. Christensen, der tog initiativet til sygekassens stiftelse, og det stiftende møde blev holdt hos værtshusholder P. Rasmussen, Sct. Jørgensgade. I dette møde deltog 35 arbejdsmænd. Sygekassens første navn var da også Odense arbejdsmænds sygeforening.

På det stiftende møde vedtog man, at sygekassen skulle yde 2 rigsdaler ugentlig i sygehjælp, som regnes for 2 mark hver søgnedag. For søndagen skulle intet udbetales, ligesom der gjaldt en karenstid på 5 dage. Understøttelsen kunne udbetales i indtil 13 uger.

Først efter afholdelse af flere generalforsamlinger blev det besluttet at søge statsanerkendelse i 1897. Spørgsmålet om at søge statsanerkendelse blev første gang bragt på bane i 1892, men det blev forkastet af generalforsamlingerne i 1892 og 1893. Dette til trods for, at sygekassens daværende formand, justitsråd M. Sørensen, satte sit mandat ind på spørgsmålet. Mindretallet, som havde ønsket sygekassen statsanerkendt, udmeldte sig og stiftede få dage senere Den almindelige sygekasse med M. Sørensen som formand.

Sygekassens nuværende formand er skibsbygger Emil Andersen. Den daglige ledelse varetages af forretningsfører August Madsen.

Ringkøbing sygekasse.

Den 1. marts kan Ringkøbing sygekasse fejre sit jubilæum. Denne sygekasse blev stiftet af håndværkssvendene i Ringkøbing og førte da også navnet Håndværkssvendenes sygekasse. Dog var det ikke anderledes her end så mange andre steder, at mestrene støttede kassen og havde den egentlige ledelse af denne. Foreningens bestyrelse bestod af 5 direktører, heraf skulle 2, nemlig formanden og kassereren, være mestre, og de øvrige 3 var svende.

Sygekassen havde fastansat læge. Dennes løn var i 1869 12 rigsdaler årligt. I 1878 søgte tobaksarbejderne optagelse i sygekassen, men dette blev nægtet, da de ikke var rigtige svende. Først i 1898 kom spørgsmålet om statsanerkendelse til behandling på sygekassens generalforsamling. Det blev forkastet i første omgang, men blev vedtaget en måned senere.

Indtil 1921 var der to statsanerkendte sygekasser i Ringkøbing, nemlig Håndværkssvendenes og Ringkøbing købstadskommunes sygekasse. Ved kassernes sammenslutning blev fyrbøder Viggo Nielsen formand og skræder Carl Møller blev kasserer.

Siden 1954 har maskinsætter Poul Astrup Hansen været formand for sygekassen, og siden 1947 har N. C. Nielsen været forretningsfører.

Litografernes sygekasse

i København kan fejre sit jubilæum den 12. marts. Da sygekassen blev stiftet i 1857, var stentrykkerkunsten endnu ikke særlig udbredt. Den første stentrykker kom til Danmark i 1812. For at samle de stentrykkere, som fandtes i byen, stiftede man en selskabelig forening. Til denne blev knyttet en sygekasse og en lånekasse. På et vist tidspunkt var man endvidere inde på, at foreningen også skulle rejse en stiftelse med friboliger for ældre og arbejdsudygtige medlemmer. Når sygekassens formue oversteg 1.000 rigsdaler, skulle årets overskud tilfalde stiftelsen.

Desværre lånte en af kassens formænd vel meget af kassens midler, og dermed bortfaldt tanken om at rejse eget hus.

Også denne sygekasse havde fastansatte læger. I begyndelsen dog kun een i den indre by, men efterhånden som byen voksede, ansattes een læge i hver bydel. Også speciallæger var knyttet til sygekassen.

Forskellige af fagets virksomheder støttede sygekassen, blandt disse træffer vi på navne som J. C. Ferslew, Christian Cato og Carl Aller.

Sygekassens formand gennem mange år var V. H. O. Hemmingsen. Sygekassens nuværende formand er A. Persson.

Direktoratet for Sygekassevæsenet

Direktør Alice Bruun har den 18. februar 1957 påny overtaget sit embede som direktør for sygekassevæsenet.

Nr. 11/1957.

Forhøjelse af invalidepræmien.

Ved lov nr. 258 af 2. oktober 1956, jfr. lovbekendtgørelse nr. 298 af 16. november 1956, er der med virkning fra 1. april 1957 gennemført en række ændringer i folkeforsikringsloven, herunder bl. a. en forhøjelse af invalidepræmien.

Invalidepræmien fra de forsikrede er herefter 21 kr. 60 øre årlig, eller 5 kr. 40 øre kvartårlig, eller 1 kr. 80 øre månedlig. Præmien er ens for samtlige forsikrede, uanset de forsikredes alder ved deres indtræden i forsikringen eller deres ægteskabelige forhold.

Indtil 31. marts 1959 skal præmien som hidtil erlægges af personer i alderen mellem 18 og 60 år.

I de tilfælde, hvor der for et tidsrum efter 1. april 1957 er betalt præmie forud efter de tidligere gældende satser, må der foretages opkrævning af den for lidt erlagte præmie, om muligt ved den nærmest påfølgende opkrævning af medlemsbidrag.

Udmærkelser.

Kongen har under 25. januar 1957 tildelt kasserer for Trige-Ølsted kommunes sygekasse, husejer *Jens Peter*

Jensen af Trige under Aarhus amt fortjenstmedaillen i sølv med tilladelse til at bære samme.

Husejer Jens Peter Jensen, der er født 1875, valgtes til formand og kasserer for Trige-Ølsted kommunes sygekasse i 1921 og virkede, indtil disse poster i 1934 på grund af kassens størrelse deltes; Jens Peter Jensen har derefter siden 1934 virket som sygekassens kasserer.

Foruden tilidshvervene ved sygekassen har Jens Peter Jensen haft forskellige andre offentlige tillidshverv, bl. a. som medlem af sognerådet i 8 år, som formand for kornnævnet under den første verdenskrig og som formand for husmandsforeningen.

Samvirkende Centralforeninger

Nr. 3/1957.

Optagelse i sygekasse af ungarnske flygtninge.

På given foranledning skal vi herved meddele, at ungarnske flygtninge, der har taget ophold uden for flygtningelejrene, kan optages i de statsanerkendte sygekasser, såfremt de iøvrigt opfylder de gældende betingelser for optagelse.

Ungarnske flygtninge kan derimod ikke optages i invalideforsikringen.

Se iøvrigt artiklen om fremmede statsborgeres forhold til syge- og invalideforsikringen, (Sygekassetidende, maj 1955, side 126).

Nr. 4/1957.

Betaling for massagebehandling m. v.

I henhold til landsoverenskomsten med Danske Fysioterapeuter kan sygekasserne normalt kun yde godtgørelse for udgifter til medlemmers behandling hos fysioterapeuter, når behandlingen er ydet af en fysioterapeut, der er medlem af Danske Fysioterapeuter.

Sygekasserne vil ved henvendelse til den stedlige centralforening, der er i besiddelse af den seneste medlemsfortegnelse, kunne få oplysning om, hvorvidt en fysioterapeut er medlem af den faglige forening.

Bemærk

Bemærkningerne i erindringslisten om sygelønsordningerne.

Fortsættelsessygekassernes samvirksomhed

Ekstraordinært repræsentantskabsmøde.

De samvirkende fortsættelsessygekasser i Danmark afholdt ekstraordinært repræsentantskabsmøde den 26. januar i København.

Formanden, *fhv. borgmester P. J. Pedersen,* åbnede mødet og bød de mødte 85 repræsentanter velkommen, hvorefter *landsretssagfører, direktør Fr. Dalgaard,* valgtes til dirigent.

Mødets dagsorden var:

1. Spørgsmål om gennemførelse af begravelsesforsikring for alle medlemer over 60 år, og

2. Forslag til ændring af mønstervedtægten som følge af de vedtagne ændringer i folkeforsikringsloven.

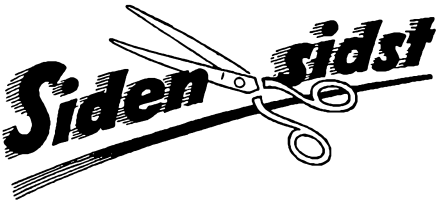
Til første punkt på dagsordenen gav formanden en indgående redegørelse og nævnte herunder særligt, at spørgsmålet om indførelse af begravelseshjælp for medlemmer af fortsættelsessygekasserne i alderen mellem 40 og 60 år, der ikke i forvejen har en sådan hjælp, i øjeblikket behandles i socialministeriet, hvorfra vi venter svar. Det blev som bekendt vedtaget på sidste ordinære repræsentantskabsmøde den 3. august 1956, at fortsættelsessygekasserne skulle yde begravelseshjælp til alle medlemmer under 60 år, men man savner altså endnu ministeriets godkendelse.

Det spørgsmål, repræsentantskabet herefter skal tage stilling til, er, om medlemmer i fortsættelsessygekasserne, der er i en alder af over 60 år, og som ikke i forvejen har en begravelsesforsikring, skal have en sådan. Hertil kræves der et kapitalindskud, der for samtlige fortsættelsessygekasser udgør ca. 6 mill. kr.

Efter at forskellige af repræsentanterne havde givet udtryk for skuffelse over, at det ikke havde været muligt at få de over 60-årige med i begravelsesforsikringen uden kapitalindskud, blev spørgsmålet sat under afstemning, og det vedtoges eenstemmigt at forkaste forslaget.

De øvrige på dagsordenen opførte ændringer til fortsættelsessygekassernes vedtægter som følge af ændring i folkeforsikringsloven, vedtoges eenstemmigt.

Ændringerne træder i kraft fra 1. april 1957.



Sygekassenævnet er på foranledning af socialministeren indkaldt til møde den 8. marts for at overveje, hvorledes man bedst i forholdet til sygekasserne afbøder virkningen af den nye ejendomsskyldvurdering.

★

Dansk Kvindesamfund har sendt de politiske partier en henvendelse, som opfordrer partierne til at udforme boligpolitikken, så de sociale hensyn klart afgrænses, og man ikke yder støtte til mennesker med normale arbejdsindtægter og normale forsørgerbyrder, men til børnerige familier med lave indtægter, enlige forsørgere, gamle og invalider.

Ledige STILLINGER

Bogholder.

Med tiltræden 1. april søges bogholder, der er fortrolig med maskinbogholderi, månedsafslutninger samt årsopgørelser, statistik, afregning med læger, hospitaler m. m. og i stand til at lede kontoret under forretningsførerens fraværelse.

Løn ifølge overenskomst efter Københavns kommunes 5. lønklasse.

Ansøgning vedlagt fornødne oplysninger bedes indsendt til bestyrelsen for Hvidovre sygekasse, Hvidovregade, Valby, inden 9. marts.

Bestyrelsen.

Mærkedage

35 års jubilæum.

Den 1. marts har sparekasseboghol-der *Johan Christensen* været kasserer for Bække sogns sygekasse i Ribe amt i 35 år. — Johan Christensen var med-lem af sygekassens bestyrelse fra 1919 til 1922. Efter hans virke i bestyrelsen var det ganske na-turligt, at man op-fordrede ham til at overtage kasserer-posten, et hverv, som han nu har ud-ført med den stør-ste omhu. At hans regnskaber altid har været mønsterværdigt ført, siger sig selv.



Efter jubilæet trækker Christensen sig tilbage fra sygekassearbejdet.

25 års jubilæum.

Formanden for Mørke sogns syge-kasse i Randers amt, cementstøber *Søren Nielsen,* Gl. Mørke, kan den 1. marts fejre 25 års jubilæum som til-tidsmand i sygekassen. Han blev valgt ind i bestyrelsen i 1932 og valgtes til formand i 1938. Han har desuden væ-ret formand for D. A. F.. Mørke af-deling, og senere i en årrække kontrol-bestyrer. Han bestrider nu posten som revisor for samme og sidder endvidere i bestyrelsen for Mørke bys vandværk. Søren Nielsen er altid gået op i de ham pålagte hverv med interesse og har udført de deraf flydende arbejder, bi-stået af sin hustru, på en måde, der har skabt tillid til og respekt om »Søren Klausen«.

25 års jubilæum.

I februar måned kunne uddeler *H. Hougaard,* Bøjen, fejre 25 årsdagen for sit valg til medlem af bestyrelsen for Hvilsager-Lime sygekasse (Randers amt). De sidste 20 år har han været sygekassens næstformand.

25 års jubilæum.



Den 22. februar havde gårdejer *Niels Dalsgaard* været kas-serer for Gedsted-Fjeldsø sygekasse (Viborg amt) i 25 år. Dalsgaard har gennem de 25 år røgtet hvervet med stor interesse og har på en fortrinlig måde forvaltet kassens midler.

70 år.

Den 2. februar fyldte pens. pakme-sterformand *N. P. Thøgersen,* Frederi-cia, 70 år. Han kom i Fredericia syge-kasses bestyrelse ved sammenslutnin-gen af sygekasserne i 1934, blev næst-formand i 1955 og overtog sidste år formandspladsen.

Dødsfald.

Den 26. januar afgik formanden for Faaborg Sygekasse, lagerarbejder *Laur. Rasmussen,* ved døden i en alder af 67 år. — Laur. Rasmussen indtrådte i sygekassens besty-relse i 1924 og blev valgt til dennes for-mand i 1935. Han var en afholdt for-mand, som altid fandt en udvej for hjælp, når der var behov, og han for-stod at nå frem til hjælpen gennem pa-ragrafferne. I 1935 blev han indvalgt i bestyrelsen for Centralforeningen af sy-gekasser i Svendborg amt. Siden 1946 havde Laur. Rasmussen været medlem af Faaborg byråd og i kraft heraf med-lem af en række vigtige udvalg.





1. Indberetning til folkeregistrene.

Sygekasserne og fortsættelsessygekasserne skal *mindst 1 gang månedlig* tilstille folkeregistrene oplysninger om *ændringer i medlemsbestanden.* Oplysningerne omfatter meddelelser om afgang, tilgang og udstedelse af bevis for, at optagelse ikke har kunnet finde sted.

2. Overførelse af nydende medlemmer på grund af restance.

Sygekasserne skal overføre sådanne nydende medlemmer, som står i restance med betaling af *medlemsbidrag* for de forudgående 3 måneder til afdelingen for bidragydende medlemmer.

3. Indberetninger til kommunalbestyrelserne om forsikringspligtige medlemmers restancer.

Sygekasserne og fortsættelsessygekasserne skal *snarest efter hvert års 1. januar og i hvert fald inden 1. april* tilstille vedkommende kommunalbestyrelse en i 2 eksemplarer affattet *fortegnelse (almindelig restanceliste)* over de forsikringspligtige bidragydende medlemmer, der ved det forudgående kalenderårs udgang skyldte medlemsbidrag og invalidepræmie for 3 måneder eller derover.

4. Hovedorganisationernes sygelønsordning.

Statistikliste vedrørende hovedorganisationernes sygelønsordning (form. 305) over afsluttede sygesager indsendes til centralforeningens sygelønskontor inden den 8. marts.

5. Regnskab vedrørende sygelønsdagpenge.

Opgørelse over udbetalte sygelønsdagpenge pr. 28. februar (Hovedorganisationernes sygelønsordning, form. 304, og Sygelønsfond B, form. 404) indsendes af sygekasser i gruppe A og gruppe B til centralforeningens sygelønskontor inden 8. marts.

6. Opgørelser til Sygekassernes udligningskasse.

Sygekasserne skal inden udgangen af marts måned indsende opgørelse til Danske sygekassers udligningskasse for begravelseshjælp over størrelsen af sikret begravelseshjælp 31. december 1956 og udbetalt begravelseshjælp i 1956. For fortsættelsessygekasser og sygekasser med repræsentantskab skal opgørelsen dog være indsendt inden udgangen af april måned.

7. Regnskab og beretning til sygekassedirektoratet.

Sygekasser, der ikke har repræsentantskab, skal inden månedens udgang til Direktoratet for Sygekassevæsenet indsende *regnskab og beretning for året 1956.*

For sygekasser, der har repræsentantskab, sker indsendelsen umiddelbart efter afholdelsen af ordinært repræsentantskabsmøde, senest inden udgangen af maj måned.

8. Valg til repræsentantskab.

Sygekasser, der har repræsentantskab, skal inden udgangen af april måned have afholdt *valg af medlemmer af repræsentantskabet* og af stedfortrædere for disse.

SYGEKASSERNES
RØDE ADRESSEFORTEGNELSE
UDGAVE 1956
kan rekvireres ved indsættelse af 2 kr. pr. eksemplar på vor postkonto 616 45
DE SAMVIRKENDE CENTRALFORENINGER AF SYGEKASSER

Redaktion og ekspedition:
Nyropsgade 37, København V. Tlf. Byen 6726
Postgiro 351 75
Redaktør: *H. C. Hansen*

Aksel Schølins Bogtrykkeri . Aalborg

Sygekassetidende *61. årgang . april 1957 . nr.* 4

I sidste måned —

Ud over landet blev der i sidste måned holdt generalforsamlinger, hvor man drøftede sygekassernes økonomi, og i den kommende måned vil man ligeledes på repræsentantskabsmøderne drøfte de økonomiske forhold. Forhøjelse af medlemsbidraget har stået på dagsordenen langt de fleste steder — ikke kontingentforhøjelser af sædvanlig størrelse, men kontingentforhøjelser af en noget anden størrelsesorden, end man har kendt til tidligere. Ved siden af forhøjelsen af bidraget til selve sygekassen kommer så forhøjelsen af invalidepræmien som følge af den gennemførte forbedring af invalidepensionen.

Hvor om alting er, sygekasserne skal nu til at administrere større kronebeløb, end de har været vant til. De kroner, som sygekasserne modtog fra medlemmerne i 1937, havde større værdi end de kroner, som afleveres til sygekasserne i 1957, altså må der alene af denne grund flere kroner i kassen.

For det andet bliver det ikke billigere at helbrede sygdom. Mulighederne for at helbrede er blevet større og dyrere.

For det tredje er der bud fra mange sider til statskassen, således at man fra det offentliges side er interesseret i, at sygekasserne bærer så stor en del af byrderne ved sygdom som muligt. Det viser sig bl. a. i forhøjelser af sygehustaksterne og derigennem, at man ønsker sygekasserne som opkrævere af forhøjede præmier til invalideforsikringen, som jo er en statsforsikring. Altså, alt medens teoretikerne drøfter mulighederne for at opkræve bidragene til den offentlige sygeforsikring over skattebilletten, søger de praktiske politikere at skåne denne så meget som muligt.

I denne situation er det sygekassernes opgave at lære medlemmerne, at sygekasserne ikke er almindelige forretninger. Det gælder ikke for sygekasserne om at møde op med lavest muligt medlemsbidrag. Det gælder ikke for sygekasserne om at møde op med overskud indtjent ved at skære ned på ydelserne, eller ved at afslå berettigede krav fra medlemmernes side.

Det gælder for sygekasserne som hidtil at sikre medlemmerne så godt som muligt mod følger af sygdom. Det gælder om — trods stigende udgifter i kronebeløb — ikke at lade det medlem, som rammes af sygdom, i stikken. En nedskæring af ydelserne betyder en forbedring af sygekassens økonomi, men ikke en forbedring for det enkelte medlem.

Sygehusforhold.

En undersøgelse vedrørende belægning, udgifter m. v.

Fra artikler i dagspressen i de sidste måneder fremgår, at finansudvalget har foranlediget, at der er blevet foretaget en undersøgelse af sygehusvæsenets økonomiske forhold og mulighederne for eventuelt at formindske disse udgifter. Hvorvidt disse undersøgelser vil komme til at berøre sygekassernes økonomi, kan der naturligvis ikke på forhånd siges noget sikkert om, men der kan vel gættes på, at man har undersøgt såvel mulighederne for at formindske udgifterne som mulighederne for at forøge indtægterne. Det sidste vil betyde forhøjelse af sygehustaksterne og dermed en yderligere belastning af sygekassernes økonomi.

I august 1956 udsendte sundhedsstyrelsen »Medicinalberetning for kongeriget Danmark i året 1954, II. sygehuse og andre helbredelsesinstitutioner«. Den nævnte beretning er i januar 1957 efterfulgt af en indenrigsministeriet udgivet »Redegørelse for sygehusenes økonomiske forhold«, og det er den sidstnævnte publikation, der har givet anledning til formodningerne om forhøjelse af sygehustaksterne, idet der i denne er foretaget en dybtgående undersøgelse af sygehusenes udgifter set i relation til belægning, personale m. v. samt sygehusenes beskaffenhed iøvrigt.

Indledningsvis oplyses, at antallet af senge på samtlige institutioner (sygehuse, sindssygehospitaler m. v.) i hele landet var 45.215, svarende til 10,26 senge pr. 1000 indbyggere. Disse tal er opgjort ved udgangen af 1954, hvilket forøvrigt også er tilfældet for de tals vedkommende, der nævnes senere, såfremt der ikke er gjort særlig bemærkning herom.

I. Antal senge og belægningen.

Det samlede antal sengepladser på de almindelige sygehuse var 25.794 fordelt på 147 sygehuse. Udregnet pr. 1000 indbygger bliver dette 5,9 sengepladser. Det kunne vel forventes, at antallet af sengepladser pr. 1000 indbyggere var steget væsentligt siden krigsafslutningen i 1945, men det er ikke tilfældet. Selv om det samlede antal sengepladser er steget med 1497, er der en nedgang på 0,2 sengeplads pr. 1000 indb.

Den indsatte tabel viser bevægelserne siden 1936.

	Samtlige sengepl. ialt	pr. 1000 indb.
1936-40 gnstl. årlig	*23.201*	*6,1*
1941-45 » »	*24.297*	*6,1*
1946-50 » »	*25.088*	*6,0*
1952	*25.428*	*5,9*
1953	*25.389*	*5,8*
1954	*25.794*	*5,9*

Som det vil ses, er bevægelserne små og langt fra som det kunne forventes. Det er derfor en nærliggende tanke at antage, at belægningen er meget stor, og at et sygehusbyggeri i større omfang end hidtil er ønskværdigt. Set fra et lægeligt synspunkt er nye og moderne sygehuse naturligvis påkrævede, da disse i følge sagens natur

byder de bedste arbejdsforhold på sygehusene og patienterne den bedste behandling.

En direkte sammenligning mellem tallene for 1954 og tallene fra sidst i trediverne og begyndelsen af fyrrerne er dog ikke mulig, da der må tages hensyn til bl. a. liggetidens længde, som takket være fremskridtene inden for lægevidenskaben og forbedringen af sygehusarbejdet er faldet fra 33 dage i 1933 til 18 dage i 1954 pr. behandlet patient. Man må endvidere tage i betragtning, at sygdomme, der tidligere krævede sygehusindlæggelse, nu behandles hjemme eller ambulant på sygehusene. Hvad belægningen af sengene iøvrigt angår, er det bemærkelsesværdigt at se, at 94 pct. af sengepladserne var belagt i 1954 mod 95 pct. i 1953. Det vil med andre ord sige, at der i 1954 har stået 6 pct. af samtlige sengepladser tomme, således at de almindelige sygehuses kapacitet ikke har været fuldstændigt udnyttet, i hvert fald ikke teoretisk.

Da der imidlertid er tale om 147 sygehuse, er det ikke udelukket, at der har været overbelægning nogle steder, og ringere udnyttelse andre steder.

II. Udgifterne.

I regnskabsåret 1954—55 kostede driften af de almindelige sygehuse samfundet 323,5 mill. kr. eller 72,86 kr. pr. indbygger eller 41,03 kr. pr. sygedag. I 1953—54 var udgiften pr. indbygger 66,37 kr. og pr. sygedag 36,94 kr. Nedenstående oversigt vil give det bedste indtryk af, hvorledes udgifterne stadig er steget.

	pr. indb. kr.	pr. sygedag kr.
1900	*1,91*	*3,04*
1940-41	*19,77*	*12,46*
1945-46	*31,28*	*16,95*
1950-51	*52,23*	*29,62*
1954-55	*72,86*	*41,03*

Det er interessant at bemærke, at udgifterne fra 1900 til 1940—41 er steget godt 9 kr. pr. sygedag, altså igennem et tidsrum på ca. 40 år, medens den samme udgift i løbet af 14—15 år er steget med ikke mindre end godt 28 kr. Stigningen er i sig selv et bevis på, hvilken stor udvidelse, der særligt efter krigen er foretaget inden for sygehusvæsenet, selv om den må ses i forbindelse med løn- og prisstigninger samt den danske krones stadig ringere værdi.

III. Pæl gennem talen om misbrug.

For sygekasserne er det især betydningsfuldt, at den tidligere omtalte ministerielle redegørelse fastslår, at sygehusene ikke misbruges. Der er hermed slået en pæl gennem påstanden om, at sygekasserne er medvirkende årsag til stigende krav om øget sygehusbyggeri. Talen om, at sygekasserne — af økonomiske grunde — skulle være interesserede i, at medlemmerne bliver indlagt på sygehuset i stedet for at blive behandlet i hjemmene af den praktiserende læge, må ophøre.

Særligt bemærkelsesværdigt er det, at den undersøgelse, hvorved det er konstateret, at misbruget af sygehusene er lig nul, er foretaget i København, hvor det gennemsnitlige antal sygedage pr. indbygger er størst. Det laveste antal sygedage pr. indbygger findes i landkommunerne, hvor

sygekassernes interesse for sygehusindlæggelser formentlig skulle være betydeligt større end i hovedstaden og bykommunerne. En meget stor del af landsygekasserne honorerer som bekendt lægerne efter overenskomsternes takst II (betaling pr. ydelse).

IV. Taksterne.

Taksterne, som sygekasserne betaler pr. indlæggelsesdag, varierer fra 60 øre pr. dag i København til 6,00 kr. pr. dag i flertallet af de jydske amter. Det kan ikke benægtes, at disse dagstakster set i forhold til udgiften pr. sygedag er meget små, næsten symbolske. Den højeste dagstakst 6,00 kr. udgør ca. $^1/_7$ af den gennemsnitlige udgift pr. sygedag.

At der vil kunne indvindes væsentlige indtægter for sygehusene, såfremt dagstaksten for sygekassernes vedkommende i alle tilfælde blev forhøjet til 6,00 kr., er hævet over enhver tvivl, men spørgsmålet bliver, om der samfundsmæssigt vil opnås en tilsvarende gevinst. For det første må det erindres, at statens tilskud til sygekassernes sygehusudgifter vil stige, for så vidt angår 25 pct. af stigningen, og for det andet kan denne kraftige forhøjelse for visse sygehuses vedkommende næppe foretages af en gang, men må falde i flere tempi. Ydermere vil stigningen generelt set betyde en forhøjelse af sygekassekontingenterne, en forhøjelse, der er lige stor for samtlige medlemmer, hvadenten deres indtægt ligger tæt under de fastsatte grænser, eller indtægten er langt under. Da flertallet af kassernes medlemmer må antages at have en skattepligtig indtægt fra 0 til ca. 8000 kr., vil forhøjelsen af sygekassekontingenterne ramme de økonomisk dårligtstillede hårdest, hvilket både er uretfærdigt og lidet hensigtsmæssigt. Når taksterne derimod ikke forhøjes for sygekassernes vedkommende, vil den stigende udgift blive båret af kommunerne, der gennem den progressive skatteskala fordeler udgifterne efter hver enkelt borgers økonomiske bæreevne.

De ovennævnte synspunkter kan naturligvis kun anlægges, når der er tale om de takster, som sygekasserne skal udrede. Spørgsmålet om forhøjelse af selvbetalertaksten til 12 kr. pr. dag på samtlige sygehuse, uden samtidig forhøjelse af sygekassetaksterne, kan lade sig gøre, men der vil næppe herved kunne indvindes væsentlige indtægter i betragtning af, at omkring 77 pct. af landets befolkning er medlemmer af en statsanerkendt sygekasse.

V. Sparemulighederne.

I den ministerielle redegørelse nås til det resultat, at der ikke er mulighed for at spare meget, men der udtrykkes håb om, at der fremtidigt må blive oprettet flere plejehjem til aflastning af sygehusene, ligesom efterbehandlingssteder i forbindelse med sygehusene er ønskelige. Endvidere menes det, at gennemførelsen af forslaget om hjemmesygepleje i forbindelse med udbygning af husmoderafløsningen kommer til at betyde en lettelse for sygehusene og dermed en forbedring i økonomien.

K. S. M.

Englands sundhedsforsorg

10 årsdag for lovens vedtagelse.

Den 6. november 1946 blev loven om den nye sundhedsforsorg i England vedtaget. Selv om ordningen først trådte i kraft i juli 1948, har det engelske månedsblad Family Doctor markeret 10 årsdagen for lovens vedtagelse ved en artikel af læge Allen Daley.

I indledningen til artiklen understreger forfatteren, at det vigtigste nye ved loven om sundhedsforsorg, der jo sammen med folkeforsikringsloven udgør den engelske socialreform, var, at den gav alle mulighed for at få gratis huslægehjælp, og i den forbindelse får vi at vide, at Den Britiske Lægeforenings medlemmer absolut ikke er eller har været modstandere af begrebet Social Medicin, selv om de er utilfredse med enkeltheder ved administration af den gældende ordning.

En smule historie.

Der var i 1930'erne og under krigen i vide kredse forståelse af, at hele befolkningen burde kunne få del i lægevidenskabens fremskridt, og det er da heller ikke noget enkelt politisk parti, som har æren for indførelsen af den offentlige sundhedsforsorg. Beveridge-planen blev til på grundlag af en henvendelse fra krigstidens samlingsregering, og udarbejdelsen af det lovforslag, der blev resultatet af William Beveridges rapport, påbegyndtes ligeledes under koalitionskabinettet.

Da det færdige forslag skulle fremsættes i parlamentet, var Arbejderpartiet imidlertid kommet til magten. Det grundlæggende princip, gratis sygebehandling og forebyggende behandling berørtes naturligvis ikke af skiftet, men Arbejderregeringen foretog en drastisk ændring i planen ved at indføje bestemmelsen om, at sygehusene skulle nationaliseres i stedet for at fortsætte under de hidtidige ejere, men med betydelige tilskud fra de offentlige myndigheder.

Sundhedsforsorgen er opdelt i tre hovedgrupper: 1) Huslæge- og tandlægehjælp, 2) Sygehus- og speciallægebehandling og endelig 3) Forebyggende behandling.

I de første år betalte patienterne stort set intet for sundhedstjenestens ydelser, men det viste sig snart nødvendigt at indføre visse lempelige gebyrer, da statskassens udgifter blev væsentlig større end forudset.

Hvad koster sundhedsforsorgen?

De sidst offentliggjorte tal er for finansåret 1953-54, da de samlede udgifter var £ 473 millioner. Heraf kostede sygehus- og specialbehandling £ 262 millioner, huslægeordningen £ 52 millioner, medicin £ 46 millioner, tandlægehjælp £ 28 millioner, og forebyggende sundhedsforsorg, der administreres af amterne og kommunerne, £ 43 millioner.

På indtægtssiden er de vigtigste poster statens direkte tilskud på £ 367 millioner, folkeforsikringsfondens £ 36 millioner, indtægten af kontrolgebyrer £ 24 millioner og kommunernes bidrag på £ 20 millioner.

Sygehusbehandling og speciallægehjælp tegner sig altså for mere end halvdelen af samtlige udgifter. Grunden til, at disse to ydelser er slået sammen, er, at speciallægehjælp praktisk taget kun ydes på sygehusenes poliklinikker.

Det er en udbredt misforståelse, at de ugentlige præmieindbetalinger fra arbejdere og arbejdsgivere til folkeforsikringsfonden dækker udgifterne til sygdomsforebyggelse og -behandling. Dette er imidlertid ikke tilfældet, idet fondens tilskud til sundhedsforsorgen kun udgør ca. 7 pct. af de samlede udgifter.

Det har vakt en del kritik, at sundhedstjenestens udgifter konstant er steget siden 1948. Imidlertid viser en kommissionsbetænkning, der er offentliggjort i 1956, at det offentliges udgifter til disse ydelser i året 1953-54 udgjorde en mindre procentdel af brutto-nationalproduktet end tilfældet var i 1949-50. Der er oven i købet tale om en nedgang fra 3,75 pct. til 3,24 pct. Kommissionen anbefaler da heller ikke indskrænkninger, men går ind for sygehusudvidelser og afskaffelse af kontrolgebyrerne, så snart det på nogen måde er muligt.

Hvad gør sundhedstjenesten?

Den driver sygehuse med tilsammen 476.523 sengepladser. I 1954 var i alt 331.446 mennesker fuldt beskæftigede ved sygehusene, medens 104.729 havde deltidsarbejde dèr. Disse tal omfatter f. eks. 6.150 speciallæger og 174.914 sygeplejersker og jordemødre. Antallet af indlagte patienter var — stadig i 1953-54 — 3.631.000, og på ambulatorierne behandledes 11.367.000. Af almindelig praktiserende læger hørte godt 20.000 under ordningen, og af tandlæger 9.599. De kommunale klinikker for svangre gav 1.458.000 konsultationer, og kommunernes børneplejestationer havde tilsvarende 9.174.000 henvendelser. Distriktssygeplejersker aflagde 21.699.094 besøg, sundhedsplejerskerne 11.600.000, og husmoder-

afløsning blev ydet til 215.764 hjem. Og til sidst, ambulancetjenesten befordrede 13.633.000 patienter.

Disse, med dr. Daleys egne ord, »astronomiske tal« viser, at sundhedsforsorgen er populær, og at befolkningen benytter sig af den i stor udstrækning.

Men det drejer sig jo ikke så meget om popularitet som om effektivitet, og man må stille det spørgsmål, om sundhedstjenesten kan yde forebyggelse og behandling i tide.

Kommissionen undersøgte også disse problemer og nåede til det resultat, at forholdene ikke er helt tilfredsstillende. F. eks. har sygehusene stadig lange ekspektancelister, og det er vanskeligt at få en kronisk syg patient indlagt, hvis han eller hun er oppe i årene. Sindssygehospitalerne er overfyldte. Der er for få tandlæger.

Som modvægt mod kritikken får vi dog straks at vide, at klager over sundhedsforsorgen er sjældne.

Hvad kan man selv gøre?

Afslutningen på artiklen i Family Doctor er nogle råd, som sikkert med fordel kunne tillempes på danske forhold.

De fleste englændere har nu på en eller anden måde modtaget sygehjælp under sundhedsforsorgen og ved altså noget om, hvordan den side af tjenesten virker. Imidlertid er forebyggelse altid bedre end kur, og ofte er den også billigere. Man kan uden større ulejlighed få god oplysning om så vigtige ting som den rette kost, om hygiejne og om vaccination og immunisering, men der er åbenbart ikke tilstrækkelig mange, der benytter sig af denne mulighed. I alt fald er dr. Daley utilfreds med, at alt for få retter sig efter den oplysning, der bliver givet. Han finder det f. eks. direkte chokerende, at kun 37 pct. af alle børn under 1 år er difterivaccinerede.

Det medfører forpligtelser at leve i et oplyst land, fortsætter han, og vi har alle pligt til at gøre vort bedste for at bevare helbredet, først og fremmest for vor egen skyld, men også for samfundets, altså bør vi selv gøre en aktiv indsats for at forebygge sygdom.

Vi skal ikke søge at få ældre mennesker blandt vore pårørende indlagt i sygehus eller plejehjem, hvis de kan få den rette pleje hjemme; de er jo også selv mest glade for at blive i deres hjem.

Vi kan hjælpe vor egen læge ved ikke at bede ham tage ud, hvis patienten er rask nok til at henvende sig i lægens konsultation.

Sundhedsforsorgen fremover.

Dr. Allen Daleys artikel slutter således:

Jeg har givet nogle enkelte eksempler på, hvordan vi alle kan bidrage til at gøre vor offentlige sundhedstjeneste endnu bedre. Ingen påstår, at den er fuldkommen, men den er et godt grundlag at bygge videre på. Den har betydet meget for behandlingen af sygdom og lindring af dennes virkning. Den har nedbrudt de økonomiske skranker mellem patienten og den hjælp, han behøver, og har gjort det muligt for selv den fattigste at nyde godt af lægevidenskabens nyeste fremskridt.

I det næste 10-år må der gøres en ekstra anstrengelse for bevarelse af sundheden og forebyggelse af sygdom. Derfor må vi være aktive, så vi selv kan bidrage til, at den storslåede og fremsynede sundhedsordning, hvis formål er det ene at hjælpe os alle, kan få sin fulde og rette virkning.

Artiklen i Family Doctor giver altså udtryk for samme opfattelse, som den en udlænding danner sig af det engelske system gennem læsning af engelske aviser og samtaler med englændere, nemlig at sundhedstjenesten — med de mangler, der nødvendigvis må være i en lang overgangsperiode — er effektiv og værdsættes af befolkningen som det store sociale fremskridt, den repræsenterer.

Afsnittet med gode råd og henstillinger, endelig, ville jo passe lige så godt i et dansk blad.

Nogle tal om Danmark.

Til brug ved sammenligning med danske forhold anføres her nogle oplysninger. En direkte sammenligning vil dog ikke være mulig, dels på grund af forskelle i syge- og sundhedsforsorgens opbygning de to lande imellem, dels fordi de foreliggende statistikker ikke er udarbejdet efter samme principper.

Man kan regne Englands befolkning som 10 gange Danmarks.

Her i landet fandtes i 1953 i alt 43.270 sygehussenge, og antallet af indlagte patienter var 535.000.

Antallet af sygehuslæger udgjorde 1.981. Det samlede antal af praktiserende læger og speciallæger var 4.750. Ved sygehusene var ansat 7.630 sygeplejersker. Af tandlæger fandtes 1.299.

Endelig vil jeg gerne henvise dem, der ønsker mere detaljerede oplysninger om Englands socialreform, til artikler i Sygekassetidende for juli 1950, februar 1951, juni 1953 og januar 1956.

Allan Gersnov.

Nye bestemmelser i lægeoverenskomsterne

for Jylland, Fyn og Sjælland.

I de fra 1. januar gældende lægeoverenskomster er der gennemført en række ændringer og tilføjelser, mindre ændringer vil man måske sige, men alligevel ændringer af en vis betydning for samarbejdet mellem læger og sygekasser. Vi skal i det efterfølgende fortælle lidt om de nye overenskomster, som nu er indsendt til socialministeriets godkendelse. Sygekasserne har modtaget et eksemplar af overenskomsterne og en oversigt over ændringerne og tilføjelserne, således at vi her kan indskrænke os til at nævne de vigtigste nyskabninger.

Vi nævner her paragraf for paragraf, og holder os til de egentlige bestemmelser i overenskomsterne. Paragrafbetegnelserne henviser til overenskomsterne for Jylland, Fyn og Sjælland. Overenskomsterne for Bornholm og Lolland-Falster afviger som bekendt noget fra de øvrige. Vi skal senere komme med kommentarer til disse og nærmere vejledning for sygekasserne.

§ 3. I denne paragraf er der indført bestemmelse om, at lægerne, hvis de indgår kompagniskab, skal meddele sygekasserne dette, således at disse altid har rede på, om der er tale om enkelt praktiserende læge eller et kompagniskab.

§ 4. Denne paragraf har modtaget nogle bestemmelser fra den tidligere § 9. Dette gælder bestemmelserne om, at kontrolgebyrerne skal være ens, uanset hvilken læge medlemmet benytter, og det gælder bestemmelserne om, at blanketter og formularer, der benyttes i forholdet mellem sygekasser og læger, skal være fremstillet efter forhandling mellem parterne.

§ 7. Denne paragraf har gennemgået en mindre ændring således, at bestemmelserne bedre svarer til almindelig praksis for lægehjælp til midlertidigt tilflyttede medlemmer. Lægens regning skal sendes til den stedlige sygekasse, der indestår for betalingen, såfremt der foreligger skriftlig rekvisition. I modsat fald hæfter den stedlige sygekasse kun, hvis medlemmet er berettiget til lægehjælp for hjemstedssygekassens regning.

§ 8. Til stk. 3 er tilføjet en bestemmelse om, at en læge ikke er berettiget til at ordinere medicin for en sygekasses regning, medmindre vedkommende patient har ført bevis for, at han er nydende medlem af sygekassen. Ved grov tilsidesættelse af denne bestemmelse kan der kræves erstatning af lægen.

§ 9. Denne paragraf indeholder bestemmelser om medlemsbeviserne i takst I sygekasserne. Som noget nyt er der nu adgang for disse kasser til at benytte kontrolkort. Hvis en takst I sygekasse ønsker at benytte kontrolkort, skal den meddele dette til det stedlige sygekasseudvalg og de ved kassen virkende

læger. Herefter har lægerne pligt til at gøre notat på kontrolkortene om § 25, stk. 2 k ydelser og § 26 ydelser. Undlader lægen dette, kan sygekassens betalingspligt bortfalde.

§ 10. I henhold til bestemmelserne i den nye paragraf er medlemsbevis med kontrolkort fremtidig obligatorisk i alle takst II sygekasser. Bestemmelserne i den gamle § 11 om sygesedler er herefter bortfaldet. Samtlige takst II sygekasser skal snarest overgå til at anvende de godkendte kontrolkort, jfr. § 4, stk. 5.

§ 12. I byer, der med forstæder har mere end 12.000 indbyggere, kan der fremtidigt gennemføres konsultationstid efter normal arbejdstids ophør. Sygekasserne skal henlede medlemmernes opmærksomhed på, at denne konsultation er forbeholdt medlemmer, hvis arbejde hindrer dem i at benytte den sædvanlige konsultationstid.

§ 14. I denne paragraf understreges det, at lægen naturligvis er forpligtet til at bistå sygekasserne i gennemførelsen af en forsvarlig økonomi. (Dette gælder bl. a. ved ordination af medicin). Det understreges endvidere, at såvel sygekassen som lægen bør gøre deres til, at medlemmerne søger lægen i hans konsultation.

§ 16. I stk. 4 er formuleringen ændret noget vedrørende de beregninger, som skal foretages i takst II sygekasser, hvor udgifterne ligger særlig højt. I samtlige overenskomster er der endvidere nu adgang til at skride ind i takst I sygekasser over for enkelte læger, for så vidt angår de ydelser, som i disse kasser betales efter takst II.

§ 20. I samtlige overenskomstområder skal det faste takst I honorar nu betales inden kvartalets udgang. I henhold til stk. 2 kan der i takst II kasser i visse tilfælde pålægges en læge at anføre klokkeslet for konsultationer uden for træffetiden og for besøg anmeldt efter kl. 9. Betingelsen er dog, at der forinden er rejst sag efter § 15.

§ 21. I takst I sygekasser og i takst II sygekasser med bundet lægevalg skal samboende ægtefæller normalt vælge samme læge. Har de imidlertid valgt hver sin læge, følger børnene moderen, medmindre andet aftales. Den fortegnelse, der i visse tilfælde skal tilstilles lægen over de medlemmer, der har valgt ham til læge, skal fremtidigt udstedes pr. 15. november. Almindeligt lægeskifte skal ske til en 1. oktober mod tidligere en 1. januar. I særlige tilfælde kan lægeskifte finde sted uden for dette tidspunkt, dog kun efter at bestyrelsen har konfereret med vedkommende læge.

§ 23. Antallet af fridage er forhøjet fra 18 hverdage til 24 hverdage, ligesom fridagsgodtgørelsen er forhøjet til 8 pct. Hvor en sygekasses udgifter i anledning af fridage beløber sig til mindre end 8

pct. af de samlede udgifter til alment praktiserende læger, skal forskelsbeløbet indbetales til lægernes pensionskasse. Nærmere vejledning vedrørende bestemmelserne i denne paragraf vil senere fremkomme.

§ 25. Det faste takst I grund-honorar er forhøjet til 16,70 kr. pr. medlem. Der er endvidere sket mindre ændringer i regler for betaling for ekstraydelser.

§ 26. For sygebesøg anmeldt under en læges aftenkonsultation skal der betales tillæg efter denne paragraf. Tilsvarende bestemmelse er indført i § 29.

§ 28. Konsultationstaksten er forhøjet til 4,55 kr. — Betaling for udtrækning af syge tænder sker efter samme regler, som sygekassen anvender over for tandlæger. — Der skal ikke fremtidigt betales 4 a ydelse for småoperationer for overfladiske bylder, første behandling af mindre sår og serum- og vaccineindsprøjtninger. — På lægens regning skal anføres arten af 4 a ydelse, f. eks. 4 a-2 ved blærekateterisation. Samtlige 4 a ydelser er nu nummereret. — For indsprøjtning af stoffer af corticosterongruppen (mod leddegigt) skal betales 13,85 kr. (4 c). — For fødselshjælp og abortbehandling med eller uden narcose og eventuelt mindre kirurgiske indgreb skal betales 44,50 kr., alt for så vidt lægen overvåger fødslen indtil dens afslutning. — For lægeerklæring ved optagelse skal betales 10 kr. plus statens honorartillæg.

Hovedorganisationernes Sygelønsordning.

Vejledende bemærkninger II.

De første vejledende bemærkninger i Sygekassetidende fandtes i vort februar-nr., side 38—40.

Opmærksomheden henledes på, at afgørelser, truffet for hovedorganisationernes sygelønsfond, også er gældende for sygelønsfond B.

Iøvrigt kan oplyses, at regler for hovedorganisationernes sygelønsordning med bemærkninger og enkeltafgørelser er under udarbejdelse. Disse vil i den nærmeste fremtid blive tilstillet sygekasserne til indsættelse i samlemapperne.

Abort.

Der kan ydes sygelønsdagpenge for arbejdsudygtighed som følge af abort.

Anmodning om sygelønsdagpenge.

Såfremt arbejderens og arbejdsgiverens erklæring på form. 301 ikke er fuldstændig besvaret, skal sygekassen ikke modtage anmodningen. Har sygekassen f. eks. indtryk af, at spørgsmålet om daglig indtægt under sygdom ikke er nøjagtigt udfyldt, må blanketten ikke modtages.

Arbejdsfordeling.

Er der truffet en fast aftale om arbejdsfordeling på en virksomhed, f. eks. således at arbejderne går ledige visse dage i ugen, betragtes sådanne arbejdere som værende i beskæftigelse, selv om de

sygemeldes på dage, hvor de i henhold til arbejdsfordelingsordningen ikke arbejder.

For arbejdere på arbejdsfordeling udregnes den daglige fortjeneste med skyldig hensyntagen til den daglige fortjeneste på dage, hvor der arbejdes, og den udbetalte arbejdsløshedsunderstøttelse. Går arbejdsfordelingen f. eks. ud på, at der arbejdes hver anden uge, udregnes den daglige fortjeneste ved at dividere summen af arbejdsfortjenesten i 6 dage og understøttelsen i 6 dage med 12.

Beskæftigelsesbetingelsen.

Opmærksomheden henledes på bestemmelserne i reglernes punkt 4, hvorefter det er en betingelse for at oppebære sygelønsdagpenge, at pågældende arbejder har været beskæftiget i mindst 48 timer i løbet af de sidste 6 uger hos den arbejdsgiver, som han arbejder hos ved sygdommens indtræden.

Dagpenge nedsat som følge af 80 pct. reglen.

Dagpenge, som ikke udbetales med det fulde beløb som følge af 80 pct. reglen, afrundes opad til nærmest med 50 øre deleligt tal.

Dansk Funktionærforbund og Urmager- og Optikerforbundet.

Medlemmer af ovenstående to fagforbund beskæftiget hos Dansk Spare-Selskab og Livsforsikringskalenderen Fremtiden er ikke omfattet af sygelønsordningen.

Fuldmagt.

I tilfælde, hvor den sygemeldte ikke selv er i stand til at hæve sygelønsdagpenge på kassens kontor, kan udbetaling ske til pårørende mod fuldmagt fra den sygemeldte. Blanketter til brug herfor kan rekvireres hos centralforeningens sygelønskontor.

Grafiske fag.

De grafiske fag har deres egen sygelønsordning, der omfatter typografer og trykkeriarbejdere. Hos bogtrykkere, der er medlemmer af Dansk Arbejdsgiverforening, kan imidlertid være beskæftiget kvindelige arbejdere, som ikke arbejder under overenskomsten mellem Dansk Typografforbund og Bogtrykkernes Arbejdsgiverorganisationer. Disse kvindelige arbejdere er, i tilfælde, hvor arbejdsgiveren er medlem af Dansk Arbejdsgiverforening, berettiget til dagpenge fra hovedorganisationernes sygelønsordning.

Karensdagene.

De 6 karensdage regnes fra og med den dag, hvor den sygemeldte arbejder har forsømt arbejdet hele dagen. (Anden meddelelse om 1. karensdag annulleres hermed).

Kranførere.

Mellem Foreningen af arbejdsgivere ved Københavns Havn og Dansk Smede- og Maskinarbejderforbund, afdeling 11, er der enighed om, at kranførere hos disse arbejdsgivere ikke er omfattet af

sygelønsordningen. (Kranførere i Frihavnen er derimod omfattet af ordningen.)

Lørdagslukning.

Selv om der ikke arbejdes på en virksomhed om lørdagen, kan der udbetales dagpenge for denne dag. Dagpengene for ugens 6 hverdage kan dog ikke overstige 80 pct. af den gennemsnitlige daglige fortjeneste inden for den sidste uge (5 arbejdsdage plus en lørdag) før sygemeldingen.

Overarbejde.

Ved opgivelse af daglig fortjeneste for den sidste uge må ikke medtages fortjeneste ved overarbejde.

Skifteholdsarbejde.

Svinger en indtægt efter fast skema fra uge til uge, som f. eks. ved skifteholdsarbejde, lægges ikke indtægten i de sidste 6 dage, men derimod gennemsnitsindtægten for perioden (3 uger ved 3-skiftearbejde) til grund.

Skorstensfejersvendenes Fagforbund.

Medlemmer af ovenstående fagforbund er ikke omfattet af sygelønsordningen.

Særhjælp efter forsorgslovens afsnit 4.

Arbejdere, som har valgt at oppebære særhjælp (tuberkuloseramte, polioramte m. v.), kan ikke overgå til at oppebære sygelønsdagpenge, ligesom de naturligvis ikke kan oppebære sygelønsdagpenge efter særhjælpens eventuelle ophør.

Udlærlinge.

En udlærling kan i sygdomstilfælde kun opnå dagpenge, når han forud for sygdommens indtræden og efter udlærlingen har været beskæftiget hos arbejdsgiveren i 48 timer.

Ungarbejdere, der fylder 18 år.

En ungarbejder, der er syg, har ret til de højere sygelønsdagpenge fra og med den dag, hvor han fylder 18 år, dog ikke ud over 80 pct. af den daglige fortjeneste, som han oppebar som ungarbejder. (Meddelelsen om dette spørgsmål i Sygekassetidende, februar d. å., tilbagekaldes hermed).

Uorganiserede arbejdere.

I ganske få tilfælde er uorganiserede arbejdere beskæftiget under overenskomster mellem Dansk Arbejsgiverforening og De samvirkende Fagforbund. Disse arbejdere har ret til sygeløn, selv om de ikke kan forevise fagforeningsbog eller andet bevis for medlemsskab af en fagforening.

Tandlægeoverenskomsten

uden for København og Færøerne

er af tandlægerne opsagt til ophør pr. 1. april d. å.

Da der ikke er opnået enighed om ny overenskomst inden dette tidspunkt, er tandlægerne indgået på at arbejde videre efter den bestående overenskomst til 1. maj d. å.

Forretningsudvalget.

Invalidekommission.

Socialministeren har nedsat en kommission til undersøgelse af lovgivningen om invalidernes forhold. Kommissionen skal fortsætte det arbejde, som blev indledt i folkeforsikringskommissionen vedrørende invaliderne, og det kommer i vid udstrækning til at bygge på et program, som De samvirkende Invalideorganisationer har opstillet i 17 punkter til reformering af lovgivningen. Blandt disse forslag findes følgende:

1. Helbredsbetingelserne for optagelse i invalideforsikringen ophæves med den motivering, at invalideforsikringen bør stå åben for enhver borger, der rammes af en invaliderende sygdom eller har en medfødt invaliditet.

2. Enhver person mellem 18 og 60 år skal betale invalidepræmie uanset medlemsskab i en statsanerkendt sygekasse.

3. Enhver, der opfylder betingelserne, skal fra det 15. år kunne oppebære invaliderente, henholdsvis bistands- eller plejeydelse.

4. Den som ved ihærdigt arbejde forsøger at afbøde de økonomiske virkninger ved invaliditeten, bør tilsikres størst mulig tryghed, bl. a. ved minimumsrente plus eventuelle tillæg, sålænge de lægelige betingelser for opnåelse af invaliderente er til stede.

5. Når en invaliderentemodtager efter langvarig sygdom genoptager erhvervsmæssigt arbejde, skal erhvervsindtægten i et nærmere fastsat tidsrum ikke have indvirkning på invaliderentens størrelse.

6. Invaliditetstillægget forhøjes ihvertfald til det dobbelte. Bistands- eller plejeydelse forhøjes tilsvarende og kan ikke reduceres ved ægteskab.

7. Loven om hjælp til tuberkuloseramte og polioramte udvides til at gælde alle invaliderede.

Ulykkesforsikringsloven.

Forhøjelse af erstatningerne.

Som følge af pristallets stigning forhøjes erstatningerne i henhold til lov om ulykkesforsikring fra 1. april d. å. Dyrtidstillægget stiger fra denne dato fra 35 pct. til 40 pct. Dette medfører, at maksimumsårslønnen, hvis grundbeløb er 5.000 kr., i det kommende finansår sættes op til 7.000 kr.

Den højeste dødserstatning bliver herefter 28.000 kr. til en enke. Efterlader den døde sig enke og andre erstatningsberettigede, forhøjes dødserstatningen til 49.000 kr.

Ved fuld invaliditet bliver den årlige rente maksimalt 4.666,67 kr.

Dagpengenes maksimumsbeløb er 17,50 kr.

Begravelseshjælpen: 490 kr.

Satserne kommer uden videre til anvendelse på alle ulykkestilfælde, der indtræffer efter 1. april 1957, og har virkning for løbende renter og dagpenge for skader, der er sket siden 1. april 1947.

De anerkendte ulykkesforsikringsselskaber er berettiget til at foretage en forhøjelse af præmien svarende til de forhøjede erstatninger.

Tommerup sygekasse i eget hus



Som Sygekassetidendes læsere sikkert vil erindre, omtalte vi sidste sommer, hvorledes man i Tommerup sygekasse havde holdt ekstraordinær generalforsamling. På dagsordenen stod: Køb af ejendom. Blandt medlemmerne var delte meninger om, hvor sygekassens kontor skulle placeres. Sygekassen omfatter stationsbyerne Tommerup og Knarreborg og Gl. Tommerup. Resultatet blev, at man vedtog at bygge eget hus på Tommerupvej i Knarreborg.

Huset er nu færdigt; det blev indviet den sidste lørdag i januar. Byggeriet har været et rekordbyggeri, idet man har klaret at få byggesagen ekspederet gennem alle instanser, byggeriet indledet og fuldført på seks en halv måned. Og det har været billigt. Projektet lød på 54.700 kr. Tilbuddene viste 52.500 kr., men efter at man har gjort regnskabet op, har det vist sig, at det blev endnu billigere, nemlig 51.400 kr.

Hvad har medlemmerne så fået for pengene? For det første et par rummelige kontorer med inventar. Dernæst er indrettet en treværelses lejlighed med køkken til sygekassens kasserer. Endvidere en indrettet bad og vaskerum med el-vaskemaskine. Bygningen opvarmes af en oliekamin, der ligeledes er inkluderet i byggesummen. Det har således vist sig, at der kan bygges både godt, billigt og hurtigt.

Byggeriet er financieret af kassens egne midler og ved et banklån på 15.000 kr.

Det var ikke uden grund, at bestyrelsens medlemmer var glade, da de ved indvielsen viste de nye lokaler frem for de indbudte gæster. Efter forevisningen drak man kaffe på hjemmebageriet, hvor formanden fortalte træk fra sygekassens 82 årige historie, og gæsterne gratulerede med den nye bygning.

Tommerup sygekasse har ca. 2.000 medlemmer.

Sygekassernes honorarer, takster m. v.

Gældende fra 1. april 1957.

I nedenstående og omstående tabeller er samlet nogle af de for sygekasserne vigtigste honorarer og takster.

Som følge af, at det for januar måned 1957 offentliggjorte pristal (basis: juli 1914) er steget til 427, vil de for sygekasserne fra 1. april 1957 gældende honorarer, takster m. v., der reguleres på grundlag af pristallet for januar måned være at forhøje med 48 pct.

I omstående tabel er foruden forskellige honorarer meddelt størrelsen af de fra 1. oktober 1956 gældende indtægts- og formuegrænser (Socialministeriets bekendtgørelse af 9. november 1956, Sygekassetidende for december måned 1956).

	København		**Københavns amt**		**Øvrige Sjælland, Bornholm, Lolland-Falster, Fyn og Jylland**	
	Takst I kvartårlig kr.	Takst II tillæg pct.	Takst I kvartårlig kr.	Takst II tillæg pct.	Takst I kvartårlig kr.	Takst II tillæg pct.
Alm. praktiserende læger	6,79	48	6,18	48	6,18	48
Ørelæger	0,58	48	0,64	48	0,5925[1])[3]) 0,4625[2])[3])	48
Øjenlæger	0,52	48	0,5175	48	0,55[1])[4]) 0,45[2])[4])	48
Tandlæger	—	—	—	48	—	48
Hudlæger	—	—	—	48	—	48
Nervelæger	—	—	—	—	—	48

1) I de byer, hvor ørelægen/øjenlægen bor, samt i tilgrænsende kommuner.

2) Andre sygekasser.

3) Hvor der til det for sygekassen bestemte offentlige sygehus er knyttet specialafdeling i øre-, næse- og halssygdomme, nedsættes honorarerne med 10 pct.

4) For sygekasser, der har indlæggelsesret på et sygehus, til hvilket der er knyttet en af det offentlige direkte eller indirekte drevet specialafdeling i øjensygdomme, nedsættes honoraret med 15 pct.

		I København, Frederiksberg og Gentofte m. fl. kommuner kr.	I købstæder, Marstal samt i flække og bymæssige bebyggelser på landet med over 1500 indbyggere kr.	I det øvrige land kr.
Indtægtsgrænser[1]		13.500[2]	12.400[2]	11.300[2]
Formuegrænser[1]	Enligtstillede	33.000	33.000	33.000
	Familieforsørgere	47.000	47.000	47.000
Barseldagpenge		7,30	7,00	6,40
Jordemoderhonorar	Fødsel	113,95[3]	96,20[3]	79,90[3]
	Påbegyndt fødsel	71,05	62,15	44,40

	Hos fysioterapeut	I patientens hjem	På landet i over 4 km's afstand
Massage	3,70	5,55	9,16

	Grundbeløb	Pristalstillæg	Ialt
Begravelseshjælpen (den almene)	500	0	500
Lægeerklæring ved optagelse i sygekasse eller fortsættelsessygekasse samt ved ansøgning om forhøjelse af pengehjælp i sygekasse	10,00	10,50	20,50

Badebehandling (normaloverenskomsten)	Grundhonorarer med tillæg af 48 pct.
Landkassererernes løn (standardoverenskomsten)	Grundhonorarer med tillæg af 48 pct.
Provinssammenslutningens lønoverenskomst	Fra 1. marts 1957. Overenskomstens dyrtidstillæg med tillæg af 30,60 kr.
Statens honorarer	Grundhonorarer med tillæg af 105 pct.

1) Gældende fra 1. oktober 1956.
2) + tillæg 950 kr. for hvert barn under 15 år.
3) Ved mere end 1 fødsel (tvillinger m. fl.) + 50 pct.

Invalide- og folkepension efter 1. april 1957.

	I København, Frederiksb. og Gentofte m. fl. komm.	I købstæder Marstal samt i flækker og bymæssige bebyggelser med over 1500 indb.	I det øvrige land
Grundbeløbene.	kr. årlig	kr. årlig	kr. årlig
Til *ægtepar,* når begge opfylder betingelserne for at opnå pension....	4.800,00	4.440,00	3.924,00
Til *enlige* personer samt ægtepar, når kun den ene ægtefælle opfylder betingelserne	3.192,00	2.976,00	2.628,00
Tillæggene.	kr. månedlig	kr. månedlig	kr. månedlig
Ventetillæg til ægtepar, når begge er pensionsberettigede:			
Til personer, der efter det tidspunkt, da den ældste ægtefælle var berettiget til aldersrente eller pension, har opsat begæringen i 2 år	14,00	13,00	10,00
i 5 år eller derover	29,00	27,00	21,00
Ventetillæg til enlige samt ægtepar, når kun den ene opfylder betingelserne for at få pension:			
Til personer, der efter det tidspunkt, da de var berettigede til aldersrente eller pension, har opsat begæringen i 2 år, enlige kvinder dog til det 67. år	10,00	9,00	7,00
i 5 år eller derover, enlige kvinder dog til det 70. år	21,00	19,00	14,00
Invaliditetstillægget udgør	41,00	41,00	41,00
Når to samlevende ægtefæller begge har ret til invaliditetstillæg, udgør det i alt	82,00	82,00	82,00
Ægteskabstillægget udgør	48,00	43,00	38,00
Tillægget til efterlevende ægtefælle udgør maksimalt	37,00	35,00	32,00
Bistandstillægget udgør	74,00	70,00	64,00
Når to samlevende ægtefæller begge har ret til bistandstillægget, udgør det i alt	111,00	105,00	96,00
Plejetillægget udgør	124.00	116,00	106,00
Når to samlevende ægtefæller begge har ret til plejetillægget, udgør det i alt.....	186,00	174,00	159,00
Når den ene ægtefælle er berettiget til plejetillæg og den anden til bistandstillæg, udgør disse tillæg tilsammen	149,00	140,00	128.00

	kr. månedlig	kr. månedlig	kr. månedlig
Børnetillæg for hvert barn, såfremt indtægten ikke overstiger — årlig..	6.950,00	6.120,00	5.140,00
2—18 år	77,00	68,00	58,00
0— 2 år	93,00	81,00	69,00
Særlige ydelser til ikke-pensionister.			
Bistandsydelsen udgør	163,00	153,00	137,00
Når to samlevende ægtefæller begge har ret til bistandsydelsen, udgør den i alt	244,00	228,00	205,00
Plejeydelsen udgør	213,00	199,00	179,00
Når to samlevende ægtefæller begge har ret til plejeydelsen, udgør den i alt	319,00	297,00	268,00
Når den ene ægtefælle er berettiget til plejeydelse og den anden til bistandsydelse, udgør disse ydelser tilsammen	282,00	263,00	237,00

Direktørens møder i 1957.

For sygekassernes og fortsættelsessygekassernes tillidsmænd (herunder revisorer, forretningsførere og kasserere) lader Direktøren for Sygekassevæsenet afholde møder ved tjenestemænd i direktoratet:

Fredag d. 3. maj kl. 14^{00}	*Odense*, Fyns forsamlingshus	Direktør Alice Bruun
Mandag d. 6. maj kl. 14^{00}	*Horsens*, Bygholm Parkhotel	Direktør Alice Bruun
Torsdag d. 9. maj kl. 13^{00}	*Nørresundby*, »Centrum«	Direktør Alice Bruun
Mandag d. 13. maj kl. 14^{00}	*Randers*, Forsamlingsb. »Jylland«	Direktør Alice Bruun
Tirsdag d. 21. maj kl. 15^{00}	*Fredericia*, Teatret	Kontorchef G. L. Dam
Torsdag d. 23. maj kl. 15^{00}	*Graasten*, Hotel »Graasten«	Kontorchef G. L. Dam
Lørdag d. 25. maj kl. 10^{00}	*Østermarie*, Hotel »Østermarie«..	Kontorchef G. L. Dam
Mandag d. 17. juni kl. 14^{00}	*Skive*, Håndværkerforeningen....	Kont.ch. Wassard Jørgensen
Tirsdag d. 18. juni kl. 14^{00}	*Varde*, Arnbjergpavillonen	Kontorchef V. Ammentorp
Onsdag d. 19. juni kl. 14^{00}	*Thisted*, Afholdshotellet.....	Kont.ch. Wassard Jørgensen
Torsdag d. 20. juni kl. 15^{00}	*Holstebro*, Knudsens Hotel.....	Kontorchef V. Ammentorp
Fredag d. 21. juni kl. 13^{30}	*Hjørring*, »Svanelunden«	Kont.ch. Wassard Jørgensen
Tirsdag d. 25. juni kl. 10^{00}	*København*, Studenterforeningen, H. C. Andersens Boulevard (De sjællandske sygekasser).....	Direktør Alice Bruun
Onsdag d. 17. juli kl. 9^{00}	*Torshavn*	Direktør Alice Bruun
Fredag d. 13. sept. kl. 14^{00}	*Nakskov*, Hotel Harmonien	Direktør Alice Bruun

Møderne med de københavnske sygekasser og med sygekasserne i Aarhus amt vil senere blive bekendtgjort.

Direktoratet for Sygekassevæsenet

Nr. 12/1957.

Lukning af godkendt rekonvalescenthjem.

Rekonvalescenthjemmet »Ryttergaarden« ved Hals er nedlagt som rekonvalescenthjem for sygekassepatienter fra 1. marts 1957 at regne.

Nr. 13/1957.

Om betaling for transport fra rigshospitalet til hjemmet af en patient, som var overflyttet fra et cenralsygehus til rigshospitalet.

I et tilfælde, hvor et sygekassemedlem, der fra det stedlige centralsygehus var blevet overflyttet til rigshospitalet, ved behandlingens afslutning blev udskrevet til hjemmet og efter hospitalets henstilling blev befordret hjem i bil, har X amt overfor direktoratet udtalt, at centralsygehuset efter indhentet udtalelse fra sygehusforeningen har refunderet den pågældende patient den del af udgifterne vedrørende hjemtransporten fra rigshospitalet, som svarer til transporten fra dette til centralsygehuset (jfr. indenrigsministeriets bekendtgørelse af 5. juli 1956, Sygek. T. 1956, side 244), idet det resterende beløb efter amtets formening vil kunne fås refunderet efter de almindelige bestemmelser om fribefordring — ifl. § 17 — til og fra hjemstedets sygehus).

Nr. 14/1957.

§ 8 udvalgene og ejendomsskyldsvurderingen pr. 1. oktober 1956.

Under hensyn til, at den pr. 1. oktober 1956 foretagne vurdering til ejendomsskyld har medført, at ejendomsskyldværdierne gennemgående er forhøjet i ikke ringe grad, har der rejst sig spørgsmål om, hvorvidt formueejere, som er ubemidlet nydende medlemmer af sygekasse, og hvis formue alene som følge af forhøjelsen af vurderingen til ejendomsskyld har oversteget »sygekassegrænsen« — for tiden 47.000 kr. for forsørgere og 33.000 kr. for enligtstillede — kan vedblive at være ubemidlet nydende medlemmer af sygekassen.

Efter at spørgsmålet har været forhandlet mellem socialministeriet og direktoratet for sygekassevæsenet, og efter at det har været drøftet i det i folkeforsikringslovens § 30 omhandlede sygekassenævn, anmoder direktoratet herved kommunalbestyrelserne om at gøre de i folkeforsikringslovens § 8 omhandlede bedømmende udvalg opmærksomme på, at de i paragraffen påbudte bedømmelser rent foreløbig kan udsættes, for så vidt angår sådanne ejendomsbesiddere, hvis formue har overskredet »sygekassegrænsen« alene som følge af den pr. 1. oktober 1956 foretagne forhøjelse af ejendomsskyldværdien, og hvis indkomst ligger under »sygekassegrænsen«.

Ved udfærdigelsen af den bekendtgørelse, der i henhold til folkeforsikringslovens § 6, stk. 2, vil være at udstede pr. 1. oktober 1957, og som skal indeholde vejledning om de indtægts- og formueforhold samt øvrige omstændigheder, der som regel betinger en persons op-

tagelse eller forbliven i sygekassen som ubemidlet nydende medlem, vil det blive afgjort, hvorledes der fra nævnte dato skal forholdes med hensyn til de omtalte ejendomsbesiddere, idet bemærkes, at sygekassenævnet for tiden overvejer spørgsmålet.

Nr. 15/1957.

Badeanstalts ophør.

Fysioterapeut Julie Nielsens badeanstalt, Sønder Allé 15, Århus, er ophørt at virke, hvorfor den med sygekasserne afsluttede overenskomst er ophævet.

Udmærkelser.

Kongen har den 16. februar 1957 tildelt kassereren for Uggerslev-Nr. Højrup sygekasse, smedemester *Carl Berndt Marius Christensen* af Nørre Højrup under Odense amt fortjenstmedaillen i sølv med tilladelse til at bære samme.

Smedemester Christensen, der er født 1882 i Taanum, valgtes til formand og kasserer for sygekassen i 1925, efter at han i årene 1920—1925 havde været medlem af sygekassens bestyrelse. I 1933, da formands- og kassererposten på grund af kassens størrelse deltes, overtog smedemester Christensen hvervet som kasserer, og dette hverv bestrider han stadig.

Smedemester Christensen har i årene 1942—1953 været medlem af bestyrelsen for centralforeningen af sygekasser i Odense amt og har desuden haft flere andre offentlige tillidshverv, bl. a. som medlem af og formand for sognerådet i årene 1943—1956.

Kongen har den 23. februar 1957 tildelt forretningsfører for Grindsted bysygekasse, overlærer *Christian Rosenius Poulsen* af Grindsted under Ribe amt fortjenstmedaillen i sølv med tilladelse til at bære samme.

Overlærer Christian Poulsen, der er født i 1891, valgtes til formand og kasserer for Grindsted bysygekasse den 1. marts 1919 og virkede i disse hverv, indtil han fra 1. marts 1934 valgtes til forretningsfører (kasserer) for sygekassen; dette hverv bestrider han stadig.

Siden 1945 har Christian Poulsen været medlem af bestyrelsen for centralforeningen af sygekasser i Ribe amt.

Desuden har han haft forskellige andre offentlige hverv.

Meddelelse
fra
Sygekassernes udligningskasse for begravelseshjælp.

Vedtægtsændring.

Under 28. februar d. å. har Socialministeriet godkendt, at § 4 i vedtægten for Udligningskassen med gyldighed fra 1. januar 1957 får følgende affattelse:

»Begravelsesforsikringen skal ved de statsanerkendte sygekasser og ved Statsbanepersonalets sygekasse omfatte alle nydende medlemmer og ved de statskontrollerede fortsættelsessygekasser omfatte alle nydende medlemmer, der den 1. januar 1957 havde sådan medlemsret og var i en alder af under 60 år, eller som efter 31. december 1956 erhverver nydende medlemsret.

Medlemmer af fortsættelsessygekasser, der den 1. januar 1957 var i en alder af over 60 år, og som i kraft af de indtil dette tidspunkt gældende vedtægtsbestemmelser havde tegnet begravelsesforsikring, skal have adgang til at fortsætte denne forsikring.«

Vore forvaltningsudgifter.

Et indlæg i diskussionen.

Hr. cand oecon. Oluf Johansens indlæg i februarnummeret har sikkert påkaldt stor interesse — og med rette. Sygekassetidende fortjener ros for at give plads til det, — men hvorfor næsten altid uden kommentarer? *(De skal nok komme, red.)*

Indlæggets 4 afdelinger er meget logisk adskilt, og jeg skal derfor følge Oluf Johansens punkter.

Til afdl. II.

3) Afskaffelse af opkrævning er næppe rationelt i sygekasser med få medlemmer spredt over et større område. Det er lettere for en person at gennemkøre hele distriktet, end det er for medlemmerne at tilbagelægge de store afstande ind til kassereren, der måske ikke bor centralt i sygekassens område.

4) Ægtefæller på samme bog er en stor administrativ besparelse. Man sparer tryksager, skrivearbejde og har færre restanter. 2 års erfaring hos os viser tidligere indbetaling, muligvis fordi ægtefællernes samlede medlemsbidrag afkræver større respekt. I 2 år har vi haft 4 promille i restance af nydende medlemsbidrag.

5) Sygekassernes statistikarbejde er ikke særligt omfattende, hvorfor der næppe vil kunne indvindes større besparelse her.

6) Med hensyn til regninger fra læger, tandlæger, apoteker o. s. v. er jeg uenig med forfatteren. Foruden stikprøver bør man netop opstille statistiske opgørelser, der afstemmes med regningerne. Disse opgørelser har betydning for den enkelte sygekasse for en sammenligning kasserne imellem og endelig betydning ved overenskomstforhandlinger.

7) Indbyrdes sammenligning mellem specificerede forvaltningsudgifter vil nok være af betydning. Det er imidlertid taknemmeligt at påpege, at procenter kan betyde 1/4 mill. kr., når medlemstallet kan udtrykkes i millioner (tænk om private forsikringsselskaber på præmiekvitteringerne opgav, hvor stor en del af præmien, som blev tilbagebetalt i form af erstatninger!).

9) Det er muligt, at en præmiering af lysten til at fremsætte forslag til besparelser ville fremme denne, men det er mit indtryk, at det er mindre lysten end mulighederne for besparelser, der mangler.

12) Sygekassernes samvirke har gensidig forsikringsforening, hvoraf medlemsskab sikkert burde være obligatorisk. Forslag udbedes!

Til afdl. III.

1) En sygekasse i hver kommune er næppe rationelt. Man bør sikkert tilstræbe enheder (så vidt muligt hele kommuneområder) på mindst 1.500 medlemmer. Regnskabsføringen kunne så overlades nærmeste bysygekasse (centralsygekassesystemet).

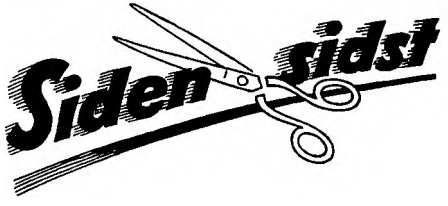
6) Ekstratilskud for gruppe II og III er illusorisk.

10) Enighed om at 420 dages bestemmelsen bør væk.

11) Under forudsætning af, at alle sygekasser har mindst 1.500 medlemmer, bør refusioner kasserne imellem vedrørende overflyttede medlemmer bortfalde.

Iøvrigt kunne jeg tænke mig, at medlemsbidraget blev betalt i 10 rater i stedet for som nu 12. Der skulle så forfalde en rate hver måned, bortset fra juni og december måneder.

G. Marott,
Korsør.



Distribuerende læger. I apotekerforeningens tidsskrift (nr. 5, 1957) slår apoteker Axø, Ruds-Vedby, et lille slag for den nuværende ordning, hvorefter visse læger har ret til at udlevere medicin. Ophævede man denne ordning, ville sygekassernes medlemmer mange steder på landet få en ekstra udgift til forsendelse, indpakning og opkrævning på 1,35 kr. pr. ekspedition. For landapotekerne ville det heller ikke være heldigt at ophæve ordningen, da dette ville betyde et mindre salg. Ingen kan være interesseret heri, da det igen ville betyde en forhøjelse af medicinpriserne overalt. Apotekerne ønsker den nuværende ordning opretholdt. — Man må ikke, som man har gjort med den nye tilskudsordning fra apotekerfonden, sige »Hellere ramme ved siden af end slet ikke ramme.«

★

Landsforeningen for sukkersyge indbyder i år som tidligere år sukkersyge børn til ferieophold på foreningens feriekoloni »Skærven« ved Nyborg.

For børn under den skolepligtige alder, der inviteres sammen med deres mødre, finder opholdet sted i tiden fra 12. til 21. juni, og for skolepligtige børn finder opholdet sted for drenge i tiden 26. juni til 15. juli, og for piger i tiden 18. juli til 6. august. Deltagerne afholder selv rejseomkostningerne, medens selve opholdet er vederlagsfrit. Interesserede kan henvende sig til den lokale afdeling af landsforeningen.

★

Tandreguleringscentral i Næstved. I samarbejde med Haslev, Sorø, Slagelse og Ringsted samt de omliggende kommuner arbejder man i Næstved med spørgsmålet om oprettelse af en tandreguleringscentral i tilknytning til den kommunale skoletandklinik. Det er meningen, at der pr. henvist patient skal erlægges et indskrivningsgebyr på 50 kr. og derefter 50 kr. pr. påbegyndt behandlingshalvår indtil 350 kr. Hidtil har børn, der skulle have reguleret deres tænder, været henvist til tandlægehøjskolen i København, og det har kostet mellem 1500 og 2000 kr. pr. patient. Betalingen til tandreguleringscentralen skal opkræves gennem kommunen.

Nakskov kommunale skoletandklinik er blevet blokeret af Dansk Tandlægeforening, der har beordret en tandlæge ved klinikken til at opsige sin stilling. Bag blokeringen ligger en strid om anciennitet. Tandlægen har tidligere været ansat ved en privatpraktiserende tandlæge i byen og under den gamle skoletandplejeordning i 11 år behandlet skolebørn hos ham (kommunen har først sidste år oprettet egen klinik). Tandlægeforeningen hævder nu, at dette tidsrum skal medregnes i tandlægens anciennitet ved skoletandklinikken, medens kommunen hævder, at tandlægen har virket som privat tandlæge, hvorfor de 11 år ikke kan give anciennitet hos kommunen. Da forhandling om spørgsmålet ikke har ført til noget resultat, har tandlægeforeningen beordret tandlægen til at opsige sin stilling, ligesom foreningen har nægtet kommunen optagelse af en annonce i sit medlemsblad, i hvilken kommunen søgte en tandlæge til klinikken.

★

Haderslev bys sygekasses repræsentantskab har på et ekstraordinært møde bl. a. vedtaget forslag om, at sygekassen i løbet af året ophæver opkrævning af medlemsbidrag ved opkrævere og går over til indbetaling af medlemsbidrag på kontoret med maskinkvittering.

★

Apotekets telefon svarer selv. Som den tredie her i landet har Kalundborg apotek fået installeret automatisk telefonoplysning. Ved opringning til apoteket efter lukketid får man at vide, at man taler med Kalundborg apoteks automatiske telefonoplysning. Dernæst oplyses, at apoteket er lukket, samt at man i påkommende tilfælde kan henvende sig til vagthavende provisor, hvis navn, adresse og telefonnummer opgives. En såre snild opfindelse for apoteker, der har sløjfet nattevagten, og hvis provisorer ikke bor for langt væk fra apoteket.

★

Roskilde kommune indviede sidst i februar et plejehjem Haraldsborg. Plejehjemmet er indrettet i en tidligere husholdningsskole.

★

TB-sanatorierne. Fra politisk side har man over for indenrigsministeren henstillet, at de overflødige sanatorier afvikles så hurtigt, som sygdommens aftagenhed tillader det, således at der kan blive plads på sanatorierne for patienter med andre sygdomme. Herved skulle samfundet blive sparet for at bygge nogle sygehuse. Politikerne henstillede iøvrigt, at indenrigsministeren og sundhedsstyrelsens chef udarbejdede en plan for afvikling af TB-sanatorierne, således at der blev sparet de flest mulige penge på dette område, dog uden at det på nogen måde skulle gå ud over de syge.

Et foreliggende forslag om at indrette Silkeborg sanatorium til et blandet sygehus for tuberkuløse, sindssyge og åndssvage har man taget afstand fra. Politikerne ønsker de enkelte sanatorier afviklet et for et.

Dødsfald.

Revisor i direktoratet for sygekassevæsenet *Kai Giese* er pludselig den 1. marts 1957 afgået ved døden 69 år gammel.

Efter kontoruddannelse havde Giese i nogle år arbejde i forsikringsbranchen, blandt andet som bogholder og rejseinspektør og blev under første verdenskrig beskæftiget dels ved intendanturen, dels som revisor i krigsministeriet og senere som revisor i centralanstalten for revision og driftsorganisation.

Den 1. oktober 1922 blev Giese ansat som revisor i det daværende statens sygekasseinspektorat og havde således ved sin død arbejdet i sygekassevæsenets tjeneste i næsten 35 år.

I de første år efter sin ansættelse foretog Giese sammen med inspektoratets ældre revisorer revisioner i sygekasserne over hele landet, men fra 1934 fik han sit eget distrikt at revidere, der foruden de københavnske sygekasser omfattede sygekasserne i Københavns og Frederiksborg amter samt på Bornholm.

Revisor Giese deltog med levende interesse i den store udvikling, som revisionen af sygekassernes regnskabsvæsen har gennemgået, og han har med energi og pligtfølelse røgtet sit hverv som revisor.

Ved sin saglige dygtighed har han ydet en væsentlig indsats for at gøre revisionen af sygekassernes regnskabsvæsen så effektiv som muligt. Han havde desuden ved sit ligefremme væsen let ved at komme i kontakt med mennesker, således at han samtidig med sit revisorarbejde fik lejlighed til at yde god regnskabsmæssig vejledning og har derved bidraget til et godt forhold mellem statsrevisionen og de mange sygekassefolk, han gennem årene kom i forbindelse med.

Den tidligere kasserer i Tybjerg sogns sygekasse, skræddermester *Sofus Christensen,* Haslev, døde den 12. marts 69 år gammel. Christensen havde fra 1. juli 1917 til 1. april 1956 været kasserer for Tybjerg sygekasse.

Fratræden.

Den 1. april trækker kassereren for Holtug sogns sygekasse, *N. P. Tange,* sig tilbage efter godt 46 års virke i sygekassens tjeneste.

Han blev valgt i februar 1911 til formand og kasserer. Ved deling af hvervene i 1934 valgtes han til kasserer.

Gennem 22 år har Tange endvidere været medlem af sognerådet og i 8 år medlem af menighedsrådet.

Efter 37 års virke i sygekassens tjeneste fratræder avlsbruger *Hans G. Petersen* den 1. april sin stilling som kasserer for Rutsker sogns sygekasse.

Hans G. Petersen valgtes i sin tid til formand og kasserer for sygekassen. I 1934, da tillidshvervet blev delt, overtog han kassererposten. Denne har han passet med omhu og nøjagtighed, ligesom han altid har udført sine pligter over for sygekassen og dens medlemmer.

Hans G. Petersen har gennem en årrække været medlem af bestyrelsen for Centralforeningen af sygekasser på Bornholm, formand for den lokale husmandsforening, ligesom han har været medlem af sognerådet.

Mærkedage

50 år.

Den 24. april kan forretningsfører, cand. jur. *P. Friis Olsen,* Århus, fejre sin 50 års fødselsdag.

Friis Olsen fik sin første uddannelse inden for bankverdenen, bl. a. 2 år ved en amerikansk bank. Efter sin hjemkomst fra Amerika kastede han sig over juraen og flyttede snart efter sine teltpæle til sygekassen »Århus« og »Århus amts middelstands-sygekasse«. I 1935 blev han udnævnt til fuldmægtig og i 1940 forretningsfører efter afdøde forretningsfører Kjeld Sørensen.



I kraft af sin dygtighed og viden gjorde han sig hurtigt gældende inden for sygekasserne. I 1948 blev han valgt ind i de danske sygekassers forretningsudvalg og blev sekretær for det internationale samarbejde. I 1949 blev han valgt til vicepræsident i den internationale organisation for socialforsikring (I. S. S. A.). Efter J. Kr. Møller, Vester Velling, overtog Friis Olsen formandsskabet inden for Sammenslutningen af centralforeninger i Jylland. I 1950 indvalgtes han i sygekassenævnet. Foruden formandsposten i Centralforeningen af sygekasser i Århus amt beklæder han mange andre vigtige tillidshverv inden for sygekassernes organisationer. Også uden for sygekasserne har man betroet Friis Olsen adskillige tillidshverv, bl. a. som formand for den socialdemokratiske byrådsgruppe.

Der skal fra Sygekassetidende lyde en tak til fødselaren for hans store og vidtfavnende arbejde for sygekassesagen, for hans trofaste og samvittighedsfulde arbejde.

75 års jubilæum.

Fjerritslev kommunes sygekasse fejrede den 3. marts sit 75 års jubilæum. Fra en beskeden kasse med 25 medlemmer ved starten er kassen vokset sig stor. Den har nu 1600 nydende medlemmer. Formand ved jubilæet er sognerådsformand Karl Knudsen, der har beklædt denne stilling siden 1935. Kasserer er sognefoged K. Gundersen.

40 års jubilæum.

Den 22. februar kunne kasserer ved Knudsker sygekasse, *Georg Olsen,* fejre 40 års jubilæum som kasserer.

Georg Olsen, der nu er fyldt 77 år, har beklædt adskillige andre tillidshverv, bl. a. i sognerådet og det stedlige mejeri.

25 års jubilæum.

Den 30. marts kunne borgmester *Båring Hansen* fejre sit 25 års jubilæum som formand for Gladsaxe sygekasse.

Da Båring Hansen i 1932 valgtes til formand, efter at Carl Jørgensen var ansat som forretningsfører, havde sygekassen 2.600 medlemmer, medens der i dag ved jubilæet er 22.000 medlemmer. Det er således en voldsom udvikling, der har fundet sted i de forløbne år, og selv om det ikke er en formands indsats, der normalt er skyld i en sygekasses udvikling på dette område, stiller det sig dog i dette tilfælde anderledes, idet Båring Hansen, først som sognerådsmedlem, dernæst som sognerådsformand og nu som borgmester, har virket for den planlægning og udbygning af Gladsaxe kommune, der har bevirket den store udvikling af kommunen og dermed af sygekassen.



Til trods for sit omfattende arbejde i kommunens tjeneste, afgiver Båring Hansen stadig megen af sin tid på arbejdet med sygekassen, der med sit sociale virke altid har haft hans specielle store interesse.

25 års jubilæum.

Formanden for Vejgaard sygekasse, fhv. gasværksarbejder *Janus Christiansen,* kan den 14. april fejre 25 års jubilæum som formand for sygekassen.



Allerede i 1920 kom Christiansen ind i sygekassearbejdet, blev i 1925 næstformand, og valgtes efter den tidligere formands død i 1932 til formand.

Christiansen har gennem årene haft flere tillidshverv, men hans utvivlsomt største interesse lå inden for sygekassearbejdet. Med omfattende interesse for sygekassens anliggender har Christiansen varetaget sit hverv som formand på dygtig måde. Han er gennem årene med sit lune glimt i øjet kommet til rette gennem forhandlingernes krinkelkroge, og ved sit joviale væsen har han skabt sig en stor vennekreds.

25 års jubilæum.

Den 1. april kan kassereren for Snedsted sogns sygekase i Thisted amt, mejerist *Ferdinand Pedersen,* fejre 25 årsdagen for sin ansættele som kasserer.

Han har gennem årene røgtet sit hverv på allerbedste måde og vundet bestyrelsens og medlemmernes tillid.

25 års jubilæum.

I sidste måned fejrede fru *Laura Grønborg* 25 års jubilæum som medlem af bestyrelsen for Løkken sygekasse. Fru Grønborg, der i størstedelen af de 25 år har været ene om inden for bestyrelsen at repræsentere kvinderne, omfatter sygekassearbejdet med stor interesse og har altid været en ivrig talsmand for at få gennemført så mange goder for medlemmerne som muligt.

25 års jubilæum.



Den 1. maj har fru *Cathrine Nielsen* været kasserer for Ballum—Randerup—Skast sognes sygekasse i 25 år. — Fru Nielsen overtog kassererposten efter faderen, pens. landpostbud C. Andersen. Hun har røgtet hvervet med den største omhu.

25 års jubilæum.

Den 15. februar kunne boelsmand Carl Hansen, Trankjær pr. Vestervig, fejre 25 års jubilæum som bestyrelsesmedlem af Vestervig sogns sygekasse.

70 år.

Den 31. marts fyldte formanden for Aars bys sygekasse, slagteriarbejder *Jens C. Andersen,* 70 år.



Jens Andersen har været medlem af sygekassens bestyrelse siden 1917 og har siden 1949 været formand for sygekassen. Fra forskellig anden side har man lagt beslag på hans gode evner og arbejdskraft. Han har været kasserer i sin fagforening gennem 32 år, medlem af hjælpekassens bestyrelse fra 1924 til dens ophør, samt bestyrelsesmedlem i brugsforeningen, vandværket og sygeplejeforeningen.



1. Indberetning til folkeregistrene.

Sygekasserne og fortsættelsessygekasserne skal *mindst 1 gang månedlig* tilstille folkeregistrene oplysninger om *ændringer i medlemsbestanden.* Oplysningerne omfatter meddelelser om afgang, tilgang og udstedelse af bevis for, at optagelse ikke har kunnet finde sted.

2. Overførelse af nydende medlemmer på grund af restance.

Sygekasserne skal overføre sådanne nydende medlemmer, som står i restance med betaling af *medlembidrag* for de forudgående 3 måneder, til afdelingen for bidragydende medlemmer.

3. Indsendelse af invalidepræmie til Invalideforsikringsfonden.

Sygekasserne og fortsættelsessygekasserne skal inden 20. april indbetale den beholdning af *invalidepræmier og evt. krigsulykkesforsikringsbidrag,* som den 31. marts beroede hos dem, til *Invalideforsikringsfondens postkonto nr. 2115* eller til fondens bankkonto i A/S Kjøbenhavns Handelsbank, St. Kongensgade afdeling, St. Kongensgade 49, København K.

4. Opgørelse over udgifter afholdt i h. t. folkeforsikringslovens § 61.

Sygekasserne og fortsættelsessygekasserne skal inden 20. april på de dertil foreskrevne særlige blanketter til *Direktoratet for Sygekassevæsenet* indsende opgørelse, bilagt kvitterede og reviderede regninger, over *udgifter* vedrørende januar kvartal, afholdt i *h. t. folkeforsikringslovens § 61.* Er der af en sygekasse ingen udgifter afholdt i henholdt til nævnte lovbestemmelse, for så vidt angår nævnte kvartal, skal opgørelsesblanket *ikke* indsendes.

5. Hovedorganisationernes sygelønsordning.

Statistikliste vedrørende hovedorganisationernes sygelønsordning (form. 305) over afsluttede sygesager indsendes til centralforeningens sygelønskontor inden 8. april.

6. Regnskab vedrørende sygelønsdagpenge.

Opgørelse over udbetalte sygelønsdagenge pr. 31. marts (Hovedorganisationernes sygelønsordning, form. 304, og Sygelønsfond B, form. 404) indsendes af sygekasser i gruppe A og gruppe C til centralforeningens sygelønskontor inden 8. april.

7. Repræsentantskabsvalg.

Sygekasser, der har repræsentantskab, skal inden udgangen af april måned have afholdt *valg af medlemmer af repræsentantskabet* og af stedfortrædere for disse.

8. Opgørelser til Sygekassernes udligningskasse.

Sygekasser med repræsentantskab og fortsættelsessygekasser skal inden udgangen af april måned indsende opgørelse til Danske sygekassers udligningskasse for begravelseshjælp over størrelsen af sikret begravelseshjælp 31. december 1956 og udbetalt begravelseshjælp i 1956.

9. Regnskab og beretning til Sygekassedirektoratet.

Fortsættelsessygekasserne skal inden 1. maj til Direktoratet for Sygekassevæsenet indsende *regnskab og beretning* for året 1956.

Redaktion og ekspedition:

Nyropsgade 37, København V. Tlf. Byen 6726

Postgiro 351 75

Redaktør: *H. C. Hansen*

Aksel Schølins Bogtrykkeri . Aalborg

Sygekassetidende *61. årgang . maj 1957 . nr.* **5**

Kan vi nå længere?

Sygekasserne og sundhedsopdragelsen

Af cand. polit. E. Toft-Nielsen.

Danmark er i dag et af de lande, der har de bedste forhold med hensyn til befolkningens mulighed for effektiv sygdomsbehandling — uanset økonomisk evne. Sygekasse-organisationen har gjort det økonomisk muligt, at enhver borger kan nyde fordelene ved vort lands veludbyggede sundhedsvæsen. Kan vi da nå videre i bestræbelserne for, at de flest mulige borgere erhverver og bevarer deres sundhed i dette begrebs internationale definition, ifølge hvilken sundhed er en tilstand af fysisk, mentalt og socialt velbefindende. Svaret må være: Naturligvis kan vi nå videre. Vi lever i en god, men ikke i den bedste af alle verdener. Vi har hverken nået grænsen for vor viden eller kunnen.

Hvilke veje skal følges?

Sundhedsvæsenet vil stadig blive udviklet og forbedret. Den del, der omfatter sygdomsbehandling, er som før nævnt så vel udbygget, at den videre udvikling sker i kraft af en »indre nødvendighed«. Desuden vil sundhedsapparatet kun blive anvendt til sine muligheders grænse, når der i befolkningen er viden om den hjælp, der findes.

For at bruge et billede, kan man sige, at vore reparationsværksteder er talrige og veludrustede. Men hvordan med »maskinen«? Det vigtigste må dog være at gøre »maskinen«, mennesket, så stærkt og rask, at reparationsværkstederne kun bliver anvendt så lidt som muligt. Det er her, at den forebyggende helbredskontrol sætter ind. Samtidigt med sygdomsbehandlingens store fremskridt i den sidste generation har man i Danmark som i enkelte andre europæiske lande ofret udviklingen af den forebyggende sygdomsbekæmpelse — sundhedsvæsenet — den største opmærksomhed. Det er i den forebyggende sygdomsbekæmpelse, at mulighederne for de nye, store fremskridt ligger. Opbygningen af et effektivt sundhedsværn forudsætter imidlertid, at det enkelte menneske selv gør en indsats. Det kræver viden og forståelse af, hvilke kræfter der opbygger eller nedbryder sundheden. Derfor er sundhedsopdragelsen et vigtigt middel i vor tids udvikling af sundhedsvæsenet. Sundhedsopdragelsen tilsigter jo netop at forøge det enkelte menneskes evne til at benytte sin viden til gavn for sin sundhed.

1) *Beskyttelsen af den nye slægt.* Dette arbejde udføres gennem læge-, jordemoder- og sundhedsplejerskeundersøgelser af sunde mennesker (gravide, spædbørn, småbørn og skolebørn). I takt med forbedret hygiejne og sociale forhold har det forebyggende arbejde på dette område givet meget gode resultater; inden for de sidste 25 år er spædbørnsdødeligheden her i landet f. eks. faldet til 1/3. Dette er et taknemmeligt område at sætte ind på. Alle mennesker er interesseret i at hjælpe og beskytte deres børn, og derfor anvender de i stor udstrækning den viden, som samfundet har stillet til rådighed. Det er yderst sjældent — kun i 1—2 pct. af tilfældene — at familier afslår tilbudt sundhedsplejerskehjælp — 70—90 pct. af alle gravide benytter sig af den gratis helbredskontrol. Helbredsundersøgelser af børn under 7 år udnyttes derimod kun i 35—60 pct. af de mulige tilfælde, og mest i byerne. Skolelægetilsynet er obligatorisk, men skolelægens opgave er ikke at helbrede, kun at undersøge; de symptomer, der findes, bliver meddelt forældrene, der samtidig får en henvisning til barnets egen læge. Ordningen forudsætter med andre ord hjemmets forståelse og vilje til at indføre de nødvendige sundhedsvaner.

2) *Ernæringen.* Oplysningen om ernæringen foretages gennem skoler, læger, kursus, radio m. m., men endnu er der i stor udstrækning tale om fejlernæring. Der bruges stadig for meget fedt og sukker i kosten. Der er lang vej at gå, før sunde kostvaner er det helt almindelige.

3) *Forebyggelse af ulykker.* Hvert år bliver der indlagt 40—50.000 mennesker på sygehus som følge af ulykkestilfælde. Tallet er stigende. For 30 år siden var det kun 25 pr. 100.000 indbyggere, i dag er det tilsvarende tal 100. Blandt mænd i alderen 15—24 år skyldes halvdelen af dødsfaldene ulykker. Man regner med, at 40 pct. af alle børn bliver udsat for ulykkestilfælde, fortrinsvis i hjemmet. Samfundet kan indføre sikkerhedsforanstaltninger, men det er meget begrænset, hvad der kan gøres for at forhindre ulykker ad denne vej. Selv på de områder, hvor man kan påbyde særlig beskyttelse ved farlige maskiner og lignende, er det nødvendigt at give lettilgængelig og forståelig oplysning, for at disse sikkerhedsforanstaltninger bliver anvendt. Færdselspropagandaen begynder allerede i den tidlige skolealder. Praktisk alle børn har i dag lært og fået anvisning på, hvordan de skal bevæge sig sikrest i færdslen. Hjemmeulykkerne er imidlertid ansvarlige for lige så mange sygdomstilfælde som ulykkerne på arbejdspladsen. Her er det umuligt at give forskrifter — kun stadig oplysning om risiko og om, hvordan betænksomhed kan forebygge.

4) *Offentlig hygiejne.* Selv om der her er tale om foranstaltninger, indført og reguleret af det offentlige, må mennesker være klar over, *hvorfor,* for at vedtægterne skal virke effektivt. Hvorfor er det f. eks. vigtigt, at alt

affald skaffes bort og tilintetgøres effektivt? Hvorfor er det nødvendigt at gennemføre den strengeste renlighed overalt, hvor fødevarer fremstilles eller forhandles? Forståelse og viden er forudsætningen for, at det offentliges foranstaltninger bliver udnyttet.

5) *Mentalhygiejne.* For at et menneske skal føle sig harmonisk og kunne udnytte sine evner, kræves der viden og mod til at erkende sig selv. Det er et af de vigtigste midler til at komme vor tids mest udbredte lidelser — neuroserne — til livs.

6) *Vaccination.* Koppevaccinationen er tvungen, medens vaccination mod difteri, stivkrampe, tuberkulose og polio er frivillig. Difteritilfældene er praktisk talt forsvundet i løbet af de sidste 10 år. Tuberkulosen er så stærkt i tilbagegang, at mange sanatorier i dag kan anvendes til andre formål. Samfundet har stillet kontrol og beskyttelsesforanstaltninger til rådighed, men udnyttelsen af disse muligheder er kun blevet mulige gennem det utrættelige oplysningsarbejde, som er blevet udført, blandt andet af Foreningen til Tuberkulosens Bekæmpelse.

7) *Rehabilitering af gamle og erhvervshæmmede.* I dag er mere end 10 pct. af befolkningen over 65 år mod 6,7 pct. for blot 10 år siden. Man regner med, at antallet af ældre vil stige med 50.000 hvert 5. år. En af de største opgaver må derfor være, at der både af menneskelige og socialøkonomiske grunde bliver gjort, hvad der er muligt, for at bevare de ældre sunde og aktive. Ældre mennesker har flere sygdomstilfælde, og hver gang længere sygetid end de yngre, og er mere udsatte for ulykker. I øjeblikket bliver der gjort mange gode, men spredte indsatser. Sygekasserne yder blandt andet støtte til hjemmesygepleje, som gør det muligt, at ældre mennesker kan behandles i hjemmet i stedet for at blive indlagt på sygehus. På privat initiativ bliver der med støtte af sygekasser og det offentlige gjort et stort arbejde for at hjælpe ensomme gamle. Både for at de ældre kan blive i deres hjem, og for at de stadigvæk kan få lov til at føle sig som aktive medlemmer af samfundet.

Mange erhvervshæmmede kan gennem et optræningsarbejde føres tilbage til samfundsproduktionen. De kan få mulighed for at løse opgaver, som svarer til deres evner. Også her er der ikke blot tale om et menneskeligt, men også om et økonomisk spørgsmål. Oplysning om optrænings- og arbejdsmuligheder, anvisninger på sundhedsadfærd, er et uomgængeligt mål for sundhedsopdragelsen over for denne gruppe medborgere.

8) *Læge—patient-forholdet.* Den praktiserende læge er den vigtigste person i det sundhedsforebyggende arbejde. Doktor betyder lærer, og »lærerens« opgave, som er at helbrede og beskytte mod sygdom, lykkes bedre, jo mere saglig indsigt mennesker har i deres eget legemes funktioner. Lægen kender patientens personlige og sociale baggrund. Han ved

derfor også, i hvor mange tilfælde hans forskrifter bliver vanskeliggjort i udførelsen, fordi patientens omgivelser ikke forstår og indser betydningen af at følge dem. Jo mere patienten selv ved om, *hvorfor* det er fornuftigt og rigtigt at følge lægens råd, des bedre bliver resultatet. En af sygekasseordningens største fortjenester er, at økonomi ikke er nogen hindring for at kunne opsøge sin læge, når man ikke føler sig rask. Det rettidige lægebesøg er et af de vigtigste led i sundhedsværnet. — At udnytte dette gode fuldt ud kræver, at patienterne har kendskab og fornuftig viden om sig selv.

Hvordan skal sundhedsoplysningen gives?

De enkelte sundhedsregler er: rigelig søvn, god ernæring, renlighed, passende motion og åndelig aktivitet. Det ved de fleste mennesker, men handler de i overensstemmelse med deres viden? Vanskeligheden er, at sundheden, som er »guld værd«, kun har virkelig interesse for mennesker, der er blevet syge. Men sundhedens virkning vil mennesker gerne gøre en anstrengelse for at opnå. Derfor er det den, der må arbejdes med i oplysningstjenesten. Der ville f. eks. muligvis være 10 af hver 100, som børstede tænder, fordi de vidste, det var sundt. Men når tandpleje og tandbørstning er 90 pct. udbredt, er det nu især fordi det blændende smil og den rene mund hører til, for at kunne begå sig. Det er ikke god tone at skille sig ud på dette område. Det er en såre enkelt foranstaltning at vaske hænder efter toiletbesøg. Ikke desto mindre er der uhyggelig mange, som undlader det. Denne enkle, hygiejniske vane kan kun finde almindelig udbredelse, hvis mennesker fra barndommen er blevet opdraget til, at det som en selvfølgelighed hører til god opførsel. Det er usundt at være overvægtig. De allerfleste mennesker ved, at overvægt er sygdomsfremmende. De argumenter, der skal få mennesker til selv at gøre en indsats for at holde sig slanke, er imidlertid i første række en appel til, hvor meget slankheden betyder for udseende og fremtræden. Sundhedsopdragelsens midler må i reglen være appellen til prestigen. Den må vise bestemte eksempler på de goder, som alle mennesker efterstræber, og begrunde hvorfor sundheden er disses forudsætning. Her er kun givet nogle få eksempler, først og fremmest om påvirkning af sunde. Mennesker med dårligt hjerte, dårlig fordøjelse, sukkersyge og andre svagheder kan imidlertid også føre et tilfredsstillende liv, hvis de overholder bestemte sundhedsregler. Denne oplysning vil kun bliver efterlevet af mennesker, som har en virkelig forståelse af *hvorfor*. Hvilket oplysningsmiddel, der er det bedste, og hvordan det skal anvendes, må der tages stilling til i hvert enkelt tilfælde. Sundhedsopdragelsen må anvende mange midler: dagspressen, tidsskrifter, brochurer, personlige besøg, gruppediskussioner og film m. m.

Hvor kommer sygekasserne ind?

Sygekassernes hovedopgave er at hjælpe medlemmerne til den mest effektive sygdomsbehandling. For blot at tage den økonomiske side af spørgsmålet, er det klart, at jo færre sygdomme, medlemmerne rammes af, des mindre udgifter og dermed kontingent. Sundhedsopdragelse er af direkte betydning for sygekassernes økonomi i det omfang, som den kan medvirke til at nedbringe sygedagene. Det er af voksende betydning, at dette arbejde bliver udbygget. Blot for at nævne en enkel, men meget betydningsfuld kendsgerning, de ældre menneskers andel af befolkningen bliver stadig større. Enhver foranstaltning og enhver oplysning, der kan nedbringe antallet af sygedage for de ældre, må bringes i anvendelse. Alene af økonomiske grunde er det naturligt, at sygekasserne undersøger, i hvilket omfang sundhedsopdragelsen bør indgå i det fremtidige arbejde. De første skridt i denne retning er da også taget med bestemmelserne om ydelse af hjemmesygepleje, husmoderhjælp og udgivelsen af bladet »Helse« i samarbejde med lægeforeningen m. m. Når sygekasserne foruden at give den bedst mulige sygebehandling til deres medlemmer også tager initiativet på alle de områder, hvor oplysning kan være af betydning for befolkningens sundhed, vil medlemmernes aktive deltagelse i og interesse for deres sygekasses arbejde bliver større. I dag betragter især den yngre generation de goder, de opnår gennem sygekassen, som selvfølgeligheder. Den stadige vækst af sygekassebevægelsen forudsætter medlemmernes deltagelse i arbejdet. Det ville være en nærliggende opgave for sygekasserne at medvirke til en samvirken af de mange bestræbelser, der gøres for at forbedre befolkningens sundhed. Der findes mange private organisationer, som tager de opgaver op, som det offentlige må lade ligge, og som søger at finde nye veje for behandling, oplæring og forebyggelse i de tilfælde, hvor staten ifølge sagens natur må være noget tilbageholdende. Blandt disse organisationer og foreninger kan vi bl. a. nævne Nationalforeningen til Tuberkulosens Bekæmpelse, Landsforeningen til Kræftens bekæmpelse, Rigsforeningen til Bekæmpelse af rheumatiske Sygdomme, Landsforeningen for Sukkersyge, Dansk Røde Kors og Arbejdernes Samaritterforbund. Hver af disse foreninger arbejder dygtigt inden for sit område, men mange steder gøres et arbejde måske to gange, eller et arbejde kunne gøres bedre, hvis foreningerne havde større kendskab til de opgaver og de erfaringer, de hver for sig gjorde under deres arbejde. Det ville f. eks. være udmærket, om sygekasserne rundt omkring i landet tog initiativet til oprettelsen af »helsenævn«, hvor lederne af de mange forskellige organisationer i sundhedens tjeneste regelmæssigt kunne mødes for at drøfte deres erfaringer og finde ud af, på hvilke områder de kunne hjælpe hinanden til fremme af deres fælles formål.

Fra CHRISTIANSBORG

Sygeforsikringskommissionen.

Der vil vel gå nogen tid endnu, før der foreligger betænkning fra den nedsatte sygeforsikringskommission. Arbejdet er endnu på det stadium, hvor man undersøger problemerne.

I marts måned blev det officielt meddelt, at kommissionens ledelse havde indvilget i at lade udarbejde en skitse, der vil vise virkningerne af en fuldstændig ophævelse af sygekassegrænserne. Det blev endvidere meddelt, at man hidtil havde drøftet detaljer i den bestående sygeforsikringsordning. Fra konservativ side var imidlertid fremkommet forslag om, at man burde søge at nå frem til det væsentlige at få udarbejdet et forslag til ophævelse af sygekassegrænserne, således at man i kommissionen kunne tage stilling til det principielle spørgsmål om deres ophævelse eller ej.

I sidste måned blev det fra kommissionen meddelt, at man på et plenarmøde i maj måned ville tage en principiel drøftelse om eventuel ophævelse af sygekassegrænsen, således at alle får adgang til at blive nydende medlem af en sygekasse. Man ville endvidere foretage en undersøgelse af, hvad det ville koste at slette sygekassegrænsen, således at de 10—11 pct. af befolkningen, der ikke kan være nydende medlemmer af en sygekasse, får muligheder for at komme med. Dette spørgsmål betragtes af de borgerlige partier som kommissionens hovedspørgsmål.

Kommissionen har nedsat underudvalg til at udarbejde en redegørelse vedrørende dagpengespørgsmålet, vedrørende sygekassernes ydelser og vedrørende fribefordringsspørgsmålet.

Efter kommissionens sidste møde skrev Randers Social-Demokrat bl. a.: »I de bevægede debatter om Sydslesvig efter krigen hed det fra flertallets side, at »grænsen ligger fast«. Om et flertal i kommissionen vil udtale sig slet så kategorisk om sygekassegrænsen, skal tiden vise. To hovedsynspunkter gør sig gældende: Det borgerlige krav om ophævelse af sygekassegrænsen, så alle — sygekassernes som fortsættelsessygekassernes medlemmer — kommer under samme ordning, og det andet, fremført bl. a. af sygekassernes og socialdemokratiets repræsentanter, der går ud på, at målet må være at forbedre sygeforsikringen for de medborgere, der ligger over grænsen, uden at reformer kommer til at skade dem under grænsen. Hvordan kompromisløsningen bliver, vil afhænge af de kommende måneders drøftelser.«

Sygehusloven.

Den 1. marts vedtog folketinget at forhøje statens tilskud til sygehusene. Staten dækker herefter fortsat ca. 60 pct. af kommunernes udgifter til sygehusbehandlingen. Tilskuddet ydes i form af et tilskud på 20 kr. pr. indbygger samt et tilskud på 10 kr. pr. sygedag. Det samlede tilskud vil stige med ca. 20 mill. kr.

Hovedorganisationernes Sygelønsordning.

Vejledende bemærkninger III.

Opmærksomheden henledes på, at afgørelser, der er truffet for hovedorganisationernes sygelønsfond, også er gældende for sygelønsfond B.

Anmodning om dagpenge.

I reglernes pkt. 6 er der fastsat bestemmelse om, at anmodning om dagpenge skal være fremsat senest 9 hverdage efter sygdommens indtræden. Der kan indtil videre af sygekasserne dispenseres herfra, når der foreligger gyldig grund for, at anmeldelsen sker på et senere tidspunkt.

Gartnerfaget

Der er indenfor gartnerfaget oprettet en selvstændig sygelønsordning, der administreres af organisationerne.

Grundlovsdagen

regnes som halv søgnehelligdag.

Arbejdere, der efter søgnehelligdagsordningerne A og C har ret til søgnehelligdagsbetaling, skal ikke have udbetalt sygelønsdagpenge for denne dag.

Arbejdere, der kan dokumentere, at de er under søgnehelligdagsordning B, eller som kan dokumentere, at de ikke har haft ret til søgnehelligdagsbetaling, skal derimod have udbetalt sædvanligt dagpengebeløb.

Karensdage.

Der udbetales som bekendt ikke dagpenge for de første 6 hverdage af en sygeperiode. Denne regel virker noget hård over for de arbejdere, som melder sig rask for tidligt og derfor kort tid efter pány må lægge sig syge. Der er derfor truffet beslutning om, at der ikke skal gås nye karensdage, når en arbejder inden 6 dage efter raskmelding pány melder sig syg, *såfremt* han har genoptaget arbejdet hos samme arbejdsgiver, som han var beskæftiget hos inden første sygemelding, og *såfremt* der er en naturlig sammenhæng mellem de to sygetilfælde.

Brækker vedkommende f. eks benet 5 dage efter, at han er meldt rask efter en influenza, skal der naturligvis på sædvanlig måde gås karensdage, idet der i så fald ikke er nogen naturlig sammenhæng mellem de to sygdomstilfælde.

Løsarbejdere i havnen.

Da det har vist sig, at det ofte er vanskeligt for løsarbejdere ved havnene at opsamle 48 timers beskæftigelse hos en arbejdsgiver inden for de sidste 6 uger, selv om de pågældende er i næsten konstant beskæftigelse, har udvalget i henhold til reglernes pkt. 4, sidste stk., meddelt følgende dispensation:

»For en løsarbejder beskæftiget hos arbejdsgivere, der er medlemmer af lokale organisationer under Sammenslutningen af Havne- og Købmandsorganisationer i Danmark, anses beskæftigelseskravet for opfyldt, når pågældende hos et

eller flere af organisationens medlemmer har haft mindst 48 timers beskæftigelse i løbet af de sidste 6 uger umiddelbart forud for sygdommens indtræden, forudsat at han ved sygdommens indtræden er beskæftiget hos et medlem af organisationen.«

Påskelørdag og 1. maj

er ikke helligdage eller søgnehelligdage. Der kan udbetales sædvanligt dagpengebeløb for disse dage, selv om virksomheden, hvortil pågældende arbejder er knyttet, ligger helt eller delvis stille nævnte dage.

Reglernes pkt. 4.

I pkt. 4, stk. 2, er der givet en bestemmelse om sygdomstilfælde indtruffet efter ansættelsesforholdets ophør. Hertil skal føjes følgende fodnote:

»Bestemmelsen i pkt. 4, stk. 2, gælder kun for sådanne arbejdere, som normalt får afregning hver aften, og som har en begrundet formodning om at blive genantaget den følgende dags morgen.«

Sognekommunernes sygelønsordning.

Ovennævnte kommuner har selv truffet foranstaltninger til udbetaling af sygelønsdagpenge.

Svangerskab og fødsel.

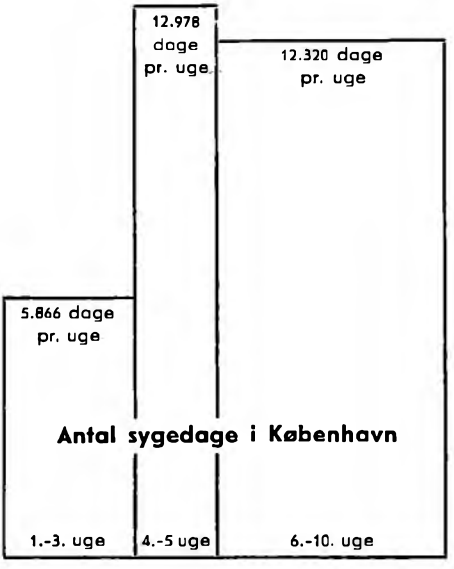
I reglernes pkt. 5 er det bestemt, at der ikke ydes sygelønsdagpenge under arbejdsudygtighed, der skyldes svangerskab og fødsel. Da det ofte kan været svært at få oplyst, om arbejdsudygtigheden skyldes sygdom eller svangerskab, har sygelønsfondsudvalget efter forhandling med sygekasserne bestemt, at der ikke ydes sygelønsdagpenge, hvor arbejdsudygtigheden udelukkende skyldes svangerskab og fødsel, og at der i alle tilfælde ikke kan ydes dagpenge i de sidste 8 uger før forventet fødsel, uanset om arbejdsudygtigheden i denne periode skyldes sygdom eller alene svangerskabet. Efter fødslen genopstår retten til at oppebære dagpenge først, når der på sædvanlig måde er præsteret 48 timers arbejde.

Når der ubetinget ikke ydes dagpenge i de sidste 8 uger før fødslen, skyldes dette dels de praktiske vanskeligheder ved at foretage afgrænsningen og dels at ydelse af hjælp i den nævnte periode må betragtes som en opgave for det offentlige.

Sygdom indtruffet efter ulykkestilfælde.

Der er truffet beslutning om, at der ikke generelt tillades udbetaling af sygelønsdagpenge for sygdomme, der indtræder, mens der oppebæres dagpenge fra ulykkesforsikringen, og som vedvarer, når ulykkesforsikringsdagpengene bortfalder. Der kan derimod, når det er ganske klart, at sygdommen ikke har nogen som helst forbindelse med ulykkestilfældet, tillades udbetaling af dagpenge efter afgørelse af sygelønsfondsudvalget i det enkelte tilfælde.

For en ordens skyld tilføjes det, at der naturligvis ikke under nogen omstændigheder vil kunne oppebæres sygelønsdagpenge samtidig med dagpenge fra ulykkesforsikringen.



Statistik.

Der foreligger endnu ingen samlet opgørelse over antallet af sygedage i den forløbne tid inden for de to af sygekasserne administrerede sygelønsordninger. Selv om der fandtes en sådan, ville det være svært at danne sig noget sikkert skøn over sygeligheden, da alle sygemeldte den 15. januar, hvis sygdom var indtrådt før 15. januar, fik ret til dagpenge, og da de forløbne måneder iøvrigt må anses for at være de måneder, der stiller størst krav til en sygelønsordning.

I København er der dog lavet en foreløbig opgørelse over sygeligheden. Det fremgår af denne, at antallet af sygedage i de første 3 uger var 5.866 pr. uge. I 4. og 5. uge var der 12.978 sygedage pr. uge. I 6. til 10. uge var antallet gået ned til 12.320 dage pr. uge.

Cirkulære om uddannede husmoderafløseres løn fra 1. april 1957.

Socialministeriets cirkulære af 28. marts 1957.

Efter de fra 1. april 1957 gældende ændringer af reguleringstillæggene m. v. til statens tjenestemænd udgør de grænser for den samlede refusionsberettigende løn til uddannede husmoderafløsere og dermed ligestillede, der til vejledning er angivet i cirkulære nr. 119 af 12. juni 1952 om husmoderafløsning, følgende beløb for husmoderafløsere i København, Frederiksberg og Gentofte:

	Årsløn kr.	Timel. kr.
Forsørgere i tjenestemandslovens forstand	11.436,00	4,58
Ikke-forsørgere over 30 år	10.276,08	4,12
Ikke-forsørgere mellem 25 og 30 år	9.484,08	3,80
Ikke-forsørgere under 25 år	8.860,08	3,55

I de øvrige dele af landet formindskes de nævnte lønningsgrænser på grund af forskellen i stedtillæg med følgende beløb:

Stedtillægssats	Årsløn kr.	Timel. kr.
b	144	0,06
c	282	0,11
d	384	0,15
e	540	0,22
intet stedtillæg ..	648	0,26

For husmoderafløsere, der ikke har gennemgået den i arbejds- og socialministeriets cirkulære nr. 119 af 12. juni 1952 omhandlede uddannelse, kan til refusion fremdeles kun anmeldes en lønning af samme størrelse som den løn, der normalt ydes på den pågældende egn for tilsvarende husligt arbejde.

Medicinydelsen.

Udgifter i 1956.

I lighed med tidligere år har samvirksomheden for året 1956 indhentet oplysninger om diverse bysygekassers udgifter til medicin.

Over de indkomne oplysninger er som tidligere år udarbejdet tre statistiker omfattende

1) sygekasser i København, der alle yder dispensationsmedicin,
2) diverse bysygekasser uden for København, der yder dispensationsmedicin, samt
3) diverse bysygekasser uden for København, der ikke yder dispensationsmedicin.

Den gennemsnitlige udgift pr. medlem i 1956 til livsvigtig medicin, særlig betydningsfuld medicin samt dispensationsmedicin i de tre grupper af sygekasser er i tabel I opført med tilsvarende tal for årene 1954 og 1955.

Tabel I	År	Antal sygekasser	Antal medlemmer	Gruppe I livsvigtig medicin kr. pr. mdl.	Gruppe II særlig betydningsf. medicin kr. pr. mdl.	Gruppe III dispensationsmedicin kr. pr. mdl.	Gruppe II og III ialt kr. pr. mdl.
Københavnske sygekasser	1956	22	462.268	2,51	7,42	2,42	9,84
	1955	22	462.639	1,84	6,77	2,46	9,23
	1954	35	483.448	1,62	6,40	2,26	8,66
Diverse sygekasser uden for København, der yder dispensationsmedicin	1956	129	867.677	2,48	8,67	2,56	11,23
	1955	132	855.232	1,87	7,78	2,50	10,28
	1954	133	842.876	1,71	7,31	2,27	9,58
Diverse sygekasser uden for København, der ikke yder dispensationsmedicin	1956	29	99.898	2,78	8,71	—	—
	1955	31	101.494	2,20	7,82	—	—
	1954	35	110.232	1,94	7,61	—	—

Hvad angår livsvigtig medicin er den gennemsnitlige udgift pr. medlem til denne medicin i alle tre grupper af sygekasser steget kraftigt fra 1955 til 1956. Stigningen har udgjort fra 26,4 pct. til 36,4 pct. Denne kraftige

stigning skyldes dels, at den stigning, der fandt sted i udgiften til livsvigtig medicin fra midten af 1955 som følge af den ophævede begrænsning i lægernes adgang til at ordinere visse livsvigtige præparater, har virket i hele 1956, samt dels den fra 15. juni 1956 foretagne forhøjelse af medicintaksten. Hertil kommer, at der i fortegnelsen over livsvigtige præparater i årets løb er blevet optaget enkelte nye kostbare præparater.

Den gennemsnitlige udgift pr. medlem til særlig betydningsfuld medicin i de tre grupper af sygekasser er ligeledes steget fra 1955 til 1956. Stigningen udgør omkring 10 pct. Stigningen skyldes den gennemførte forhøjelse af medicintaksten samt et større forbrug af dyre fabrikfremstillede præparater.

Udgiften til dispensationsmedicin gennemsnitlig pr. medlem i de to grupper af sygekasser er stort set uforandret fra 1955 til 1956. For de københavnske sygekassers vedkommende er udgiften gået ned med 4 øre eller 1,6 pct., medens den for sygekasserne uden for København er steget 6 øre eller 2,4 pct.

I tabel II er anført diverse bysygekassers gennemsnitlige udgift pr. medlem til medicin i årene 1954, 1955 og 1956.

Tabel II	Kasser med dispensationsmedicin			Kasser uden dispensationsmedicin		
	1954 kr.	1955 kr.	1956 kr.	1954 kr.	1955 kr.	1956 kr.
Gruppe II, særlig betydningsfuld medicin	6,98	7,43	8,23	7,61	7,82	8,71
Gruppe III dispensationsmedicin	2,27	2,48	2,51	—	—	—
	9,25	9,91	10,74	7,61	7,82	8,71

Sygekasser, der foretager kontrol af deres medicinudgifter i henhold til den fra samvirksomheden udsendte vejledning vedrørende kontrol med kassernes medicinudgifter (Sygekassetidende februar måned 1955, side 40) bør erstatte de i vejledningen anførte gennemsnitstal med de i tabel II for 1956 anførte gennemsnitstal.

Kasser, hvis gennemsnitsudgift pr. medlem til medicin for året 1956 ligger over de af samvirksomheden udarbejdede gennemsnitstal, bør foretage en nøje kontrol af deres medicinudgifter i overensstemmelse med ovennævnte revisionsvejledning. Viser det sig, at kassernes store udgifter til medicin skyldes et overvejende forbrug af dyre patentmediciner, skal vi til brug ved forhandling med lægerne om disses medvirken for nedbringelse af medicinudgifterne henlede opmærksomheden på den ved samvirksomhedens foranstaltning udarbejdede medicinpjece, af hvilken à jourførte eksemplarer vil blive tilstillet sygekasserne i løbet af maj måned.

Hjemmesygeplejen.

Den 22. marts vedtog folketinget det i oktober måned fremsatte forslag til lov om hjemmesygepleje. Forslaget, der er udførligt omtalt i Sygekassetidende for december 1956, side 316, har under sin gang gennem tinget ikke gennemgået ændringer. Med denne lov er der skabt faste rammer for en forsvarlig hjemmesygeplejeordning i enhver kommune i landet. Som følge af lovens gennemførelse har det været nødvendigt at foretage ændringer i lov om folkeforsikring, idet ydelse af hjemmesygepleje er blevet en obligatorisk ydelse for sygekasserne. Ændringerne til lov om folkeforsikring, der er omtalt i Sygekassetidende for februar d. å., side 49, er heller ikke under sin gang gennem folketinget undergået nogen ændring.

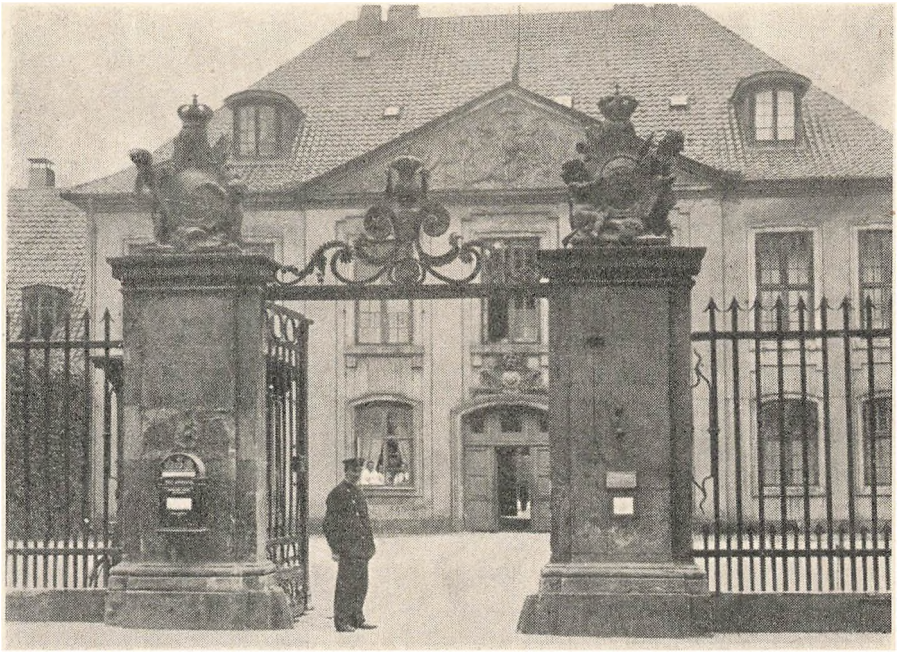
De nye lovbestemmelser trådte i kraft den 1. april d. å. De nærmere regler for lovenes gennemførelse, herunder sygekassernes adgang til at yde hjemmesygepleje i kommuner, der endnu ikke har oprettet hjemmesygeplejeordning, vil blive fastsat i et cirkulære fra socialministeriet. Når dette foreligger, skal vi bringe en nærmere omtale heraf.

Den mellem Dansk Sygeplejeråd og Centralforeningen af Hjemmesygeplejevirksomheder løbende overenskomst om løn- og arbejdsforhold for hjemmesygeplejersker blev af Dansk Sygeplejeråd opsagt til 1. januar. Da forhandlingerne mellem parterne om ny overenskomst er brudt sammen, har sygeplejerådet anmodet Den faste Voldgiftsret om at udpege en mæglingsmand, for under hans foresæde om muligt at opnå ny overenskomst. Spørgsmålene, der førte til forhandlingernes sammenbrud, er løn- og pensionsspørgsmål samt spørgsmålet om afløsning på fridage. Man er enige om, at alle hjemmesygeplejersker må aflønnes efter samme lønklasse, dog således, at centralforeningen mener, at lønnen bør svare til assistentlønnen på sygehusene, medens sygeplejerådet har den opfattelse, at lønnen bør svare til afdelingssygeplejerskers løn. Hvad angår pensionsspørgsmål, er centralforeningen villig til at forhøje pensionsbidragene, men vil ikke imødekomme sygeplejerådets krav om regulerbare pensioner efter statens regler eller ventepenge ved nedlæggelse af stillinger. Endelig ønsker sygeplejerådet garanti for virkelig frihed under ferier og fridage, medens centralforeningen finder, at de enkelte virksomheder selv må bestemme, hvorvidt det er nødvendigt med afløsere.

Mæglingsmanden, direktør Hugo Engmann, har senere fremsat forslag om, at hjemmesygeplejerskerne lønnes med en begyndelsesløn på 2.220 kr. årligt plus løntillæg efter statens regler, d. v. s. en samlet løn på ca. 9.700 kr., stigende til en slutløn på 3.270 kr. plus nævnte tillæg svarende til ca. 11.200 kr.

I mæglingsforslaget er det endvidere fastsat, at der ikke for tiden skal foretages ændringer i pensionsforholdene. Man skal her afvente betænkning fra statens lønningskommission.

Frederiks hospital - Rigshospitalet.



I sidste måned var det 200 år siden det gamle Frederiks hospital blev taget i brug. Indtil da fandtes der i Danmark kun de militære sygehuse og sygestuer til isolering af patienter med smitsomme sygdomme. Opførelsen af Frederiks hospital i Bredgade i København i årene 1752—57 betegnede derfor et virkeligt fremskridt inden for sygdomsbekæmpelsen.

Med dette sygehus' indvielse blev grunden lagt til vort højt udviklede sygehusvæsen. Frederiks hospitalet var det første danske sygehus, der ikke var knyttet til en »lemmestiftelse«, og dertil det første sygehus med tilknytning til universitet og beregnet på studenterundervisningen. Ved indvielsen havde sygehuset 300 sengepladser.

Som årene gik, blev Frederikshospitalet forældet. I 1910 flyttede hospitalet ud i nye bygninger på Blegdamsvej og ændrede samtidig navnet til Rigshospitalet. Også disse bygninger anses nu for at være forældede. Dette taler lidt om den rivende udvikling, der har været inden for sygehusvæsenet. Det gamle Frederiks hospital holdt i godt og vel 150 år. Rigshospitalet kun i godt 50 år, før det blev erklæret for forældet.

Ved jubilæumsfesten lovede undervisningsministeren at gøre sit til, at vi snart får et nyt og bedre Rigshospital. Som årene går og sygehusbehandlingen forbedres ud over landet, er det et spørgsmål, om man kan skaffe patienter til et rigshospital. Hvem ønsker at blive indlagt på et hospital i København, hvis man kan få en tidssvarende behandling på det stedlige amtssygehus.

NOTABENE

til 1957-overenskomsten

I sidste nr. bragte vi en oversigt over ændringer og tilføjelser til overenskomsterne med de alment praktiserende læger. Nedenfor bringer vi et cirkulære udsendt af formanden for jydske lægekredsforeningers centraludvalg til lægerne i Jylland, da dette indeholder en del oplysninger af betydning for sygekasserne:

»Da den nye overenskomst på overordentlig mange områder afviger fra hidtil gældende, tilrådes en sammenlignende gennemgang af samtlige paragraffer. Her skal alene peges på, hvad det er vigtigt straks at mærke sig.

I **23.** Enhver sygekasse skal hvert år som »fridagsgodtgørelse« udrede 8 pct. af sin samlede udgift til praktiserende læge (bortset fra udbetalt fridagsgodtgørelse) i det foregående kalenderår. Hvad den ikke i løbet af indeværende (såvel som følgende) år faktisk udbetaler som fridagsgodtgørelse til læger, skal senest 31. marts næstfølgende år indbetales til de af overenskomsten omfattede lægers pensionsformål.

For takst II regninger er der ingen problemer: enhver læge får, efter anmeldte fridage, sin godtgørelse på 8 pct., eller med fridagsantal mindre end 24 en forholdsmæssig del deraf. Vedrørende takst I kasser og -læger bliver fridagsgodtgørelsen enten indtil 8 pct. (»butikken åben«) til lægen selv, eller det beløb, som udbetales til kolleger efter takst II (»butikken lukket«) under det anmeldte fravær. I sidste tilfælde skal alene regnes med honoreringen for de ydelser, som ellers betales ved det faste årshonorar, — og derfor skal sådanne ydelser opføres på særskilt regning. Hvorimod enhver ydelse (»ekstraydelse«), som skulle give særligt honorar også til den valgte læge, skal holdes udenfor, altså på regning for sig selv; dette sidste gælder naturligvis også for alle »forfaldsydelser« (23, 1).

II **25.** »k ydelser« er nu »rene«, d. v. s. der betales også, hvis ydelser »i utide« kræves ved ulykkestilfælde.

III **28, 1.** Konsultationstaksten forhøjes til 4 kr. 55 øre.

IV **28, 4a.** Honorering for »overfladiske bylder«, »mindre sår« og »serum- og vaccineindsprøjtning« bortfalder. Sygekassernes centralledelse vil foranledige, at jydske sygekasser fremtidigt vil betale den anvendte serum eller vacine (som hidtil forbindstof).

V **28, 7.** Nu gives samme honorar (44 kr. 50 øre) for fødselshjælp, hvad enten ydelsen er den tidligere overenskomsts »normal fødsel«, »med mindre kirurgisk indgreb«, eller kun »perinæorafi eller Credé«.

Særtakst er bibeholdt for »intrauterine indgreb« (70 kr. 00 øre) som for »forgæves forsøg« (23 kr. 00 øre).

VI **25, 2, c, og 28, 4, c,** indfører betaling (13 kr. 85 øre) for »corticosteron« under såvel takst I som takst II. Hermed må ikke sammenblandes ydelsen efter 28, 6. a, »tapning af vædskeansamling«.

VII **28, 12.** Optagelsesattest til sygekasse er nu honoreret direkte og fuldtud af kassen (10 kr. 00 øre + Statens honorartillæg) i alle tilfælde.

VIII **28, 11, anm.** Der gives nu tillægshonorering under besøg også for »vidtløftigere undersøgelse« (28, 2).

IX **28, 3.** Enhver sygekasse skal nu honorere lægen for tandudtrækning. Eventuelt med honorarfordeling mellem kasse og patient; herom må oplysning indhentes hos den enkelte sygekasse. Passanter betaler kontant, mod kvittering.

X Fremtidigt har sygekassemedlemmer adgang til lægeskifte pr. 1. oktober, i stedet for som hidtil pr. 1. januar.

XI Udover det anførte henledes opmærksomheden på ændringer i paragrafferne:
3, 3 (sammenlign 21, 1, og 22, 1 og 2) - 7 - 8, 3 - 9, 2 og 3 - 10, 2 og 3 - 12, 2 (sammenlign 26, 3) - 14, 1 og 2 - 24, 3, sidste sætning.

For »overgangskvartalet«, januar kv. 1957, vil begge parter »se stort på« udskrivning og betaling af regninger. Spec. da under takst I regninger vedr. »ekstraydelser« almindeligvis er udskrevet og indsendt månedsvis. Der kan altså honoreres enten efter gamle eller efter ny overenskomst. Det faste honorar ydes naturligvis efter den ny (16 kr. 70 øre). — I takst II er det naturligst at udskrive regninger efter ny overenskomst; men hvis en læge hidtil har anvendt regningsudskrivning »dag for dag«, kan han indsende sådanne efter den gamle. — Naturligvis kan man hverken efter I (»ekstraydelser«) eller efter II tage begge overenskomsters fordele for januar kvartal; man må vælge.«

A. Gullestrup.

Monopoltilsynet.

Takster for jordemoderhjælp til ikke-sygekassemedlemmer.

I marts måned har monopoltilsynet godkendt, at Den alm. danske Jordemoderforenings minimumstakst for fødselshjælp over for privatpatienter forhøjes fra 125 kr. til 140 kr.

Samtidig har monopoltilsynet godkendt, at minimumstaksten ved eventuelle fremtidige reguleringer vil kunne forhøjes med beløb svarende til 1 pct. af den gennemsnitlige stigning i sygekassegrænserne. Ved beregning heraf vil være at tage hensyn til fordelingen af fødsler i de tre områder, som sygekasserne regner med.

Generalforsamlinger og repræsentantskabsmøder landet rundt.

Januar kvartal er det absolut travleste kvartal af årets kvartaler for sygekasserne. Og januar kvartal i år har ikke været nogen undtagelse, tværtimod.

Foruden at passe det sædvanlige daglige sygekassearbejde i januar kvartal har sygekasserne haft travlhed med afslutning af regnskaberne for 1956. Men hertil kommer, at sygekassernes tusinder af tillidsmænd og funktionærer i dette års første måneder — med glæde — har måttet tage endnu en arbejdsopgave op, og det med kort varsel. Mindre end 14 dage havde sygekassernes folk til at sætte sig ind i de nye regler for administration af sygelønsordningerne, og efter at der landet over var holdt instruktionsmøder for tillidsmændene og funktionærerne, tog man fat på løsning af dette for medlemmerne store sociale gode.

I februar og marts måned nåede man til årsmøderne, hvor resultaterne af det forløbne års virksomhed skulle lægges frem for medlemmerne, og hvor man skulle drøfte det kommende års arbejde. At der blandt medlemmerne stadig er stor interesse for kassernes arbejde, viser en lang række avisreferater af årsmøderne.

I det følgende skal vi fortælle lidt herom.

Lyngby og omegn.

På repræsentantskabsmødet i sygekassen, der er en af landets største, måtte man atter i år vedtage en kontingentforhøjelse. Udgifterne havde været stærkt stigende i det forløbne år, således at regnskabet sluttede med et underskud på knap 70.000 kr. Særlig glæde havde kassen haft af sin fysiurgiske klinik, der havde givet ikke mindre end 58.415 behandlinger til 3.040 medlemmer. Klinikkens drift havde kostet 217.000 kr.

Hillerød.

På repræsentantskabsmødet i Hillerød og Frederiksborg Slotssogns sygekasse efterlyste formanden resultater fra sygekassekommissionen. Det var formandens opfattelse, at man udmærket kunne behandle visse spørgsmål uden om kommissionen. Således burde helbredsbetingelserne for optagelse i sygekasse og invalideforsikring snarest slettes, ligesom begrænsningen i sygehjælpens varighed burde forsvinde. Administrationen af tilskudet fra apotekerfonden til billiggørelse af medicinen fandt formanden besværlig. Iøvrigt vedtoges en kontingentforhøjelse på 1 kr. månedlig.

Blovstrød-Lillerød.

På generalforsamlingen i sygekassen var man ikke tilfreds med den opstillede dagsorden. Bestyrelsen havde strøget punktet valg, da der ikke var indgået forslag til flere kandidater, end der skulle vælges. Medlemmerne ønskede imidlertid at få lov til at stemme om, hvem der skulle være formand og næstformand i kassen, så det vedtoges at erklære generalforsamlingen for ulovlig, og der indvarsledes til ekstraordinær generalforsamling.

Holbæk.

På repræsentantskabsmødet i sygekassen Enigheden i Holbæk meddelte formanden, at sygekassen ikke foreløbig forhøjer medlemsbidraget til trods for, at 1956 kun havde bragt et mindre overskud, og man måtte forvente underskud i 1957. Om den nye sygelønsordning havde formanden kun lovord. Sygekassen havde i 1956 truffet aftale

med en sygeplejerske om afløsning på hjemmesygeplejerskernes fridage.

Nykøbing Sjælland.

Ved generalforsamlingen i sygekassen oplyste den fungerende formand, at alle sygekassens udgifter med undtagelse af udgiften til sygehusbehandling var steget i 1956. Indtægterne var dog også steget, så regnskabet viste et overskud på 16.500 kr. Til ny formand valgtes plejeassistent Carl Hansen. Et andragende fra kurbadet om forhøjelse af maksimumsydelsen for bade til 75 kr. blev afslået.

Værløse.

Generalforsamlingen i sygekassen bemyndigede bestyrelsen til at købe den ejendom i Værløse, hvor kassen har kontor. Endvidere vedtoges en ændring af brillebestemmelsen, således at briller fremtidig bliver gratis for medlemmerne. Børnebegravelseshjælpen blev forhøjet. Endelig vedtoges en kontingentforhøjelse på 1,50 kr. månedlig pr. medlem, ligesom det vedtoges at opkræve et ekstrakontingent på 5 kr. pr. medlem henholdsvis den 1. juli og 1. oktober.

Gladsaxe.

Gladsaxe sygekasse vokser stærkt, sagde formanden i sin beretning på kassens repræsentantskabsmøde. I 1956 var medlemsantallet således forøget med ikke mindre end 1.076 medlemmer, så kassen nu har ialt 21.755 medlemmer. Foruden en kontingentforhøjelse på 1,50 kr. månedlig pr. medlem vedtog repræsentantskabet en forhøjelse af børnebegravelseshjælpen.

Hundested.

På generalforsamlingen i sygekassen Halsnæs i Hundested drøftede man en omlægning af sygekassens inkassation. Da 64 pct. af kassens medlemmer selv indbetaler medlemsbidrag på kontoret, ventilerede formanden muligheden af at overgå til, at al kontingent skulle indbetales på kontoret, hvorved man kunne spare en opkrævet. Dette ville betyde en formindskelse i forvaltningsudgifterne på 1,50 kr. pr. medlem. Det vedtoges iøvrigt at forhøje medlemsbidraget med 1 kr. månedlig pr. medlem.

Korsør.

På repræsentantskabsmødet i sygekassen oplyste formanden, at man på byens arbejdspladser var i gang med at finde en udvej for, at arbejderne i sygdomstilfælde i forbindelse med sygelønsdagpengene kunne sikres indtil 80 pct. af deres normale arbejdsindtægt. I denne forbindelse var sygekassen forespurgt, hvorvidt den kunne dispensere fra alders- og helbredsbetingelserne ved forhøjelse af dagpenge i sygekassen for medlemmer over 40 år. Om sygekassens tandpleje udtalte formanden, at udgiften hertil i modsætning til de fleste andre sygekasser var faldet i 1956.

Næstved.

Formanden for sygekassen Næstved udtalte på repræsentantskabsmødet, at kassen i det forløbne år især havde beskæftiget sig med medicinydelsen. Kassen yder tilskud til ca. 31.000 receptordinationer om året. Man havde fundet og påtalt visse forhold ved ordinationerne. Arbejdet vil blive fortsat for ikke alene at spare medlemmerne og sygekassen for penge, men også for at hindre misbrug.

Det vedtoges, at medlemmer, som får tilsendt erindringsskrivelse angående kontingentbetaling, selv må afholde udgiften til portoen ved forsendelsen.

Borre.

På Borre sogns sygekasses generalforsamling meddelte formanden, at sygekassens udgifter til tandpleje ville kunne nedbringes, såfremt kommunen indførte skoletandpleje. Der førtes da også for tiden forhandlinger i kommuner på Møn om oprettelse af en klinik fælles for disse. Endvidere omtaltes

særligt kassens udgift til medicin, der i 1956 havde udgjort 9 kr. gennemsnitlig pr. medlem. Til sammenligning oplystes, at en nabosygekasses tilsvarende udgift havde været 3 kr. Sygekassen havde rettet henvendelse til lægerne for at få disse til at ordinere den billigst mulige medicin. Det vedtoges at forhøje medlemsbidraget med 2,40 kr. kvartalet pr. medlem.

Hellebæk-Ålsgårde.

Ved Hellebæk-Ålsgårde sygekasses generalforsamling meddelte formanden, at kassens økonomi var så god, at der ikke ville blive tale om kontingentforhøjelse. På den anden side ville der næppe blive råd til frikontingent i år, som medlemmerne havde fået i december sidste år. Et medlem foreslog bestyrelsen at søge kassens tilskud til briller forhøjet.

Kornerup-Svogerslev.

På generalforsamlingen i sygekassen oplystes, at centralforeningen havde indført juridisk assistance for sygekasserne og deres medlemmer, hvilket kunne være af stor betydning i erstatningssager. Da kassens lægeudgifter lå væsentlig over gennemsnittet i sjællandske landsygekasser, var der indført bundet lægevalg, ligesom kontrolgebyrerne var forhøjet.

Syd Samsø.

Sygekassens generalforsamling var besøgt af 130 medlemmer. Man drøftede navnlig sygekassens køb af en ejendom til brug for kassens kontor. Et forslag om indførelse af tandpleje vedtoges med 56 stemmer mod 50. Som følge heraf vedtog man at forhøje medlemsbidraget med fra 8 til 10 kr. årligt pr. medlem.

Rødby-Ringsebølle.

På sygekassens generalforsamling behandlede man navnlig spørgsmålet om kassens store udgifter til medicin. Vi er vist en af de byer i kongeriget, der har haft størst medicinforbrug i det forløbne år, udtalte formanden. Da over 25 pct. af kassens medlemmer er over 60 år, og disse har et stort forbrug af medicin, troede man ikke på nogen mærkbar nedgang i medicinudgiften, selvom lægerne ved en forhandling om spørgsmålet havde lovet at gøre, hvad de kunne for at holde forbruget nede.

Nexø.

Nexø sygekasse vedtog på sin generalforsamling med overvældende flertal indførelse af tandpleje. Sygekassen betaler fremtidig halvdelen af medlemmernes udgifter til tandlægehjælp. Til dækning af den merudgift, sygekassen herved påføres, vedtoges en kontingentforhøjelse på 3 kr. kvartalet.

Aakirkeby.

På generalforsamlingen i sygekassen oplyste formanden, at kassens restancer ved udgangen af det forløbne år kun udgjorde 12 kr. Sygekassen har 2.340 medlemmer. Bestyrelsen havde iøvrigt i årets løb drøftet en udvidelse af tandplejeydelsen, men da dette ville medføre kontingentforhøjelse, havde man stillet sagen i bero.

Hasle.

Sygekassens bestyrelse fik på generalforsamlingen bemyndigelse til at arbejde videre med planer om indførelse af tandpleje. Da man var bange for, at gennemførelse af tandpleje for alle kassens medlemmer ville blive for bekostelig, agtede man i første omgang kun at indføre tandpleje for medlemmernes skolesøgende børn.

Rudkøbing.

På generalforsamlingen i sygekassen vedtoges et forslag fra bestyrelsen om at afrunde kontingentsatserne således, at disse alle ender på 0. Denne ændring vil medføre en forenkling af kontingentindbetalingen ved brug af sygekassens nyerhvervede indbetalingsmaskine.

Direktoratet for Sygekassevæsenet

Nr. 16/1957.

Retteblad til mønstervedtægt for sygekasser.

Under henvisning til det af direktoratet under 13. marts 1957 udsendte retteblad med de ændringer til mønstervedtægten, der er nødvendiggjort ved lov af 2. oktober 1956 om ændringer i folkeforsikringsloven, skal man meddele, at trykning af nedenfor anførte retteblad vil kunne udsættes indtil nyoptryk af vedtægten eller trykning af andre tillægsblade bliver nødvendig.

Udsættes optrykningen, må ændringerne bekendtgøres for medlemmerne, f. eks. ved opslag på kassens kontor, således at medlemmerne kan få lejlighed til at gøre sig bekendt med ændringernes ordlyd.

Foretrækker bestyrelsen straks at lade ændringerne trykke på tillægsblad, udbeder direktoratet sig 4 eksemplarer af tillægsbladet tilsendt.

Praktisk vejledning for medlemmer.

II. afsnit pkt. 6 b:

b. Invalideforsikringen:

Tager et medlem af anerkendt sygekasse fast ophold i udlandet, må det som hovedregel udtræde af invalideforsikringen.

Er opholdet i udlandet kun af kortere varighed, kan pågældende dog — sålænge forholdet til sygekassen opretholdes — blive stående som invalideforsikret.

Ved konventioner med andre lande er der givet statsborgere fra disse lande ret til invaliderente og aldersrente på samme betingelser, som gælder for danske statsborgere, når de pågældende fremmede statsborgere har været bosat her i landet i det tidsrum, der er angivet i de enkelte konventioner.

Konventioner er indgået med Finland, Island, Norge og Sverige, Frankrig, Schweiz og Tyskland. Endvidere har Danmark ratificeret en europæisk overenskomst af 11. december 1953 om ydelser ved alderdom og nedsat erhvervsevne samt ydelser til efterlevende, i kraft af hvilken statsborgere fra yderligere følgende lande, som indtil nu har ratificeret konventionen, på de i konventionen nærmere fastsatte betingelser, kan opnå invaliderente og aldersrente: Holland, Irland, Storbritannien og Nordirland.

De i disse konventioner fastsatte betingelser for adgang til at oppebære invaliderente og aldersrente finder tilsvarende anvendelse med hensyn til udlændinges adgang til at oppebære invalidepension og folkepension, herunder folkepensionens mindstebeløb.

I afsnit.

§ 1, nr. 1, 3. stk.:

Tilsidesættes den i stk. 2 omhandlede pligt, pålægger kommunalbestyrelsen pågældende at udrede en ydelse af 30 kr. for hvert år, pligten er tilsidesat.

§ 1, nr. 2:

Nr. 2) Enhver, der i overensstemmelse med reglerne i nr. 1 har

søgt optagelse, har til sin tid ret til folkepension, såfremt han iøvrigt opfylder betingelserne herfor; er han foruden i sygekassen optaget i invalideforsikringen, er han forsikret mod invaliditet, jfr. II. afsnit. Slettes han af forsikringen, ophører fornævnte rettigheder, idet han dog, såfremt han iøvrigt opfylder betingelserne herfor, har ret til folkepensionens mindstebeløb i henhold til folkeforsikringslovens § 39, stk. 2.

§ 1, nr. 3 (nyt nr.):

Nr. 3) Hvor særlige forhold taler derfor, kan ministeren, uanset bestemmelsen om medlemsforhold til sygeforsikringen, tillægge en person folkepension i henhold til folkeforsikringslovens § 39, stk. 1.

§ 8, nr. 5:

Efter brøken »3/4« indsættes »*)«.

§ 8, nr. 6 a:

Efter brøken »3/4« indsættes »*)«.

Som fodnote fælles for § 8, nr. 5 og 6 a, indsættes:

§ 8, nr. 12 a, 1. stk.:

a) Når et ubemidlet nydende medlem afgår ved døden, yder sygekassen en begravelseshjælp på 500 kr. Såfremt det af Det statistiske departement for januar måned og for juli måned offentliggjorte pristal (basis: juli 1914) stiger eller falder 1 pct. i forhold til det for januar 1956 offentliggjorte pristal (410), vil begravelseshjælpen fra nærmest følgende 1. april og 1. oktober være at forhøje eller nedsætte med 1 pct. For hver yderligere stigning eller fald af det nævnte pristal med 2 pct. forhøjes eller nedsættes hjælpen med 2 pct. Derved fremkomne beløb afrundes til nærmeste med 50 delelige beløb i hele kroner.

§ 8, nr. 12 b:

b) Medlemmer, der den 1. januar 1954 i kraft af tidligere gældende bestemmelser har sikret sig en begravelseshjælp på over 350 kr., skal — for så vidt forsikringen ikke har været afbrudt efter nævnte dato — have udbetalt den under a) fastsatte almene pristalregulerede begravelseshjælp med et fast tillæg, som udgør det beløb, de pågældende havde sikret sig udover 350 kr.

§ 9, nr. 6:

Beløbene:
3 kr. 05 øre (kommunegruppe III)
4 kr. 05 øre (kommunegruppe II)
5 kr. 05 øre (kommunegruppe I)
ændres til henholdsvis:
6 kr. 20 øre
6 kr. 80 øre
7 kr. 10 øre.

§ 13, nr. 3 c, 2. stk., 1. punktum:

Er restancerne ikke erlagt senest 30. juni, fortaber pågældende adgangen til at erhverve nydende medlemsret samt til invalidepension

*) I henhold til indenrigsministeriets bekendtgørelse af 29. november 1956 om tilskud til nedsættelse af prisen på lægemidler betaler kassen desuden 1/16 af prisen for livsvigtige præparater (§ 8, nr. 5) og særlig betydningsfuld medicin (§ 8, nr. 6 a). Medlemmerne skal derfor selv kun betale apoteket 3/16 af prisen for disse 2 grupper medicin.

og folkepension i henhold til folkeforsikringslovens § 39, stk. 1, jfr. vedtægtens § 19, nr. 1.

§ 13, nr. 3 d, 2. punktum:

Er sådan aftale indgået, har pågældende dermed generhvervet adgangen til at blive nydende medlem og til invalidepension og folkepension i henhold til folkeforsikringslovens § 39, stk. 1.

§ 13, nr. 3 e, parentesen:

(herunder adgangen til folkepension i henhold til folkeforsikringslovens § 39, stk. 1.)

§ 13, nr. 4 a, 2. punktum:

Pågældende kan da ikke senere indtræde i sygeforsikringen, ligesom han fortaber adgangen til at få invalidepension og folkepension i henhold til folkeforsikringslovens § 39, stk. 1, samt begravelseshjælp.

II afsnit.

§ 17:

§ 17. Indtræden i invalideforsikringen m. v.

Enhver person, der er optaget i sygekasse som nydende eller bidragydende medlem, har, for så vidt han har dansk indfødsret og er bosat her i riget eller forhyret med dansk skib, adgang til folkepension efter det fyldte 67. år*). Det samme gælder kvinder, der ikke selv har indfødsret, men som er eller senest har været i ægteskab med en mand med dansk indfødsret. Til enlige kvinder, der ikke oppebærer invalidepension, kan folkepension ydes fra det 62. år*). Om adgang til under visse særlige i loven anførte forhold at få folkepension fra det 60. år, se nærmere § 19, nr. 3.

De nævnte personer har pligt til samtidig med optagelsen i kassen at indtræde i invalideforsikringen, for så vidt de opfylder de i folkeforsikringslovens § 36 fastsatte helbredsbetingelser. Hvorvidt indtræden skal finde sted i det enkelte tilfælde, afgøres af bestyrelsen, eventuelt af direktøren, efter de i nævnte lovbestemmelse nærmere fastsatte regler.

Indtræder pågældende herefter ikke i invalideforsikringen samtidig med optagelsen i kassen, rejses spørgsmålet påny, når den ham meddelte vedtegning ophæves, eller når han iøvrigt må anses for at opfylde de fornævnte helbredsbetingelser. Det påhviler såvel medlemmet som bestyrelsen at være opmærksom på dette forhold.

§ 19, nr. 1:

Nr. 1) Adgangen til invalidepension og folkepension i henhold til lovens § 39, stk. 1, er betinget af, at medlemsforholdet til forsikringen opretholdes.

§ 19, nr. 3:

Nr. 3) Invalidepension ydes kun til personer under 67 år. Til personer over 67 år — samt til enlige kvinder i alderen 62—67 år, der ikke oppebærer invalidepension —

*) Om visse i loven fastsatte overgangsbestemmelser: se anmærkning til § 19, nr. 3.

kan der ydes folkepension**). Når svigtende helbred eller andre ganske særlige omstændigheder taler derfor, kan kommunalbestyrelsen, i København et af kommunalbestyrelsen nedsat udvalg på mindst 5 medlemmer, såfremt mindst 2/3 af kommunalbestyrelsen, henholdsvis udvalget, stemmer derfor, med samtykke af et i lovens § 1, stk. 5, nævnt særligt udvalg med direktøren som formand, undtagelsesvis tillægge en mand og (eller) hans med ham samlevende hustru, folkepension allerede fra det fyldte 60. år, forudsat at pågældende iøvrigt opfylder betingelserne for at oppebære folkepension. Afgørelserne af fornævnte spørgsmål er endelige og kan ikke indankes for ministeren.

Når en invalidepensionist er fyldt 67 år, overgår han til at oppebære folkepension.

§ 19, nr. 4:

Nr. 4) For bidragydende medlemmer er retten til at oppebære pension betinget af, at de søger optagelse som nydende medlemmer og forbliver stående som sådanne, sålænge de opfylder betingelserne derfor, jfr. dog lovens § 38, stk. 3, om pensionister på de i forsorgslovens § 34 omhandlede alderdomshjem med sygeafdeling og på de i § 39, stk. 1 og 2, i samme lov omhandlede plejehjem for kronisk syge. For nydende medlemmer er det på tilsvarende måde en betingelse, at medlemsforholdet som nydende opretholdes. Hvis medlemsbidraget ikke rettidigt betales, er der adgang for kommunalbestyrelsen til at tilbageholde det fornødne beløb i den pågældendes pension.

§ 19, nr. 6:

Nr. 6) Med hensyn til adgangen for statsborgere fra de nordiske lande og statsborgere fra visse andre fremmede lande til at opnå invalidepension og folkepension henvises til det i vejledningen, afsnit II, 6 b, herom anførte.

§ 25, nr. 1 a, 6):

6) De i henhold til folkeforsikringsloven sygeforsikrede personer over 67 år, der indtil deres 67. år var invalideforsikrede.

§ 28, 1., 2. og 3. stk.

udgår og erstattes af følgende:

Det påhviler de invalideforsikrede i alderen mellem 18 og 62 år*) som præmie til forsikringen at erlægge 21 kr. 60 øre årligt, d. v. s. 5 kr. 40 øre kvartårlig.
1 kr. 80 øre månedlig.

**) De nævnte aldersgrænser af henholdsvis 67 år og 62 år for adgang til folkepension er gældende fra 1/4 1961.
Midlertidigt er aldersgrænsen:
a: i tiden 1/4 1957—31/3 1959: for enlige kvinder 60 år og for andre 65 år.
b: i tiden 1/4 1959—31/3 1961: for enlige kvinder 61 år og for andre 66 år.

*) I tiden indtil 31/3 1959 erlægges præmien af personer i alderen mellem 18 og 60 år, og betalingspligten bortfalder endeligt for personer, der inden 1/4 1959 er fyldt 60 år.

IV afsnit.

§ 40, nr. 1, 2. stk.:

Bestyrelsen skal endvidere henlede hvert enkelt medlems opmærksomhed på, at adgangen til invalidepension og folkepension i henhold til folkeforsikringslovens § 39, stk. 1, er afhængig af medlemsret i en statsanerkendt sygekasse eller statskontroleret sygeforening.

Udover foranstående rettelser skal overalt i vedtægten (herunder i indholdsfortegnelsens II afsnit) ordene:

»invaliderente«, »aldersrente« og »rente«

ændres til

»invalidepension«, »folkepension« og »pension«

ligesom ordene:

»invaliderentemodtager«, »aldersrentemodtager« og »rentemodtager«

ændres til henholdsvis

»invalidepensionist«, »folkepensionist« og »pensionist«.

Endvidere ændres »det sociale udvalg« til »kommunalbestyrelsen«.

Nr. 17/1957.

Forhøjelse af takst på godkendt rekonvalescenthjem.

Taksten for sygekassemedlemmers børns ophold på »Børnenes Helsehjem«, Sdr. Vilstrup, er fra 1. januar 1957 forhøjet til halvdelen af den højeste godkendte takst for rekonvalescenthjem, for tiden 5 kr. 50 øre pr. døgn.

Nr. 18/1957.

Om optagelse i sygekasse af ungarske flygtninge.

Ungarske flygtninge, der ikke opholder sig i lejre, bør så vidt muligt hurtigt efter udskrivelsen fra lejren søges optaget i sygekassen indenfor det område, hvor de bliver bosatte.

Med hensyn til flygtninge, der opholder sig i lejre, er hovedreglen den, at disse ikke kan optages i forsikringen.

Herfra gælder dog to undtagelser:

1) de ungarere, som vel har bopæl i lejren, men har arbejde udenfor denne,

2) ungarere, som af flygtningekommissionen er ansatte som funktionærer i lejrene (f. eks. som tolke).

Begge disse to grupper kan altså blive tilknyttet sygeforsikringen.

Optagelse i invalideforsikringen kan i intet af disse tilfælde efter de gældende regler finde sted.

Udmærkelser.

Kongen har den 25. marts 1957 tildelt kassereren for Tranderup sogns sygekasse, murermester *Ludvig Edvard Hansen* af Tranderup under Svendborg amt, fortjenstmedaillen i sølv med tilladelse til at bære samme.

Murermester Ludvig E. Hansen, der er født 1877, valgtes til formand og kasserer for Tranderup sogns sygekasse den 14. januar 1911 og virkede i begge hverv, indtil de i 1935 deltes på grund af kassens størrelse. Ludvig E. Hansen har derefter siden 24. februar 1935 virket som kasserer for sygekassen.

Kongen har under 1. april 1957 tildelt kassereren for Årby sogns sygekasse, snedkermester *Einar Larsen* af Årby Lyng i Årby sogn under Holbæk amt, fortjenstmedaillen i sølv med tilladelse til at bære samme.

Snedkermester Einar Larsen, der er født 1888 i Kalundborg sogn, valgtes til formand og kasserer for Årby sogns sygekasse i 1922 og virkede i disse

hverv indtil 1934, da posterne på grund af sygekassens størrelse deltes. Einar Larsen har derefter siden 1. april 1934 været sygekassens kasserer.

Foruden de nævnte sygekassetillidshverv har snedkermester Einar Larsen haft forskellige andre offentlige hverv, bl. a. som medlem af sognerådet i årene 1946—1950 og som medlem af menighedsrådet i årene 1919—1953.

Kongen har den 11. april 1957 tildelt formanden og kassereren for Hammelev sogns sygekasse, fisker *Rasmus Udsen* af Hammelev under Randers amt, fortjenstmedaillen i sølv med tilladelse til at bære samme.

Fisker Rasmus Udsen, der er født 1892, valgtes til formand og kasserer for Hammelev sogns sygekasse den 1. april 1922 og har siden virket i disse hverv.

Kongen har den 11. april 1957 tildelt formanden for Ebeltoft sygekasse, pens. overpostbud *Jens Carl Jensen* af Ebeltoft, fortjenstmedaillen i sølv med tilladelse til at bære samme.

Pens. overpostbud Jens Carl Jensen, der er født 1884, valgtes til kasserer for Ebeltoft sygekasse i 1924, efter at han i årene 1908—1924 havde virket som opkræver for sygekassen. Han virkede som kasserer, indtil han i 1928 valgtes til formand for sygekassen, og dette hverv har han siden varetaget.

Udnævnelse.

Kongen har under 13. april 1957 udnævnt assistent under direktoratet for sygekassevæsenet, Knud Wildey Hansen, til revisor sammesteds fra den 1. april 1957 at regne.

Revisor Wildey Hansen vil fra 1. juni 1957 gøre tjeneste i Aarhus, Skanderborg og Randers amter.

Indtil videre er hans adresse: Hirsevej 5, København, Brønshøj, telefon Bella 1633 x.

Færøerne.

Indtægts- og formuegrænser.

I henhold til stk. 9 i bekendtgørelse af 5. december 1955 om de indtægts- og formueforhold m. v., der betinger en persons medlemsskab som nydende medlem i en anerkendt sygekasse på Færøerne, fastsættes fra 1. oktober 1956 at regne følgende grænser for ubemidlethed i sygekasseanordningens forstand:

Indtægtsgrænsen: 10.100 kr.
Børnetillægget: 950 kr.
Formuegrænsen for enlige personer: 33.000 kr.
Formuegrænsen for familieforsørgere: 47.000 kr.

De øvrige i ovennævnte bekendtgørelse af 5. december 1955 fastsatte regler finder uændret anvendelse for tiden indtil 30. september 1957.



Nr. 4/1957.

Ny overenskomst med Samfundet og Hjemmet for Vanføre angående ambulant behandling på de ortopædiske hospitaler og ambulatorier.

Fra 1. april d. å. er der indgået ny overenskomst angående ambulant behandling til ubemidlede nydende medlemmer af statsanerkendte sygekasser, der er tilsluttet samvirksomheden, samt disse medlemmers børn (herunder plejebørn anbragt i familiepleje) under 15 år.

Eksemplar af overenskomsten er tilstillet de enkelte sygekasser til indsættelse i samlemappen.

Nr. 5/1957.

Tandlægeoverenskomsten uden for København og Færøerne.

På et møde den 6. april d. å. er der ved forhandling mellem repræsentanter for Dansk Tandlægeforening og De samvirkende centralforeninger af sygekasser i Danmark opnået enighed om et forslag til ny overenskomst mellem parterne. Såfremt forslaget vedtages af de kompetente forsamlinger, vil den nye overenskomst være gældende fra 1. juli d. å.

Den indtil 1. april d. å. gældende overenskomst er forlænget til 30. juni d. å.

Møder.

Ordinært delegeretmøde

afholdes den 2. og 3. august d. å. i Aalborg med følgende dagsorden:

1. Mødets åbning.
2. Godkendelse af mandater.
3. Valg af mødets funktionærer.
4. Beretning om virksomheden.
5. Regnskaber for årene 1954-56.
6. Valg af revisorer og revisorsuppleanter.
7. Næste mødested.
8. Mødets afslutning.

Forslag angående spørgsmål, som ønskes optaget på dagsordenen, må af centralforeningerne indsendes inden 15. maj d. å. til forretningsudvalget, Nyropsgade 37, København.

Ordinære repræsentantskabsmøder

i samvirksomheden og i Sygekassernes Forsikringsforening G/S afholdes torsdag den 1. august d. å. i Aalborg.

Samvirkende statskontrolerede Fortsættelsessygekasser.

Repræsentantskabsmøde.

Ordinært repræsentantskabsmøde afholdes lørdag den 10. august d. å. i Studenterforeningen, H. C. Andersens Boulevard 6, København V., med følgende foreløbige dagsorden:

1. Forhandlingsprotokollen.
2. Beretning om virksomheden i året 1956.
3. Fremlæggelse af det reviderede regnskab for året 1956 med budget for året 1957.
4. Beslutning om godkendelse af regnskab for året 1956 over Udligningskassen for Begravelseshjælp.
5. Valg af:
   a. 2 medlemmer af forretningsudvalget.
   b. 2 suppleanter for medlemmer af forretningsudvalget.
   c. 2 revisorsuppleanter.

Sygekassernes Udligningskasse.

Rettelse til »Fortegnelse over begravelsesforretninger, der er berettigede til at afgive dødsattester« (se »Sygekassetidende« 1954, side 128, og 1957, side 23):

Arbejdernes Ligkiste-Magasin, Fælledvej 5, N., og Annexstræde 29, Valby.

Som underskriftsberettiget er afmeldt Axel Petersen og tilmeldt N. J. Pedersen.

Overflytningssag

Meddelelse fra sygekassenævnet om afgjort overflytningssag.

Efter at centralforeningen af sygekasser i Ribe amt har truffet afgørelse i en overflytningssag mellem Thorstrup sogns sygekasse og Brørup sogns sygekasse vedrørende N. N., har førstnævnte sygekasse indanket sagen for sygekassenævnet.

Det fremgår af sagen, at N. N., som er aldersrentemodtager, den 28. august 1953 flyttede fra Tistrup sogns sygekasses område til Thorstrup sygekasses område, hvor han blev indlagt på De gamles hjem for Tistrup kommunes regning. Foruden at betale hans ophold på De gamles hjem, betalte Tistrup kommune også hans sygekassekontingent til Thorstrup sygekasse.

Den 1. oktober 1954 foranledigede Tistrup kommune ham overflyttet fra De gamles hjem i Thorstrup til et plejehjem i Brørup kommune. Kommunen undlod at meddele sygekassen noget om flytningen før i slutningen af december måned 1954, hvorefter Thorstrup sogns sygekasse overflyttede ham til Brørup sygekasse fra 2. januar 1955 at regne.

Imidlertid havde den pågældende, siden han kom på plejehjemmet i Brørup, fået lægehjælp indtil 31. december 1954 for 219,73 kr. og indtil 1. april 1955 for 86,47 kr., og lægen havde sendt regningerne for denne lægehjælp til Tistrup sogns sygekasse, som havde afvist regningerne og indsendt disse til direktoratet for sygekassevæsenet under henvisning til, at der dèr skulle foreligge en sag, hvilket der på daværende tidspunkt ikke gjorde, hvorfor direktoratet videresendte regningerne til Centralforeningen af sygekasser i Ribe amt. Centralforeningen behandlede derefter sagen som overflytningssag og afgjorde den derhen, at Thorstrup sogns sygekasse måtte betale regningerne for tiden indtil 1. januar 1955 under hensyn til, at sygekassen i slutningen af december 1954 havde erfaret, at den pågældende var flyttet, men først overførte denne til Brørup i begyndelsen af januar 1955.

Denne afgørelse indankede Thorstrup sogns sygekasse for sygekassenævnet, idet sygekassen hævder, at den først i slutningen af december 1954 fra Tistrup kommune havde erfaret, at den pågældende ikke længere opholdt sig indenfor sygekassens område, hvilket de indtil da havde været ganske uvidende om, hvorfor de ikke havde overflyttet ham til Brørup.

I sagens anledning har centralforeningen endvidere indhentet en erklæring fra Tistrup kommune, hvorefter kommunen bekræfter, at henvendelse til Thorstrup sogns sygekasse først er sket i december måned, idet kommunen var gået ud fra, at sygekassen allerede havde foranlediget, at den pågældende var blevet overflyttet.

I denne anledning skal sygekassenævnet udtale følgende:

I de tilfælde, hvor et medlems nydende kontingent til stadighed

har været rettidigt betalt og det anses for undskyldeligt, at den pågældende ikke har bragt sin overflytning i orden, har sygekassenævnets standpunkt været, at tilflytningssygekasserne overtager sygehjælpsudgifterne fra den dag, overflytning i henhold til overflytningsreglerne skulle have fundet sted, medmindre fejl fra fraflytningskassens side måtte berettige anden afgørelse. Et standpunkt, som er indtaget ud fra den betragtning, at forholdet imellem kasserne bør hvile på et risikosynspunkt.

I nærværende sag kan man efter nævnets formening ikke bebrejde det pågældende medlem, der er aldersrentemodtager, og hvis forhold blev varetaget af Tistrup kommune, at han ikke selv har taget initiativet til at få overførelsen bragt i orden.

Endvidere mener nævnet ikke, at der fra fraflytningskassen er begået nogen fejl.

Under hensyn hertil må sygekassenævnet holde for, at Brørup sogns sygekasse overtager betalingen af den sygehjælp, som er ydet efter 1. oktober 1954, hvilken dag overflytningen skulle have fundet sted, mod at få kontingentet fra denne dato.

Dødsfald.

Den 6. april afgik kassereren for Enderslev-Vraaby sygekasse, førstelærer *Anker Petersen,* Enderslev skole, ved døden 52 år gammel.

Lærer Petersen har haft med sygekassearbejdet at gøre siden 1934, først som revisor og fra 1. juli 1938 som kasserer. Han vil blive mindet i sygekassen for sin store hjælpsomhed over for medlemmerne.

Mærkedage

70 år.

Den 29. april fyldte forretningsfører *E. Sørensen,* sygekassen Roskilde, 70 år.



E. Sørensen har været knyttet til sygekasserne siden 1. april 1920, da han blev ansat som inkassator ved sygekassen »Hjemmets Trøst« i Roskilde. Allerede året efter flyttede han ind på sygekassens kontor som assistent, for i 1931 at blive udnævnt til kasserer og i 1935 til forretningsfører.

Forretningsfører Sørensen har ikke tragtet efter offentlige hverv, men stille og roligt passet sit arbejde i sygekassen.

75 år.

Onsdag den 3. april fyldte formanden for Kildebrønde sogns sygekasse, murermester *P. Christiansen,* 75 år.

P. Christiansen har været formand for sygekassen i perioderne 1918—1922, derefter fra 1942—1957.

Fra anden side har man haft lagt beslag på hans medvirken. Han har været med i hjælpekassearbejdet indenfor sognet, medlem af menighedsrådet og i skolekommissionen.

80 år.

Den 12. maj fylder kasserer for Grinderslev-Grønning kommunes sygekasse, Søren Smed, 80 år.

Søren Smed har gennem en årrække været medlem af bestyrelsen for Centralforeningen af sygekasser i Viborg amt samt kasserer for denne, ligesom han har været formand for sognerådet.

Søren Smed er kendt i sygekassekredse for sin trofasthed mod bevægelsen og sin store kærlighed til sygekassearbejdet.

Kursus.

I ugen fra den 25. august til 1. september afholder Danske Fysioterapeuter suppleringskursus for medlemmerne på Idrætshøjskolen i Sønderborg.

Emnet for kurset, hvis lægelige leder i år er overlæge, dr. med. Sv. Clemmesen, er »De fysiurgiske sygdommes pathologi.« Teori, praksis og demonstrationer. Et forsøg på en à jour føring med gennemgang af begreberne stress, bindevævssygdomme og den moderne hormonbehandling af rheumatiske sygdomme m. v.

Spørgsmål og svar

Ferie med løn til opkræver.

I en sygekasse aflønnes opkræveren med et vist beløb pr. medlem i sygekassen. Lønnen udbetales à conto med 50 kr. pr. måned, og endelig afregning finder sted ved udgangen af hvert år. Han er beskæftiget i ca. 4 dage i hver måned.

Spørgsmål:

Har opkræveren krav på foruden ovennævnte løn at få udbetalt feriegodtgørelse under ferien.

Svar:

Nej, de personer, der får ferie med løn, er ikke desuden berettiget til feriegodtgørelse. Efter det oplyste oppebærer opkræveren samme årsløn, uanset han holder ferie, således at han kan anses for at holde ferie med løn.

Erindringsliste

1. Indberetning til folkeregistrene.

Sygekasserne og fortsættelsessygekasserne skal *mindst 1 gang månedlig* tilstille folkeregistrene oplysninger om *ændringer i medlemsbestanden.* Oplysningerne omfatter meddelelser om afgang, tilgang og udstedelse af bevis for, at optagelse ikke har kunnet finde sted.

2. Overførelse af nydende medlemmer på grund af restance.

Sygekasserne skal overføre sådanne nydende medlemmer, som står i restance med betaling af *medlemsbidrag* for de forudgående 3 måneder, til afdelingen for bidragydende medlemmer.

3. Regnskab og beretning til Sygekassedirektoratet.

Sygekasser, der har repræsentantskab, skal umiddelbart efter afholdelsen af ordinært repræsentantskabsmøde, senest inden udgangen af maj måned, tilstille Direktoratet for Sygekassevæsenet *regnskab og beretning for året 1956.*

4. Hovedorganisationernes sygelønsfond.

Statistikliste vedrørende hovedorganisationernes sygelønsordning (form. 305) over afsluttede sygesager indsendes til centralforeningens sygelønskontor inden 8. maj.

5. Regnskab vedrørende sygelønsdagpenge.

Opgørelse over udbetalte sygelønsdagpenge pr. 30. april (hovedorganisationernes sygelønsordning, form. 304, og Sygelønsfond B., form. 404) indsendes af sygekasser i gruppe A og gruppe D til centralforeningens sygelønskontor inden 8. maj.

Redaktion og ekspedition:

Nyropsgade 37, København V. Tlf. Byen 6726
Postgiro 351 75

Redaktør: *H. C. Hansen*

Aksel Schølins Bogtrykkeri . Aalborg

Sygekassetidende *61. årgang . juni 1957 . nr.* **6**

Sygekassernes Optik atter frifundet.

Den gamle strid mellem Sygekassernes Optik og de private optikere løber stadig videre. Med korte mellemrum anlægger de private optikere sag mod Sygekassernes Optik. Sidst havde Specialoptikernes Landsforening og Optikerforeningen for Danmark af 1910 rejst sag for Sø- og Handelsretten, idet man ønskede Sygekassernes Optik dømt til at ophøre med at reklamere med »eneste special-optikerforretning, der har overenskomst med sygekasserne«.

Retten fandt imidlertid, at Sygekassernes Optik havde ret til at anvende denne annonceringsform, og da det heller ikke kunne dokumenteres, at sygekasserne giver medlemmerne urigtige oplysninger ved vejledningen af medlemmerne, blev Sygekassernes Optik også denne gang frifundet. De private optikere blev dømt til at betale sagens omkostninger med 300 kr.

Meget pudsigt førte de private optikeres sagfører to sygekassemedlemmer som vidne. En 83-årig pensionist forklarede i retten, at sygekassen havde fortalt ham, at han købte sine briller billigere hos Sygekassernes Optik end hos de private optikere. Et andet vidne havde på sygekassens kontor fået at vide, at der kun var overenskomst med Sygekassernes Optik, og at de private optikere tog mere for en brille. Retten fandt imidlertid ikke, at det ved disse vidneudsagn var dokumenteret, at man hos sygekasserne giver medlemmerne urigtige oplysninger om brillekøbet.

Hvor til alle disse retssager, kunne man spørge. Ja, det er jo ganske klart, at der er penge at tjene for de private optikere, dersom de kunne hindre sygekasserne i at vejlede deres medlemmer ved køb af briller. Et tilskud fra sygekasserne til anskaffelse af briller ville være ganske uden betydning, dersom sygekasserne ikke ved overenskomst med Sygekassernes Optik havde indflydelse på fastsættelsen af prisen på briller. Idag er det sådant, at sygekassernes medlemmer har adgang til at få en virkelig brugbar brille for sygekassens tilskud, et forhold der kun kan fastholdes gennem overenskomster.

Dagbladet Børsen meddeler iøvrigt i forbindelse med omtalen af den foreliggende retssag, at de private optikere vil rejse sag mod sygekasserne. Dette har de nu haft i sinde de sidste to år, uden at de har gjort alvor af det. Det vil formentlig også blive lidt svært at hindre sygekasserne i at vejlede deres medlemmer.

Geelsgaard Kostskole.

Af redaktør Knud Heinel.

Besøg på »Samfundet og Hjemmet for Vanføre«s kostskole ved Geelsskov, 12 km nord for København.

At komme på besøg på Geelsgaard Kostskole er en oplevelse. Det er som at træde ind i et lille samfund, hvor alle kræfter er sat ind for at hjælpe hinanden.

Geelsgaard Kostskole ligger jo i smukke naturomgivelser, og for den, som også har haft sin gang på barneskolen på Esplanaden, er fordelen ved at have flyttet skolen ud i frie omgivelser åbenbar. Ved samtaler med elever, der har gået på begge skoler, fremhæves det gang på gang, at overgangen fra deres eget hjem ude på landet og til kostskolen nær ved Geels skov kun er ganske ringe, hvorimod det for et barn fra landet var sværere at vænne sig til livet midt i storbyen, kun med en tagetage som legeplads.

Både kostskolehjemmene og selve skolen er indrettet efter moderne principper med dejlige praktiske møbler og med lyse og venlige farver overalt, der gør tilværelsen behagelig såvel for børn som for personale.

Overalt på kostskolen mærker man en hjertelig atmosfære mellem børnene og de mange voksne medarbejdere; for en udenforstående synes begge parter at møde hinanden med en hjertelig åbenhed, der giver en god fornemmelse af, at man har gennemført, at Geelsgaard Kostskole skal være et hjem for børnene i dette ords bedste betydning. Her er ikke tale om, at forstanderinde og skolebestyrer er utilnærmelige væsener, tværtimod kommer børnene dem i møde med tillid og hjertelighed.

Kostskolen er delt op i hjem med 16 børn i hvert, og for at det skal have karakteren af et ganske almindeligt hjem (selv om kun de færreste almindelige hjem kan fremvise 16 børn), har man piger og drenge sammen i forskellige aldre og med forskellige handicap ud fra den opfattelse, at de mindre kan lære af de større, og de større skal lære at være hensynsfulde overfor de mindre. Når man har valgt at sætte børn med forskellige handicap sammen, er det udfra erfaringer, som man har gjort, at børnene ved at se, at andre kan klare sig med et tilsyneladende større handicap, strammer sig op til at nå længere frem med hensyn til at formindske virkningerne af sit eget handicap, man hepper hinanden op. Denne fremgangsmåde har især — trods den korte tid — givet resultater for spastikerbørnene sammen med den behandling, der kan ydes inden for selve institutionen, af et moderne apparatur og dygtige fysioterapeuter.

Hvert hjem har sin egen plejemor, og til hende henvender børnene sig enkelt og ligetil som til deres egen mor, og hver plejemor følger sine børn på nærmeste hold, lever med dem i deres glæder og sorger.

Jeg talte med plejemoderen, om det ikke var svært at have med så

mange børn at gøre, men hun svarede, at det var rent utroligt, hvor hjælpsomme børnene var både overfor hinanden og også over for det lille samfund. Ingen var bange for at tage et nap med, og selv om der vel af og til kunne komme en lille kurre på tråden, stod man sammen, hvis der fra et af de andre hjems børn blev øvet uret mod en af deres egne »brødre« eller »søstre«. Plejemoderen, der havde været i hjem med ikke handicappede børn, sagde, at hun ikke blandt raske børn havde set en sådan hjælpsomhed over for hinanden, som den der var rådende på skolen her.



I Geelsgaards frie omgivelser kan man muntre sig.

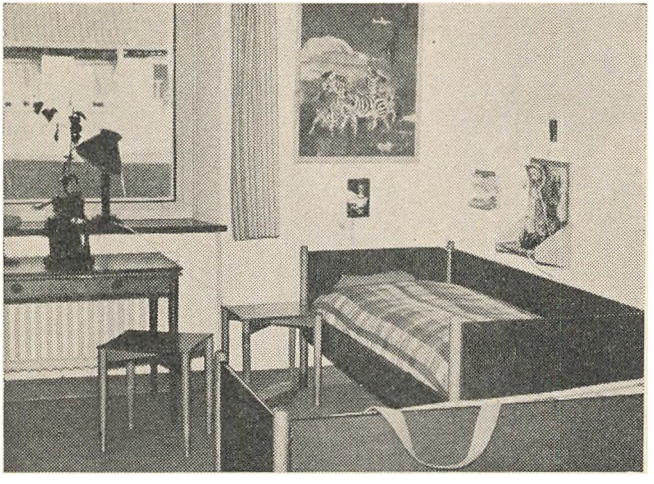
Ved mit besøg på skolen havde jeg lejlighed til at tale med mange af børnene, både de små og de større. Jeg spurgte flere af dem, om det ikke var svært at skulle undvære deres rigtige far og mor, og de fleste svarede, at selv om de glædede sig til deres ferier hjemme hos far og mor, glædede de sig også over at skulle vende tilbage til skolen, til deres andet hjem med alle kammeraterne.

Ebert fortalte mig, at han havde sit hjem i Avedøre, og både hans far og han selv blev meget glade, da de fik at vide, at han kunne blive optaget på Geelsgaard Kostskole, han syntes, at han oplevede så meget herude. I fritiden var der så mange forskellige ting, man kunne interessere sig for. Der var en spejdertrup, der ligesom andre spejdertrupper arrangerede lejrture, der var en bordtennisklub, hvor man mødtes til drabelige dyster med andre bordtennisklubber. Der var en fotoklub, en skakklub og meget andet interessant, så man fik aldrig tid til at kede sig, hvilket man nok kunne gøre derhjemme, når man ikke rigtigt var i stand til at følge med i kammeraternes leg.

Jørgen, der var en af de store drenge i familien, fortalte, at det havde været en stor oplevelse at flytte fra skolen på Esplanaden til Geelsgaard

for ham, der var fra landet, og som herude kunne komme meget bedre i kontakt med naturen. Jørgen var 15 år, så jeg spurgte, om han havde begyndt at lægge planer for sin fremtid. Jørgen svarede, at han først ville forsøge at få mellemskoleeksamen og måske realeksamen, og derefter ville han gerne have en landbrugsfaglig uddannelse, selv om han var stærkt gangbesværet.

Jeg havde også lejlighed til at hilse på et par friske gutter oppe fra vor nordligste forpost, Grønland, nemlig Lars fra Egedesminde og Abia fra



Et af de velindrettede elevværelser.

Abillatop. Begge syntes at nyde Danmarks milde vinter og begge sagde, at de slet ikke længtes hjem til Grønland. For at de ikke skulle glemme deres hjemsted, kom der et par gange om ugen en lærer og underviste dem i grønlandsk.

For forældrene, der går derhjemme og i tankerne følger deres børn på kostskolen, må det være godt at vide, at deres børn er under så gode forhold. Og jeg kan tænke mig, at det også må være tilfredsstillende for forældrene at vide, at børnene her under sagkyndig vejledning får al den optræning, som deres handicap har krav på. For hvert enkelt barn gøres der her, hvad der kan gøres i retning af at forbedre deres helbredsmæssige status. De er under vedvarende kontrol af en fysiurg og to ortopæder — en for de spastiske børn og en for de øvrige handicap. — Hver af disse læger har en bestemt undersøgelsesdag på Geelsgaard, og når det tiltrænges, medbringer de selv bandagist og skomager, således at der på stedet kan tages mål til proteser, skinner og ortopædisk fodtøj.

Al den optræning, børnene får, sker efter disse lægers ordination.

Næsten alle børnene får en eller anden form for motorisk optræning, og denne har allerede vist en del gode resultater. Der er på Geelsgaard

Kostskole beskæftiget 11 fysioterapeuter og 4 beskæftigelsesterapeuter. Det er mit bestemte indtryk, at børnene er glade for at komme både til fysioterapi og til beskæftigelsesterapi. Der herskede en frimodig munter stemning mellem dem og de unge terapeuter. Alt medens optræningen foregik, syntes børnene at have en del at berette om dagens oplevelser i hjem og skole samt om, hvad brevene hjemmefra har indeholdt.

Ved dette og flere andre besøg på Geelsgaard har jeg fået en opfattelse af, at børnenes tilværelse her på mange områder kan misundes af andre børn, idet man her næsten kan få lov til at lege med og interessere sig for, hvad man har lyst til. I tilknytning til hjemmet er der boldbane, legepladser, man spiller teater, man har danseundervisning, der hvert år afslutter med et afdansningsbal, der går ry af. Man kan holde husdyr, ja, man kan næsten, hvad man vil.

Men hvad der er allerbedst: Man kan have det lige så godt som derhjemme.

Forsorg for talelidende

Sekretær ved statens institut for talelidende i Hellerup, cand. jur. Jørgen Kock, fremhæver i artiklen den meget værdifulde hjælp, som nu med hjemmel i lovgivningen ydes talelidende. Der er hermed skabt et smidigt virkende forsorgsapparat, som er til rådighed for såvel bemidlede som ubemidlede.

Ethvert forældrepar kan komme ud for at opdage (eller blive gjort opmærksom på — for forældre er ofte blinde for skavanker hos deres børn), at dets barn er *talelidende*. Den lille gør måske ikke samme fremskridt med hensyn til talefærdighed som jævnaldrende børn, sproglydene er uartikulerede, eller barnet begynder at stamme. Konstateringen af en talelidelse vækker naturligvis altid ængstelse hos forældrene, og indrømmes må det da også, at der ville være grund til bekymring for de gener, lidelsen ville påføre patienten op gennem årene, hvis det ikke forholdt sig sådan, at sagkundskaben stod parat til at træde hjælpende til. Men det gør den i dag. Et specialuddannet korps af talepædagoger er rede til at gøre en indsats for at få talelidelsen kureret, og om de hjælpemuligheder, der her ligger for — strukturen af den moderne forsorg for de talelidende — handler de følgende sider.

Ved en lov af 11. juni 1954 blev der gennemført en dybtgående reform af vor taleforsorg. Den væsentligste ændring i forhold til den tidligere ordning var vel nok den, at behandlingen af talelidende i videst muligt omfang skulle søges etableret lokalt, således at patienterne kunne blive

boende hjemme og gå til undervisning hos en talelærer på deres hjemsted. Denne ambulante behandling er — uanset patientens økonomiske forhold — gratis for den talelidende; staten tager hele udgiften på sin kappe, dersom et af vore to taleinstitutter har truffet bestemmelse om, at behandlingen skal iværksættes, og denne ordning har allerede bevirket en anselig terrænvinding i kampen mod talelidelserne.

Det siger sig selv, at personer med taledefekter langt hurtigere — og dermed langt mere effektivt — vil blive underkastet behandling, når de uden udgift vil kunne modtage undervisning hos en lokal talepædagog i stedet for, som efter den tidligere ordning, at skulle rejse til en anden by for at modtage undervisning på et taleinstitut eller — hvis de foretrak at blive boende hjemme — da selv at skulle betale talelærerens honorar eller ansøge det sociale udvalg om hjælp til betaling af det.

Det er imidlertid ikke enhver talelidelse, staten efter 1954-loven har lagt økonomisk ryg til behandlingen af. Mange talelidelser — vel nok de fleste — vil være af en sådan art, at de vil kunne behandles inden for rammerne af folkeskolens særundervisning, og i så fald vil henvisning til statsbetalt undervisning hos privat praktiserende talepædagoger ikke finde sted. Der er i dag til de fleste større byers skolevæsener knyttet talelærere, som tager sig af elever med f. eks. mindre udtalefejl, men behovet for en sådan særundervisning er betydeligt større, end man almindeligvis gør sig klart, og endnu er antallet af folkeskolelærere med talepædagogisk uddannelse utilstrækkeligt, i hvilken forbindelse det dog må erindres, at den herskende lærermangel også på dette punkt spiller en rolle.

Der vil imidlertid være forskellige grupper af talelidelser, som ikke med fordel vil kunne behandles af lokale talepædagoger eller af skolernes særundervisning. Det gælder således patienter med svære talelidelser, hørstumme (d. v. s. børn, der mangler evnen til at lære at forstå eller tale sproget, skønt intelligensen og hørelsen er normal, og skønt der heller ikke kan påvises nogen hjernelidelse hos vedkommende) og patienter med ganespalte og hareskår (eller som det nu benævnes: læbespalte), som skal underkastes operativ behandling og behandling med protese.

Sådanne talelidende indkaldes til behandling på vore to statsinstitutter, Aarhus-instituttet, der modtager personer bosiddende i området vest for Storebælt, og instituttet i Hellerup, der betjener den øvrige del af landet. Dog foregår samtlige gane- og læbespalteoperationer på Diakonissestiftelsen i København, hvor man råder over fremragende sagkundskab på dette vanskelige område, og hvor der da også opnås så fortrinlige resultater ved operation af de normalt kun få måneder eller få år gamle patienter, at forældrenes forventninger og håb ofte langt overtræffes.

For optagelse som boende elev på statsinstitutterne gælder det, at selve behandlingen er gratis for alle uanset vedkommendes økonomiske forhold, hvorimod der vil kunne blive tale om, at patienten eller hans forsørger skal deltage i udgifterne til selve opholdet. Det er dog yderst beskedne beløb, den private vil kunne blive tilpligtet at udrede: For tiden højst ca. 20 kr. om ugen. Den pensionatspris må vist kaldes rimelig!

Et særligt problem frembyder undervisningen af talelidende børn i børnehavealderen. Man har — til at begynde med på forsøgsbasis — etableret taleundervisning i en halv snes almindelige børnehaver, og der er her dels arbejdet med det enkelte barn, dels med mindre grupper af børn. Forsøgene synes at have godtgjort, at børn i børnehavealderen er modtagelige for taleundervisning. Endvidere har erfaringerne vist, at de fleste talelidelser kan påvises i 4 års alderen, og man må derfor gå ud fra, at der fremover vil blive lagt megen vægt på behandlingen af talelidende småbørn.

I følge nyordningen af 1954 er en meget vid kreds af personer og institutioner pligtige at foretage indberetning til statens institutter af tilfælde af talelidelser, som de støder på under deres virke, og som er eller skønnes at ville blive til væsentlig gene for patienten, hvis han ikke bliver underkastet behandling for den. En forudsætning for indberetningspligtens beståen er det altså, at der skønnes at være håb om bedring af lidelsen gennem behandling. Indberetningspligtige er eksempelvis læger, jordemødre, sundhedsplejersker, børnehaveledere og de sociale udvalg, og det store antal af disse taleforsorgens radarstationer har betydet en effektivisering af bestræbelserne for på et så tidligt tidspunkt som muligt at få talelidelserne »kortlagt« og undergivet behandling.

Der er nu forløbet så lang tid, siden nyordningen af vor taleforsorg trådte i kraft, at man kan indlade sig på en vurdering af dens virkninger i praksis. Hovedindtrykket må være, at der ved reformen — og ikke mindst ved den decentralisering af forsorgen, som den indebar — er skabt et smidigt og effektivt virkende forsorgsapparat, der står til rådighed for såvel bemidlede som ubemidlede. Vel må staten punge ud med betydelige beløb til den ambulante behandling og til driften af de to statsinstitutter, og vel er der mulighed for, at dette og hint i den nye ordning vil blive ændret, når 1954-loven skal forelægges folketinget til revision i 1958 eller 1959, men i det store og hele har man vist lov til at sige, at taleforsorgen i dens nuværende udformning er et sundt nyt skud på vor sociale forsorgs efterhånden vidt forgrenede stamme.

Jørgen Kock.

SYGEKASSEN i HAMBORG

Af afdelingschef Madis Uürike, Stockholms centralsjukkassa.

Socialforsikringen i Vesttyskland omfatter sygeforsikring, alders- og invalideforsikring og arbejdsløshedsforsikring. Udgifterne til disse forsikringer afholdes af arbejdsgiverne og arbejderne i fællesskab. Præmien for samtlige forsikringer indkasseres af sygekasserne. Sygekasserne beholder deres andel af præmierne og videresender resten til de øvrige socialforsikringsinstitutioner.

Sygeforsikringen modtager ikke noget statstilskud. Det er således arbejdsgiver og arbejder, der fuldt ud bærer omkostningerne.

Medlemsskab i sygeforsikringen.

Medlemsskab i en sygekasse i Vesttyskland kan dels være obligatorisk, dels frivilligt.

Obligatoriske medlemmer er

Gruppe 1: Arbejdere — herunder hører også lærlinge, husassistenter og handelsmedhjælpere m. fl.

Obligatorisk forsikrede er endvidere personer med en indtægt på højst 500 DM*) pr. måned, inden for følgende kategorier

Gruppe 2: Kontorfunktionærer — herunder tjenestemænd, musikere med fast ansættelse samt lærere.

Gruppe 3: Selvstændigt næringsdrivende — herunder hører bl. a. kunstnere og musikere uden fast ansættelse.

For de forsikringspligtige sker tilmelding, når der eksisterer et ansættelsesforhold, gennem arbejdsgiveren. Selvstændig næringsdrivende skal selv tilmelde sig.

Der er mulighed for frivilligt medlemsskab af forsikringen for de ikke-forsikringspligtige.

Som familiemedlemmer regnes ægtefælle og børn; dog kan f. eks. en søster eller anden slægtning, der forestår husholdningen for en forsikret, også blive berettiget til ydelser som familiemedlem.

Den obligatoriske sygeforsikrings ydelser.

Lægehjælp. Der er fri lægehjælp for sygekassens medlemmer og deres familier. Herunder regnes også behandling af tandlæge.

Sygehusophold. Sygekassen betaler for medlemmets ophold på offentligt sygehus efter de gældende takster, dog således at der i visse tilfælde sker fradrag i medlemmets dagpengehjælp under ophold på sygehus.

Medicin, briller og forbindsstoffer får medlemmerne og deres familier stort set vederlagsfrit.

Dagpenge ydes med 50 pct. af grundlønnen til direkte forsikrede medlemmer fra og med den fjerde sygedag. Sygepengene kan normalt udbetales i indtil 26 uger for samme sygdomstilfælde. (Grundlønnen udregnes for en måned på basis af lønnen i et kvartal).

*) 1 DM = d. kr. 1,65.

Barselhjælpen består af et mindre engangsbeløb, lægehonorar og forbindsstoffer samt dagpenge med 75 pct. af grundlønnen 4 uger før fødslen og 50 pct. af grundlønnen 6 uger efter fødslen. Derefter ydes ammehjælp svarende til 50 pct. af sygepengene, dog mindst 0,50 DM og højst 1,00 DM pr. dag, i indtil 26 uger efter fødslen. Dagpenge og ammehjælp til en forsikrets familiemedlemmer udbetales efter lidt andre regler.

Begravelseshjælp. Ved et medlems død udbetales i begravelseshjælp et beløb på størrelse med en tyvendedel årsløn, dog mindst 75 DM. Hjælpen for et familiemedlem er det halve.

Ekstraydelser. Til et medlem eller hans pårørende kan udbetales forskellig tillægshjælp.

Frivillig forsikring.

Man kan melde sig til en fortsættelsesforsikring, når den obligatoriske er ophørt. Det er dog en forudsætning, at man har været obligatorisk forsikret i 6 uger i sammenhæng eller 26 uger i alt i løbet af de sidste 12 måneder. Derudover har medlemmer, som er raske og ikke fyldt 50 år, mulighed for at tegne tillægsforsikringer, hvis deres årlige indtægt er under 4500 DM.

Præmie.

Kontingentet for den obligatoriske sygeforsikring er 6,8 pct. af arbejdslønnen, men beregnes dog højst af en månedlig løn på 500 DM. Til sammenligning kan nævnes, at præmien for alderspensionsforsikringen udgør 11 pct. af højst 750 DM pr. måned, og kontingentet til arbejdsløshedsforsikringen 3 pct. af højst 500 DM pr. måned. I alt udgør forsikringspræmierne således 20,8 pct. af arbejdsindtægten. Deraf betaler arbejdsgiver og arbejder hver halvdelen. Hvis lønnen er mindre end 65 DM månedlig, betaler arbejdsgiveren dog hele præmien, og en tilsvarende regel gælder for pensionister. I året 1953 var gennemsnitspræmien pr. medlem 209,96 DM.

Til den frivillige sygeforsikring indbetales 12—25 DM månedlig.

Hamborgkassens organisation.

Den øverste ledelse består af et repræsentantskab, en bestyrelse og en administrerende direktør. Repræsentantskabet, der vælger bestyrelsen, består af 60 medlemmer, hvoraf 30 repræsenterer de forsikrede og 30 arbejdsgiverne. Antallet af bestyrelsesmedlemmer er 14, 7 repræsentanter for de forsikrede og 7 for arbejdsgiverne. Direktøren er medlem af bestyrelsen, dog uden stemmeret.

I året 1954 var der 608.368 hovedpersoner i sygekassen, heraf 217.648 pensionister og 24.625 frivillig forsikrede. Når man ser bort fra pensionisterne, var fordelingen 37 pct. mandlige og 63 pct. kvindelige medlemmer.

Administrationen er decentraliseret, med udbetaling og indbetaling på lokalkontorer. Antallet af kontorer var 53, 25 større afdelingskontorer med udbetaling m. m. og 28 mindre kontorer. I denne forbindelse må nævnes, at afdelingskontorerne har meget store og velindrettede lokaler med en snes ekspeditionspladser indrettet således, at hver ekspedient kan tale med medlemmerne i et særskilt aflukke.

Fridagsgodtgørelse

Lægeoverenskomstens § 23.

I de nye lægeoverenskomster, som gælder for læger og sygekasser uden for København og Færøerne fra 1. januar d. å., er fastsat visse nye bestemmelser vedrørende beregning af fridagsgodtgørelsen til lægerne.

Grundlaget for fridagsgodtgørelsen er som hidtil det forudgående års udgifter til lægehjælp, d. v. s. at den fridagsgodtgørelse, som kommer til udbetaling i 1957, beregnes på grundlag af udgifterne i 1956. Lægen skal i henhold til § 23, stk. 7, sende sygekassen en opgørelse over hvilket beløb, der efter hans mening bør lægges til grund for beregning af årets fridagsgodtgørelse, beløbet afkontrolleres og bekræftes af sygekassen. I 1957 skal lægerne således fremsende opgørelse over det samlede beløb, der er udbetalt dem for lægehjælp ydet i 1956, bortset fra de honorarer, der er ydet for lægehjælp til medlemmer af fremmede sygekasser (overenskomstens § 7 og overflytningsreglernes §§ 11 og 12) samt fridagsgodtgørelsen i 1956.

For at opnå ret til fridagsgodtgørelse skal lægen endvidere forud skriftligt meddele sygekassen, hvornår han er fraværende, samt hvilke læger der vikarierer for ham under hans fravær. Skyldes fraværet sygdom, skal meddelelsen dog fremsendes snarest muligt efter sygdommens indtræden. Anmeldelse af fravær sker ved de af parterne aftalte brevkort, som fremskaffes af lægen.

Udbetalingen af fridagsgodtgørelsen sker, når lægen har holdt de anmeldte 24 fridage. Har lægen holdt mindre end 24 fridage i 1957, udbetales fridagsgodtgørelsen med $^1/_{24}$ for hver anmeldt fridag ved årets slutning, d. v. s. i slutningen af december måned 1957.

For læger, der virker efter takst II, udgør fridagsgodtgørelsen i 1957 8 pct. af de beregnede udgifter for 1956, såfremt lægen har holdt 24 anmeldte fridage.

Eksempel 1: En læge, der virker efter takst II, har indsendt en opgørelse til en sygekasse, hvorefter han har opgjort sin indtægt i 1956 til 3.000 kr. Opgørelsen er foretaget i henhold til § 23, stk. 5, og denne er anerkendt af sygekassen. I løbet af 1957 anmelder han ialt 24 fridage. Der tilkommer ham derefter en fridagsgodtgørelse på:

$$\frac{3.000 \text{ kr.} \cdot 8}{100} = 240 \text{ kr.}$$

Beløbet tilsendes lægen.

Eksempel 2: En læge, der virker efter takst II, har fået anerkendt 3.000 kr. som indtægt i 1956, der kan komme i betragtning ved beregning af fridagsgodtgørelse i 1957. Ved slutningen af 1957 viser det sig, at han kun har holdt og anmeldt 18 fridage. Der skal herefter ved årets slutning udbetales ham følgende fridagsgodtgørelse for fridage i 1957:

$$\frac{3.000 \text{ kr.} \cdot 8 \cdot 18}{100 \cdot 24} = 180 \text{ kr.}$$

Ved slutningen af året 1957 må takst II-sygekassen gøre op, hvor meget den skal indbetale til lægernes pensionskasse. Det kan gøres på følgende måde:

Udbetalt i 1956 til alm. praktiserende læger 32.000 kr., herfra trækkes 1.580 kr., der udgør udgiften til lægehjælp ydet under midlertidigt ophold

og udgiften til fridagsgodtgørelse i 1956. Af nettobeløbet 30.420 kr. skal i 1957 ydes 8 pct. i fridagsgodtgørelse eller 2.433,60 kr. Til kassens egne læger er for 1957 udbetalt 1.830 kr. i fridagsgodtgørelse. Forskelsbeløbet 603,60 kr. indsendes til lægernes pensionskasse senest 31. marts 1958.

For læger, der virker efter takst I, beregnes fridagsgodtgørelsen noget anderledes, idet det her er af afgørende betydning, om lægen har ladet praksis passe under fridagene af en dertil antaget vikar, som ikke selv inden for samme kalenderår oppebærer eller har oppebåret godtgørelse for fravær, jfr. § 23, stk. 3 og 9, eller lægen ikke har antaget vikar.

Har lægen anmeldt fridage og praksis under fridagene passes af nabolæger med sygekassepraksis, skal der ikke udbetales fridagsgodtgørelse til ham. Han får udbetalt sit sædvanlige faste honorar, og sygekassen får fra nabolægerne ekstraregninger (på grønne blanketter) for ydelser, der ville være omfattet af det faste honorar, såfremt principallægen havde været hjemme. Hans praksis har været lukket under hans fridage, og han skal derfor ikke have udbetalt de 8 pct. eller dele heraf.

Har takst I-lægen derimod antaget en læge, der ikke har sygekassepraksis, og lønnet ham for at passe hans praksis i fridagene, får sygekassen ikke regning på grønne blanketter for ydelser omfattet af det faste honorar. Hans praksis er åben akkurat på samme måde, som når han selv er hjemme. Lægen modtager ikke takst II-honorarer for de af vikaren præsterede ydelser, men indtil 8 pct. af de fridagsberettigede udgifter, alt efter antallet af fridage. Altså læger, der virker under takst I, kan kun få udbetalt fridagsgodtgørelse selv, såfremt de har antaget og lønnet som vikar en læge, der ikke har holdt eller vil holde fridage i egen sygekassepraksis.

Eksempel 3: En læge A, der virker under takst I, har holdt og anmeldt 24 fridage i 1957. Hans fridagsberettigede indtægt har været 20.000 kr. i 1956. Under hans fravær er hans praksis blevet passet af egnens øvrige læger, der har været anmeldt som vikarer. Medens han har været borte fra praksis, har han sørget for, at sygekassens medlemmer har haft adgang til at benytte en anden eller andre læger inden for byen, på landet inden for et passende område, jfr. § 23, stk. 2.

Der skal ikke udbetales fridagsgodtgørelse til lægen, da hans praksis har været lukket. Han modtager sit sædvanlige faste takst I-honorar, og sygekassen betaler andre læger for lægehjælp til hans medlemmer. Lægehjælp, der ville være omfattet af det faste honorar, såfremt lægen havde været hjemme, vil af de øvrige læger, der har måttet udføre lægegerningen, blive opført på grønne regningsblanketter, anden lægehjælp, der skulle være honoreret i henhold til § 25, stk. 2, og § 26, opføres på de andre regningsblanketter.

Eksempel 4: En læge B, der virker under takst I, har holdt og anmeldt fridage i 24 dage. I alle 24 dage har han haft en lønnet vikar, der har passet hans praksis fra hans bopæl, og konsultationen har været åben i de sædvanlige tider. Hans fridagsberettigede indtægt har i 1956 været 12.000 kr.

Lægen har ikke ret til takst II-honorarer for de af vikaren præsterede ydel-

ser, medmindre disse er omfattet af § 25, stk. 2. Til lægen udbetales følgende fridagsgodtgørelse:

$$\frac{12.000 \text{ kr.} \cdot 8}{100} = 960 \text{ kr.}$$

Eksempel 5: En læge C, der virker under takst I, har holdt og anmeldt 12 fridage i 1956. I samtlige 12 dage har hans praksis været åben for sygekassens medlemmer, da en af lægen lønnet vikar har passet den, jfr. § 23, stk. 3 og 9. Hans fradragsberettigede indtægt fra sygekassen var i 1956 ialt 12.000 kr.

Til lægen skal udbetales følgende fridagsgodtgørelse:

$$\frac{12.000 \text{ kr.} \cdot 8 \cdot 12}{100 \cdot 24} = 480 \text{ kr.}$$

Ved takst I sygekassens opgørelse af det forskelsbeløb, som skal indsendes til lægernes pensionskasse, foretages følgende regnestykke:

Udgiften til alm. praktiserende læger i 1956 var 44.000 kr., herfra trækkes udgiften til lægehjælp under midlertidigt ophold og udgiften til fridagsydelser i 1956, der har udgjort 2.300 kr. Udgiften til fridagsgodtgørelser og fridagsydelser skal i 1957 udgøre 8 pct. af nettobeløbet 41.700 kr. eller 3.336 kr.

Til læger er udbetalt fridagsgodtgørelse på 960 kr. (læger, der har haft lønnede vikarer) og 1.866 kr. til lægehjælp på grønne regningsblanketter, ialt 2.826 kr. Forskelsbeløbet 510 kr. indsendes til lægernes pensionskasse senest 31. marts 1958.

Kompagnoner eller læge med amanuensis, der holder praksis åben, d. v. s. at den hjemmeværende læge og/eller antaget vikar passer praksis, oppebærer ikke takst II-honorarer i en takst I-praksis med undtagelse af de i § 25, stk. 2, nævnte. Der udbetales derimod disse læger en fridagsgodtgørelse på indtil 8 pct.

For at få udbetalt 8 pct. af kompagniskabets samlede fridagsberettigede indtægt skal begge læger hver have holdt fridage i 24 hverdage.

Eksempel 6: Den ene læge har haft 24 fridage, den anden 0 fridage. Fridagsgodtgørelsen udgør 4 pct. af den samlede fridagsberettigede indtægt.

Ved praksisoverdragelse indtræder efterfølgeren i den tidligere læges ret til fridagsgodtgørelse, jfr. § 23, stk. 10.

Eksempel 7: Læge A har i 1956 haft en fridagsberettiget indtægt på 12.000 kr. i en takst II-praksis. Den 1. april 1957 overdrager han praksis til Læge B. Læge A holder ikke fridage i januar kvartal 1957. Læge B holder i 1957 fridage i 18 hverdage. I december 1957 får han udbetalt fridagsgodtgørelse:

$$\frac{12.000 \text{ kr.} \cdot 8 \cdot 18}{100 \cdot 24} = 720 \text{ kr.},$$

altså på grundlag af læge A's indtægt i 1956. Læge A kan ikke oppebære fridagsgodtgørelse, da han ikke har holdt fridage i 1957.

Til slut henledes opmærksomheden på, at regninger for lægehjælp ydet af fremmede læger under medlemmers midlertidige ophold uden for sygekassens område ikke længere skal tillægges fridagsgodtgørelse.

Hovedorganisationernes Sygelønsordning.

Vejledende bemærkninger IV.

Ferielukning, samlet.

Har en virksomhed samlet ferielukning i f. eks. 2 uger, er en arbejder, som til eksempel kun har krav på ferie i 1 uge, berettiget til at oppebære dagpenge, såfremt han bliver syg under ferien efter den uge, for hvilken han har oppebåret feriegodtgørelse.

Det er dog en forudsætning, at pågældende går sine sædvanlige 6 karensdage, men feriedage, for hvilke der ikke haves feriegodtgørelse, kan, som det fremgår af ovenstående, medregnes også ved beregning af karensdage.

Frihed, sygdom under bevilget.

I visse tilfælde har Sygelønsfondsudvalget meddelt dispensation fra beskæftigelseskravet, jfr. reglernes pkt. 4, når sygdom er indtrådt på et tidspunkt, hvor vedkommende havde fået bevilget frihed fra sin arbejdsplads.

Bliver en arbejder syg under en bevilget frihed og begærer sygelønsdagpenge, må sygekassen gennem De samvirkende centralforeninger af sygekasser i Danmark rejse sagen over for kontaktudvalget.

Maksimumsydelsen på 13 uger.

For ikke at stille de arbejdere, der skifter arbejdsplads, og snart arbejder hos en arbejdsgiver, der er medlem af Dansk Arbejdsgiverforening, og snart hos en arbejdsgiver, der er tilsluttet Sygelønsfond B, bedre end andre arbejdere, har Sygelønsfondsudvalget og ledelsen af Fond B besluttet, at retten til højst at oppebære dagpenge i 13 uger gælder for Hovedorganisationernes Sygelønsordning og for Fond B under eet og ikke særskilt for de to sygelønsordninger.

Har en arbejder derfor både en gul og en orange sygekuvert, må sygedagene på de to kuverter sammenlægges ved beregningen af 13 ugers grænsen.

Søgnehelligdage, betaling for.

I Sygekassetidende for februar måned, side 39, var optrykt reglerne for de overenskomstmæssige betalinger for søgnehelligdage. Disse går i korthed ud på, at visse arbejdere oppebærer et fast beløb af arbejdsgiveren for en søgnehelligdag (Skærtorsdag, Langfredag, 2. Påskedag o. s. v.). Arbejdere, der har oppebåret dette beløb, skal ikke have udbetalt sygelønsdagpenge for den pågældende dag.

Hvis arbejderen derimod ikke har fået den faste betaling for den pågældende dag, men i stedet for i løbet af året modtager et tillæg til sin timeløn, skal han have udbetalt sygelønsdagpenge.

Endelig kan der være tale om nogle arbejdere, som modtager en ugeløn af samme størrelse, hvad enten der i ugen er søgnehelligdage eller ej. Er en sådan arbejder syg i en uge med søgnehelligdage, får han ingen løn og dermed heller ikke betaling for søgnehelligdagen. Han har derfor krav på sygelønsdagpenge for søgnehelligdagen.

Generalforsamlinger og repræsentantskabsmøder landet rundt.

Horne.

Horne sogns sygekasse forhøjer ikke medlemsbidraget det første år, oplyste formanden på kassens generalforsamling. Økonomisk var det forløbne år gået godt. For eksempel var kassens udgifter til briller faldet for første gang i mange år.

Kerteminde.

På generalforsamlingen i sygekassen Enigheden meddelte formanden, at konflikten mellem kommunerne og tandlægerne om skoletandplejen havde påvirket sygekassens udgift til tandpleje i opadgående retning. Man vedtog at sløjfe sygekassens tilskud til leje af rustvogn. Hidtil havde kassen ydet 10 kr.

Tønder.

På sygekassens generalforsamling gjorde formanden rede for de konstaterede misligheder, der havde fundet sted i 1956. En tilbundsgående revision havde vist, at kassen var besveget for 14.761 kr. Dette beløb var dog blevet inddækket af Sygekassernes Forsikringsforening. Under eventuelt klagede et medlem over, at der ikke var vagt på apoteket om natten, men kun et skilt med henvisning til apotekerens bopæl. Bestyrelsen lovede at undersøge forholdet og om muligt at få gennemført en bedre ordning.

Sønderborg.

På repræsentantskabsmødet i sygekassen meddelte formanden, at kassens forvaltningsudgifter var dalet i 1956, og at der ville ske et yderligere fald i disse i 1957. Årsagen hertil skyldes sammenlægningen af sygekassens og fortsættelsessygekassen Sønderborgs administration. Da kassens øvrige udgifter imidlertid var stigende, måtte repræsentantskabet alligevel vedtage en kontingentforhøjelse på 1 kr. pr. medlem månedlig.

Havnebjerg.

Havnebjerg sygekasse må være den kasse i landet, der har haft den procentvise største tilgang af medlemmer i 1956, for på generalforsamlingen oplystes, at kassens medlemsantal i det forløbne år var gået frem fra 800 til godt 1.100 medlemmer. 67 af medlemmerne var mødt frem til generalforsamlingen, og et forslag fra en kreds af disse om indførelse af tandpleje blev vedtaget med 35 stemmer for og 31 imod. Forslagets vedtagelse vil medføre en kontingentforhøjelse på 3 kr. kvartalet pr. medlem.

Vejen.

I sin beretning på sygekassens generalforsamling oplyste formanden, at bestyrelsen havde besluttet at tiltræde overenskomsterne med hud- og nervelægerne. Da kassens udgifter til tandpleje havde været stærkt stigende på grund af skoletandplejens ophævelse, havde man rettet henvendelse til sognerådet for om muligt at få skoletandplejen i gang igen. Det vedtoges at forhøje medlemsbidraget med 1 kr. om måneden pr. medlem.

Fredericia.

På sygekassens repræsentantskabsmøde meddelte formanden, at sygekassens medicinudgifter var steget mere, end man havde regnet med. Der ville derfor blive foretaget en nøjere undersøgelse af recepterne, så man kunne få konstateret årsagen hertil. Kassen havde i det forløbne år været medlemmerne behjælpelige i erstatningssager, hvorved der var udbetalt disse 20.000 kr. i erstatninger, medens sygekassen havde fået refunderet 3.000 kr.

Horsens.

På repræsentantskabsmødet i sygekassen meddelte formanden, at besty-

relsen havde rejst spørgsmålet om ændring af bestemmelserne om kvinders adgang til at sikre sig dagpenge, når de over 40 år gamle bliver selvforsørgere eller forsørgere af børn under 15 år. Man har fundet det urimeligt, at ikke også kvinder, hvis ægtefæller overgår til invalide- eller folkepension, og hvor kvinden herefter praktisk taget forsørger familien, kan sikre sig dagpenge, når de er over 40 år. Ligeledes ønsker man adgang til for disse kvinder at kunne sikre sig dagpenge indtil maksimum 6 kr. Efter de gældende bestemmelser kan kvinder over 40 år, der bliver selvforsørgere, kun sikre sig indtil 3 kr. i dagpenge. På socialkontorerne og i arbejdsløshedskasserne anerkendes sådanne kvinder som forsørgere og kan under arbejdsløshed opnå højere understøttelse.

Viborg.

På sygekassens repræsentantskabsmøde bebrejdede en repræsentant byrådet, at det havde strøget sit tilskud på ca. 22.000 kr. om året til sygekassen af budgettet. Da byrådet endvidere havde vedtaget at nedlægge skoletandplejen for eleverne i de tre ældste klasser, hvilket ville medføre yderligere udgifter for sygekassen til tandpleje, udtaltes håbet om, at det alligevel måtte lykkes for bestyrelsen at få det ordinære tilskud fra byrådet. Det vedtoges at forhøje medlemsbidraget med 65 øre månedlig pr. medlem.

Herning.

I sin beretning på repræsentantskabsmødet i sygekassen udtalte formanden sin beklagelse over, at man helt havde måttet slette 90 medlemmer under 21 år. Dette viser desværre, at en del af de helt unge medlemmer ikke forstår værdien af at holde medlemsskabet til sygekassen i orden. Som følge af skoletandplejens ophævelse må man regne med en fremtidig merudgift til tandpleje på 40.000 kr. Bestyrelsen havde derfor rettet henvendelse til byrådet for om muligt at få en del af det på kommunens budget afsatte beløb til skoletandpleje overført til tilskud til kassen.

Kolding.

På repræsentantskabsmødet i sygekassen af 1884 meddelte formanden, at interessen blandt medlemmerne for sygekassernes blad HELSE var så stor, at man havde måttet forhøje oplagstallet. Hvilehjemmet Boller slot, der står over for udvidelser og nyanskaffelser, havde søgt om øget tilskud.

Esbjerg.

På Den almindelige sygekasses repræsentantskabsmøde oplystes, at sygekassen er begyndt at sende skrivelser ud til de 15-årige over hele byen for at minde om, at det er tiden at melde sig i sygekasse. Udover en kontingentforhøjelse på 1,30 kr. månedlig pr. medlem vedtog repræsentantskabet at ændre sygekassens navn til sygekassen »Esbjerg«. Den fungerende formand, husholdningslærerinde, frøken Johanne Rasmussen, valgtes til kassens formand.



Ringkøbing.

På generalforsamlingen i sygekassen oplystes det, at kassen har tiltrådt overenskomsten med hudlægerne. Medlemmerne kan herefter for kassens regning konsultere også sådanne speciallæger. De nærmeste bor i Herning og Holstebro. Bestyrelsen havde foreslået kommunen at oprette en skoletandklinik. De stærkt stigende udgifter nødvendiggjorde enten en kontingentforhøjelse eller at kassen ophævede tandplejeydelsen. De fremmødte medlemmer valgte kontingentforhøjelsen, der da blev på 1 kr. månedlig pr. medlem.

Holstebro.

På sygekassen Fremads repræsentantskabsmøde oplystes det, at kassen fra kommunen havde modtaget et ekstra tilskud på 3.000 kr., der måtte betragtes som tilskud til tandplejen efter den kommunale skoletandplejes ophævelse. Kassens maksimumsydelse til bade- og massage blev forhøjet fra 75 til 100 kr., ligesom det vedtoges at forhøje medlemsbidraget med 1 kr. månedlig pr. medlem.

Lemvig.

Også Lemvig sygekasses repræsentantskab blev stillet over for et forslag om kontingentforhøjelse på sit møde. Forhøjelsen blev på 75 øre pr. medlem månedlig. Ligeledes vedtoges et forslag om, at kassen fremtidig skal yde tilskud til medlemmernes behandling med massage, bade, sygegymnastik og diatermi.

Skive.

På sygekassens repræsentantskabsmøde valgtes som formand murermester A. Mortensen. Fra bestyrelsens side forelå forslag om kontingentforhøjelse på 50 øre månedlig pr. medlem. Fra anden side blev foreslået 1 kr., og at man bibeholdt det nuværende kontingent endnu et år. Sidstnævnte blev vedtaget.

Silkeborg.

Repræsentantskabet for sygekassen måtte på sit møde af hensyn til kassens likviditet vedtage en kontingentforhøjelse på 2 kr. månedlig pr. medlem. Det forløbne år havde vist en stigning i udgifterne på knapt 118.000 kr., og man ventede en stigning i udgifterne i det kommende år på henved 200.000 kr.

Vorup.

Sygekassen har det største medicinforbrug gennemsnitlig pr. medlem blandt amtets sygekasser, oplyste formanden på kassens generalforsamling. Han henstillede derfor indtrængende til medlemmer og læger om at vise den største hensynsfuldhed med hensyn til medicinforbruget. Det blev vedtaget at forhøje kassens medlemsbidrag med 1 kr. månedlig pr. medlem.

Grenaa.

Sygekassens generalforsamling, der sidste år vedtog at ophæve kassens kontingentindbetaling ved opkræver, blev i år stillet over for forslaget om at genindføre opkrævning. Fra bestyrelsens side påpegede man det irationelle i forslaget, og dette nedstemtes derefter med 32 stemmer mod 2. Under eventuelt rettedes kritik mod nattevagten på apoteket, hvilket spørgsmål bestyrelsen lovede at se nærmere på. Man vedtog at forhøje kontingentet med 1 kr. månedlig pr. medlem.

Kongerslev.

På generalforsamlingen i Sønder Kongerslev pastorats sygekasse meddelte formanden, at sygekassen havde fået en forespørgsel fra en tandlæge, der ønskede at nedsætte sig i byen, om kassen i påkommende tilfælde ville indføre tandpleje. Generalforsamlingen var imidlertid ikke stemt for noget sådant.

Sæby.

På sygekassens generalforsamling oplyste formanden, at sygekassens udgifter til jordemoderhjælp var steget væsentlig mere end de stedfundne forhøjelser af honorarerne, idet der i 1956 var født 22 børn flere i byen end i 1955. Trods stigende udgifter havde kassen forøget sin formue fra 78,9 til 84,5 pct. af den i loven krævede størrelse, så man spekulerede ikke på kontingentforhøjelse for tiden.

Skagen.

På generalforsamlingen i sygekassen oplyste formanden, at kassen havde haft glæde af sit forsøg med indførelse af tandplejeordning som den såkaldte

Korsør-ordning. I løbet af det halve år, der var gået, siden man indførte ordningen, havde 15 pct. af medlemmerne meldt sig som tandabonnenter.

Vordingborg.

På sygekassens repræsentantskabsmøde meddelte formanden, at kassen for sine godt 5.000 medlemmer havde ydet tilskud til medicin med 94.000 kr. Som et forsøg på at begrænse denne store udgift havde man gjort lægerne opmærksom på, at apotekerfremstillet medicin ofte er meget billigere end fabrikfremstillet. Man håbede, lægerne ville tage hensyn hertil ved deres ordinationer. Formanden efterlyste iøvrigt en effektiv kontrol med medicinfabrikernes priser.

Helsingør.

I modsætning til de fleste andre sygekasser undgår Helsingør sygekasse kontingentforhøjelse på nuværende tidspunkt, oplyste formanden på kassens repræsentantskabsmøde, og det endda selvom vort kontingent kun ligger på 6,10 kr. månedlig. Trods stigende udgifter havde det forløbne år været godt for sygekassen. Man var glad for de nye sygelønsordninger. På 2½ måned havde kassen udbetalt 85.000 kr. i sygeløn.

København.

Sammenslutningen af københavnske sygekasser har på et ekstraordinært repræsentantskabsmøde vedtaget at forhøje medlemsbidraget med 1,55 kr. månedlig pr. medlem. Forhøjelsen skal træde i kraft 1. juli. Årsagen til forhøjelsen skyldes pristalsstigningen af sygekassernes udgifter. Foruden denne forhøjelse har man vedtaget en forhøjelse på 15 øre månedlig for dagpenge. Grunden hertil er, at de nye sygelønsordninger medfører større krav til sygekassernes dagpengeforsikring. Derudover har man forbedret dagpengeydelsen, idet der fremtidig ikke vil ske reduktion i medlemmernes dag-



penge under sygehus- og rekreationsophold.

Roskilde.

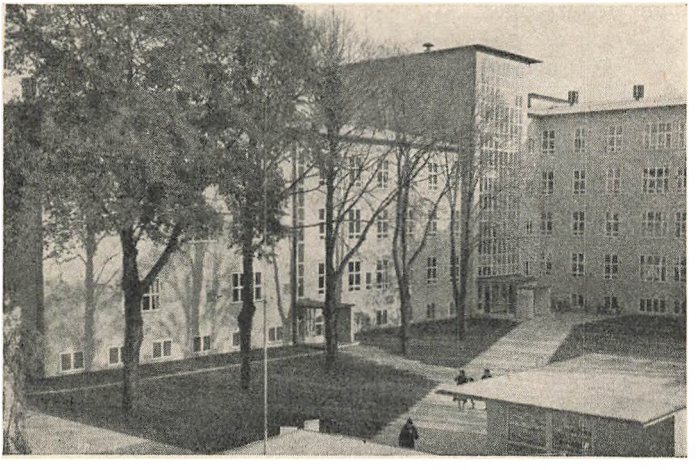
På sygekassens repræsentantskabsmøde rejste et medlem spørgsmålet, om sygekassens læger kunne tage lige så mange patienter, de ønskede. Det blev gjort gældende, at lægerne ofte først kom ud på aftenen, når de var kaldt på sygebesøg om morgenen. Kun i København har man en vis begrænsning i lægernes adgang til at have patienter, idet lægerne kun opnår en ringe betaling for de patienter, de har tilmeldt udover et vist antal. I Roskilde praktiserer 25 læger for sygekassens 15.000 medlemmer, hvorfor der ikke skulle være tale om lægemangel i Roskilde.

Køge.

På repræsentantskabsmødet i sygekassen oplystes, at sygekassen ville lade sin nuværende sygekontrolordning erstatte af en stikprøvekontrol. Bestyrelsen fik iøvrig bemyndigelse til at arbejde videre med spørgsmålet om en efterlønsordning for kassens funktionærer.

Roskilde Amts og Bys Sygehus

Mandag den 1. april var det 100 år siden, at den første spæde begyndelse til Roskilde Amts og Bys sygehus blev gjort. Hvad der var gået forud, og hvordan udviklingen siden har formet sig for sygehuset, kan man læse om i et fint udstyret jubilæumsskrift, som sygehusets bestyrelse har udgivet i anledning af jubilæet. Den frygtelige koleraepidemi, der havde raset i 1853, var årsagen til, at der kom gang i sygehusbyggeriet landet rundt. Den var også medvirkende til, at Roeskilde Amts Syge-, Daare- og Arbejdsanstalt blev oprettet i 1857.



1957

Det var kammerherre, senere general von Haffner, der først fik tanken om at oprette en sådan institution. Han var dengang medlem af amtsrådet. På hans foranledning blev nedsat et udvalg, der kort tid efter meddelte, at der var købt grund til sygehuset og udarbejdet tegninger. Sygehuset ville komme til at koste 68.000 rigsdaler. 56.000 rigsdaler blev lånt i Roskilde sparekasse, medens resten blev tilvejebragt gennem en ekstraordinær påligning af een rigsdaler pr. tønde af amtets hartkorn. Indenrigsministeriet godkendte planerne, og den 1. april 1857 stod bygningen færdig, den bygning som i de næste 75 år skulle udgøre hovedstammen af sygehuset.

Som sygehusets første navn viser, var sygehuset ikke alene sygehus. Det var opdelt i tre afdelinger. Sygeafdelingen var bestemt for helbredelige syge. Sindssygeafdelingen var bestemt fortrinsvis for uhelbredelige syge, der forgæves tidligere havde været behandlet på en sindssygeanstalt. Arbejdsafdelingen optog for det første fattiglemmer, der af en eller anden grund ikke kunne klare sig med den hjælp, de var tilstået. Sådanne kunne kun indrømmes ophold i tre måneder. For det andet optoges i arbejdsafdelingen sådanne medborgere, som var idømt et bestemt antal dages tvangsarbejde for løsgængeri og betleri.

Anstalten blev snart for lille. Allerede året efter indvielsen måtte man udvide sindssygeafdelingen.

Ved 25 års-jubilæet blev anstalten moderniseret. Således fjernedes fængselsvinduerne.

I 1892 indviede man en særskilt epidemibygning.

I 1903 opførtes en ny sindssygeafdeling, der indrettes operationsstue og byggedes kapel.

I 1915 begyndte man opførelsen af »den nye fløj«, og i 1918 fik man elektrisk lys, og røntgenapparatet toges i brug.

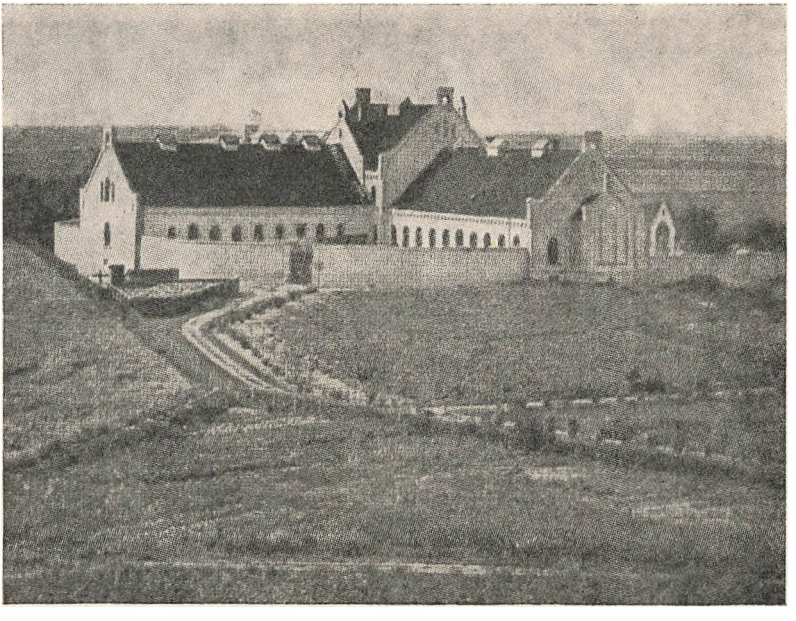
Først i 1925—26 blev tvangsarbejdsanstalten nedlagt, og i 1927 toges de derved indvundne afdelinger i brug, hvorefter sygehusets navn ændredes til Roskilde Amts Sygehus.

I 1929 sluttede man overenskomst med Roskilde by om behandling af epidemiske patienter fra amtet, og der blev indrettet øre-, næse- og halsafdeling. De sidste 25 år af sygehusets historie præges stærkt af, at amt og by gik i samarbejde. Det skete i 1936, og hermed var et mål, som von Haffner havde sat sig, nået. Han forsøgte allerede i 1855 at få en sådan ordning tilvejebragt, men uden held.

Efter overenskomsten med Roskilde by skulle der bygges nyt sygehus. Lægerne ønskede sygehuset placeret væk fra jernbaneterrænet, men bestyrelsen var bange for de store udgifter herved.

I 1940 blev det nye sygehus indviet, og navnet ændredes til det nuværende Roskilde Amts og Bys sygehus. Efter nybygningen nåede man op på 334 sengepladser. Med montering blev de samlede udgifter 4,2 mill. kr. eller 13.548 kr. pr. seng. Det nye sygehus blev bygget på et heldigt tidspunkt. Var byggeriet blevet udskudt til efter den 2. verdenskrig, ville det have kostet mellem 20 og 25 mill. kr. Sygehusets seneste udvidelse er en blodbank, som man fik i 1956, samt en udvidelse af røntgenafdelingen.

Ved sit 100 års jubilæum står sygehuset som et fuldt udbygget sygehus med alle moderne hjælpemidler. En kæmpeudvikling har fundet sted gennem de 100 år. Men sygehuset bliver aldrig færdig. Allerede nu forudser man den næste udvidelse som følge af befolkningstilvæksten i amt og by.



1857

Fra CHRISTIANSBORG

Appelinstans for invalideforsikringsretten.

I efteråret 1954 fremsatte socialminister J. Strøm i folketinget et forslag om ankenævn for invalideforsikringsretten (se Sygekassetidende for januar 1955, side 24). Forslaget, der ikke blev færdigbehandlet i folketingssamlingen 1954-55, blev igen fremsat i samlingen 1955-56, hvor det heller ikke blev færdigbehandlet. I indeværende samling er forslaget atter blevet fremsat, og efter en grundig udvalgsbehandling, hvorunder der blev stillet ikke mindre end 13 ændringsforslag, vedtoges lovforslaget af folketinget den 4. april med ikrafttræden for afgørelser, der er truffet af invalideforsikringsretten fra og med 1. august 1957. Lovforslaget er vedtaget som lov om ændring i lov om folkeforsikring.

I lovens bestemmelser er fastsat, at invalideforsikringsrettens afgørelser vedrørende tilkendelse og inddragning af invalidepension, bistands- og plejetillæg kan indbringes for ankenævnet for invalideforsikringsretten. For ankenævnet kan endvidere indbringes afgørelser vedrørende erklæringer i sager efter forsorgslovens §§ 247—248. Fristen for appel er fastsat til 8 uger. Ankenævnets afgørelser er endelige.

Ifølge det oprindelige forslag skulle ikke alene afgørelser vedrørende ovennævnte sager kunne indbringes for ankenævnet, men samtlige af retten trufne afgørelser, således også spørgsmålet om iværksættelsen af helbredsforanstaltninger, ydelse af proteser og andre hjælpemidler. Som det vil være bekendt, har man senere henlagt en del af disse sager til afgørelse af kommunernes sociale udvalg.

Ankenævnet består af en formand og fem medlemmer. Formanden udnævnes af kongen, medens socialministeren udnævner de øvrige medlemmer med suppleanter for 6 år ad gangen. Formanden skal ved sin udnævnelse opfylde betingelserne for at kunne være landsdommer, eller han må have bestået statsvidenskabelig eller nationaløkonomisk eksamen og derefter haft mindst 3 års ansættelse i tjenestemandsstilling, hvortil der kræves kongelig udnævnelse. Af de øvrige medlemmer skal to være lægekyndige og udpeges efter samråd med sundhedsstyrelsen. Et medlem skal have tilknytning til den overordnede sociale forvaltning, et medlem have tilknytning til den offentlige arbejdsanvisning eller på anden måde have særlig kendskab til beskæftigelsesforhold, og et medlem skal udnævnes efter indstilling af De samvirkende Invalideorganisationer.

I det oprindelige forslag var fastsat, at nævnet skulle bestå af ialt 9 medlemmer. Foruden de føromtalte skulle socialministeriet, Dansk Arbejdsgiverforening og De samvirkende Fagforbund udpege hver et medlem.

Cirkulære om invalideforsikring

for danske statsborgere m. v., der er overflyttet til anden nordisk sygekasse i medfør af den nordiske overflytningsoverenskomst.

Den mellem de nordiske lande den 19. december 1956 indgåede overenskomst om overflytning af sygehjælpsforsikrede giver som bekendt forsikrede i de respektive lande (Danmark, Island, Norge og Sverige) en almindelig adgang til at blive overflyttet fra opholdslandets sygeforsikring til den tilsvarende offentlige forsikring i tilflytningslandet, uden at der sker nogen afbrydelse af deres medlemsskab. Derimod omfatter overenskomsten ikke den til den danske sygeforsikring knyttede invalideforsikring. De i henhold til folkeforsikringsloven syge- og invalideforsikrede, der flytter til de andre nordiske lande, har derfor, for at bevare tilknytningen til invalideforsikringen, været henvist til at forblive stående i sygekassen som bidragydende medlemmer, jfr. direktoratets meddelelse nr. 8/1955, Sygekassetidende 1955, side 49.

Efter indstilling fra direktoratet for sygekassevæsenet har socialministeriet i skrivelse af 25. marts 1957 nu tilladt, at danske statsborgere og dermed ligestillede, jfr. folkeforsikringslovens § 1, stk. 6, som falder ind under reglerne i den nordiske overflytningsoverenskomst, og som ved udrejsen fra Danmark var syge- og invalideforsikrede(nydende medlemmer), *fritages for under opholdet i Island, Norge eller Sverige at betale kontingent som bidragydende medlem og invalideprœmie* til den danske syge- eller fortsættelseskasse. Desuagtet bevarer de deres tilknytning til den danske invalideforsikring på den måde, at de umiddelbart genindtræder i denne, uanset helbredstilstanden, ved senere tilbageflytning til dansk sygeforsikring i henhold til overflytningsoverenskomsten.

Denne ordning gælder ikke alene for syge- og invalideforsikrede medlemmer, der fremtidig overflyttes til sygeforsikringen i et af de andre nordiske lande, men også for medlemmer, der allerede er overflyttet. Da en del af disse sidstnævnte medlemmer har bevaret tilknytningen til dansk invalideforsikring gennem bidragydende medlemsskab, jfr. foran, skal man anmode sygekassen om ved første givne lejlighed at gøre de pågældende bekendt med nyordningen, f. eks. ved benyttelse af den som bilag trykte meddelelse. De pågældende bedes endvidere slettet som medlemmer af sygekassen, med mindre de udtrykkelig overfor sygekassen fremsætter ønske om at bevare medlemsforholdet.

Man skal henlede opmærksomheden på, at de nye regler kun betyder, at de forsikrede ved tilbageflytning til dansk sygekasse genindtræder i invalideforsikringen uden ansøgning herom, men der vil ikke under deres ophold i udlandet kunne tillægges dem hjælp af invalideforsikringens midler, det være sig invalidepension, helbredsforanstaltninger m. v.

Opmærksomheden henledes endvidere på, at personer, der ved udrejse fra Danmark var *bidragydende medlemmer* og derfor ikke omfattes af den nordiske overflytningsoverenskomst, ikke falder ind under nyordningen. For at bevare tilknytningen til invalideforsikringen må disse personer på samme måde som nydende og bidragydende medlemmer, der flytter til det *øvrige udland,* forblive stående i forsikringen med betaling af kontingent til den danske sygekasse og invalidepræmie, så længe dette kan ske efter de hidtil gældende regler.

Nyordningen kommer dog også til anvendelse for medlemmer, der overflyttes eller allerede er overflyttet *til den danske sygekasse i Paris.*

Direktoratet for sygekassevæsenet,
den 30. april 1957.

A. Bruun.

S. H. Prætorius.

Bilag:

Meddelelse om forholdet til invalideforsikringen ved overflytning til Island, Norge eller Sverige.

For nydende sygekassemedlemmer, der i henhold til den nordiske overflytningsoverenskomst overflyttes til sygeforsikringen i Island, Norge eller Sverige, og som ved udrejsen fra Danmark var invalideforsikrede, er der indført en nyordning.

De pågældende betragtes under opholdet i det andet nordiske land som hvilende medlemmer af den danske invalideforsikring og genindtræder umiddelbart i denne ved eventuel senere tilbageflytning til dansk sygekasse.

Under opholdet i det andet nordiske land skal der fremtidig ikke betales invalidepræmie. Det vil sige, at det herefter ikke længere er nødvendigt for at bevare tilknytningen til invalideforsikringen at lade sig overføre og forblive stående i dansk sygekasse som bidragydende medlem med betaling af kontingent og invalidepræmie. Sygekassen vil derfor, med mindre medlemmet, f. eks. fordi han tænker på at flytte videre til det øvrige udland, ønsker fortsat at forblive stående som syge- og invalideforsikret og giver sygekassen meddelelse herom, slette pågældende som medlem.

Direktoratet for Sygekassevæsenet

Nr. 19/1957.

Om henførelse af Greve-Kildebrønde kommune til en gruppe med højere indtægtsbeløb med hensyn til folke- og invalidepension, jfr. folkeforsikringslovens § 39, stk. 2, samt til en deraf følgende højere indtægtsgrænse med hensyn til ubemidlethed i folkeforsikringslovens forstand, jfr. folkeforsikringslovens § 6, stk. 2.

I skrivelse af 17. januar 1957 har socialministeriet meddelt, at Greve-Kildebrønde kommune i henhold til folkeforsikringslovens § 39, stk. 2, jfr. forsorgslovens § 194, stk. 6, vil være at henføre til kommunegruppe II.

Det tilføjes, at ministeriets samtykke tillige omfatter tilladelse til at anvende den for købstæder m. v. gældende indtægts- og formuegrænse ved bedømmelse af de indtægts- og formueforhold, der som regel betinger en persons optagelse eller forbliven i statsanerkendt sygekasse som nydende medlem, jfr. socialministeriets bekendtgørelse af 9. november 1956.

Nr. 20/1957.

Godkendelse af overenskomst med De samvirkende centralforeninger af sygekasser i Danmark og Den almindelige danske Jordemoderforening.

Under 12. april 1957 har socialministeriet tilskrevet direktoratet således:

»I skrivelse af 6. december 1956 har direktoratet indstillet, at den mellem De samvirkende centralforeninger af sygekasser i Danmark og Den almindelige danske Jordemoderforening den 27. februar 1956 indgåede overenskomst, der skal træde i stedet for den ved ministeriets skrivelse af 15. juli 1947 godkendte overenskomst, godkendes af socialministeriet i henhold til folkeforsikringslovens § 24 som gældende fra 1. januar 1956.

I denne anledning skal man i henhold til folkeforsikringslovens § 24 meddele den ansøgte godkendelse af overenskomsten.

De medfølgende bilag følger hoslagt tilbage.«

Hvilket herved meddeles.

Nr. 21/1957.

Godkendelse af overenskomst mellem Statsbanepersonalets sygekasse og Den almindelige danske Jordemoderforening.

Under 12. april 1957 har socialministeriet tilskrevet direktoratet således:

»I skrivelse af 6. december 1956 har direktoratet indstillet, at den mellem Statsbanepersonalets sygekasse og Den almindelige danske Jordemoderforening i juni 1956 indgåede overenskomst, der skal træde i stedet for den ved ministeriets skrivelse af 18. oktober 1947 godkendte overenskomst, godkendes i medfør af § 8, stk. 2, i lov af 27. marts 1934 om Statsbanepersonalets sygekasse som gældende fra 1. april 1956.

I denne anledning skal man i medfør af den nævnte lovbestemmelse meddele den ansøgte godkendelse af overenskomsten.«

Hvilket herved meddeles.

Nr. 22/1957.

Forhøjelse af takst på godkendt rekonvalescenthjem.

Taksten for ophold på landsorganisationen Red Barnets »Dronning Ingrids Småbørns Rekreationshjem« i Lynæs er fra 1. maj 1957 forhøjet til 5 kr. 50 øre pr. døgn.

Nr. 23/1957.

Forhøjelse af takst på godkendt rekonvalescenthjem.

Taksten for ophold på Baronessens hvilehjem i Svanninge Bakker er forhøjet til 11 kr. pr. døgn fra 1. maj 1957 at regne.

Udmærkelser.

Kongen har den 26. april 1957 tildelt kassereren for Taps sogns sygekasse, murermester *Christian Mortensen Christensen Bording* af Taps i Taps under Vejle amt, fortjenstmedaillen i sølv med tilladelse til at bære samme.

Murermester Christian Mortensen Christensen Bording, der er født 1882, valgtes til formand og kasserer for Taps sogns sygekasse den 24. oktober 1924, efter at han i årene 1921—1924 havde virket som sygekassens næstformand og kasserer. I 1939, da formands- og kassererposten på grund af kassens

størrelse deltes, valgtes Chr. Bording til kasserer, og i dette hverv har han siden virket.

Foruden sygekassetillidshvervene har Chr. Bording haft forskellige andre offentlige tillidshverv, bl. a. i årene 1923—1945 som medlem af Taps sogneråd, og i en lang årrække som formand for skattekommissionen, og i årene 1939—1948 som medlem af bestyrelsen for Kolding Sydbaner.

Kongen har den 26. april 1957 tildelt fhv. kasserer for Vindinge sogns sygekasse, husmand *Martin Simonsen* af Kogsbølle i Vindinge sogn under Svendborg amt, fortjenstmedaillen i sølv med tilladelse til at bære samme.

Husmand Martin Simonsen, der er født den 8. maj 1879, valgtes til kasserer for Vindinge sogns sygekasse den 18. februar 1923 og virkede i dette hverv, indtil han på grund af sygdom fratrådte den 1. juli 1956.

Kongen har den 8. maj 1957 tildelt kassereren for Bække sogns sygekasse, bogholder Johan Christensen af Bække i Bække sogn under Ribe amt, fortjenstmedaillen i sølv med tilladelse til at bære samme.

Bogholder Johan Christensen, der er født i 1888, valgtes — efter at han i årene 1919—1922 havde været medlem af sygekassens bestyrelse — til kasserer i Bække sogns sygekasse i 1922 og har siden virket i dette hverv.

BEMÆRK:

Artikler til førstkommende nr. af bladet må så vidt muligt være redaktionen i hænde inden den 15. i den forudgående måned. Meddelelser til „Mærkedage" og „Siden sidst" senest den 20.

Red.

Dødsfald.

Sogneråds formand, forretningsfører *Svend Petersen,* Herfølge, er afgået ved døden på Køge sygehus som følge af en hjerneblødning, 47 år gammel.

Svend Petersen, der var gartner af uddannelse, blev senere forretningsfører for sygekassen. I 1947 valgtes han til medlem af Herfølge sogneråd, og siden 1954 har han beklædt formandsposten.

I sidste måned afgik fhv. kasserer i Tødsø-Erslev sygekasse *Alfred Poulsen,* Tødsø i Thisted amt, ved døden 70 år gammel. En usædvanlig skæbne er hermed afsluttet.

Alfred Poulsen var fra fødslen stærkt handicappet, da han kun havde ganske korte ben og ingen hænder. Ved enestående energi skabte han sig en arbejdsplads i samfundet. På vanføreskolen lærte han at bruge sine armstumper, bl. a. til at skrive med, og han var endda kendt for sin særdeles nydelige skrift. På en særlig indrettet vogn kørte han omkring og påtog sig hvervene som skatte- og sygekasseopkræver. Fra 1929 til 1955 var han kasserer for sygekassen.

Fra andre Lande

Storbritannien.

Det er vist ikke for meget sagt, at medicinydelsen er et problembarn for offentlig sygeforsikring verden over. (Denne rubrik i Sygekassetidende har vist allerede givet et lille indtryk heraf.) Selv om vi også på visse områder har problemer med medicinydelsen, ligger vi forholdsvis lunt i svinget.

I England har man på forskellig måde søgt at begrænse medicinforbruget. Man startede med hel fri medicinydelse og gik i 1949 over til at fastsætte et gebyr på 1 shilling (ca. 1 kr.) pr. recept. Antallet af recepter er til trods herfor steget fra 200 mill. til 226 mill. i 1955. Udgiften er i samme tidsrum steget fra 30 mill. £ til 40 mill. £.

Regeringen har herefter fra 1. december 1956 bestemt, at der skal erlægges et gebyr på 1 shilling pr. ordination i stedet for pr. recept. Ændringen skulle føre til en besparelse på sundhedstjenestens budget på 5 mill. £.

Gennemsnitsprisen pr. ordination er iøvrigt steget fra 3 kr. i 1949 til 4,96 kr. i 1955.

Belgien.

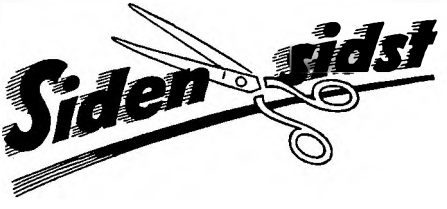
Ifølge I. S. S. A.s informationsblad er der afsluttet en overenskomst mellem regeringen og lægestanden i Belgien vedrørende forholdet mellem læger, forsikringsorganisationer og forsikrede. Det hedder i denne, at en tilfredsstillende udførelse af forsikringsordningen er umulig uden et nøje, fuldstændigt, åbent og loyalt samarbejde mellem lægestandens medlemmer og de myndigheder, der er ansvarlige for forsikringen.

Frankrig.

Ved lov af 28. november 1955 er fastsat nye bestemmelser om lægeetik. De nye bestemmelser er udarbejde efter forslag fra lægestandens nationalråd.

Afsnit 30 fastsætter, at en læges receptudstedelser og andre ydelser skal begrænses til det, som er nødvendigt, forudsat at kvaliteten og effektiviteten af hans behandling ikke berøres derved. Dette afsnit erstatter en mere specifik tekst, som i hovedsagen krævede, at lægen holdt sig inden for de grænser, som patientens tilstand frembød, og at lægen aldrig måtte give en patient unødvendig behandling med fortjeneste for øje.

I et nyt afsnit anføres det, at den kendsgerning, at en tredjepart garanterer betaling (offentlig eller privat forsikringsordning, hjælpeordning o. s. v.), ikke må forlede lægen til at omgå bestemmelserne i afsnit 30, som kræver, at han begrænser sine receptudstedelser og andre ydelser til de nødvendige.



Ændring i loven om sygehusvæsenet. Den 1. marts vedtog folketinget et forslag til lov om ændring i lov om sygehusvæsenet således, at statens tilskud til kommunernes sygehuse fortsat dækker ca. 60 pct. af udgifterne. Det nuværende tilskud pr. indbygger forhøjes fra 16,90 kr. til 20 kr., og tilskuddet pr. sygedag forhøjes fra 9 til 10 kr. Ændringerne betyder, at statens tilskud til kommunerne til nedbringelse af sygehusudgifterne stiger med ca. 20—22 mill. kr. om året,

hvoraf amtskommunerne vil få ca. 10 mill. kr.

★

Skoletandklinik. Grenaa byråd har vedtaget at indrette en skoletandklinik i kælderetagen i en af byens skoler, såfremt lokalerne kan godkendes til dette brug.

★

Hornslet sygehus. Centralsygehuset i Randers har som landets første sygehus fået en efterbehandlingsafdeling, der er indrettet i det gamle sygehus i Hornslet. Det er tanken, at sygehuset i Hornslet i sin nye funktion skal bruges til overflytning af patienter fra Centralsygehuset i Randers og patienter fra amtet, der har været indlagt på Århus Amtssygehus. Når den egentlige sygehusbehandling er forbi, vil patienterne kunne overflyttes til det hyggelige efterbehandlingssygehus, hvor de kan få ro til at komme sig helt, og hvor en aktiv behandling kan fortsættes med genoptræning. Medens centralsygehusenes udgift pr. sygedag ligger mellem 50 og 70 kr., vil udgiften i Hornslet blive på 28 kr. pr. dag. Hornslet sygehus har plads til 38 patienter.

★

Statens hørecentral på Århus Kommunehospital har efter 5 års virke i trange lokaler fået sin egen bygning med gode lokaler i Finsensgade i Århus. 45.000 patienter er taget i behandling af centralen, og der er fortsat en lang venteliste.

★

Statens plejehjem i Ballerup for sindssyge blev indviet sidst i april måned. Med dette hjem er indledt en ny epoke inden for sindssygeplejen i Danmark. Der vil efterhånden blive oprettet tilsvarende hjem rundt i landet.

Trafikulykkernes ofre koster sygehusvæsenet mellem 70 og 100 mill. kr. om året. En undersøgelse har vist, at af de indlagte patienter på sygehusenes kirurgiske afdelinger, er 7,6 pct. indlagt som følge af trafikulykker.

★

Foreningen for spastisk lammede Børn har købt hus i Hellerup. Udover at afgive plads til foreningens kontorer skal der i huset indrettes ungdomsklubber for unge spastikere. Foreningen arbejder iøvrigt med planer om at bygge et spastikerhjem ved Mariagerfjord.

★

Når *tuberkulosehospitalet i Stubbekøbing* i nær fremtid nedlægges, er det tanken at indrette et plejehjem for kronisk syge i bygningerne.

★

Sygehuset i Terndrup (Aalborg amt) skal nu moderniseres for knap 200.000 kroner.

★

Plejehjem for kronisk syge i Brande. 14 landkommuner i Vestjylland arbejder for tiden med planer om at oprette et plejehjem for kronisk syge. Hjemmet vil formentlig blive placeret i Brande.

★

I *Ringkøbing amt* har man knapt sluttet en udvidelse og modernisering af amtssygehuset i Ringkøbing til 4,3 mill. kr., førend man forleden vedtog at udvide og modernisere centralsygehuset i Holstebro for 4,2 mill. kr. Udvidelsen af amtssygehuset i Ringkøbing har medført, at dette sygehus nu er fuldt udbygget og står fuldt på højde med det bedste med hensyn til teknisk apparatur. Når udvidelsen af central-

sygehuset i Holstebro er tilendebragt, vil det samme være tilfælde for dette sygehus' vedkommende.

★

Gift kvindes navn. En kvindelig medborger havde ved adoptionsbevilling fået tillagt navnet N, den 16. januar 1943 indgik hun ægteskab med P, og siden da har hun benyttet navnet N. P. Folkeregistret nægtede at opføre hende under dette navn. Indenrigsministeriet var imidlertid enigt med justitsministeriet i, at hun var berettiget til at benytte navnet N. P. og derfor også kunne optages i folkeregistret under dette navn.

Mærkedage

50 år.

Den 5. maj fyldte »Helse«s redaktør, cand. polit. *E. Toft-Nielsen,* 50 år.

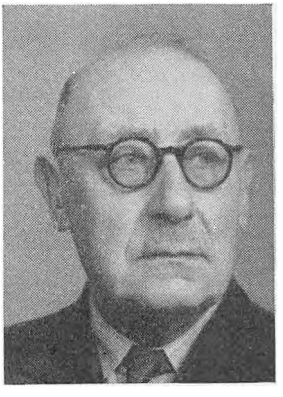
Toft-Nielsen har siden 1932 beskæftiget sig med presse- og reklamevirksomhed og stået i spidsen for flere store udstillinger. Under arbejdet med sundhedsorganisationernes udstilling »Barn og Hjem« i Forum i København opstod tanken om lægeforeningens og sygekassernes blad — »Helse«. Det var for så vidt ikke noget nyt for Toft-Nielsen at være redaktør af et sundhedsblad, da han gennem flere år havde været knyttet til bladet »Børn«.



Toft-Nielsen har nu gennem 3 år gjort et stort arbejde for »Helse«, og der er vist almindelig enighed om, at lægeforeningen og sygekasserne har fået et værdifuldt organ til reklame for sundheden.

80 år.

Den 5. juni runder en af sygekassernes ældste tillidsmænd de 80 år. Det er formanden for De forenede sjællandske Sygekasser og fortsættelsessygekassen »Sjælland«, fhv. lærer *Fr. Hansen,* Ll. Næstved. Man kan egentlig ikke se på ham, at han er kommet så højt op i alderen, men han siger det selv, og så må det være rigtigt.



Fr. Hansen begyndte sin gerning inden for sygekasserne i 1908, da han blev valgt til formand for Kastrup sogns sygekasse i Præstø amt. En plads som han med trofasthed røgtede gennem 40 år. I 1914 indtrådte Fr. Hansen i bestyrelsen for den sjællandske centralforening, i 1935 valgtes han til formand for denne. I 1948 indtrådte han i de danske sygekassers forretningsudvalg og i 1946 blev han medlem af Sygekassenævnet.

Også inden for fortsættelsessygekasserne har Fr. Hansen udført et betydeligt arbejde, fra 1947 som formand for fortsættelsessygekassen »Sjælland« og som medlem af forretningsudvalget for de samvirkende fortsættelsessygekasser.

Fr. Hansen har bebudet sin fratræden som formand for centralforeningen. Sygekassetidende bringer ham et til lykke med de fire snese og en tak, fordi han gennem de mange år har talt sygekassernes sag.

Erindringsliste

1. Indberetning til folkeregistrene.

Sygekasserne og fortsættelsessygekasserne skal *mindst 1 gang månedlig* tilstille folkeregistrene oplysninger om *ændringer i medlemsbestanden*. Oplysningerne omfatter meddelelser om afgang, tilgang og udstedelse af bevis for, at optagelse ikke har kunnet finde sted.

2. Overførelse af nydende medlemmer på grund af restance.

Sygekasserne skal overføre sådanne nydende medlemmer, som står i restance med betaling af *medlemsbidrag* for de forudgående 3 måneder, til afdelingen for bidragydende medlemmer.

3. Endelig slettelse af medlemsskab af sygekassen på grund af restance.

Sygekasserne skal inden 1. juli meddele sådanne bidragydende medlemmer, som er fyldt 40 år og efter at være forgæves udpantet skylder medlemsbidrag for de nærmest forudgående 5 regnskabsår, at de, såfremt indbetaling ikke sker inden 1. juli, udslettes af forsikringen og fortaber adgangen såvel til påny at indtræde i forsikringen som til invalide- og indtægtsbestemt folkepension.

4. Hovedorganisationernes sygelønsfond.

Statistikliste vedrørende hovedorganisationernes sygelønsordning (form. 305) over afsluttede sygesager indsendes til centralforeningens sygelønskontor inden 8. juni.

5. Regnskab vedrørende sygelønsdagpenge.

Opgørelse over udbetalte sygelønsdagpenge pr. 31. maj (hovedorganisationernes sygelønsordning, form. 304, og Sygelønsfond B., form. 404) indsendes af sygekasser i gruppe A og gruppe D til centralforeningens sygelønskontor inden 8. juni.

Legat.

Johan L. Sørensens Mindelegat.

Af ovennævnte legat vil der den 20. august d. å. blive uddelt indtil 850 kr. i portioner på ikke under 100 kr. til hjælp til betaling for ophold på helbredelsesanstalt eller et af socialministeriet godkendt rekonvalescenthjem.

I betragtning kan komme sådanne medlemmer af statsanerkendte sygekasser og af fortsættelsessygekassen »Sjælland«, som har eller i årets løb har haft ophold på en helbredelsesanstalt eller på et af socialministeriet godkendt rekonvalescenthjem, og som har opbrugt retten til hjælp fra kassen, samt nydende medlemmer af nævnte kasser til supplering af hjælpen til ophold på helbredelsesanstalter i tilfælde, hvor kassen ikke betaler hele udgiften for opholdet.

Ansøgning, som må være ledsaget af lægeerklæring samt erklæring angående medlemsforholdet fra den sygekasse, af hvilken ansøgeren er medlem, må indsendes *inden 1. august d. å.* til legatets bestyrelse under adressen: »Danske sygekassers udligningskasse for Begravelseshjælp«, Nyropsgade 37, København V., hvor også ansøgningsskema fås.

P. b. v.
Fr. Hansen.

Redaktion og ekspedition:
Nyropsgade 37, København V. Tlf. Byen 6726
Postgiro 351 75
Redaktør: *H. C. Hansen*

Aksel Schølins Bogtrykkeri . Aalborg

Sygekassetidende *61. årgang . juli 1957 . nr.* **7**

Til delegeretmøde i Aalborg

Den 2. og 3. august holder De danske Sygekasser delegeretmøde i Aalborg. Tre begivenhedsrige år er forløbet, siden sygekassernes øverste myndighed sidst var samlet til møde i København. Nye overenskomster er blevet afsluttet, nye opgaver er taget op ud over landet, og vigtigst af alt, sygekasserne har — trods vanskeligheder — været i stand til at fortsætte virksomheden til gavn for befolkningen.

Så kunne man jo spørge, om befolkningen, nærmere betegnet sygekassernes medlemmer, kan godkende den virksomhed, som er udøvet. Jo, mon dog ikke. Vel kritiseres sygekasserne af den jævne mand, oftest ham, der er så lykkelig, at han ikke for alvor har haft brug for sin sygekasse, ham, som aldrig har fået noget af sygekassen, som det hedder. Vel kritiseres sygekasserne i pressen, — ja, hvorfor — jo, det hører med til god tone i et virkeligt, sandt demokrati, at man kritiserer offentlig og halvoffentlig virksomhed. Oftest virker denne kritik som krydderi på en anden dags middagsret, og så har den sin berettigelse. For at holde os til hele sandheden må vi også erkende, at pressen altid er velvillig over for sygekasserne, når sygekasserne beder om en håndsrækning. Det mærkede vi bl. a., da sygekasserne i løbet af forholdsvis få dage skulle bringe de nye sygelønsordninger ud i livet.

Sygekassernes problem i dag er vel det, at det er vanskeligt for det enkelte medlem at vurdere sygekassernes effektive sikring i sygdomstilfælde, at vurdere det hypermoderne sygehusvæsen, som vi har, og vore praktiserende læger, som på en fortræffelig måde løser den alt andet end lette opgave, som er lægens i dag.

Sygekasserne er til for den jævne mand og kvinde, for hvem det vil være en ulykke, om de ikke var deltager i et sikringssystem. Det er vort indtryk, at disse forstår at sætte pris på deres sygekasse, selv om socialpolitikere af og til søger at forvirre begreberne, og selv om visse politikere søger at foregøgle den jævne mand et paradis her på jorden, som nu sidst op til folketingsvalget i maj måned.

Hvorom alting er, så mødes ca. 300 tillidsmænd og gæster til delegeretmøde for at tage stilling til den virksomhed, som er udøvet, og for at angive retningslinjer for den fremtidige virksomhed. For en bevægelse, som til daglig står i nøje kontakt med det levende liv, er det glædeligt at komme sammen og udveksle tanker og meninger.

Velkommen til delegeretmødet.

Overenskomst mellem Danmark, Island, Norge og Sverige
om overflytning mellem sygekasser samt om sygehjælp under midlertidigt ophold.

Regeringerne i Danmark, Island, Norge og Sverige, som har tiltrådt konventionen af 15. september 1955 mellem Danmark, Finland, Island, Norge og Sverige om social tryghed, har i henhold til artiklerne 7 og 8 i nævnte konvention besluttet at indgå følgende overenskomst:

Kapitel I.
Sygekasser, som omfattes af overenskomsten.

§ 1.

Denne overenskomst omfatter:

For *Danmarks* vedkommende de anerkendte sygekasser, som er tilsluttet »De samvirkende centralforeninger af sygekasser i Danmark«, de statskontrollerede fortsættelsessygekasser, som er tilsluttet »De samvirkende statskontrollerede fortsættelsessygekasser i Danmark«, og »Statsbanepersonalets Sygekasse«.

for *Islands* vedkommende samtlige sygekasser,

for *Norges* vedkommende »trygdekassene« og »de godkjente sykekassene« samt

for *Sveriges* vedkommende samtlige »allmänna sjukkassor«.

Kapitel II.
Overflytning af forsikrede.

§ 2.

Den, der er sygehjælpsforsikret som medlem eller som familiemedlem af en af de i artikel 1 omhandlede sygekasser, har ret til overflytning i overensstemmelse med bestemmelserne i dette kapitel.

Den overflyttede bliver forsikret som medlem eller som familiemedlem i overensstemmelse med bestemmelserne i det land, han flytter til.

§ 3.

For at overflytning kan finde sted, skal følgende betingelser være opfyldt:

1. Den sygehjælpsforsikrede skal have opgivet sin bopæl i det land, han flytter fra og have taget bopæl i det land, han flytter til. Denne bestemmelse skal dog ikke være til hinder for overflytning af studerende, som i studieøjemed skal opholde sig i det andet land i mere end 3 på hinanden følgende måneder.
2. Den forsikrede skal have opfyldt sine forpligtelser overfor den eller de sygekasser, fra hvilke han skal overflyttes.
3. Den forsikrede skal have tilmeldt sig sygekassen på det sted, han flytter til, inden 2 måneder efter at han har taget bopæl i det land, hvortil flytningen sker, og have afleveret flytteattest til sygekassen, udfærdiget af den sygekasse, han skal overflyttes fra.

En forsikret kan ikke kræve overflytning, når formålet med flytningen er at søge sygehjælp i det andet land.

Medbringer den, der anmelder flytning, ikke flytteattest, skal der gives ham en rimelig frist til at fremskaffe en sådan attest.

Formular til flytteattesten fastsættes for *Danmarks* vedkommende af »Sygekassenævnet«, for *Islands* vedkommende af »Forsikringsrådet«, for *Norges* vedkommende af »Rikstrygdeverket« og for *Sveriges* vedkommende af »Riksförsäkringsanstalten« efter samråd dem imellem.

§ 4.

1. Overflytning til en sygekasse i det land, hvortil flytning finder sted, regnes fra det tidspunkt, da den sygehjælpsforsikrede tager bopæl i landet. Sker dette i direkte forbindelse med ankomsten til landet, skal overflytningen regnes fra ankomsten.
2. Har den forsikrede ikke inden 3 uger efter at have taget bopæl tilmeldt sig sygekassen på det sted, han er flyttet til, har han ikke ret til sygehjælp for tiden før tilmeldelsen.
3. En forsikret, som ved flytningen er syg og berettiget til sygehjælp, har for den løbende sygeperiode ret til fortsat at få sådan hjælp efter de bestemmelser, som gælder for den sygekasse, hvortil overflytningen sker.
4. Overflytning sker i øvrigt så vidt muligt efter de regler for overflytning mellem sygekasser, der gælder i det land, hvortil overflytningen sker.

Kapitel III.

Sygehjælp under midlertidigt ophold.

§ 5.

Dersom en person, der er sygehjælpsforsikret i en af de i artikel 1 omhandlede sygekasser, under midlertidigt ophold eller på gennemrejse i et af de andre lande pludselig bliver syg og trænger til lægehjælp eller sygehusbehandling, er sygekassen på det sted, hvor hjælpen ydes, pligtig at yde sygehjælp efter nedenstående regler.

Sådan pligt påhviler undtagelsesvis også anden sygekasse, hvis den forsikrede kan godtgøre, at der foreligger vægtige grunde til, at han har henvendt sig til denne kasse i stedet for til den i første stykke nævnte sygekasse.

§ 6.

Som almindelige betingelser for at opnå sygehjælp gælder, ud over de i artikel 5 nævnte følgende:

1. Den sygehjælpsforsikrede skal snarest muligt og senest 14 dage efter, at han har søgt læge eller er blevet indlagt på sygehus, anmelde sygdommen til en sygekasse, således som omtalt i artikel 5. Senere anmeldelse kan dog godkendes, såfremt det godtgøres, at den forsikrede ikke har været i stand til at foretage anmeldelsen tidligere.
2. Den forsikrede skal ved medlemsbog, andet forsikringsbevis eller i mangel heraf ved en skriftlig erklæring på tro og love godtgøre, i

hvilken sygekasse han er forsikret. For børn, der er sygehjælpsforsikrede i de lande, som omfattes af overenskomsten, skal dette dog kun kræves i den udstrækning, vedkommende sygekasse finder det nødvendigt.

3. Har den forsikrede selv afholdt udgifterne til sygehjælpen, skal han, så vidt muligt inden han forlader landet og i hvert fald inden 6 uger efter, at han har betalt regningen, sende kvitteret regning til den sygekasse, til hvilken anmeldelse om sygdommen er sket.

§ 7.

Sygehjælp i henhold til dette kapitel ydes i overensstemmelse med de for vedkommende sygekasse gældende bestemmelser, for så vidt ikke andet fastsættes i nærværende overenskomst. Sygehjælpen omfatter ikke dagpenge eller dertil svarende ydelser.

Sygehjælp ydes ikke ud over det tidspunkt, da den forsikredes tilstand tillader rejse til det land, i hvilket han er sygeforsikret. Sygehjælp bør dog ikke nægtes, når det under hensyn til de foreliggende omstændigheder ikke skønnes rimeligt at henvise vedkommende til sygehjælp i det land, hvor han er forsikret.

Sygehusbehandling eller godtgørelse af udgifter til sygehusbehandling ydes uden hensyn til tidligere sygehjælpsperioder.

Der gælder ingen ventetid for sygehjælp efter dette kapitel.

§ 8.

1. Ved ulykkestilfælde, indtruffet under arbejde, ydes sygehjælp alene i det omfang, den forsikrede ikke har ret til sygehjælp efter gældende, obligatorisk ulykkesforsikring.

2. Sygehjælp ydes ikke til sømænd, hvem der på tidspunktet for trangens opståen er sikret hjælp i henhold til gældende sømandslovgivning.

§ 9.

Er den sygehjælpsforsikrede på grund af sygdom berettiget til erstatning fra skadevolder, påhviler det ham efter anmodning af sygekassen at overdrage denne sit krav på skadeserstatning indtil det beløb, som kassen yder i anledning af sygdommen.

§ 10.

Den sygekasse, der har ydet sygehjælp i medfør af dette kapitel, har ikke ret til godtgørelse (refusion) herfor fra den sygekasse, den pågældende er forsikret i, eller til at afkræve den forsikrede medlemsbidrag.

Kapitel IV.

Almindelige bestemmelser.

§ 11.

En sygekasse, der omfattes af nærværende overenskomst, har ret til at indhente oplysninger om en forsikret fra andre af overenskomsten omfattede sygekasser. Sådanne oplysninger kan ikke nægtes, medmindre lovgivningen er til hinder derfor.

Har den forsikrede modtaget sygehusbehandling efter bestemmelserne i kap. III, skal sygekassen, når behandlingen er ophørt, sende den sygekasse, i hvilken pågældende er forsikret, oplysning om den sygehjælp, som er ydet.

§ 12.

Uenighed om gennemførelsen af bestemmelserne i denne overenskomst afgøres af de myndigheder, som efter lovgivningen i det land, den forsikrede flytter til eller midlertidigt opholder sig i, skal afgøre sådanne spørgsmål.

Meddelelse om de centrale myndigheders afgørelse skal sendes til de tilsvarende myndigheder i det andet land.

§ 13.

De nærmere forskrifter, som måtte være nødvendige for gennemførelsen af nærværende overenskomst, fastsættes for *Danmarks* vedkommende af »Sygekassenævnet«, for *Islands* vedkommende af »Rigsforsikringsanstalten«, for *Norges* vedkommende af »Rikstrygdeverket« og for *Sveriges* vedkommende af »Riksförsäkringsanstalten« efter samråd dem imellem og med sygekassernes centrale organisationer.

§ 14.

Denne overenskomst træder i kraft den 1. januar 1957.

§ 15.

Ønsker et af de kontraherende lande at opsige overenskomsten, skal skriftlig meddelelse herom sendes til den danske regering, som straks skal underrette de andre kontraherende lande herom og om den dato, da meddelelsen blev modtaget.

Opsigelsen gælder alene for det land, som har meddelt den, og har gyldighed fra og med den 1. januar, som indtræder mindst 6 måneder efter, at den danske regering har modtaget meddelelse om opsigelsen.

Opsiges overenskomsten, bevares de ifølge dens bestemmelser erhvervede rettigheder.

§ 16.

Når denne overenskomst træder i kraft, bortfalder overenskomsten af 20. juli 1953 med tillægsoverenskomst af 30. december 1954 mellem *Danmark, Island, Norge* og *Sverige* om overflytning mellem sygekasser samt om sygehjælp under midlertidigt ophold.

Overenskomsten skal deponeres i det danske udenrigsministeriums arkiv, og bekræftede afskrifter skal af det danske udenrigsministerium tilstilles hver af de kontraherende landes regeringer.

Til bekræftelse heraf har de respektive befuldmægtigede undertegnet denne overenskomst.

Udfærdiget i København den 19. december 1956 i et eksemplar på dansk, islandsk, norsk og svensk.

sign. *H. C. Hansen.*
L. S.

Vejledende bemærkninger til overenskomst af 19. december 1956 mellem Danmark, Island, Norge og Sverige om overflytning mellem sygekasser samt om sygehjælp under midlertidigt ophold.

Artikel 6 i konventionen om social tryghed omfatter *statsborgere* i de nordiske lande, uanset om de er sygehjælpsforsikrede eller ej.

Artiklerne 7 og 8 omfatter enhver, der er *sygehjælpsforsikret* i et af de nordiske lande, selvom den forsikrede ikke er statsborger i vedkommende land.

Kap. I.

Sygekasser, der omfattes af overenskomsten.

Til § 1.

Oplysning om, hvilke sygekasser der i de 4 lande omfattes af overenskomsten, fås:

i *Danmark* hos Sygekassenævnet, Amaliegade 25, København K.
i *Island* hos Riksforsikringsanstalten, Reykjavik,
i *Norge* hos Rikstrygdeverket, Sommerrogaten 13-15, Oslo,
i *Sverige* hos Riksförsäkringsanstaltens första sjukkassebyrå, Stockholm 3.

Kap. II.

Overflytning af forsikrede.

Bestemmelserne i kap. II gælder kun i tilfælde af varig bopælsforandring.

For sygehjælp under midlertidigt ophold gælder reglerne i kap. III.

Til § 2.

En af betingelserne for overflytning er, at den pågældende er sikret sygehjælp enten som medlem eller som familiemedlem. Denne betingelse anses for opfyldt, selv om ventetid endnu ikke er udløbet.

Til § 3.

1. I de fleste tilfælde vil det ikke være vanskeligt at afgøre, om en forsikret har skiftet bopæl. Opgiver han sin bopæl og forlader sit arbejdssted i det ene land og flytter med sine ejendele til et andet land, må det i almindelighed siges, at han har skiftet bopæl. Forsikredes bosættelse i et andet land skal i et sådant tilfælde anses for at have fundet sted ved ankomsten til landet, se § 4, pkt. 1, i overenskomsten.

I de tilfælde, hvor opholdet i det nye land i begyndelsen er af midlertidig karakter, og den pågældende først senere bestemmer sig for at tage

bopæl i landet, må han som regel anses for at have ændret bopæl fra det tidspunkt, han bliver optaget i folkeregistret (i Sverige indført i kirkebogen).

Studerende, som i studieøjemed skal opholde sig i det andet land i mere end 3 på hinanden følgende måneder, skal ved anvendelsen af denne overenskomst anses for at have taget bopæl i det pågældende land, selv om en egentlig bosættelse ikke har fundet sted. I sådanne tilfælde anses bosættelsen for at have fundet sted ved ankomsten til landet.

De i § 3, pkt. 3, og § 4, pkt. 1 og 2, nævnte tidsfrister regnes fra de ovenfor nævnte tidspunkter, hvor bosættelsen i det nye land anses for at have fundet sted.

Med hensyn til personale ved diplomatiske eller konsulære repræsentationer henledes opmærksomheden på bestemmelserne i artiklerne 26 og 27 i konventionen om social tryghed, som har følgende ordlyd:

Artikel 26.

Udsendt personale ved diplomatiske eller konsulære repræsentationer omfattes af lovgivningen i det land, som repræsentationen tilhører. Det samme gælder andet personale ved repræsentationen samt de i personlig tjeneste hos repræsentationens personale ansatte, dersom de pågældende er statsborgere i det land, som repræsentationen tilhører.

Sådanne personer kan dog ansøge den øverste forvaltningsmyndighed i det land, hvor de gør tjeneste, om, at lovgivningen i dette land skal komme til anvendelse med hensyn til en eller flere af de i denne konvention omhandlede ydelser, idet der i størst mulig udstrækning skal tages hensyn til de af ansøgerne udtrykte ønsker.

Bestemmelserne i denne artikel gælder ikke for en ulønnet konsul og det af denne aflønnede personale.

Artikel 27.

De øverste forvaltningsmyndigheder i de kontraherende lande træffer aftale om de forskrifter, som må anses nødvendige for gennemførelsen af denne konvention, og kan for særlige persongrupper eller personer indgå aftale om undtagelser fra bestemmelserne i denne konvention.

De øverste forvaltningsmyndigheder kan indenfor områder, hvor det anses hensigtsmæssigt, bemyndige andre myndigheder og organer til at indgå aftaler som ovenfor nævnt.

Ved de øverste forvaltningsmyndigheder forstås i denne konvention

i Danmark: Socialministeriet,
i Finland: Socialministeriet,
i Island: Socialministeriet,
i Norge: Sosialdepartementet, for arbejdsløshedsforsikringen Arbeids- og kommunaldepartementet.
i Sverige: Kongen.

2. At forpligtelserne overfor den fraflyttede kasse er opfyldt, skal fremgå af flytteattesten. I henhold til den svenske sygeforsikringslov skal bidragene til den obligatoriske sygeforsikring debiteres og indbetales sammen med de almindelige skatter. Som følge heraf skal der ved overflytning fra en svensk sygekasse ikke tages hensyn til forpligtelser vedrørende medlemsbidrag til den obligatoriske sygeforsikring. Derimod skal der tages hensyn til medlemsbidrag til frivillig forsikring efter samme lov.

3. Sygekassen bør så vidt muligt altid gøre den, der ønsker overflytning, bekendt med, at han snarest muligt må melde sig til sygekassen på den nye bopæl, samt oplyse ham om følgerne af, at han undlader dette.

Der er fastsat en frist på 2 måneder for tilmeldelse til kassen på den nye bopæl samt til aflevering af flytteattesten.

Den forsikrede skal selv sørge for at få flytteattest fra den kasse, hvorfra overflytningen skal finde sted, og aflevere attesten til den nye kasse samtidig med, at han melder overflytning. Såfremt den flyttende ikke medbringer attest, eller såfremt det ikke af attesten fremgår, at han har opfyldt sine forpligtelser overfor den fraflyttede kasse, skal kassen på det nye bosætningssted alligevel modtage tilmeldingen og fastsætte en rimelig frist, indenfor hvilken attesten skal indleveres eller supplerende oplysninger fremskaffes. Der kan altså blive tale om en forlængelse bl. a. af 2 måneders-fristen for så vidt angår aflevering af flytteattesten. Sygekassen på den nye bopæl bør om fornødent yde den forsikrede bistand med at indhente flytteattesten eller de nævnte oplysninger fra den sygekasse, han tidligere var forsikret i.

Ved overflytning til dansk sygekasse må denne være opmærksom på, hvorvidt vedkommende under hensyn til sine økonomiske forhold skal overflyttes til »sygekasse« eller »fortsættelsessygekasse«.

Når flytteattest kræves eller modtages, skal sygekassen særligt være opmærksom på, om betingelsen for ændring af bopæl er opfyldt. Er denne betingelse ikke opfyldt, skal den forsikrede gøres bekendt med bestemmelserne i kap. III om sygehjælp under midlertidigt ophold. Desuden skal den pågældende gøres opmærksom på, at det er en forudsætning for opnåelse af ret til sygehjælp efter de nævnte bestemmelser, at forsikringen i hjemlandet opretholdes.

Når en sygekasse mener, at en sygeforsikret, der fremviser flytteattest, ikke har taget fast bopæl, og kassen af den grund nægter at modtage pågældende, skal den give den kasse, der udsteder attesten, underretning herom.

Til § 4.

1. Overflytning til sygekassen på den nye bopæl finder sted, selv om den forsikrede er syg ved flytningen (se overenskomstens § 4, pkt. 3).

2. Følgende tilfælde kan tænkes:

a) *Den forsikrede melder sig inden 3 uger.*

Den forsikrede overflyttes da fra og med den dag, han bosætter sig i landet og har ret til sygehjælp fra den nye kasse fra og med samme dag, altså også for tiden før tilmeldingen under forudsætning af, at de i øvrigt foreskrevne betingelser for ret til sygehjælp er opfyldt.

b) *Den forsikrede melder sig efter 3 uger, men inden 2 måneder.*

Den forsikrede overflyttes også i dette tilfælde fra og med den dag, han bosætter sig i landet, men har ikke ret til pengehjælp og anden sygehjælp for tiden før tilmeldingsdagen.

c) *Den forsikrede melder sig efter 2 måneder.*

Den forsikrede har i dette tilfælde mistet retten til overflytning. Har den forsikrede tilmeldt sig inden fristens udløb, men uden at aflevere flytteattest, udelukker dette ikke ret til overflytning og ret til sygehjælp, dersom den forsikrede afleverer sådan attest inden den frist, som sygekassen på den nye bopæl har fastsat, se bemærkning til § 3, pkt. 3.

I forbindelse med de tidsfrister, der nævnes ovenfor under a) og b) henvises til bestemmelsen i § 3, næstsidste stk., og bemærkningen til § 3, pkt. 3, som får analogisk anvendelse i relation til 3-ugers-fristen (i overenskomstens § 4, 2.).

4. Ved beregning af ventetiden i den sygekasse, vedkommende overflyttes til, skal den medlemstid, den pågældende har haft før overflytningen, tages i betragtning.

Udtrykket »så vidt muligt« indebærer bl. a., at dagpengehjælpens størrelse ved flytning til et land med obligatorisk dagpengeforsikring, skal fastsættes i overensstemmelse med reglerne i dette lands lovgivning uden hensyn til dagpengenes størrelse i den fraflyttede kasse.

For den, der er syg ved overflytningen og modtager dagpenge fra sygekassen, fastsættes dagpengenes størrelse i det land, han flytter til, på grundlag af den arbejdsindtægt, som lå til grund for fastsættelsen af dagpengene i det land, han flytter fra. Dagpengene kan dog ikke fastsættes til et lavere beløb, end det et medlem, der ikke er overflyttet, ville have ret til efter bestemmelserne i den kasse, vedkommende bliver medlem af.

Kap. III.

Sygehjælp under midlertidigt ophold.

Bestemmelserne i kap. III har til formål under visse betingelser at give en sygehjælpsforsikret, som midlertidigt opholder sig i et af de andre lande, og som bliver trængende til lægehjælp eller sygehusbehandling, ret til at få udgifter hertil refunderet (eller fri læge- eller sygehusbehandling) af sygekasserne i det andet land. For sådanne ydelser har vedkommende

kasse ikke ret til at kræve refusion fra den kasse, hvori den syge er forsikret.

Bestemmelserne gælder, ligesom bestemmelserne i kap. II, kun for sygehjælpsforsikrede i kasser, der omfattes af denne overenskomst og gælder således ikke for »bidragydende« medlemmer af danske sygekasser.

Til § 5.

Som hovedregel gælder:

a) at den forsikrede opholder sig indenfor det andet lands grænser, når trangen til sygehjælp opstår, og
b) at opholdet i det andet land er af midlertidig karakter.

Såfremt en forsikret, der under rejse til det andet land bliver trængende til sygehjælp, medens han endnu befinder sig i hjemlandet, f. eks. i tog eller bil, men som venter med at søge læge, til han ankommer til det andet land, omfattes tilfældet ikke af overenskomsten. Dersom det efter forholdene ikke kan anses for rimeligt, at rejsen afbrydes, er det dog en forudsætning, at tilfældet omfattes af overenskomsten.

Det er endvidere en forudsætning, at overenskomsten skal omfatte de tilfælde, hvor trangen til sygehjælp er opstået på skib eller i flyvemaskine, der går i rutedrift mellem de 2 lande.

Dersom søfolk, fiskere og andre forsikrede ombord på et skib får brug for sygehjælp under rejsen, og af den grund søger læge i det andet land, er det en forudsætning, at sygehjælp skal ydes efter overenskomstens regler, dog ikke hvis den syge efter gældende sømandslovgivning har ret til sygehjælp af rederen (jfr. § 8).

Opholdet i det andet land må ikke være af en sådan karakter, at den forsikrede kan anses for at have taget bopæl der, således at bestemmelserne i kap. II kommer til anvendelse. Personalet ved diplomatiske eller konsulære repræsentationer anses ikke for at opholde sig midlertidigt i det land, hvor de er stationeret.

Udtrykket »pludselig bliver syge« gælder også en pludselig opblussen eller en udtalt forværring af en kronisk sygdom. Bortset herfra kan der ikke ydes hjælp efter overenskomsten for en kronisk sygdom.

Rejser en forsikret til et andet land for der at opnå sygehjælp, ydes ingen godtgørelse for behandlingen efter overenskomsten.

Begæring om sygehjælp skal rettes til sygekassen på det sted, hvor hjælpen er modtaget. Kan den forsikrede bevise, at der har foreligget vægtige grunde for, at henvendelse har fundet sted til en anden kasse, er denne dog pligtig at yde den sygehjælp, den forsikrede har ret til efter overenskomsten. Den forsikrede kan f. eks. under en rejse have fået lægehjælp for en skade, som ikke var alvorligere, end at det under hensyn til rejseforbindelser eller lignende synes rimeligt, at han fortsatte rejsen uden at henvende sig til sygekassen på det sted, hvor han fik lægehjælp.

Til § 6.

1. Som gyldig grund til senere anmeldelse end 14 dage efter, at den syge har søgt læge eller er blevet indlagt på sygehus, bør sygekassen godkende f. eks. bevidstløshed, sygdommens alvorlige karakter, opholdsstedets afsides beliggenhed eller lignende særlige omstændigheder.

2. Den forsikrede skal så vidt muligt fremlægge bevis for, at han er sygehjælpsforsikret i en sygekasse, der omfattes af overenskomsten. Sygekasserne bør på passende måde henlede medlemmernes opmærksomhed herpå.

Vedkommende sygekasse har dog ikke ret til at afvise en anmodning om sygehjælp, alene fordi den forsikrede ikke kan fremlægge sådant bevis. Kassen skal i sådanne tilfælde anmode om en skriftlig erklæring på tro og love om, hvilken sygekasse han er forsikret i. Kassen skal derefter, hvis det anses for nødvendigt, snarest muligt søge at få forsikringsforholdet bekræftet ved henvendelse til vedkommende sygekasse (jfr. § 11). Dette skulle for så vidt angår sygehjælpsforsikrede i lande med obligatorisk sygeforsikring for alle kun være nødvendigt i undtagelsestilfælde.

Til § 7.

Stk. 1. Sygehjælpen omfatter ikke pengehjælp eller tilsvarende ydelser. Med udtrykket »tilsvarende ydelser« menes kontant pengehjælp under sygehusophold o. l. Sygehjælpen omfatter i øvrigt alle andre ydelser, som af vedkommende sygekasse ydes dens egne medlemmer, således f. eks. lægehjælp, sygehusbehandling, medicin, fysiurgisk behandling og transport.

Hjælpen skal ydes i et sådant omfang, at den — uden hensyn til, at omkostningerne eventuelt bliver særlig store, fordi vedkommende er udlænding — for den, der søger hjælpen, er til samme nytte som de ydelser af tilsvarende art, som kassen yder sine egne medlemmer (jfr. dog 3. stk.).

Stk. 2. Af denne bestemmelse fremgår det, at kasserne skal tage hensyn til forholdene i det enkelte tilfælde. Henvisning til behandling i hjemlandet bør i almindelighed ikke finde sted, når det drejer sig om hjælp, der kan forventes at blive afhjulpet i løbet af forholdsvis kort tid. Kun i de tilfælde, hvor det skønnes, at behandlingen vil blive langvarig, og sygdommen eller andre omstændigheder ikke er til hinder for, at den forsikrede rejser hjem, kan der blive tale om henvisning til behandling i hjemlandet.

Stk. 3. Sygehusbehandling eller godtgørelse af udgifter til sygehusbehandling ydes i samme tidsmæssige udstrækning som til kassens egne medlemmer.

Ordene »uden hensyn til tidligere sygdomsperioder« indebærer imidlertid, at man ved beregningen af ydelsestidens længde i det enkelte tilfælde ikke skal tage hensyn til tidligere sygehjælpsperioder, hverken i opholdslandet eller i hjemlandet.

Stk. 4. Hensigten med bestemmelsen i dette stykke er, at opholdslandets sygekasse skal yde hjælp uden hensyn til, om ventetiden for ret til sygehjælp i hjemlandets sygekasse er udløbet eller ikke.

Til § 8.

Bestemmelserne i denne paragraf medfører, at kasserne, når der fremsættes krav om sygehjælp efter dette kapitel, må være opmærksomme på, om behandlingen skyldes ulykkestilfælde under arbejde (1. stk.) eller om rederen efter gældende sømandslovgivning er pligtig at yde sygehjælp (2. stk.).

Til § 9.

Bestemmelsen gælder tredie-mands ansvar ved ulykkestilfælde, f. eks. ved bilulykker. I sådanne tilfælde bør sygekassen, såfremt det kræves, straks yde sædvanlig hjælp efter overenskomsten, men må da undersøge, om det er muligt at få udgifterne erstattet af skadevolderen. I så fald kan sygekassen kræve, at den forsikrede gør erstatningskrav gældende mod skadevolderen eller giver kassen fuldmagt til at rejse kravet.

Kap. IV.

Almindelige bestemmelser.

Til § 11.

Retten til at indhente oplysninger kasserne imellem bør ikke anvendes til at kræve unødvendige oplysninger. Sygekassen bør på den anden side ikke undlade at kræve eller afgive oplysninger, når det drejer sig om en forsikret eller om at klarlægge et forhold af betydning for sygekassen.

Ved korrespondance kasserne imellem skal den forsikredes fulde navn, fødselsdato og adresse altid anføres.

Til § 12.

De i paragraffen nævnte myndigheder er

i Danmark: »Sygekassenævnet«,
i Island: »Forsikringsrådet«,
i Norge: »Rikstrygdeverket« og
i Sverige: »Riksförsäkringsanstalten«.

Ambulant behandling og indlæggelse.

Ved sygehusforeningens årsmøde forleden omtalte borgmesteren i Kalundborg det misforhold, der er mellem taksterne for indlæggelse og taksterne for ambulant behandling på sygehuse. I Holbæk amt er forholdet det, at der for ambulant røntgenundersøgelse af mave med kontraststof forlanges 50 kr. pr. gang, og ofte må der af sikkerhedshensyn foretages to undersøgelser således, at regningen for en patient, der ikke er medlem af statsanerkendt sygekasse, bliver på 100 kr. Ved at lade sig indlægge på sygehuset kunne patienten have fået en eller to røntgenundersøgelser af maven — for

eksempel vedrørende stofskifte — samt kost, logi, lægetilsyn og pasning i 4—5 dage for 50 kr. Dette betyder, at ikke-sygekassemedlemmer foretrækker indlæggelse frem for ambulant behandling, skønt denne ville være fuldt forsvarligt. Borgmesteren hævdede, at flere læger gør patienterne opmærksom på dette forhold.

For sygekassernes medlemmer stiller sagen sig noget anderledes, idet sygekasserne afholder udgifterne for medlemmerne ved såvel ambulant behandling som indlæggelse, og da patienterne vil miste dagløn nen ved indlæggelse, skal de nok gøre lægerne opmærksom på, at de foretrækker den for sygekasserne dyrere ambulant behandling. Sygekasserne kan imidlertid ikke være uinteresseret i at få rettet misforholdet mellem taksterne for indlæggelse og for ambulant behandling, idet kasserne med de nugældende takster betaler en større procentdel af sygehusenes driftsudgifter for ambulant behandling end ved indlæggelse.

Set med samfundets øjne, fortsatte borgmesteren, er det forkasteligt, at man gennem en takstpolitik begrænser den ambulante behandling til fordel for indlæggelse, der dels giver et større behov for sygehusbyggeri, dels optager sengepladser for patienter, for hvem indlæggelse er absolut nødvendig, og endelig forøger sygehusenes driftsudgifter. Borgmesteren henstillede derfor til sygehusforeningens bestyrelse at tage sagen op til overvejelse således, at taksterne for ambulant behandling og indlæggelse kommer til at stå i et rimeligt forhold til hinanden.

Centralsygehuset i Slagelse.

Den 20. juli er det 100 år siden, det første sygehus oprettedes i Slagelse. Det blev startet privat efter en såkaldt »skillingssubskription«. Sygehuset kaldtes »Lille Antvorskov«, og det var beliggende på det nuværende centralsygehus' grund. Baggrunden for oprettelsen af sygehuset var den store koleraepidemi, der hærgede landet i 1850.

Allerede året efter sygehusets oprettelse rettedes der henvendelse til Slagelse kommune om at overtage sygehuset mod at forrente de indestående prioriteter, der var på 6.000 rigsdaler. I betragtning af den nytte kommunen kunne have af sygehuset, vedtoges det indtil videre at yde sygehuset et årligt tilskud på 300 rigsdaler til hjælp til driften.

Med tilskud fra kommunen blev sygehuset drevet som privat sygehus indtil 1894, da kommunen overtog det for 25.000 kr. Siden da har sygehuset gennemgået en betydelig udvikling. I 1920 opførtes den kirurgiske afdeling, i 1923 køkken- og vaskeribygningen samt kapellet. Da kommunen i 1925 overtog byens garnisonssygehus, indrettedes her epidemiafdeling. I 1952 rykkede øre-, næse- og halsafdelingen ind her, hvor også en psykiatrisk afdeling har fået til huse. En ny medicinsk afdeling og en funktionærbolig opførtes i 1939, og samme år blev sygehuset centralsygehus. I 1951 og 52 indrettedes en isolationsafdeling og en børneafdeling, og nu ved jubilæet er man ved at fuldføre en ny kostbar behandlingsbygning.

Tandlægeoverenskomst

af 17. juni 1957

gældende for hele landet med undtagelse af København og Færøerne.

I efteråret 1956 blev overenskomsten med Dansk Tandlægeforening om behandling af sygekassernes medlemmer uden for København og Færøerne af tandlægerne opsagt til ophør 1. april 1957. Da det imidlertid ikke lykkedes at føre forhandlingerne til afslutning inden 1. april, blev overenskomsten forlænget til 1. juli i år. Efter langvarige og meget besværlige forhandlinger er der endeligt den 17. juni opnået enighed om en ny overenskomst gældende fra 1. juli. Overenskomsten er indsendt til godkendelse af socialministeriet.

Tandlægernes væsentligste krav var betydelige takstforhøjelser og sletning af den såkaldte takst I. At tandlægerne som andre stillede krav om forhøjelse af taksterne var for så vidt ikke overraskende, derimod var det noget overraskende, at tandlægerne ønskede det efterhånden udhulede og begrænsede takst I-system fjernet. Da sygekassernes repræsentanter var af den opfattelse, at man ikke var stærkt interesseret i puljesystemet, havde man ikke noget imod at lade dette falde, hvis man til gengæld fik større muligheder for at kontrollere arbejdet efter takst II.

Resultatet af forhandlingerne er i korthed følgende: Mindre takstændringer, fjernelse af den såkaldte takst I og bedre muligheder for kontrol.

I det følgende skal vi redegøre for de nye bestemmelser i overenskomsten, der er tilstillet samlige sygekasser.

Sygesedler benyttes ikke mere.

Efter at bestemmelserne i overenskomsterne med alment praktiserende læger om sygesedler er bortfaldet, har det været naturligt også at stryge de tilsvarende bestemmelser i tandlægeoverenskomsten. § 5, stk. 2, er herefter affattet således:

»En sygekasse, der som gyldighedsbevis anvender sygekontrolkort, må ikke afkræve medlemmerne betaling. Såfremt sygekassen kun yder godtgørelse for tandudtrækning med bedøvelse, påtegnes sygekontrolkortet af tandlægen med oplysning om dato for behandlingen samt dennes omfang.«

Nye takster.

Følgende takster i § 9 i den tidligere overenskomst (§ 7 i den nye overenskomst) er ændret:

a. Tandfyldning (cement, emaljecement, amalgam), forhøjes fra 7,80 kr. til 8,00 kr. pr. fyldning.

b. Rodbehandling og rodfyldning forhøjes fra 12,00 kr. til 12,30 kr. pr. tand.

Taksterne for tandrensning, tandudtrækning og lokal bedøvelse ved tandudtrækning er uændrede.

Følgende takster i § 11 i den gamle overenskomst (§ 9 i den nye) for behandlinger, der kun ydes efter forudgående aftale med vedkommende medlem, og som det påhviler medlemmet selv at betale for, fastsættes til nedennævnte beløb:

1. Lokal bedøvelse (ved nerveekstraktion) ..... kr. 3,50
2. Konsultation med behandling af mundbetændelse (gingivitis, stomatitis), standsning af blødning o. l., pr. behandling kr. 5,00

Ovennævnte takster på henholdsvis 3,50 kr. og 5,00 kr. er fremtidig grundhonorarer, der reguleres efter pristallet, d. v. s. at der for tiden skal tillægges disse takster 48 pct. Betalingen for disse behandlinger var tidligere henholdsvis 5,00 kr. og 6,00 kr.

Taksterne for behandling uden for sædvanlig behandlingstid er uforandret 6,00 kr. og for behandling andet steds end på tandlægens klinik ligeledes uforandret 9,60 kr. pr. besøg. Disse takster reguleres ikke efter pristallet.

Ved besøg uden for tandlægens klinik skal medlemmet fremtidig yde tandlægen en kørselsgodtgørelse efter vognmandstakst, såfremt tandlægen benytter lejet bil, eller efter de for statens tjenestemænd gældende regler, for tiden 47 øre pr. km, såfremt tandlægen benytter egen bil.

I tilfælde, hvor medlemmet udebliver fra behandlingen, eller hvor medlemmet afbryder behandlingen, skal der ydes tandlægen en godtgørelse svarende til taksten i § 9, stk. 1, punkt 2, nemlig 5,00 kr. plus for tiden 48 pct. Bestemmelserne har følgende ordlyd:

»Såfremt et medlem gentagne gange, uden at have sendt afbud senest 2 timer inden aftalt tid for behandling hos tandlægen, er udeblevet fra behandlingen, er medlemmet pligtig at betale honorar til tandlægen som ovenfor i stk. 1, punkt 2, for konsultation anført,« og

»For påbegyndt fyldnings- og rodbehandlinger, som på grund af patientens afbrydelse af videre behandling, ikke kan afsluttes, påhviler det påtienten at betale honorar efter den ovenfor i stk. 1, punkt 2, anførte konsultationstakst.«

Regulering af takster.

Honorarerne i den nye overenskomsts § 7, stk. 1, § 8 og § 9, stk. 1, reguleres efter pristal, for tiden med et tillæg på 48 pct. Ved afregningen benyttes det på tidspunktet for regningens udstedelse gældende dyrtidstillæg.

Afregning.

Ikke mindst den hidtil anvendte afregningsmåde har efter sygekassernes opfattelse kunnet give anledning til visse gnidninger og misforståelser mellem tandlæger og sygekasser. Bestemmelserne om afregningen er derfor ændret, således at tandlægen nu ved behandlingens afslutning skal udstede én regning i original og kopi på blanketter godkendt af de to hovedorganisationer. Regningerne skal foruden de i § 7 omhandlede behandlinger også indeholde oplysninger og takster om samtlige øvrige behandlinger med undtagelse af støbte indlæg, kroner, broer, stifttænder, proteser, operationer, røntgenoptagelser, tandreguleringer og egentlige, mere omfattende paradentosebehandlinger.

Det indskærpes herefter sygekasserne at føre kontrol med, at medlemmerne modtager originalregningen med oplysning om de i § 7 nævnte behandlinger samt de i § 9 nævnte behandlinger. Tandlægens regning til sygekassen skal bilægges kopiregningerne. Afregning mellem tandlæger og sygekasser finder sted hver måned over tilgodehavender for de før den 1. i måneden afsluttede behandlinger. Ved årsskiftet modtager sygekassen opgørelse over resten af samtlige i det udløbne kalenderår udførte behandlinger.

Tandlægerne har som hidtil ret til at afkræve medlemmet à conto betaling under behandlingens forløb, og det påhviler iøvrigt medlemmet straks ved behandlingens afslutning at betale sin del af honoraret subs. restbeløbet til tandlægen kontant, hvorfor medlemmet modtager den originale regning i kvitteret stand.

På grundlag af de fra tandlægerne modtagne kopiregninger påhviler det sygekasserne at føre statistik over den enkelte tandlæges behandlinger, således at en sygekasse, hvis udgifter pr. behandlet medlem hos en tandlæge i 4 på hinanden følgende kvartaler væsentligt overskrider sygekassens gennemsnitsudgift pr. behandlet medlem, kan foranledige en undersøgelse efter de i overenskomstens § 14 givne regler.

Som det vil fremgå af de regningsblanketter, som er tilstillet sygekasserne, skal honoraret for de enkelte behandlinger nu opføres på regningerne med et bruttobeløb, d. v. s. grundhonorar plus dyrtidstillæg. For at lette arbejdet med efterregning af tandlægernes regninger er der tilstillet sygekasserne tabeller over bruttohonorarer.

Vi skal ved senere lejlighed vende tilbage til spørgsmålet om kontrol med tandlægeregninger.

Lægehjælpen.

Sygekassernes udgifter til almindelig lægehjælp i 1956.

Om sygekassernes udgifter til almindelig lægehjælp (bortset fra Færøerne) kan på grundlag af det foreliggende materiale for året 1956 oplyses:

Udgift pr. medlem i kroner:

Overenskomstområde	Sygek. i købst. 1956	Landsygeks. med takst I 1956	Landsygeks. med takst II 1956	takst I og II 1956	takst I og II 1955	takst I og II 1954
Hovedstaden	—	—	—	32,99	31,64	30,78
Sjælland	29,30	30,45	36,22	30,73	29,46	28,66
Bornholm	31,51	31,80	—	31,65	29,93	28,96
Lolland-Falster	29,07	30,76	—	30,12	28,51	27,88
Fyn	28,25	29,11	36,18	29,95	29,31	28,54
Jylland	29,24	30,27	37,37	33,33	31,78	31,12
Ialt 1956	29,14	30,27	37,20	32,27	—	—
Ialt 1955	27,94	29,13	35,43	—	30,91	—
Ialt 1954	27,15	28,38	34,78	—	—	30,17

Lægeudgiften pr. medlem har i 1956 gennemsnitlig været 32.27 kr. mod 30,91 kr. i 1955. Der har således i 1956 for hele landet været en stigning på 1,36 kr. pr. medlem.

Kassernes samlede udgifter til almindelig lægehjælp har i 1956 udgjort 79,5 mill. kr., hvoraf 55,7 mill. kr. i takst-I-kasser og 23,8 mill. kr. i takst-II-kasser. Udgifterne til lægehjælp var i 1956 ca. 4 mill. kr. større end i 1955.

Af stigningen i 1956, som nævnt ca. 4 mill. kr., faldt ca. 2.580.000 kr. på takst-I-kasser og ca. 1.383.300 kr. på takst-II-kasser.

Antallet af takst-II-kasser, der ved udgangen af 1955 var 878, var 880 ved udgangen af 1956, medens antallet af takst-I-kasser var henholdsvis 668 og 665.

Antallet af sygekasser, der ved udgangen af 1955 var 1.546, er i 1956 formindsket med een, idet to sygekasser er sammensluttede.

De nye fridagsbestemmelser.

Da der endnu synes at være nogen ukendskab til de nye fridagsbestemmelser, bringer vi her en meddelelse fra landsudvalget, idet vi iøvrigt skal henvise til vor redegørelse i juni nr. 1957, side 150—152, og læge A. Gullestrups »Notabene til 1957-overenskomsten« i maj nr. side 126 og 127.

Da det har vist sig, at forståelsen af § 23 (fridagsbestemmelserne) i de nye overenskomster mellem sygekasser og læger udenfor København og Færøerne visse steder har voldt vanskeligheder, skal her fremsættes nogle vejledende bemærkninger.

I vor takst-II-praksis er der ingen problemer: enhver læge får, efter anmeldte fridage, sin godtgørelse på 8 pct. eller med fridagsantal mindre end 24 en forholdsmæssig andel deraf.

I takst-I-praksis bliver fridagsgodtgørelsen *enten* indtil 8 pct. til lægen selv (hvis »butikken er åben«), eller det beløb, som under det anmeldte fravær udbetales til kolleger efter takst-II (hvis »butikken er lukket«). I sidste tilfælde skal der ved beregning af fridagsgodtgørelsen alene regnes med de ydelser, som ellers omfattes af det faste årshonorar, — og derfor skal sådanne ydelser opføres på særskilt regning (de grønne blanketter). Derimod skal enhver ydelse, som ville give særligt honorar også til »principallægen« (»ekstraydelser«), holdes udenfor, altså på regning for sig selv — ordentligvis »vikarens« normale regning for ekstraydelser. Dette gælder selvfølgelig også for alle »forfaldsydelser« (§ 23, stk. 1).

Altså:

Har lægen anmeldt fridage, og praksis under fridagene passes af nabolæger med sygekassepraksis, skal der ikke udbetales fridagsgodtgørelse til ham. Han får udbetalt sit sædvanlige faste honorar, og sygekassen får fra nabolægerne ekstraregninger (på grønne blanketter) for ydelser, der ville være omfattet af det faste honorar, såfremt principallægen havde været hjemme. Hans praksis har været lukket under hans fridage, og han skal derfor ikke have udbetalt de 8 pct. eller dele deraf.

Har takst-I-lægen derimod antaget en læge, der ikke har sygekassepraksis, og lønnet ham for at passe hans praksis i fridagene, får sygekassen ikke regning på grønne blanketter for ydelser omfattet af det faste honorar. Hans praksis er åbent akkurat på samme måde, som når han selv er hjemme. Lægen modtager ikke takst-II-honorarer for de af vikaren præsterede ydelser, men indtil 8 pct. af de fridagsberettigede honorarer, alt efter antallet af fridage. Altså læger, der virker under takst I, kan kun få udbetalt fridagsgodtgørelse selv, såfremt de har lønnet og antaget som vikar en læge, der ikke har holdt fridage i egen sygekassepraksis.

To nabolæger kan altså ikke passe praksis for hinanden og begge få 8 pct. fridagsgodtgørelse. — Dette

ville være ganske mod paragraffens mening og ånd.

Det afgørende er, om lægen har ladet praksis passe under fridagene af en dertil antaget vikar, som ikke selv inden for samme kalenderår oppebærer eller har oppebåret godtgørelse for fravær, jfr. § 23, stk. 3 og 9, eller lægen ikke har antaget vikar.

Højesteretsdom

angående erstatning til invalideforsikringsfonden for udgifter til bandager, proteser m. v.

I medfør af bestemmelserne i folkeforsikringslovens § 60, stk. 1 a, ydes der til bl. a. forsikrede, pensionister og børn under 15 år hjælp af invalideforsikringsfondens midler til anskaffelse og vedligeholdelse af større bandager, kunstige lemmer, sygevogne, høreapparater og lignende hjælpemidler, der skønnes uden uforholdsmæssig udgift at kunne afhjælpe eller i betydelig grad formindske en bestående invaliditet.

I tilfælde, hvor anskaffelsen af sådanne hjælpemidler har været foranlediget af et den pågældende overgået ulykkestilfælde, for hvilket en trediemand må anses for ansvarlig, har invalideforsikringsfonden søgt at få sine udgifter til omhandlede hjælpemidler dækket gennem pågældende skadevolder, resp. dennes forsikringsselskab.

Berettigelsen hertil er fra forskellig side blevet bestridt, men er nu anerkendt ved en af højesteret afsagt dom.

Der var af fondens midler ydet en tilskadekommen hjælp til specielt bygget fodtøj samt fodkapsel, og der blev over for den for ulykkestilfældet ansvarlige af fonden nedlagt krav om dækning af udgifterne til disse bandager nu og i fremtiden. Ved sagens behandling ved Østre landsret blev det af modparten fremhævet, at der til gennemførelse af sådant krav måtte kunne påvises udtrykkeligt lovhjemmel, og at sådant ikke fandtes. Imidlertid blev fondens krav godkendt ved dommen, og det blev i dens præmisser fremhævet, at anskaffelsen af det omhandlede fodtøj m. v. havde været en af ulykkestilfældet fremkaldt nødvendig foranstaltning, og at skadelidte ville have kunnet kræve tabet erstattet, såfremt pågældende selv skulle have afholdt udgiften dertil. Det ansås derfor at følge af almindelige erstatningsregler, at fonden kunne rejse regreskrav over for appellanten. Sagen blev indbragt for højesteret, der den 21. marts 1957 stadfæstede landsrettens dom.

Det blev således ved denne dom fastslået, at invalideforsikringsfonden i medfør af almindelige retsgrundsætninger har regres imod den for en ulykke ansvarlige skadevolder for udgifter i medfør af folkeforsikringslovens § 60, stk. 1 a, til anskaffelse, vedligeholdelse og fornyelse af nødvendige bandager, proteser m. v. til tilskadekomne.

Tak for kurset i Middelfart

Lægeoverenskomsten — Sygelønsordningerne — Nye veje for fagbevægelsen — Folkepensionen i praksis — Hulkort — Døveforsorgen.

I strålende sol ankom den 30. maj om eftermiddagen et halvt hundrede forretningsførere fra hele landet til Middelfart ferieby opsat på at få udbytte af det 3 dages kursus, forretningsførerforeningen her havde tilrettelagt.

Allerede samme eftermiddag kl. 16 gik man i gang. Forretningsfører Børge Hansen, »De forenede sjællandske Sygekasser«, Roskilde, redegjorde for ændringerne i den nye overenskomst med de praktiserende læger. Børge Hansen gjorde det på sin sædvanlige fortrinlige måde, idet han hæftede sig ved det væsentlige og lod det mindre væsentlige ligge. Man mærkede tydeligt, at Børge Hansen her bevægede sig på »hjemligt område«, han har selv gjort et personligt stort arbejde, idet han har ledet overenskomstforhandlingerne for sygekasserne. Redegørelsen, der blev påhørt med stor interesse, gav anledning til livlig diskussion.

Straks efter redegjorde forretningsfører H. C. Hansen, »De danske Sygekasser«, for sygelønsordningernes forløb i det første kvartal. Vi, der kender H. C., ved også, at H. C. er en kapacitet, han indtager en nøglepost og har ved sygekassernes overtagelse af de to sygelønsfonds ledet tilrettelæggelsen ad administrationen på en storartet måde, således at der for os praktisk talt ingen fødselsvanskeligheder har været af betydning. Efter H. C. Hansens redegørelse fulgte en livlig diskussion, hvoraf det fremgik, at man fra sygekassernes side gerne så, at A-ordningens sygelønsbegæringer blev udleveret af arbejdsgiverne ligesom for B-ordningens vedkommende. Det vanskeligste problem for sygekasserne er vel nok at konstatere, om det drejer sig om en arbejdsgiver, der er medlem af Dansk Arbejdsgiverforening eller ikke. De hjælpemidler, vi har for at konstatere dette, er besværlige og langt fra gode. H. C. Hansen, for hvem spørgsmålet ikke var nyt, lovede at tage dette til overvejelse.

Den 31. maj kl. 9,30 samledes man atter i foredragssalen. Sekretær i De samvirkende Fagforbund, Kai Nissen, København, holdt et inspirerende foredrag om »Nye veje for fagbevægelsen — sociale fonds m. v.«. Sjældent har man hørt en foredragsholder af denne størrelsesorden. I den grad i besiddelse af vitalitet og en egen evne til at fange tilhørernes interesse. Kai Nissen betegnede sig selv som en af rebellerne indenfor den danske fagbevægelse, det var i sandhed også nye linier, der her blev trukket op, men i sandhed også linier, der var al mulig sund fornuft i. Kai Nissen udtalte bl. a., at det interessen i fremtiden må samles om, er mindre lønningsposens indhold, som hvad der kan opnås for indholdet, og at in-

teressen blandt arbejderne for tegning af aktier i de virksomheder, de er beskæftiget i, må søges skabt, ligesom der må søges oprettet sociale fonds. At foredraget gav anledning til nærmere eftertanke, er unødvendigt at tilføje.

Fredag eftermiddag holdt ekspeditionssekretær Koldby Nielsen, socialministeriet, foredrag om »Folkepension i praksis«. Havde nogen tilhører haft en forudopfattelse af, at der her var tale om tørt stof, blev han skuffet. Efter en indledning om folkepensionsforslagets tilblivelse fulgte et yderst interessant foredrag holdt på en forbavsende livlig facon.

Lørdag formiddag skulle vi i gang med hulkort. Kontorchef Johs. Nielsen fra kommunernes hulkortcentral talte om emnet »Hvad er hulkort«? Selv om hver især mente at have kendskab til hulkort fra de sygekasser, der allerede benytter disse, fik vi i hvert fald vore meninger revideret. Som Johs. Nielsen udtalte, mente han selv at vide en del om hulkort, men hvert år er der en så rivende teknisk udvikling, at der ikke kan blive tale om eksperter. Selv om Johs. Nielsen, der er uddannet inden for kommunerne, ikke kender sygekassernes arbejde til bunds, mente han det dog ikke svært at forudsige, at der med stor fordel kunne drages nytte af hulkort inden for sygekassernes administration, idet man tager det manuelle arbejde bort fra den kvalificerede arbejdskraft og overlader til maskinerne at udføre dette, medens man bruger den kvalificerede arbejdskraft, hvor den hører hjemme. Det viser sig, at sygekasserne i Randers, Odense og Lyngby i flere år med fordel har gjort brug af hulkort. Selv mindre sygekasser vil, efter Johs. Nielsens oplysninger, kunne drage fordel af hulkortsystemet.

Lørdag eftermiddag holdt forstander Peter Knudsen fra døveskolen i Fredericia foredrag om »Arbejdet inden for døveforsorgen«. Det gælder også for denne foredragsholder, at han forstod at fængsle sine tilhørere. Man mærkede tydeligt på forstanderen, at arbejdet for de døve havde hans hele hjerte. Skal man af forstanderens foredrag fremdrage en enkelt ting, må det være denne, at der i befolkningen må søges tilstræbt en mentalitetsændring, således at vi optager disse høreskadede i samfundet på lige fod med andre.

Hermed sluttede dette kursus. Da vi tog af sted fra Middelfart ferieby, var vi alle enige om, at vi havde haft et godt udbytte, at vi virkelig kunne sige, at det, vi havde deltaget i, havde givet os noget. Foredragene havde spændt over et vidt felt, men havde givet alle inspiration til deres daglige arbejde. Jeg er sikker på at have alle kursusdeltagere med mig, når jeg her udtaler en tak for et interessant og vel tilrettelagt kursus og stiler denne tak til forretningsfører Sv. Aa. Andersen, Svendborg.

K.-B. Larsen,
Hillerød.

Centralforeningernes årsmøder.

På årsmødet i *centralforeningen for Bornholm* sidst i maj måned skiftede man formand, idet formanden, forretningsfører for Nexø sygekasse, Aa. B. Andersen, ikke så sig i stand til at modtage genvalg på grund af manglende tid. Til ny formand valgtes derefter næstformanden i Rønne sygekasse, faktor Svend Nielsen, der siden 1940 har været medlem af sygekassens bestyrelse og siden 1955 medlem af centralforeningens bestyrelse.



Den afgående formand opfordrede iøvrigt i sin beretning sygekasserne til at yde medlemmerne mest muligt.

Mønstervedtægten giver sygekasserne adgang til at yde deres medlemmer tilskud til såvel tandpleje, ophold på rekonvalescenthjem, dispensationsmedicin og briller, hvilke ydelser adskillige bornholmske sygekasser endnu ikke yder deres medlemmer.

Et forslag til ændring af centralforeningens vedtægter gående ud på, at mindst 3 af de 5 bestyrelsesmedlemmer skal være ubemidlede, nydende medlemmer, samt at fortsættelsessygekassen »Bornholm« vælger et medlem til bestyrelsen uden stemmeret, vedtoges.

★

Årsmødet i *centralforeningen i Århus amt* afholdtes først i juni. I sin beretning oplyste formanden, forretningsfører P. Friis Olsen, at sygekassernes udgifter i 1956 havde været påvirket af 2 hinanden modgående tendenser: på den ene side det stadigt stigende pristal, på den anden side et fald i sygeligheden. Om sygelønsordningen udtalte formanden, at det er tydeligt, at lønmodtagerne er tilfredse med, at udbetalingen af sygeløn sker gennem sygekasserne. Under en omtale af arbejdet i sygekassekommissionen sagde formanden, at sygekassernes repræsentanter i kommissionen måtte advare mod radikale ændringer uden nøje overvejelse af og betydelig sikkerhed for, at reformer ikke, hvad sygehjælp angår, bliver dyrere for dem, der i øjeblikket er medlemmer af statsanerkendte sygekasser.

Direktoratet for Sygekassevæsenet

Nr. 24/1957.

Om henførelse af en del af Torup kommune til en gruppe med højere indtægtsbeløb med hensyn til folke- og invalidepension, jfr. folkeforsikringslovens § 39, stk. 5, samt til en deraf følgende højere indtægtsgrænse med hensyn til ubemidlethed i folkeforsikringslovens forstand, jfr. forsorgslovens § 194, stk. 6.

I skrivelse af 23. april 1957 har socialministeriet meddelt, at Torup sogneråd for så vidt angår den bymæssigt bebyggede og med Hundested og Lynæs by sammenhængende bebyggelse i kommunen fra 1. april 1957 at regne anvender de for købstæder m. v. gældende grundbeløb og fradragsfri indtægtsbeløb såvel ved beregningen af folke- og invalidepension som ved beregningen af underholdsbidrag, jfr. folkeforsikringslovens § 39, stk. 5, og forsorgslovens § 194, stk. 6, og at der tillige anvendes den for køb-

stæder m. v. gældende indtægts- og formuegrænse ved bedømmelsen af de indtægts- og formueforhold, der som regel betinger en persons optagelse eller forbliven i en statsanerkendt sygekasse som nydende medlem, jfr. socialministeriets bekendtgørelse af 9. november 1956.

Nr. 25/1957.

Om henførelse af en del af Karlslunde-Karlstrup kommune til en gruppe med højere indtægtsbeløb med hensyn til folke- og invalidepension, jfr. folkeforsikringslovens § 39, stk. 5, og forsorgslovens § 194, stk. 6, samt til en deraf følgende højere indtægtsgrænse med hensyn til ubemidlethed i folkeforsikringslovens forstand.

I skrivelse af 20. maj 1957 har socialministeriet meddelt, at departementet ved opgørelsen af den sidst afholdte folketælling for Greve-Kildebrønde kommune har afgrænset et bymæssigt område ved Greve, Mosede og Hundie Strand, omfattende 1.616 personer, og at denne bymæssige bebyggelse er sammenbygget med en bymæssig bebyggelse i Karlslunde-Karlstrup kommune (»Mosede Strand«), omfattende 100 personer, skal man herved anmode sognerådet om at ville drage omsorg for, at der i det nævnte bymæssigt bebyggede område anvendes de for købstæder og bymæssige bebyggelser med over 1.500 indbyggere gældende grundbeløb og fradragsfrie indtægtsbeløb såvel ved beregningen af invalide- og folkepension som ved beregningen af underholdsbidrag, jfr. folkeforsikringslovens § 39, stk. 5, og forsorgslovens § 194, stk. 6, samt den for købstæder m. v. gældende indtægts- og formuegrænse ved bedømmelsen af de indtægts- og formueforhold, der betinger en persons optagelse eller forbliven i en statsanerkendt sygekasse som nydende medlem, jfr. socialministeriets bekendtgørelse af 9. november 1956.

Nr. 26/1957.

Forhøjelse af takst på godkendt rekonvalescenthjem.

Taksten for sygekassemedlemmers ophold på rekonvalescenthjemmet »Strandborg«, Fakse Ladeplads, er forhøjet til 11 kr. pr. døgn fra 1. juni 1957 at regne.

Nr. 27/1957.

Ved udstedelse af blanket D 2 skal den nye formular (af 1956) anvendes.

Ved lov nr. 258 af 2. oktober 1956 er folkeforsikringsloven blevet ændret således, at der er indført adgang til dels en indtægtsbestemt folkepension, svarende til den hidtidige aldersrente, og dels det såkaldte mindstebeløb i folkepension.

For at opnå den indtægtsbestemte folkepension er det stadig en forudsætning, at pågældende enten er medlem af den offentlige sygeforsikring eller er i besiddelse af bevis (den såkaldte blanket D 2) for, at optagelse er forsøgt, men ikke har kunnet opnås under hensyn til helbredstilstanden.

Til brug for kasser, der skal udstede blanket D 2, har De samvirkende centralforeninger af sygekasser i Danmark ladet fremstille et

nyt oplag af formularer affattet således, at deres tekst er i overensstemmelse med de nye lovbestemmelser. Disse nye formularer bør fremtidig anvendes af alle kasser, og direktoratet skal herved anmode kasser, som måtte være i besiddelse af eksemplarer af tidligere trykte formularer om at kassere disse. Eksemplarer af den nye formular kan fås ved henvendelse til centralforeningerne.

På den givne anledning skal direktoratet her opridse reglerne for anvendelse af blanket D 2:

Blanket D 2 udstedes i 2 eksemplarer for hver person, der efter det fyldte 27. år har søgt optagelse i en statsanerkendt sygekasse, men ikke har kunnet optages, fordi han ikke har opfyldt helbredsbetingelserne for at kunne sygeforsikre sig, jfr. folkeforsikringslovens § 78, stk. 1. Det ene af de 2 eksemplarer udleveres til pågældende, og det andet eksemplar indsendes sammen med optagelsesskemaet inden 8 dage til direktoratet for sygekassevæsenet, der fører et hovedkartotek for hele landet over beviserne, jfr. folkeforsikringslovens § 11, stk. 6.

I visse tilfælde skal imidlertid begge eksemplarer af blanket D 2 indsendes til direktoratet, der efter brugen vil tilbagesende det ene eksemplar til kassen, som derefter kan udlevere det til pågældende. Det drejer sig om attester for følgende ikke-arbejdsføre personer:

1) dels personer, der søger optagelse senere end 3 måneder førend de fylder 33 år, jfr. herved lovens § 11, stk. 5, sammenholdt med § 78, stk. 1,

2) dels personer, som efter det 27. år er vendt tilbage hertil landet fra udlandet og har opholdt sig her i landet 5 år eller mere siden tilbagekomsten uden at søge optagelse (jfr. § 11, stk. 4), og endelig personer, som efter det 27. år har erhvervet dansk indfødsret, men har undladt at søge optagelse 3 år derefter.

For disse personers vedkommende skal bestyrelsen derhos søge at skaffe oplysning om grunden til, at henvendelse om optagelse har fundet sted for sent og skal samtidig med indsendelsen af attesten tilsende direktoratet underretning om, hvad den således har fået oplyst.

Direktoratet tager herefter stilling til, hvorvidt pågældende, uagtet den nævnte 3-års-frist er overskredet, på grund af særlige forhold (f. eks. sygdommens art o. l.) må anses for at have bevaret retten til den indtægtsbestemte folkepension, eller om retten hertil er fortabt. Eventuelt vil spørgsmålet herom blive forelagt socialministeriet.

Samtidig med, at bestyrelsen fra direktoratet modtager oplysning om pågældendes optagelse i det i folkeforsikringslovens § 11, stk. 6, omhandlede hovedkartotek, vil attesten på blanket D 2 med direktoratets påtegning vedrørende adgangen til den indtægtsbestemte folkepension blive tilbagesendt bestyrelsen, som derefter skal tilsende optagelsessøgende attesten.

Direktørens møder.

Direktørens møde med sygekasserne i Århus amt vil finde sted tirsdag den 17. september 1957 kl. 15,30 præcis i »Folkets Hus«, Amaliegade, Århus.

Mødet med de københavnske sygekasser afholdes tirsdag den 26. november 1957 kl. 19,30 i »Folkets Hus«, Enghavevej.

Udmærkelser.

Kongen har den 16. maj 1957 tildelt kassereren for Bindslev sogns sygekasse, fhv. murer *Gotfred Christian Jensen* af Bindslev under Hjørring amt fortjenstmedaillen i sølv med tilladelse til at bære samme.

Fhv. murer Godtfred Christian Jensen, der er født den 2. maj 1885 i Mosbjerg sogn, valgtes til kasserer for Bindslev sogns sygekasse i januar 1917 og virker stadig i dette hverv.

Kongen har den 16. maj 1957 tildelt forretningsfører og kasserer for Adsbøl, Graasten og Ringenæs sognes sygekasse, sognerådsformand, gårdejer *Johannes Koch* af Graasten under Aabenraa-Sønderborg amt fortjenstmedaillen i sølv med tilladelse til at bære samme.

Gårdejer Johannes Koch, der er født i 1886, var medstifter af Adsbøl, Graasten og Ringenæs sognes sygekasse den 15. december 1920 og valgtes fra dette tidspunkt til medlem af bestyrelsen. I februar 1927 valgtes han til formand for sygekassen og virkede som sådan, indtil han i marts 1931 valgtes til kasserer og forretningsfører for sygekassen. Dette hverv har han siden varetaget.

Johannes Koch har desuden i mange år været medlem af bestyrelsen for centralforeningen af sygekasser i Sønderjylland og medlem af denne forenings repræsentantskab; siden juli 1956 har han været næstformand i centralforeningens bestyrelse.

Johannes Koch har desuden haft forskellige andre offentlige tillidshverv, bl. a. siden 1927 som medlem af sognerådet, de sidste 14 år som formand.

Kongen har den 16. maj 1957 tildelt fhv. kasserer for Holtug sogns sygekasse, kalkværksarbejder *Niels Peter Tange* af St. Heddinge under Præstø amt, fortjenstmedaillen i sølv med tilladelse til at bære samme.

Kalkværksarbejder Niels Peter Tange, der er født i 1882, valgtes til formand og kasserer for Holtug sogns sygekasse i 1911 og virkede i disse hverv indtil 1934, da posterne på grund af sygekassens størrelse deltes. Fra 1934 indtil 1. april 1957 virkede han derefter som sygekassens kasserer.

Foruden de nævnte sygekassetillidshverv har Niels Peter Tange haft forskellige andre offentlige tillidshverv, bl. a. som medlem af sognerådet fra 1918 til 1941.

Kongen har den 23. maj 1957 tildelt formanden for Bylderup-Burkal sogns sygekasse, fhv. malermester *Anton Frederik Andersen* af Bylderup-Bov under Tønder amt, fortjenstmedaillen i sølv med tilladelse til at bære samme.

Fhv. malermester Anton Frederik Andersen, der er født 1868 i Hjørring, valgtes til formand for sygekassen ved dens oprettelse i 1921 og har siden varetaget dette hverv.

Foruden hvervet som sygekassetillidsmand har Anton Frederik Andersen haft forskellige andre offentlige hverv, bl. a. som medlem af sognerådet i 2 perioder, ligesom han har deltaget stærkt i det nationale arbejde indenfor sit sogn.

Samvirkende Centralforeninger

Nr. 6/1957.

Takster for ophold på Folkekuranstalten ved Hald.

På given foranledning skal forretningsudvalget herved meddele, at indenrigsministeriet den 22. maj 1957 har godkendt følgende takster for ophold på Folkekuranstalten ved Hald:

A. For ubemidlede nydende medlemmer af statsanerkendte sygekasser samt for medlemmer af fortsættelsessygekasser: 22 kr. pr. dag.

B. For patienter, der ikke er ubemidlede nydende medlemmer af en statsanerkendt sygekasse eller er medlem af en fortsættelsessygekasse: 26 kr. pr. dag på fællesstue og 30 kr. på enestue.

C. For patienter, der henvises til optagelse af Invalideforsikringsretten, jfr. lov nr. 182 af 20. maj 1933 om folkeforsikring, § 61: 26 kr. pr. dag.

Såfremt Sygekassen i vedtægten har optaget særlig bestemmelse om betaling for ophold på Folkekuranstalten (vedtægtens § 8, nr. 2h), kautionerer sygekassen med det i vedtægten fastsatte beløb. Sygekasser, der ikke har nævnte bestemmelse i vedtægten, kan anvende bestemmelserne i vedtægtens § 8, nr. 2 b (klinikbestemmelsen). Sidstnævnte bestemmelse anvendes også over for medlemmer indlagt som »gigtpatienter« i henhold til socialministeriets cirkulære af 9. december 1948 (se Sygekassetidende, januar 1949, side 5, og maj 1952, side 114).

Kun i tilfælde, hvor medlemmet af invalideforsikringsretten henvises til optagelse på Folkekuranstalten, kautionerer sygekassen med 26 kr. pr. dag.

Opmærksomheden henledes iøvrigt på, at der ikke længere drives rekonvalescenthjemsvirksomhed på Folkekuranstalten.

Nr. 7/1957.

Lægeerklæring ved nær forestående fødsel.

På given foranledning skal vi herved meddele, at der som følge af gennemførelsen af lov om almindelig arbejderbeskyttelse af 11. juni 1954 er foretaget ændringer af den vedrørende udbetaling af dagpenge ved nær forestående fødsel krævede lægeerklæring (sygekassevedtægtens § 9, nr. 8). Den nye erklæring, der er optrykt af samvirksomheden, vil kunne fås ved henvendelse til centralforeningen.

Eventuelle oplag af den hidtil anvendte blanket bør snarest tilintetgøres.

Nr. 8/1957.

Tandlægeoverenskomsten uden for København og Færøerne.

Mellem de samvirkende centralforeninger af sygekasser i Danmark og Dansk Tandlægeforening er med virkning fra 1. juli 1957 indgået overenskomst angående tandlæge-

behandling af medlemmer af sygekasser, der tilhører centralforeningerne af sygekasser i Danmark med undtagelse af København og Færøerne. Nævnte overenskomst træder i stedet for overenskomst af 15. marts 1954 mellem samme hovedorganisationer.

Idet vi iøvrigt skal henvise til redegørelsen andet steds i dette nr. af Sygekassetidende, skal vi meddele, at eksemplar af overenskomsten er tilstillet de enkelte sygekasser sammen med eksemplar af de regningsblanketter, som tandlægerne fremtidig har pligt til at anvende, og tabel over bruttohonorarer gældende fra 1. juli d. .å.

Ordinært repræsentantskabsmøde

afholdes i De samvirkende Centralforeninger af sygekasser i Danmark torsdag den 1. august d. å. kl. 14 med følgende

dagsorden:

1. Valg af dirigent.
2. Beretning om virksomheden.
3. Fremlæggelse af samvirksomhedens reviderede regnskab for året 1956.
4. Beretning og regnskab for Sygekassernes Forsikringsforening for året 1956.
5. Regnskab for Sygekassernes Udligningskasse for året 1956.
6. Eventuelt.

BEMÆRK:

Artikler til førstkommende nr. af bladet må så vidt muligt være redaktionen i hænde inden den 15. i den forudgående måned. Meddelelser til „Mærkedage" og „Siden sidst" senest den 20.

Red.

Fratræden.

Kassereren ved Gudum-Lillevorde sygekasse i Aalborg amt, fhv. skrædermester *C. M. Christensen,* Gudumholm, fratræder den 1. juli sin stilling ved sygekassen. Christensen valgtes i 1928 til formand og kasserer ved sygekassen, og da formands- og kassererposten deltes i 1934, fortsatte han som kasserer. Christensen, der nu er 82 år gammel, har gennem alle årene været sygekassen en god mand.

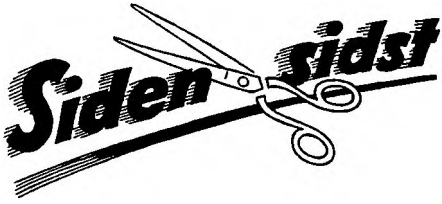
Formand og kasserer for Enslev sogns sygekasse pr. Grenaa, *Chr. Laursen,* kunne 1. maj fejre 25 års dagen for sin overtagelse af posten som formand og kasserer for ovennævnte kasse. Laursen tog samtidig på grund af sygdom sin afsked.

Som bevis på hans gode og stabile arbejde for kassen var han og hans hustru af kassen inviteret til en afskedsfrokost hos den nyudnævnte formand, hvor de af kassens bestyrelse og revisorer fik overrakt en erindringsgave. Derforuden blev der af fire omliggende kassers formænd ligeledes overrakt en erindringsgave som bevis for det gode samarbejde, Laursen altid har haft med disse kasser.

Dødsfald.

Den 6. juni afgik kassereren for Grædstrup sogns sygekasse, cykelhandler *Therkel Nielsen,* Grædstrup, ved døden 66 år gammel.

Therkel Nielsen har været kasserer for sygekassen siden 1934. Ved siden af sin sygekassevirksomhed drev han til 1948 smedemestervirksomhed, hvorefter han åbnede en cykelforretning. Therkel Nielsen vil blive husket i sognet som en dygtig sygekassemand og en solid håndværker.



Århus komunehospital udvider stadig. For tiden arbejder man med planer om udvidelse af den kirurgiske afdeling for knap 7 mill. kr. På ønskesedlen står endvidere et nyt hospitalsapotek og en udvidelse af køkkenbygningerne.

*

I dagene den 8. og 9. juli får De samvirkende Centralforeninger og fortsættelsessygekassernes samvirksomhed besøg af 10 repræsentanter for det italienske socialministerium og de italienske sygekasser. Gæsterne vil under besøget få adgang til at studere den offentlige sygeforsikring i Danmark.



1. Indberetning til folkeregistrene.

Sygekasserne og fortsættelsessygekasserne skal *mindst 1 gang månedlig* tilstille folkeregistrene oplysninger om *ændringer i medlemsbestanden.* Oplysningerne omfatter meddelelser om afgang, tilgang og udstedelse af bevis for, at optagelse ikke har kunnet finde sted.

2. Overførelse af nydende medlemmer på grund af restance.

Sygekasserne skal overføre sådanne nydende medlemmer, som står i restance med betaling af *medlemsbidrag* for de forudgående 3 måneder, til afdelingen for bidragydende medlemmer.

3. Indsendelse af invalidepræmie til Invalideforsikringsfonden.

Sygekasserne og fortsættelsessygekasserne skal inden 20. juli indbetale den beholdning af *invalidepræmier,* som den 30. juni beroede hos dem, til *Invalideforsikringsfondens postkonto nr. 2115* eller til fondens bankkonto i A/S Kjøbenhavns Handelsbank, St. Kongensgade afdeling, St. Kongensgade 49, København K.

4. Opgørelse over udgifter afholdt i h. t. folkeforsikringslovens § 61.

Sygekasserne og fortsættelsessygekasserne skal inden 20. juli på de dertil foreskrevne særlige blanketter til *Direktoratet for Sygekassevæsenet* indsende opgørelse, bilagt kvitterede og reviderede regninger over *udgifter* vedrørende april kvartal, afholdt i h. t. *folkeforsikringslovens § 61.* Er der af en sygekasse ingen udgifter afholdt i henhold til nævnte lovbestemmelse, for så vidt angår nævnte kvartal, skal opgørelsesblanket *ikke* indsendes.

5. Hovedorganisationernes sygelønsfond.

Statistikliste vedrørende hovedorganisationernes sygelønsordning (form. 305) over afsluttede sygesager indsendes til centralforeningens sygelønskontor inden 8. juli.

6. Regnskab vedrørende sygelønsdagpenge.

Opgørelse over udbetalte sygelønsdagpenge pr. 30. juni (hovedorganisationernes sygelønsordning, form. 304, og Sygelønsfond B., form. 404) indsendes af sygekasser i gruppe A og gruppe C til centralforeningens sygelønskontor inden 8. juli.

Redaktion og ekspedition:

Nyropsgade 37, København V. Tlf. Byen 6726
Postgiro 351 75

Redaktør: *H. C. Hansen*

Aksel Schølins Bogtrykkeri . Aalborg

Sygekassetidende *61. årgang . august 1957 . nr.* **8**

Vil Helse-nævn gavne sygekasserne?

— og lidt om mål og midler i sundhedsoplysningen.

Af redaktør E. Toft-Nielsen.

I gamle dage gjaldt det først og fremmest om at bekæmpe sygdom og afhjælpe følgerne af sygdom. I vor tid er man gået et skridt videre ved at forebygge sygdom, dels ved helbredsundersøgelser og dels ved vaccinationer. Spørgsmålet er, om vi ikke skal søge at organisere alle de kræfter, der værner om sundheden. I denne artikel om Helse-nævn og i artikelen i maj-nr. om sygekasserne og sundhedsopdragelsen har redaktør Toft-Nielsen *prøvet på at løse lidt op for problemerne. Vi skal senere fortælle mere om dette spørgsmål, bl. a. fra delegeretmødet i Aalborg, hvor spørgsmålet også kommer frem.*

I »Sygekassetidende«s maj-nr. sluttede artiklen om sygekasserne og sundhedsopdragelsen »Kan vi nå længere?« med et forslag om oprettelse af Helse-nævn på initiativ af sygekasserne. Nævnene skulle have som formål at koordinere de mange forskellige bestræbelser med hensyn til sundhedsoplysning, herunder også det arbejde, der gøres for at føre hæmmede mennesker tilbage til en sund og produktiv tilværelse. Helsenævnene skulle sammensættes af lederne for foreninger og institutioner på sundhedsværnets område. I nævnene skulle lederne regelmæssigt kunne mødes for at drøfte erfaringer og finde frem til, hvor de kan hjælpe hverandre til løsning af fælles opgaver. Selv om formen for Helse-nævnenes virksomhed kun kan angives i store træk, fordi arbejdsformen skal afpasses efter de forskellige lokale forhold på grundlag af de erfaringer, der gøres, kan nedenstående retningslinier forhåbentlig være af interesse for de sygekasseledere, som kunne tænke sig på denne måde at udvide området for sygekassernes virksomhed.

Hvorfor?

Sygekassernes hovedopgave er at hjælpe medlemmerne til den mest effektive sygdomsbehandling på en økonomisk overkommelig måde. Alene af hensyn til sygekassernes økonomi er sundhedsopdragelsen af direkte betydning i det omfang, den kan medvirke til at nedbringe sygedagene (følgerne i velbefindende og livsfylde lader sig ikke måle). Derfor må

sygekasserne være interesseret i at etablere et samarbejde mellem de organisationer, der arbejder med forebyggende og revaliderende opgaver. Der er mange. Kernen i disse koordineringsnævn kunne naturligt dannes af repræsentanter for det offentlige — socialkontoret, lægerne, sygehuse og sygekassen. Som eksempler på organisationer og foreninger, hvis ledere må have interesse i at være med, kan nævnes: Selskabet for Sundhedsplejen, Røde Kors, Arbejdernes Samariterforbund, Landsforeningen til Bekæmpelse af de rheumatiske Sygdomme, Landsforeningen for Mentalhygiejne, Landsforeningen for sukkersyge, Kellers Minde, Alders- og Invalidepensionistforeningen, Landsforeningen til Beskæftigelse af erhvervshæmmede m. fl.

Område.

Hvor stort et område skal det enkelte Helse-nævn dække? Der kan begyndes lokalt i den enkelte kommune eller sogn. Det vigtigste er at etablere et samarbejde mellem mennesker med samme indstilling og beslægtede interesser. Nævnet vil hurtigt kunne udvides til at omfatte flere. Det væsentlige er initiativtagerens personlige interesse og forståelse. Opgaver er der nok af. Den øverste grænse for størrelsen af det område, som Helsenævnet kan omfatte, sættes ved, at det må være nogenlunde de samme problemer, parterne møder i deres daglige arbejde. Nævnet skal have et lokalt præg. Det må heller ikke være større, end at lederne fra de forskellige foreninger kan mødes regelmæssigt uden større besvær eller omkostninger til rejse eller overnatning. I København vil det formodentlig være rimeligt at have flere Helse-nævn, medens de større byer som f. eks. Århus og Odense har tilstrækkeligt i eet. Endelig kan området andre steder i landet være amtet (Centralforeningen). Området må blot ikke være mindre, end at der er tilstrækkeligt med arbejdsopgaver, for så sygner interessen hen. Ved en så løs organisation, som der her er tale om, er det jo også forholdsvis nemt at oprette Helse-nævn for større eller mindre områder, at udvide Helse-nævnenes område eller at danne flere, hvis udviklingen under arbejdet gør dette naturligt og nødvendigt.

Arbejdsfeltet.

Ved det orienterende møde mellem de interesserede foreninger og personer vil det være hensigtsmæssigt, om man f. eks. begyndte med at fastlægge et par aftener, hvor repræsentanter for 2 eller 3 af de deltagende foreninger gjorde rede for deres forenings formål, arbejdsmetoder — og ønsker. På den måde vil alle deltagerne få et overblik over, hvad der bedst kunne løses i et samarbejde inden for Helse-nævnet.

Mange af de afgrænsede opgaver, som der i forvejen arbejdes med, vil sikkert kunne løses bedre og mere effektivt ved et samarbejde. Det gælder

f. eks. foranstaltninger som skoletandpleje, hjemmesygepleje, husmoderhjælp, støtte til erhvervshæmmede m. m. Rammerne for de her nævnte opgaver har loven angivet. Nye opgaver som f. eks. oprettelse af »Gamleklubber« kunne tages op. Foreningernes opgave må være at finde den i hvert enkelt tilfælde mest praktiske løsning. I den forbindelse kan jeg bl. a. fortælle, at en landsygekasse på Sjælland har taget initiativet til bygning af en særlig bolig for sygeplejersken og samtidig indrettet en skoletandklinik med så stor en kapacitet, at der kan knyttes en tandlæge fast til den, idet han også samtidig får adgang til at benytte den til privatpraksis. Denne nydannelse, som skyldes en enkelt sygekasses initiativ, vil vi iøvrigt bringe en indgående omtale af i »Helse«. Jeg har nævnt det her, fordi denne løsning netop er muliggjort ved et nært samarbejde mellem sygekasse, kommune, tandlægeforening og organisationen af hjemmesygeplejersker.

Alle foreninger og organisationer i sundhedsværnet har den fælles interesse at give sundhedsgavnlig oplysning. Det er forskelligt, hvad der lægges vægt på, alt efter foreningens formål, men fælles er ønsket om at give viden, der kan benyttes til gavn for sundheden. I denne almindelige oplysningsvirksomhed kan sygekassen og dermed Helse-nævnet være af stor værdi.

Sundhedspropagandaens midler.

De fleste former for propaganda falder ind under en af de 2 hovedgrupper — ensidig eller gensidig oplysning.

1. *Det ensidige oplysningsarbejde* har som grundlag den direkte henvendelse til den enkelte eller flere, som man ikke på forhånd regner med har nogen speciel interesse i emnet. Billedligt taler læreren fra katederet til en større eller mindre skare. Tilhøreren eller læseren får en viden, som i form og indhold må være sådan, at selv de mennesker, som har den mindste viden blandt dem, man henvender sig til, skal kunne forstå det. Tilhøreren eller tilskueren skal derefter selv bearbejde den modtagne oplysning for at kunne handle efter den. Denne ensidige oplysningsform benytter sig af foredrag, radio, film, tidsskrifts- og dagsbladsartikler, brochurer, annoncer og plakater. Hvor værdifuld denne oplysning er, afhænger af, hvordan den bliver benyttet. Det er vanskeligt at måle, men man kan på forhånd sige, at dens betydning stiger med antallet af de mennesker, der lytter — ser eller læser, og ikke mindst med den form, hvori oplysning bliver givet. Den må præsenteres således, at tilhøreren bliver klar over, at her er noget, som kommer ham ved. Har mennesker ikke en egeninteresse, vil kun meget få selv gøre nogen anstrengelse. Målet må være attråværdigt. Her er vi inde på spørgsmålet, hvilke grundprincipper der skal anvendes

ved propagandaens udformning, og det skal jeg komme tilbage til senere i artiklen.

Vi kan imidlertid fastslå, at selv den mest levende og interessante oplysning skal ud til så mange mennesker som muligt. I sygekassen mødes praktisk talt alle. Det skulle være muligt at indrette en Helse-hylde — en reol med brochurer og oplysningsmateriale for alle foreninger på sundhedsværnets område, tilgængeligt for sygekassens medlemmer. Sygekassen kunne også hjælpe de andre organisationer ved at fremskaffe oplysning om, hvad oplysningsmateriale der iøvrigt findes, hvilke film man vil kunne få, hvornår og hvordan, hvilke foredragsholdere m. m. Det ville være en økonomisk lettelse, hvis sygekassen og en eller flere af foreningerne slog sig sammen om at arrangere foredrag og filmsaftener. Succes'en afhænger først og fremmest af det forberedende arbejde. Derfor vil det være praktisk, om Helse-nævnets medlemmer på forhånd aftalte, hvilke dele af forberedelserne de hver for sig havde ansvaret for: avertering, oplysning, talere, film m. m. Der skal nok blive brug for evnen til at improvisere, men det er lettere at improvisere, når den væsentligste del af programmet i forvejen er nøje fastlagt. Endelig er det jo også en velkendt sag, at de mennesker, der er virkelig dygtige til at fængsle et publikum, arbejder med den tilsyneladende — men i virkeligheden velplanlagte improvisation.

2. *Det gensidige oplysningsarbejde.* Under denne gruppe falder alle fremgangsmåder, der forudsætter en gensidig drøftelse af problemerne blandt mennesker, der har vist en interesse for et bestemt emne. Formen for oplysningen vil være samtaler med de enkelte — f. eks. sundhedsplejersken hos den vordende mor, barnet hos skolelægen, ægteskabsrådgivning, diskussionsaftener og studiekredse. Film, lysbilleder og lignende materiale kan være af værdifuld hjælp til understøttelse af det talte ord, som er det væsentligste i denne form for oplysningsarbejde. Man vil her ikke lægge så megen vægt på det belærende som på at skabe en aktiv selvvirksomhed mellem interesserede mennesker. Oplysningsvirksomheden vil give yderligere viden til mennesker, som ønsker at anvende den i deres hjem eller på arbejdspladsen. Det er en mere arbejdskrævende oplysningsform, både for initiativtagerne, som må udføre et indgående tilrettelægningsarbejde, og for deltagerne. Resultatet er til gengæld også større end det, der kan opnås gennem et ensidigt oplysningsarbejde. Den væsentlige værdi ved denne form for oplysningsarbejde er, at det »frembringer« mennesker, som igen hver inden for sin kreds kan arbejde videre. Det giver mennesker den opmuntring, som ligger i at møde andre med de samme interesser. Det giver dem den styrke, som følger med at tilhøre en gruppe. Helse-nævnet kan støtte denne form for oplysningsarbejde ved fremskaffelse af materiale, brochurer, film m. m., finde egnede studie-

kredsledere, hjælpe med at løse lokale spørgsmål o. s. v. Ofte kan foreningerne også arrangere studiekreds i fællesskab. Det vil f. eks. være meget naturligt, om en studiekreds om arbejdsstillinger blev afholdt af »Foreningen til rheumatiske Sygdommes Bekæmpelse« i forbindelse med husmoderforeningen, medens en drøftelse af »Hvordan sukkersyge kan leve et normalt liv« kunne afholdes af Landsforeningen for sukkersyge i forbindelse med Mentalhygiejnisk Forening, da spørgsmålet jo både har en praktisk, økonomisk og menneskelig side.

Den vigtigste forudsætning.

Alt oplysningsarbejde skal kunne gøre det klart for mennesker — hvorfor det kommer dem ved. Alle har vi et ønske om sundhed, men det er meget sjældent, at ønsket er formuleret i almindelighed. Langt hyppigere tager det form af et ønske om at se tiltrækkende ud eller at have så meget overskud af livsglæde, at man kan være noget for sine børn og sin familie. Ofte gør man sig ikke engang klart, at de fundamentale ønsker om at leve godt med sin familie og sine medmennesker — have et hyggeligt hjem og harmoni i sin tilværelse, forudsætter sundhed. Det må være oplysningens opgave at vise eksempler, der gør mennesker interesserede — at vise dem, hvad de kan opnå gennem sundheden — og gøre det så attråværdigt for den enkelte, at han er villig til selv at handle for at opnå det ønskede, enten han nu skal »betale« i form af arbejde, ændring af sine vaner eller i penge. Menneskers interesse for andre er hos de fleste tilstrækkelig stor til at skabe velvilje — men kun hos meget få tilbøjelig til at sætte en aktiv selvvirksomhed i gang. Hele det store område, der omfattes af begrebet sundhedsoplysning, kan her af gode grunde kun være strejfet. Men denne korte redegørelse er forhåbentlig tilstrækkelig til at vise, hvor nyttigt et koordinerende samarbejde i Helse-nævnet ville være for enhver, som er interesseret i udbredelse af sundheden. Helse-nævnet må i sit arbejde også fra tid til anden søge kontakt med andre organisationer — hvis virksomhed ikke falder ind under sundhedsværnet — for at sundhedspropagandaen kan få en plads i deres arbejdsprogram. Jeg tænker her f. eks. på Arbejdernes Oplysnings Forbund, Folkeligt Oplysnings Forbund, højskoler, aftenskoler, husmoderforeninger m. fl. Hver af disse vil sikkert gerne som led i deres almindelige oplysningsarbejde også arrangere kursus, films- og diskussionsaftener om sundheds- og sygdomsproblemer — blot de fra de direkte interesserede, der arbejder sammen i Helse-nævnet — får forslag og hjælp til arrangementerne. Lyst og interesse for et sundhedsoplysende arbejde i dets mangfoldige afskygninger findes der. Kræfterne skal blot koordineres til forbedring af sundhedstilstanden og dermed til gavn for sygekassens medlemmer. Det er den opgave, der i dag venter på et initiativ fra sygekasseside.

Mens vi venter på skib —

Af Axel J. Bentzen, Ortved.

Under valgkampen i dette forår syntes sygeforsikringsspørgsmålet at indtage en mere og mere central placering i valgagitationen, og som sædvanlig syntes der at være opstået et skisma imellem de borgerlige partier på den ene side og socialdemokratiet på den anden.

De borgerlige — inklusive de radikale — går ind for en »sygeforsikring omfattende alle« og »sygekassegrænsens ophævelse« og ventilerer forunderligt nok muligheden af kontingent ad skattevejen (jfr. diverse valgmanifester), medens socialdemokratiet sammen med sygekassernes ledende folk hævder, »at målet må være at forbedre sygeforsikringen for de medborgere, der ligger over sygekassegrænsen, uden at reformer kommer til at skade dem under grænsen« (jfr. referatet fra Randers Socialdemokrat i »Sygekassetidende«, maj 1957).

Politisk er der altså lagt op til afgørende realitetsdrøftelser i kommissionen efter valget, og omend den danske lægestand på fuldt forsvarlig vis gennem 3 af organisationen udpegede repræsentanter er repræsenteret i sygeforsikringskommissionen, kan det vel kun gavne at forsøge i det følgende at opridse visse grundtræk i problemstillingen vedrørende sygeforsikringsspørgsmålet og til slut som konklusion af overvejelserne at fremsætte et personligt farvet forslag.

Frivilligt, obligatorisk eller automatisk medlemsskab.

Det var på *det frivillige, gensidige forsikringsprincip,* at sygekassebevægelsen opstod i Danmark — det var på det grundlag, at sygekasseloven af 1892 gav adgang til statsanerkendelse og statstilskud — det var på dette princip, at sygekassesystemet, omend i stærkt modificeret form, indpassedes i socialreformen af 20. maj 1933 — og det er stadig på dette frivillighedens princip, systemet hviler i dag, og ud fra hvilket sygekassebevægelsen med berettiget stolthed kan se tilbage på 3/4 århundredes uvurderlige indsats i samfundets tjeneste.

Ydermere har frivillighedsprincippet haft sin store betydning i forholdet mellem sygekasser og læger og sikret i det store og hele rolige og økonomisk betryggende arbejdsforhold for lægestanden, hvilende på gensidige, efter forudgående forhandlinger afsluttede overenskomster.

I socialreformen af 1933 er der i *forsorgslovens bestemmelser* sikret enhver dansk statsborger hjælp til kur, pleje og underhold i sygdomstilfælde, uanset om han har opfyldt sin pligt til obligatorisk bidragydende eller nydende medlemsskab af statsanerkendt sygekasse. Dette har medført en til tider meget uklar og urimelig »dualisme« medførende administrativt stærkt fordyrende omposteringer mellem det sygeforsikringsmæssige og det forsorgsmæssige.

Der tænkes her på sygekassernes *begrænsning af medlemskredsen:* økonomiske optagelsesbetingelser, helbredsbetingelser, aldersbetingelser — og *begrænsningen i adgang til hjælp:* karenstider, begrænsninger af varighed af ydelserne samt virkningen af kontingentrestance.

Er ovennævnte betingelser for sygekassehjælp af en eller anden grund ikke opfyldte, er borgeren overladt til forsorgslovens ydmygende »trangsbedømmelse« og heraf flydende hjælp i form af fortsat sygekassehjælp, særhjælp, kommune- eller fattighjælp.

Den evige flytten frem og tilbage mellem bidragydende og nydende medlemsskab af sygekassen samt virkningen af ovennævnte »dualisme« har i stigende grad besværliggjort administreringen af sygeforsikringsloven og været til besvær for befolkningen, sygekassefunktionærer, kommunale tjenestemænd og læger.

Der kan derfor formentlig ventes almindelig enighed i kommissionen om ophævelse af bestemmelserne vedrørende adgang til sygekassehjælp og *indførelse af obligatorisk, automatisk medlemsskab af statsanerkendt sygekasse fra fødsel til død for enhver dansk statsborger.* Man har herved ikke brudt kontinuiteten i den historiske udvikling på sygeforsikringsområdet, men blot taget den logiske konsekvens af denne udvikling med de administrative fordele, dette vil medføre.

Sygekassegrænsen.

Det næste spørgsmål bliver nu, om man indenfor det obligatorisk-automatiske forsikringssystem skal bevare »sygekassegrænsen«, opdelende befolkningen i en bemidlet og en ubemidlet gruppe.

Den politiske interesse for sygekassegrænsen udspringer efterhånden ikke så meget af spørgsmålet om en medborgers forbliven eller ikke-forbliven i de ubemidledes sygekasser, men nok så meget af de fordele, dette, at ligge under grænsen, betyder med henblik på at opnå visse, sygeforsikringen uvedkommende, sociale begunstigelser i form af f. eks. tilskud til boligbyggeri o. s. v.

Den historiske udvikling vedrørende principperne for sygekassegrænsens fastsættelse er interessant, men skal af pladshensyn forbigås — blot skal anføres, at grænsen nu fastsættes efter den årlige gennemsnitsindtægt for faglærte arbejdere ved fuld beskæftigelse plus børnetillæg og med fradrag af forrige års skat. Da grænsen i dag i København ligger ved kr. 13.500, i købstæderne ved 12.400 og på landet ved 11.300, og børnetillægget ligger på kr. 900,00 pr. barn, vil det sige, at en gift mand i København med f. eks. 2 børn kan have en indtægt på ca. 20.000 kr. og dog ligge under sygekassegrænsen.

Det er derfor intet under, at sygekassegrænsen i dag inddeler befolkningen i 2 ulige store grupper, hvoraf den største omfatter godt og vel

80 pct., der må finde sig i den i lovgivningen anvendte, lidt »dubiøse« betegnelse »ubemidlede«.

Politisk syntes den sidste valgkamp at have antydet, at spørgsmålet om sygekassegrænsens bevarelse eller ophævelse vil være den første »hurdle«, der skal passeres, før sygeforsikringskomissionen kan komme videre med arbejdet.

Mon ikke det sandsynligste resultat — under hensyntagen til det i indledningen nævnte modsætningsforhold mellem socialdemokrati og sygekasser på den ene side og de borgerlige partier på den anden side — vil blive et kompromis efter de bedste demokratiske principper om sygekassegrænsens bevarelse, blot fastsat ud fra et andet beregningsgrundlag og på et andet niveau??

Det ville formentlig være mere logisk at *fiksere grænsen i et klart defineret forhold til pristalsbudgettet.* Spørgsmålet om formuegrænserne skal forbigås ved denne lejlighed.

Det afgørende er imidlertid, på hvilket niveau sygekassegrænsen skal søges fastlagt. I dag, hvor over 80 pct. af befolkningen i sygeforsikringslovens forstand er ubemidlede, *gør der sig en enorm indtægtsspredning gældende i medlemsbestanden* indenfor den statsanerkendte sygekasse for ubemidlede. Da kontingentet som følge af det kollektivistiske forsikringsprincip er ens for alle medlemmer af samme sygekasse uanset indtægt, betyder dette, at sygekassens økonomi igennem fastsættelsen af kontingentets størrelse bestemmes af hensynet til den økonomiske ydeevne hos den indtægtsmæssigt nederste trediedel til halvdel af medlemskredsen.

Udtrykt på en anden måde bestemmes sygekassernes økonomi, hvad angår indtægtssiden, *ikke* af, hvad et medlem, hvis indtægt ligger lige under sygekassegrænsen eller endog et godt stykke herunder, kan betale i kontingent, men derimod groft taget af den økonomiske ydeevne hos den indtægtsmæssigt nederste trediedel af medlemskredsen.

Ganske vist får sygekasserne refunderet godt 1/4 af udgifterne fra stat og kommuner, men da denne refusion netop er fikseret procentmæssigt i forhold til udgifterne, virker den ikke på nogen måde animerende på kassernes initiativ, hvad angår en forbedring af ydelserne.

Sygekassernes økonomi og ydelser.

Sygekasserne har således måttet melde pas overfor den profylaktiske side af lægegerningen — difterivaccinationer, poliovaccinationer, undersøgelse af gravide og børn o. s. v. — opgaver, der nu varetages af stat og kommuner.

Også over for de praktiserende læger, herunder praktiserende specialister, har sygekassernes politik hidtil været stærkt præget af hensynet til den stramme økonomi. Herimod har der i mange år periodevis rejst sig

en skarp kritik fra lægeside med en påvisning af de uheldige konsekvenser for samfundets økonomi som helhed, den herskende sygekasseordning bærer ansvaret for.

Lægerne hævder — utvivlsomt med rette — at sygehusbehandling under enhver form er dyrere end hjemmebehandling — at i dag, hvor der til patientens pleje i hjemmet står såvel sygeplejerske som husmoderafløser til rådighed i næsten enhver kommune landet over, må muligheden for en forbedring af den praktiserende læges faglige arbejdsindsats i takt med lægevidenskabens rivende udvikling være til stede igennem en hårdt tiltrængt revision af sygekassernes honorering af forskellige diagnostiske og terapeutiske ydelser. Der skal her blot nævnes honorering af visse kirurgiske indgreb i diagnostisk og terapeutisk øjemed — dækning af udgifter til mikroskopi af væv — honorering af nødvendige laboratorieundersøgelser (hos lægen selv eller på centrallaboratorium).

De beløb, der herved kunne spares i sygehusdriften, ville ikke være ubetydelige, ligesom den megen tale om ambulatorievirksomhed i tilslutning til sygehusene formentlig ville miste sin aktualitet.

Navnlig indenfor takst-I sygekasseordningen er en ændret honoreringspolitik, hvor vægten lægges mere på det *kvalitative* end på det *kvantitative* i lægens arbejde, påkrævet.

Da sygekassernes udgift til en hospitalsseng pr. dag i København udgør 60 øre og i provinsen højst 6 kr., ligger der ej heller heri noget incitament for sygekasserne til at gå ind for forbedret honorering af ovennævnte særlige ydelser.

Af ovenstående fremgår det, at den statsanerkendte sygekasse for ubemidlede — som en direkte følge af sygekassegrænsens høje niveau — træffende kan betegnes som en »kolos« på lerfødder«, hvor »fødderne« repræsenteres af den økonomisk svagest stillede nederste trediedel af medlemskredsen, medens den økonomisk bedststillede øverste trediedel repræsenterer de egentlige »nydende« medlemmer. Resultatet er, at sygekasserne af økonomiske grunde tvinges til tilbageholdenhed, hvad angår en à-jourføring af ydelserne til tidens krav.

Vil man bevare sygekassegrænsen, og vil man gengive begreberne »bemidlede« og »ubemidlede« deres oprindelige indhold, må konsekvensen ifølge ovenstående være en flytning af sygekassegrænsen nedad — delende befolkningen i 2 omtrent lige store grupper.

Gruppen under grænsen skulle nyde godt af forbedrede ydelser hos praktiserende læge og praktiserende specialist, og de forøgede udgifter hertil kunne dækkes gennem større statstilskud og ikke mindst gennem en overførelse af de beløb, der under den nuværende lovgivning gives ud af kommunerne ifølge forsorgslovens bestemmelser om kur, pleje og under-

hold i sygdomstilfælde. Begrebet »de kommunale patienter« faldt med andre ord bort.

Gruppen over sygekassegrænsen burde opnå bedre dækning for udgifterne til almindelig lægehjælp og navnlig specialisthjælp, laboratoriehjælp, medicinhjælp o. s. v., ligesom også denne gruppe, der jo i forvejen giver sin rigelige skærv til skattepuljen, burde have ret til fribefordring.

Spørgsmålet om sygekassernes udgift til sygehusbehandling ligger som nævnt meget uensartet over hele landet, jfr. en udgift på 60 øre i København og op til 6 kr. pr. patient pr. dag i landkommuner. Endnu mere forvirrende er det, at trods dette udgør sygekassekontingentet pr. medlem i København ca. 120 kr. årligt og på landet ca. 60—80 kr.

Skitsemæssigt forslag.

På grundlag af ovenstående skal til slut følgende skitsemæssige forslag fremsættes, vel vidende at mange detailspørgsmål har måttet udelades.

1. Der indføres automatisk, obligatorisk sygekassemedlemsskab for enhver dansk statsborger.

2. Forsorgslovens beføjelser vedrørende hjælp til kur, pleje og underhold ophæves, og de derhen hørende opgaver overtages af sygekasserne.

3. Administrationen af de profylaktiske opgaver varetages fortsat af stat og kommune.

4. Sygekassegrænsen fastsættes i et veldefineret forhold til pristalsbudgettet på en sådan måde, at befolkningen opdeles i omtrent to lige store grupper, således at betegnelserne »bemidlet« og »ubemidlet« sygekassemedlem atter dækker de oprindelige begreber.

5. I begge grupper bevares de nuværende administrative organer — sygekasser og fortsættelsessygekasser — med i hovedsagen uændret organisationsmæssig opbygning.

Gruppen under sygekassegrænsen (de ubemidledes sygekasse):

A. I gruppen under sygekassegrænsen ændres honoreringen af den praktiserende læge og den praktiserende specialist på en sådan måde, at der i højere grad end nu lægges vægt på lægens kvalitative indsats.

B. Til dækning af udgifterne hertil overføres beløbene, der bruges i forbindelse med forsorgslovens bestemmelser om kur, pleje og underhold fra kommunerne til sygekasserne, ligesom der åbnes adgang til forøget statstilskud.

C. Medlemmerne betaler som hidtil kontingent til sygekassen. Ved kontingentrestance sender lægen regning til patienten i overensstemmelse med honorarreglerne for bemidlede sygekassemedlemmer. Indgår honoraret ikke, sender lægen postopkrævning til patienten, og dersom denne går

uindløst retur, sender lægen i første måned i førstkommende kvartal regning vedlagt den uindløste postopkrævning til sygekassen, der betaler lægen og viderebefordrer den til skattemæssig inkassation gennem kommunen.

D. Fribefordring i dens nuværende form opretholdes.

E. Overenskomstforholdet til »Den almindelige danske Lægeforening« opretholdes.

Gruppen over sygekassegrænsen (de bemidledes sygekasse):

I. Medlemmerne betaler kontingent som hidtil. Ved kontingentrestance refunderer fortsættelsessygekassen ikke udgift til lægehjælp og andre ydelser.

II. Patienten betaler lægen efter regning og opnår mindst $^4/_5$ refusion for samtlige ydelser af praktiserende læge og praktiserende specialist, røntgenundersøgelser, laboratorieundersøgelser o. s. v.

III. Udgiften til medicin refunderes efter samme regler som gældende for medlemmer af de ubemidledes sygekasse. Eventuelt statsstøtte hertil.

IV. Der sikres medlemmerne fribefordring.

For *begge* sygekassers vedkommende sikres medlemmerne gratis hospitalsbehandling.

Overflytning fra den ene sygekasse til den anden foretages automatisk af sygekasserne på basis af årlig gennemgang af skattelisterne, hvilket i dag snildt kan lade sig gøre med de moderne kontormæssige hjælpemidler. Lægen tilstilles årligt meddelelse om overflytning.

I ovenstående forslag har man undladt en omtale af alle aktuelle detailspørgsmål, sygekasser og læger imellem ud fra den opfattelse, at disse spørgsmål, såfremt sygekassegrænsen bevares, også i fremtiden vil blive behandlede og løst gennem gensidige overenskomstforhandlinger.

Skulle imod forventning forhandlingerne i sygeforsikringskommissionen og senere i folketinget resultere i en ophævelse af sygekassegrænsen og indførelse af en »sygeforsikring omfattende alle«, vil dette være så revolutionerende, at såvel læger som sygekasser må tage deres stilling til sygeforsikringsspørgsmålet op til revision.

Man må håbe, at begge parter herunder gør sig klart, af hvor afgørende en vigtighed det er for en sufficient lægetjeneste, at honoreringsformerne under en sådan ordning animerer den praktiserende læge og specialist til størst mulig faglig indsats til gavn for samfundsøkonomien i form af besparelser på sygehusbudgetterne — til gavn for det etisk og terapeutisk værdifulde personlige patient-læge forhold — med andre ord, at kvalitetsprincippet kommer i højsæde på bekostning af kvantitetsprincippet.

Vore kartoteker

Af fuldmægtig E. Harboe Mikkelsen.

En undersøgelse af vore kartoteker vil antagelig vise, at de i hovedtrækkene bygger på nogenlunde ensartede udformninger og systemer. Det er da også naturligt, at man ved samarbejde har søgt at finde frem til det mest hensigtsmæssige.

Til trods herfor vil en behandling af dette emne vanskeliggøres af manglende oplysninger om detailler og »finesser« i forbindelse med kartotekerne og deres benyttelse, og af de store forskelligheder mellem kasserne, der må formodes at være i så henseende. Det er ikke mindst på detailler et kartoteks hensigtsmæssighed beror.

Det er imidlertid et spørgsmål, om ikke kartotekerne er stivnet i den een gang fastlagte form. Dette spørgsmål bliver især aktuelt under hensyn til de ændrede vilkår og muligheder, der i dag gælder for arbejdet med kartotekerne.

Opretholdelse og vedligeholdelse af alle medlemmerne omfattende kartoteker er et så omfattende og arbejdskrævende arbejde, at det er en overvejelse værd, om det vil være muligt at forenkle på området.

Ud fra dette og de bestræbelser på en bedre tilpasning, som kan iagttages i nogle kasser, skal hovedlinierne for en status på dette område forsøges opstillet, idet samtidig opmærksomheden henledes på et par muligheder for forenkling.

Kartotekernes opgaver.

Vore kartoteker kan opdeles i:

A. Hovedkartoteker.
B. Hjælpekartoteker.

Denne opdeling skal ikke opfattes som noget fastlagt, men vil være praktisk ved behandling af og diskussion om emnet. Begrebet kartoteker vil af samme grund blive opfattet noget videre end strengt korrekt (kort ordnet i en eller anden orden), så det omfatter alt, hvad der kan træde i stedet (løsblade, protokoller o. l.). Følgende fordeling af opgaverne på de to kartoteksområder vil nærmere forklare opdelingen.

Hovedkartotekerne, der er emne for denne artikel, har til opgave *at registrere:*

1. Samtlige nødvendige oplysninger og data vedrørende det enkelte medlem.
2. Medlemsforholdets art, omfang og bevægelser.
3. Den sygehjælp, hvis størrelse er underkastet begrænsninger.
4. Kontingentindbetalingen.

Hermed er hovedkartotekernes opgaver ikke udtømt, idet der med de fire nævnte kun er set på opgaver i forbindelse med det enkelte medlemsforhold. Herudover skal hovedkartotekerne:

5. Danne grundlag for udarbejdelsen af hele medlemsstatistikken og restanceopgørelsen.

Alle andre opgaver løses ved hjælp af hjælpekartotekerne. Disse opgaver vil enten bestå i at støtte arbejdet med hovedkartotekerne som f. eks. nøglekartoteker til medlemsnummer (navne-, fødsels- eller adressekartotek), eller at løse specielle opgaver som f. eks. lægekartoteket (afregning med læger under takst I).

Indtil indførelsen af kontokortet i forbindelse med maskinindbetalingen i de større kasser blev hovedkartotekernes opgaver overalt løst ved hjælp af stamkort og kontingentbøger. Stamkortene tog sig af opgaverne 1 til 3 og kontingentbøgerne delvis af 2 samt 4 og 5.

Kontingentbøgerne besad den betydelige fordel, at man her havde koncentreret en hel del arbejder under eet. Foruden kontingentindbetalingskontrollen og oplysning om medlemsforholdets art og omfang gav de samtidig grundlag for hele medlemsstatistikken (dagpengefordeling, fordeling under invalideforsikring, til- og afgangsstatistik og medlemsopgørelse), restanceopgørelse, medlemsnummereringen m. m.

Indførelsen af kontokortet har splittet og fordelt opgavernes løsning på en anden måde. Vender vi os til hovedkartotekernes fem opgaver, ser vi, at kontokortet i den almindeligt anvendte form foruden pkt. 4 i det væsentlige også løser pkt. 1 og 2. For pkt. 1 vil mangle oplysning om f. eks. vedtegning, rentenumre, invalideforsikringens journal nr., rentetilkendelsesdato, børn m. m. For pkt. 2 vil bevægelserne i medlemsforholdet kun kunne aflæses ved at sammenholde samtlige omskrevne kontokort vedrørende det enkelte medlemsforhold.

Kontokortets indførelse har ikke overalt betydet en afløsning af kontingentbøgerne, idet der som en reminiscens af disse til løsning af pkt. 5 benyttes statistikbøger. Kontokortene har, hvor dette er tilfældet, i virkeligheden betydet et ekstra kartotek.

Stamkortets opgave er efter det anførte indsnævret til pkt. 3 samt til registrering af ovennævnte resterende opgaver under pkt. 1 og 2.

Stamkortets afskaffelse.

Det er tydeligt, at kontokortets indførelse har betydet en »overdækning« af opgavernes løsning. Nogle kasser har draget konsekvensen heraf og gennemført en forenkling gennem afskaffelse af stamkortet. Det synes også af det foregående at fremgå, at dette har udspillet sin rolle og som hovedkort afløst af kontokortet.

De opgaver, som efter det foregående løses af stamkortet alene, må da løses på anden måde. Det er i de pågældende kasser sket dels ved indførelse af et sygehjælpskort, dels ved at påføre kontokortet oplysning om den seneste bevægelse, der danner grundlag for medlemsforholdet (optaget, tilflyttet, overført).

Sygehjælpskortet indebærer betydelige fordele i sammenligning med stamkortet. Det oprettes først, når der er behov for det, hvorved dette kartotek får et langt mindre omfang end stamkortene. Endvidere vil kortene, når de er udskrevet og deres registreringer forældede, kunne sættes i afgang (eengangsydelser må overføres). Een af fejlene ved stamkortet er netop, at man i samme kartotek registrerer oplysninger af blivende og midlertidig karakter.

Det anvendte sygehjælpskort benyttes kun til dagpenge- og sygehushjælp (særskilt kort for børn), således at anden sygehjælp må registreres på anden måde. Her har man i eet tilfælde benyttet sig af flyttebogen. Endvidere er der eksempel på flyttebogens anvendelse til registrering af bevægelser i medlemsforholdet.

Flyttebogens benyttelse som et led i kartotekssystemet kan synes rationel. Ulemperne herved består i, at flyttebogen ikke er indrettet hertil, samt at der for ikke-tilflyttede medlemmer skal oprettes flyttebøger.

Det vil utvivlsomt være praktisk at lade sygehjælpskortet være et universalkort, hvor al hjælp, der skal registreres, samles. Problemet med bevægelserne i medlemsforholdet er ikke stort. I det daglige arbejde vil det ovenfor nævnte notat på kontokortet i de fleste tilfælde være tilstrækkeligt. De tilfælde, hvor oplysning om tidligere bevægelser er nødvendige, er så få, at arbejdet med at finde dem frem (i flyttebøger og på omskrevne kontokort) ikke kan spille nogen rolle. Ovennævnte anvendelse af flyttebøger kan herved undgås.

Tilbage bliver dog som tidligere nævnt nogle oplysninger af blivende karakter vedrørende det enkelte medlem, hvis registrering ikke er sikret efter ovennævnte omlægning.

Da oplysningerne næsten alle er eengangsoplysninger, der ikke senere ændres og som kun lejlighedsvis skal benyttes i det daglige, er kontokort eller sygehjælpskort ikke egnede til at modtage dem. Enkelte oplysninger som f. eks. folke- og invalidepensionsnumre samt invalideforsikringens journal nr. vil det dog være naturligt at registrere på sygehjælpskortet, da de skal benyttes i forbindelse med den der registrerede hjælp (§ 53 refusioner m. m.). Øvrige oplysninger vil mest praktisk kunne henvises til et sagsomslag (korrespondancesag) for hver enkelt medlem, hvor den korrespondance, der eventuelt er grundlaget for oplysningerne, samtidig opbevares.

Det skal anføres, at sygehjælpskortet i de kasser, hvor det anvendes i dag, er indrettet til at modtage registreringerne i indbetalingsmaskinerne samtidig med de pågældende udgiftsbilag, der alle passerer maskinen. Dette særlige kassesystem ændrer imidlertid intet ved princippet i det foregående*).

Medlemsstatistikken.

Hvor medlemsstatistikken ikke gennemføres ved hjælp af statistikbøger, benyttes i reglen en fuldstændig optælling på grundlag af kontokort eventuelt suppleret med en løbende registrering til sikring af oplysning om fordelingen af til- og afgang.

Hvad enten den ene eller anden metode benyttes, er der (især for statistikbogen) tale om et besværligt og arbejdskrævende arbejde. Det er selve princippet, det er galt med, idet det indebærer, at man hvert år omskriver og bearbejder tal og data, der for størstepartens vedkommende er de samme over en længere årrække.

Vejen bort fra dette vil være en ren registrering af samtlige bevægelser, der øver indflydelse på medlemstal og fordelinger. Selve registreringen må være opbygget således, at den sikrer samtlige nødvendige statistiske oplysninger. Medlemstal og fordelinger ved årets slutning fremkommer da ved korrektion af forrige medlemsstatistik med årets registreringer.

Et system (»Pinsortering«), der synes velegnet til denne registrering, skal kort omtales.

Enhver tilgang, afgang eller ændring registreres på et statistikbilag, der er således udformet, at det ved markeringer på bilaget nøje fastslås, hvilken indflydelse bevægelsen har på medlemstallet og dets fordelinger. Bilaget er udformet som et randhulkort, d. v. s. forsynet med et antal udstandsede huller langs kanten.

Med en klippetang eller et klippeapparat klippes hak i kanten af statistikbilaget ind til de huller, der i overensstemmelse med en fastlagt kodning svarer til bilagets markeringer.

Arbejdet med udskrivning og kodning (klipning) indgår i det daglige arbejde, og bilagene hensættes herefter til den endelige opgørelse. Når de for året gældende statistikbilag er samlet, sorteres de ved hjælp af en sorterepind. Ved skiftevis indstikning gennem bilagenes huller gennemføres en fuldstændig sortering, idet klippede bilag ved hver enkelt ind-

---

*) Denne fremgangsmåde er meget rationel. Kasseopgørelsen kan ske uden anvendelse af kassebog ud fra de i maskinen registrerede ind- og udbetalinger. De enkelte bilag får et eentydigt påtryk med hensyn til dato, registreringsnummer og ind- eller udbetalte beløb. Samtidig vil næsten alle noteringsarbejder bortfalde.

stikning vil kunne udskilles. Efter optælling og afstemning af de sorterede bilag gennemføres ovennævnte korrektion.

Systemet kan også gennemføres uden anvendelse af særskilt statistikbilag ved at udforme kontokort som randhulkort og gennemføre registrering og sortering direkte på grundlag heraf.

Ved den første metode opnås imidlertid, at medlemsopgørelsen kan gennemføres uafhængigt af kontokortene, der til stadighed skal være til rådighed for det daglige arbejde. Endvidere vil man til stadighed kunne vende tilbage til grundlaget for hver enkelt medlemsopgørelse. En mulighed, der af hensyn til revisionen kan tænkes at være en betingelse for anvendelsen af systemet.

Endelig skal nævnes, at der til sorteringsarbejdet findes særligt sorteringsapparat (system Danfex).

Den egenskab, kontingentbøgerne og statistikbøgerne har som det faste altid tilstedeværende udgangspunkt i medlemsforholdet, kan naturligvis ikke afvises, men faren ved at afskaffe dem er stærkt overvurderet. Problemet er det samme, som vi kender fra bogføringen, da de løse kontoblade afløste bøgerne. De mange skeptiske røster, der rejste sig herimod, forstummede hurtigt. Vore erfaringer med kontokortene viser da også, at det midlertidige fravær af et kort er en ulempe, der kan indtræffe, hvorimod den fuldstændige bortkomst praktisk taget aldrig finder sted.

Udskrivning af kartotekskort.

Antallet af kartoteker og de enkelte kartotekers udformning med hensyn til antallet af oplysninger og data er afgørende for udskrivningsarbejdets omfang.

Som nævnt bør en »overdækning« undgås, så kartotekernes antal og omfang ikke bliver større end påkrævet. På samme måde bør det ved kartotekskortenes udformning nøje overvejes, hvilke oplysninger de skal indeholde og modtage, så overflødige udelades. Jeg skal ikke komme nærmere ind på dette område, men påpege, at der ved tilrettelægningen på dette område naturligvis ikke blot skal tages hensyn til selve udskrivningsarbejdet i forbindelse med oprettelse af nye kort, men også til det daglige arbejde, hvor kartotekerne skal benyttes. Sammenhænget mellem kartotekernes beskaffenhed og de to arbejdsområder er dog ikke det, at omfattende og detaillerede kartoteker er en lettelse i det daglige arbejde og omvendt — tværtimod.

Arbejdet med udskrivning af diverse kort og lignende i forbindelse med oprettelsen af et medlemsforhold kan forenkles betydeligt ved anvendelse af et kontorteknisk hjælpemiddel, der netop tager sigte på arbejde af denne art. Dette skal kort omtales.

Systemet virker efter hektograferingsprincippet, og det er derfor en

forudsætning, at samtlige kort m. m. er udformet under hensyn hertil. Tager vi f. eks. udgangspunktet i den opstilling, der er anvendt i standardmedlemsbogen for maskinkasser, indsættes der i denne (bag side 3) et stykke almindeligt »glittet« papir (masteren) med carbonpapir vendt mod dets bagside. Samtidig med bogens udskrivning (på skrivemaskine) fremkommer det skrevne spejlvendt på masteren. Uden anvendelse af tryksværte eller farvebånd kan masterens tekst nu overføres til de øvrige kort. Dette sker ved hjælp af et trykkeapparat af form som en hammer(system Bandarette eller Rena), der på den ene side har et stykke filt med spritbeholder til fugtning af det, der skal trykkes, medens den anden side er forsynet med en gummirulle, der benyttes til at presse master og kort mod hinanden.

Masteren kan forsynes med tekst udover det, der vil fremkomme på den anførte måde. Omvendt kan enkelte af masterens linier udelades (system Rena med duplikatorbord).

Finder man dette apparatur for primitivt, findes der særlige håndtrykkemaskiner (system Weber eller Rena), der med små ændringer antageligt vil kunne gøres anvendelige til vort formål.

En anden metode, der er anvendt ved udskrivning af lægekartotekskort, lægejournalkort, folkeregisterkort og adressekartotekskort i een proces, skal nævnes. De fire kort er trykt på eet stykke karton adskilt ved perforering, således at kortene ved sammenfoldning dækker hinanden. De tre forreste kort er forsynet med bagsidekarbon, d. v. s. en trykfarvekarbonisering af bagsiden, der medfører, at den tekst, der påføres det forreste kort, overføres til de øvrige i det omfang, det ønskes. Kortene rives herefter fra hinanden i perforeringen. Denne metode indskrænker sig som i nævnte tilfælde til et begrænset antal kort, ligesom kortkvalitet (tryk og papir) og den altid afsmittende bagside nedsætter metodens værdi for dette formål.

Fribefordring — ny udgave

I 1943 udgav Sygekassetidende som særtryk en vejledning om Fribefordring og anden befordringshjælp i henhold til sociallovgivningen. Da særtrykket har været udsolgt gennem længere tid, har vi formået forfatterne, kontorchef, cand. jur. B. E. Gregersen, Hjørring, og fg. kontorchef, cand. jur. A. Wassard Jørgensen, Direktoratet for sygekassevæsenet, om at føre vejledning à jour. Et eksemplar vil blive tilstillet hver enkelt sygekasse.

Centralforeningernes årsmøder.

Sjælland.

På årsmødet i de forenede sjællandske sygekasser advarede formanden, Frederik Hansen, under en omtale af sygekassegrænserne kraftigt mod at slette disse grænser. Forholdet er det, at alle sygekassernes overenskomster forudsætter, at sygekasserne kun omfatter en del af befolkningen, og kun derved har det været muligt at opnå nedsættelser i honorarerne. En ophævelse af grænserne vil derfor kun være til skade for de 77 pct. af landets befolkning, som i dag er nydende medlemmer i de statsanerkendte sygekasser. Vil man gavne de mennesker, som ligger over sygekassegrænsen, må det gøres ved at forbedre sygeforsikringen for disse og ikke ved at forringe vilkårene for de ubemidlede.

Lolland-Falster.

På repræsentantskabsmødet i de forenede sygekasser på Lolland-Falster omtalte formanden, skoleinspektør Johannes W. Jørgensen, bl. a. sygekassernes udgifter til tandpleje. Disse var i det forløbne år steget med 5 pct., hvilket for så vidt var mindre, end man havde regnet med, efter at konflikten om skoletandplejen havde medført, at sygekasserne i sidste halvdel af året havde måttet yde tandpleje til en ikke uvæsentlig del af de elever, der hidtil havde modtaget tandpleje gennem skolerne.

Uanset, hvordan sygekasserne stiller sig, vil ydelse af tandpleje gennem sygekasserne til skolebørn ikke være nogen rationel løsning på skoletandplejespørgsmålet. De børn, der trænger allermest til rationel tandpleje, vil af økonomiske grunde slet ikke få nogen behandling, og kun meget, meget få elever vil få foretaget de to årlige eftersyn af tænderne, som er nødvendige, såfremt børnenes tænder skal holdes i orden. Den bedste løsning på skoletandplejespørgsmålet er og bliver skoletandklinikker, udtalte formanden videre, men det tager lang tid at komme igennem ad denne vej, der heller ikke er gratis og hæmmes af manglen på tandlæger. Det var formandens opfattelse, at der ville blive taget et nyt initiativ til løsning af konflikten mellem kommunerne og tandlægerne. Det vil være uanstændigt, hvis parterne ikke kan enes nu, navnlig efter vi har fået en ny overenskomst mellem tandlægerne og sygekasserne.

Aalborg amt.

På årsmødet i centralforeningen i Aalborg amt optoges sindene mest af spørgsmålet om, hvorvidt man skulle afhænde foreningens rekonvalescenthjem i Hasseris. Hjemmet havde i 1956 kostet centralforeningen 24.000 kr. Bestyrelsen overvejede derfor, om man til en kommende generalforsamling skulle stille forslag om at forære amtet rekonvalescenthjemmet — hvis dette ville modtage gaven. En repræsentant var ikke af samme opfattelse. Han mente, at økonomien ville blive bedre, såfremt sygekasserne i højere grad ville henvise medlemmerne til hjemmet end til Hald. Et bestyrelsesmedlem troede ikke på, at patienterne ville til Hasseris, for det er jo sådan, at når en patient anbringes på Hald, er det bl. a. også fordi der er opmuntring i, at de mandlige patienter træffer de kvindelige — og omvendt. En kvindelig repræsentant replicerede hertil, at hvis mændene ser sådan på driften af rekonvalescenthjemmet. er det på tide, at vi også får kvinder i bestyrelsen.

Odense amt.

På årsmødet i centralforeningen for Odense amt kom formanden, forretningsfører Knud Nielsen, ind på den kritik, der hidtil fra lægeside havde været rettet mod sygekasserne, som er

blevet gjort til syndebukke for den voldsomme stigning i landets sygehusudgifter. Sygekasserne havde hidtil imødegået denne kritik og henvist til, at årsagerne til stigningen måtte søges i stigningen i prisniveauet, befolkningstilvæksten, aldersforskydningen, de nye behandlingsmuligheder og specialiseringen. Siden har et af indenrigsministeriet nedsat udvalg gennemgået den økonomiske udvikling inden for sygehusdriften og afgivet en betænkning herom. Udvalgets redegørelse bekræfter fra først til sidst, at det er de af sygekasserne påpegede forhold, der er årsag til den voldsomme stigning i landets sygehusudgifter.

I redegørelsen nævner udvalget udtrykkelig, at der ikke finder unødvendige indlæggelser sted i København, og at antallet af unødvendige indlæggelser i provinsen, hvorfra udvalget ikke har så omfattende materiale, også ligger meget lavt. Sygekasserne kan herefter formentlig ventes at blive fritaget for ansvaret for sygehusudgifternes stigning.

Thisted amt.

På årsmødet i Centralforeningen af sygekasser i Thisted amt var der livlig diskussion efter formandens beretning.

Der var enighed om, at de nye sygelønsordninger havde virket godt, samt at afskaffelsen af sygesedler var et fremskridt. De nye medlemsbeviser med kontrolkort, som sygekassernes landsorganisation havde ladet fremstille og som var godkendt af lægernes organisation, løste opgaven ganske godt. Nu havde man ingen vrøvl med medlemmerne længere, når disse skulle betale kontrolgebyrer, da de af kortet kunne se, hvor mange gange de have søgt læge. Blot måtte man indskærpe medlemmerne, at de skulle have kortet med, når de søgte læge, da de i modsat fald kunne komme til at betale for lægehjælpen selv.

Den 1. januar havde centralforeningen sluttet overenskomst med hudlægerne. 52 af amtets 56 sygekasser havde tiltrådt denne overenskomst.

Bornholm.

Vor meddelelse i sidste nr., der gik ud på, at centralforeningens årsmøde havde vedtaget, at mindst 3 af bestyrelsens 5 medlemmer skulle være ubemidlede nydende medlemmer, var lidt forhastet. Af de 98 stemmeberettigede repræsentanter stemte 49 for forslaget, 21 imod og 28 undlod at stemme. Da der i centralforeningens vedtægt kræves mindst $^2/_3$ af de afgivne stemmer for ændring af vedtægten, bortfaldt forslaget. Undskyld Bornholm.

Formandsskifte.

Ved de sjællandske sygekassers årsmøde i juni måned nedlagde fhv. førstelærer Fr. Hansen som bebudet sin stilling som formand for centralforeningen.

Til ny formand valgte de sjællandske sygekasser formand for sygekassen »Helsingør«, Niels Mørk. Den ny formand er født i 1909 i Brejning v. Spjald og er søn af inkassator Peter Mørk. Han er udlært som maskinarbejder og har taget maskinisteksamen. Siden 1937 har han arbejdet inden for sit fag i Helsingør. I 1946 blev han medlem af Helsingør byråd, og i oktober 1947 indvalgtes han i folketinget som repræsentant for Frederiksborg amtskreds. Under besættelsen blev han arresteret af tyskerne for illegal virksomhed og sad fængslet i Frøslevlejren, hvorfra han blev løsladt ved kapitulationen.



I folketinget har Mørk været sit partis ordfører i spørgsmål, der vedrører den offentlige sygeforsikring, ligesom han er partiets repræsentant i den siddende sygeforsikringskommission.

Medicinfortegnelsen.

(Tillæg).

Socialministeriets bekendtgørelse af 20. juni 1957 om de anerkendte sygekassers ydelse af medicin m. v.

I medfør af folkeforsikringslovens § 18, stk. 1, nr. 4 og 5, fastsætter socialministeriet efter indstilling af sundhedsstyrelsen herved følgende ændringer i og tilføjelser til bekendtgørelse nr. 30 af 14. februar 1956 om de anerkendte sygekassers ydelse af medicin m. v., jfr. bekendtgørelse nr. 254 af 28. september 1956.

ad afsnit I. Livsvigtige præparater.

Skemaets næstsidste afsnit, som ændret ved bekendtgørelse nr. 254 af 28. september 1956, udgår og erstattes med:

Corticotropin (ACTH), cortison, hydrocortison, prednison, prednisolon og dermed kemisk identiske præparater.	1) Polyarthroitis chron., periarthroitis humeroscapularis og spondylarthritis anchylopoetica samt hydrocortison og dermed kemisk identiske præparater til lokal injektion ved arthroser, periarthroser og Dupuytrens kontraktur, 2) pemphigus, lupus erythematosus disseminatus, erythrodermia exfoliativa og sclerodermia, 3) astma bronchiale, 4) iridocyclitis, chorioiditis, scleritis og keratitis, 5) mb. Simmonds, 6) essentiel thrombocytopeni, akut leukæmi, akvisit immunologisk hæmolytisk anæmi, såvel den essentielle som den secundære, (f. eks. ved lupus erythematosus disseminatus), immunologisk granulocytopeni.

Følgende afsnit tilføjes:

Aminosalylum og dets salte (Benzacyl, Benzido-Pas og Pasido), Tebamin, Leo. Isoniazidum (Rimifon, Tibinid).	Tuberkulose.

ad afsnit II. Særlig betydningsfuld medicin.

Følgende lægemidler optages på den til dette afsnit hørende liste over tilskudsberettiget medicin:

Achromycin, Lederle (saft)
Artrizin, Leo
Brocadisipal, Brocades
Calcipen, Leo (mikstur, tabletter)
Choledyl, Nepera (tabletter)
Dionosil, Glaxo
Fenoxcillin, Novo (mikstur, tabletter)
Luvistin, Mannheim (til injektion, tabletter)
Neohydrin, Astra (tabletter)
Neofyllin, Asa
Oradon, Ido (tabletter)
Oratren, Bayer (tabletter)
Oxtrifyllinum
Phenoxcillinum (Fenoxcillin) og dets salte (K., Na og Ca) (mikstur, tabletter)
Prantal duplex, Schering Corp. (tabletter)
Priamide, Janssen
Progynon-Depot, Schering A. G.
Rocilin, R. M. C. (mikstur, tabletter)
Sterosan, Geigy (tabletter à 100 mg)
Synopen, Geigy (til injektion, tabletter).

Der foretages følgende ændringer i listen:

Følgende hidtil optagne præparater:	*Ændres til:*
Artane, Lederle (kun mikstur og tabletter)	Artane, Lederle (kun tabletter)
Cortone, Merck (kun øjensalve og øjendråber)	Cortone acetat, Merck Inc. (kun øjendråber og øjensalve)
Digitalan liqv., Mco.	Digitalan dråber, Mco.
Hydrocorton, Merck (kun øjensalve)	Hydrocortone acetat, Merck Inc. (kun øjendråber og øjensalve)
Ilotycin, Lilly (kun tabletter, kapsler og mikstur)	Ilotycin, Lilly (kun til injektion og tabletter)
Lucosil, Lundbeck (tabl. og til injektion) Lucosil, mikstur, Lundbeck	Lucosil, Lundbeck (mikstur og tabl)
Marbadal (men ikke som strøpudder), Bayer	Marbadal, Bayer
Neo-Alfasol, AB (mikstur og til injekt.)	Neo-Alfasol, AB (mikstur)
Nitroglycerin, Leo, Mco.	Nitroglycerin compr., Mco.
Pankreon, Rhenania	Pankreon, Kali-Chemie
Progynon B oleosum, Schering	Progynon B oleosum forte, Schering A. G.
Pronestyl (tabletter), Wyeth	Pronestyl (tabletter), Squibb
Protaminsulfat, Leo, Novo og Roche	Protaminsulfat, Leo og Novo
Solutio adrenalini hydrochloridi: (1 : 1000), Mco.	Adrenalin, Mco.
Sulfaddital, Astra	Sulfadital, Astra
Sulfaddital mites, Astra	Sulfadital mites, Astra
Sulphamezathine, I. C. I. (kun tabletter, mikstur og injektion)	Sulphamezathine, I. C. I. (kun tabletter)
Sygkrotein, L. Gentz	Sygkrotein, Fenix
Thycapsol, Gea	Thycapzol, Gea
Østradiol, Organon	Østradiolbenzoat, Organon.

Følgende lægemidler udgår af listen:

Adrephine, P. D. & Co.
Afadrin, Asa
Alfasol tabletter, AB
Algophon, Leo
Algophon 2 pct. c. scopolamino, Leo
Algospasmin, Leo
Aminosalylum og dets salte
Asatylon, Asa
Atropini sulfatis, Mco.
Avital, Leo (olie og til injektion, kun ufortyndet og ublandet)
Benapen, Glaxo
Benzacyl, Wander
Chinidini sulfas, Leo
Cholotrast, Gea
Cibazol, Ciba
Citodan-Natrium, Leo
Cyren B, Bayer
Devital, Leo (dråber, kun ufortyndet og ublandet)
Digalen, Roche
Digifolin, Ciba
Digilanid, Sandoz
Digitalis, Asa (kun tabletter)
Digitoxin, Merck
Ditardocillin, Leo (kun til injektion)
Diuretin, Knoll
Doryl, Merck
Ephedrini hydrochloridum, Leo
Ephetonin, Merck
Erasol, Ido
Estilbin P., Mco.
Etalate, P. D. & Co.
Eticyclin, Ciba
Eupaverin, Merck
Fenocyclin, Ciba
Glucovex, Leo
Glypran, Jacobs
Hectine, »A« & »B», Mouneyrat
Hemoplastin, P. D. & Co. (kun opløsning til lokal behandling)
Hippodin, Leo
Histaphene, U. C. B.
Hydran comp., AB
Hydran pro injectione, AB
Hæmoclaudan-Adrenon, Leo
Immetal, Bayer
Inversol, Mco.
Irgafen, Geigy
Isoniazid
Jodoxyl, Boots
Jodoxyl, M. & B.
Joduron, Cilag
Kathiolan, Ido
Leocain, Leo
Leodrast, Leo
Leophanyl, Leo
Letorin, Lundbeck
Menadionacetat, B. W. & Co.
Menformon, Organon
Mithren, Hefa
Narconumal, Roche
Neoteben, Bayer
Neptal, M. & B.
Nicordamin-Ephedrin, Leo
Novarsenobillon, N. A. B., M. & B.
Ouabaine, Nativelle
Pasido, Ido
Pitocin, P. D. & Co.
Pitressin, P. D. & Co.
Postrin, Leo
Proluton C, Schering
Prontosil, Bayer
Rimifon, Roche
Scopermid, Roche
Scopolamini hydrobromide, Mco.
Septacil, Lundbeck
Spongostan, Ido
Streptamid, Leo
Strypnon, Chemosan (kun i opløsning, ikke ampuller)
Tardocillin, Leo (kun til injektion)
Tebamin, Leo
Theobromino calcii salicyl., Asa
Tibinid, Ferrosan
Trepol, Toraude
Tryparsamide, M. & B.
Varison, Astra
Xantoscabin, Leo.

Denne bekendtgørelse træder i kraft den 15. juli 1957.

Socialministeriet, den 20. juni 1957.

Jul. Bomholt. / N. Engberg.

Nye overenskomster i København.

Fra 1. juli er overenskomsterne med lægerne og med tandlægerne i København blevet fornyet. I begge tilfælde er forhandlingerne ført på baggrund af de i det øvrige land gældende overenskomster, henholdsvis fra 1. januar d. å. og 1. juli d. å.

Af ændringer i lægeoverenskomsten skal bl. a. nævnes følgende. Det faste honorar til de alment praktiserende læger forhøjes med 6 pct. til 18 kr. pr. medlem. Betaling for mere end 2.500 medlemmer ydes ikke til den enkelte læge, men indbetales af sygekasserne til et kollektivt formål. Kompensationstillægget forhøjes til 12 pct.

Honorarerne for søn- og helligdagsbesøg samt i kredslægens forfald, der har været uændret siden 1946, bliver for besøg i tiden

kl.	8—20	8,00 kr.
kl.	20—24	10,50 kr.
kl.	0— 8	15,00 kr.

Kompensationstillægget til øjen- og ørelægerne forhøjes til 12 pct. Der ydes endvidere et tillægshonorar på 6 pct. af grundhonoraret for forskydning af en ugentlig konsultation og for udvidet adgang for medlemmerne til speciallægeskifte.

For begge specialers vedkommende foretages forskydning af een ugentlig konsultation til tiden efter kl. 15,30.

I tandlægeoverenskomsten er den såkaldte takst I bevaret, idet der iøvrigt er gennemført takstændringer i overensstemmelse med de forhøjelser, der er sket i overenskomsten mellem Dansk Tandlægeforening og De samvirkende centralforeninger af sygekasser i Danmark.

Direktoratet for Sygekassevæsenet

Nr. 28/1957.

Godkendelse af lægeoverenskomster for Sjælland, Fyn og Jylland.

Under 27. juni 1957 har socialministeriet tilskrevet direktoratet således:

»I skrivelse af 16. maj 1957 (j. nr. L. Æ. a. 1/-3) har direktoratet meddelt, at der med bistand af det i folkeforsikringslovens § 25 omhandlede voldgiftsråd for sygekasser og læger mellem centralforeningerne af sygekasser på Sjælland (uden for København) på Fyn og i Jylland og de respektive lægekredsforeninger er afsluttet nye overenskomster om ydelse af almindelig lægehjælp, gældende fra den 1. januar 1957.

Under vedlæggelse af de pågældende overenskomster og med bemærkning, at disse er tiltrådt af De samvirkende centralforeninger af sygekasser i Danmark og af hovedbestyrelsen for Den almindelige danske lægeforening, har direktoratet indstillet, at overenskomsterne godkendes af ministeriet.

I denne anledning godkender socialministeriet i henhold til folkeforsikringslovens § 24 de omhand-

lede overenskomster som gældende fra den 1. januar 1957, hvilket herved meddeles til efterretning og videre bekendtgørelse for sagens parter.«

Hvilket herved meddeles.

Nr. 29/1957.

Forhøjelse af takst på godkendt rekonvalescenthjem.

Taksten for sygekassemedlemmers ophold på rekonvalescenthjemmet »Trelde Sande« ved Fredericia er fra 1. juli 1957 at regne forhøjet til 11 kr. pr. døgn.

Nr. 30/1957.

Forhøjelse af takst på godkendt rekonvalescenthjem.

Taksten for sygekassemedlemmers ophold på Karleby rekonvalescenthjem på Falster er fra 1. juli 1957 at regne forhøjet til 5 kr. 50 øre pr. døgn for medlemmer af sygekasserne i Maribo amt og til 11 kr. pr. døgn for sygekassemedlemmer udenfor dette område.

Nr. 31/1957.

Ændringer til mønstervedtægtens vejledning for medlemmer.

Efter at direktoratet under 13. marts 1957 havde udsendt et retteblad med de ændringer til mønstervedtægten og til »Praktisk vejledning for medlemmer«, der var nødvendiggjort ved lov af 2. oktober 1956 om ændring i folkeforsikringsloven, har socialministeriet som anført i direktoratets cirkulære af 30. april 1957 om invalideforsikring godkendt nye regler om tilknytningen til invalideforsikringen under ophold i udlandet.

Som følge heraf må der i nævnte »Praktisk vejledning for medlemmer« foretages følgende ændringer af afsnit II, punkt 6, Flytning til og fra udlandet:

6. Flytning til og fra udlandet.

A. Sygeforsikringen.

Tager et nydende medlem fast bopæl i udlandet, må det i almindelighed udtræde af forsikringen (kassen). Undtagelsesvis, herunder når medlemmet er beskæftiget i dansk interesse (staten, dansk firma o. lign.) i udlandet, kan bidragydende medlemsskab dog opretholdes.

Tager et medlem i arbejds-studieanliggender eller lignende ophold af kortere varighed i udlandet, kan det under fraværelsen overgå til at være bidragydende medlem, se vedtægtens § 16.

Der er mellem Danmark, Island, Norge og Sverige truffet overenskomst om gensidig overflytning, således at et nydende medlem, der tager fast ophold i et af de nævnte lande, kan overflyttes til den stedlige sygeforsikring og ved eventuel hjemkomst til Danmark uden hensyn til alder og helbredstilstand tilbageflyttes til sygekasse her i landet (angående invalideforsikringen se nedenfor).

Overenskomsten sikrer også medlemmerne adgang til lægehjælp og sygehusophold i tilfælde af pludselig sygdom under midlertidigt ophold i et af de andre nordiske lande.

I Paris findes under den derværende danske forening en sygekasse »L'Union danoise de Paris, Societe de secours mutuels«. Mellem denne sygekasse og sygekasserne her i landet er indgået overenskomst om overflytning, når opholdet er af mindst 1 måneds varighed.

Ønsker et nydende medlem overflytning til en sygekasse i Norge, Island, Sverige eller den danske sygekasse i Paris, må det i god tid før afrejsen rette henvendelse til sin sygekasse derom.

B. Invalideforsikringen.

1) Danske i udlandet.

Tager et medlem af anerkendt sygekasse fast ophold i udlandet, og pågældende dermed udtræder af sygeforsikringen, jfr. foran, udtræder han også af invalideforsikringen, da denne er knyttet til sygeforsikringen. Er opholdet i udlandet kun af kortere varighed, kan pågældende — sålænge forholdet til sygekassen kan opretholdes, jfr. foran — blive stående som invalideforsikret.

For danske statsborgere og dermed ligestillede, jfr. folkeforsikringslovens § 1, stk. 6, som i henhold til de foran under A) stk. 3, omhandlede overenskomster er overflyttet til et af de andre nordiske lande eller sygekassen i Paris, og som ved udrejsen var invalideforsikrede, gælder den særlige ordning, at de ved tilbageflytning, uden ansøgning og uanset helbredstilstanden, genindtræder i invalideforsikringen samtidig med tilbageflytningen til sygekasse her i landet, såfremt de, i hele det tidsrum de har været bosat udenfor Danmark, har været sygeforsikrede i et af de fornævnte lande.

2) Udlændinge i Danmark.

a) Ved overenskomster med andre lande er der givet statsborgere fra disse lande ret til invalidepension og folkepension på samme betingelser, som gælder for danske statsborgere, når de pågældende fremmede statsborgere har været bosat her i landet i det tidsrum, der er angivet i de enkelte konventioner.

Overenskomster er indgået og ratificeret med Finland, Island, Norge og Sverige, Frankrig, Holland, Irland, Nordirland, Schweiz, Storbritannien og Tyskland.

b) Kvinder, der ikke selv har dansk indfødsret, men som er eller senest har været gift med en dansk statsborger, har pligt til at søge optagelse i invalideforsikringen.

c) Udlændinge, der ikke omfattes af grupperne a) og b) kan ikke for tiden optages i invalideforsikringen.

C. Begravelsesforsikringen.

Medlemmer, der den 31. december 1953 havde sikret sig begravelseshjælp, kan, når de flytter til udlandet, opretholde begravelsesforsikringen med det beløb de havde sikret sig før 1. januar 1954, ved direkte forsikring i udligningskassen for begravelseshjælp.

Trykning af ovenstående ændringer vil kunne udsættes indtil nyoptryk af vedtægten eller trykning af andre tillægsblade bliver nødvendig.

Udsættes optrykningen, må ændringerne bekendtgøres for medlemmerne f. eks. ved opslag på kassens kontor.

Foretrækker bestyrelsen straks at lade ændringerne trykke på tillægsblad, udbeder direktoratet sig 4 eksemplarer af tillægsbladet tilsendt.

Udmærkelse.

Kongen har under den 14. juni 1957 tildelt forretningsfører og kasserer for Kliplev-Holbøl sogns sygekasse, murer *Hans Nissen Jensen,* Kliplev, fortjenstmedaillen i sølv, med tilladelse til at bære samme.

Murer Hans Nissen Jensen, der er født den 23. oktober 1882 i Burkal sogn, valgtes til kasserer og forretningsfører i Kliplev-Holbøl sogns sygekasse ved kassens stiftelse den 19. december 1920 og har siden virket i disse hverv.

Foruden de nævnte sygekassetillidshverv har Hans Nissen Jensen haft forskellige andre offentlige tillidshverv, bl. a. som medlem af sognerådet i den første periode efter Sønderjyllands genforening med Danmark, som vurderingsmand for Den almindelige brandforsikring for landbygninger i mange år, som ejendomsskyldvurderingsmand og som revisor ved sparekassen i Kliplev.

Penicillin-tabletter.

Visse tabletter tilskudsberettiget 15. juli.

I medicinfortegnelsen er der fra 15. juli d. å. foretaget visse ændringer og tilføjelser, se iøvrigt side 216.

Som man vil bemærke, er der strøget en del præparater i fortegnelsen over særlig betydningsfuld medicin, præparater, som sygekasserne sikkert ikke har set på lægernes recepter gennem længere tid. Til gengæld er der optaget nogle nye præparater, blandt disse *Rocilin, R. M. C. (mikstur, tabletter), Calcipen, Leo (mikstur, tabletter) og Fenoxcillin, Novo (mikstur, tabletter).* Til disse præparater skal sygekasserne fremtidigt yde tilskud.

Penicillin i tabletform har nok været kendt gennem en årrække, men sygekasserne har ikke ydet tilskud til disse, da man ikke har kunnet opnå samme gode virkning ved tabletterne som ved injektion. For læger og patienter vil det betyde en stor lettelse, at man nu har fundet frem til en penicillin-tablet, der i mange tilfælde vil kunne erstatte penicillin-injektionen. Den nye tablet vil næppe i første omgang betyde nogen nedgang i medicinbudgettet.

En stor del af æren for den nye tablet tilkommer Danske Andelssvineslagteriers medicinfabrik i Roskilde, som først af alle fremstillede det danske V-penicillin, der nu bærer navnet Rocilin R. M. C. (Roskilde Medical Company).

For ikke sagkyndige er det svært at sætte sig ind i det arbejde, der ligger til grund for fremstillingen af denne penicillin-tablet, men de fleste vil kunne forstå, at der har været adskillige vanskeligheder at overvinde, før man nåede frem til en tablet med samme virkning som penicillin indgivet ved injektion. Det er vist nogenlunde klart, at den penicillin, som optages i mavesækken, må være af en noget anden karakter end den penicillin, der indgives i musklerne.

Samvirkende statskontrolerede Fortsættelsessygekasser.

Repræsentantskabsmøde.

Ordinært repræsentantskabsmøde afholdes lørdag den 10. august 1957 kl. 14 i Studenterforeningen, H. C. Andersens Boulevard 6, København V., med følgende dagsorden:

1. Forhandlingsprotokollen.
2. Beretning om virksomheden i året 1956.
3. Fremlæggelse af det reviderede regnskab for året 1956 med budget for året 1957.
4. Beslutning om godkendelse af regnskab for året 1956 over Udligningskassen for Begravelseshjælp.
5. Valg af:
   a. 2 medlemmer af forretningsudvalget.
   b. 2 suppleanter for medlemmer af forretningsudvalget.
   c. 2 revisorsuppleanter.

Nærmere meddelelse er tilstillet de enkelte fortsættelsessygekasser.

Helse
FAMILIENS LÆGEBLAD

Lægeforeningens og sygekassernes blad for juli måned indeholder mange interessante artikler. I det hele taget må man sige, at det virkeligt er lykkedes at udgive et godt sundhedsblad. Alene den omstændighed, at det er muligt at udgive et sådant blad i 210.000 eksemplarer, viser, at man ud over landet sætter pris på Helse.

I Juli-nr. fortæller overlæge, dr. med. Aage Lachmann om familjeplanlægning. I artiklen gennemgås de forskellige muligheder, der findes for planlægning af familjens størrelse og tidspunktet for børnefødslerne. I en redaktionel artikel: »Medicin er ikke nok« slås det fast, at de mennesker, der har et rigtigt kendskab til sig selv, får det største udbytte af den sygdomsbehandling, der bliver foreskrevet dem — og har de bedste muligheder for at undgå sygdom. I en illustreret artikel lærer vi lidt om bakterier og fluer, der er nære venner, men vore fjender.

Overlæge, dr. med. Helmer Rasmussen fortæller dernæst om: »Sol og saltvand, uden ørepine«. Har vi gået og funderet over, hvad forkølelser egentlig er for noget, kan vi læse svaret hos Helmer Rasmussen. Han skriver: »En forkølelse er en betændelse i de øvre luftvejes slimhinder: næsen, svælget og struben. En af de vigtigste årsager til opståelsen af en sådan betændelse er afkøling af legemet, hvorved legemets modstandskraft mod betændelse nedsættes.« Iøvrigt giver han mange gode råd for dem, som holder ferie ved stranden.

Til slut skal vi blot nævne, at man i samme nr. af Helse kan læse om blodtypen, om oplivning og om helse i grønsager.

Skulle der endnu være sygekasser, som ikke rigtigt har fået forbindelse med Helse, kan det anbefales dem at skrive til bladets redaktion. Man vil sikkert her kunne hjælpe dem med at få dette udmærkede blad ud til medlemmerne.

Ny departementschef.

Ved kongelig resolution af 3. juli d. å. er direktøren for arbejdstilsynet *Erik Dreyer* udnævnt til departementschef i socialministeriet.

Departementschef Erik Dreyer har været knyttet til centraladministrationen siden 1918 og har været ansat under socialministeriet siden 1924. I 1932 blev han udnævnt til direktør for det daværende arbejds- og fabrikstilsyn. Forligsinstitutionen kom han til som sekretær i 1920, og sin første udnævnelse til forligsmand fik han i 1935.

Den nye departementschef, der vil være kendt fra sin virksomhed som forligsmand, har tidligere i direktoratet for sygekassevæsenet beskæftiget sig med sygekassernes problemer. I en lang årrække var han endvidere sekretær for sygekassenævnets overflytningsudvalg. På grundlag af sin store erfaring fra dette udvalg udgav han den af sygekasserne den dag i dag benyttede vejledning i overflytningsreglerne.



Tandlægehøjskolen i Århus. Finansudvalget bevilgede i sidste måned de første 2,5 mill. kr. til opførelse af en tandlægehøjskole i Århus. Byggesummen er beregnet til 8,2 mill. kr.

★

Sygelønsordningen. På repræsentantskabsmødet i De samvirkende Fagforbund udtalte formanden, Eiler Jensen, følgende vedrørende sygelønsordningen:

Lad være, at ordningen ikke er fuldkommen. Der er dog her skabt et fundament, vi kan bygge videre på, ligesom vi har gjort det med den første ufuldkomne ferieordning, vi fik i trediverne. Vi lægger ikke skjul på, at det, vi må nå frem til, er en dagpengeordning, der sikrer den enkelte, ganske uanset om hun eller han er omfattet af en overenskomst eller ej. Vi har her et forbillede i den lovpligtige ulykkesforsikring, der yder dagpenge uden hensyn til disse forhold. Vort mål må være, at vi får sikret vore medlemmer det samme beløb i dagpenge, og det enten arbejdsudygtighed skyldes følgerne af et ulykkestilfælde eller en blindtarmsbetændelse. Sygekassernes maksimale dagpenge er stadig kun 6 kr. pr. dag. Sygekassekommissionen må nu se at nå til vejs ende, og vi overvejer, om vi ikke, med den erfaring vi allerede nu har på dette område, bør anmode socialministeriet om at lade de to hovedorganisationer tiltræde denne kommission, så vi her kan yde et bidrag i overensstemmelse med denne tankegang.



1. Indberetning til folkeregistrene.

Sygekasserne og fortsættelsessygekasserne skal *mindst 1 gang månedlig* tilstille folkeregistrene oplysninger om *ændringer i medlemsbestanden.* Oplysningerne omfatter meddelelser om afgang, tilgang og udstedelse af bevis for, at optagelse ikke har kunnet finde sted.

2. Overførelse af nydende medlemmer på grund af restance.

Sygekasserne skal overføre sådanne nydende medlemmer, som står i restance med betaling af *medlemsbidrag* for de forudgående 3 måneder, til afdelingen for bidragydende medlemmer.

3. Hovedorganisationernes sygelønsfond.

Statistikliste vedrørende hovedorganisationernes sygelønsordning (form. 305) over afsluttede sygesager indsendes til centralforeningens sygelønskontor inden 8. august.

4. Regnskab vedrørende sygelønsdagpenge.

Opgørelse over udbetalte sygelønsdagpenge pr. 31. juli (hovedorganisationernes sygelønsordning, form. 304, og Sygelønsfond B., form. 404) indsendes af sygekasser i gruppe A og gruppe D til centralforeningens sygelønskontor inden 8. august.

Redaktion og ekspedition:
Nyropsgade 37, København V. Tlf. Byen 6726
Postgiro 351 75
Redaktør: *H. C. Hansen*

Aksel Schølins Bogtrykkeri . Aalborg

Sygekassetidende *61. årgang . september 1957 . nr.* **9**

DEFENSIV — OFFENSIV

På delegeretmødet i Aalborg blev linjerne for sygekassernes fremtidige arbejde trukket op.

Hvis en bevægelse skal have eksistensberettigelse, må den fortsat være i offensiv. Den må stadig søge at vinde længere og længere frem inden for de opgaver, der er dens naturlige område. Den må stadig være parat til at bringe ofre for det fælles bedste. Den må stadig være parat til at stille krav over for sine medlemmer for at nå længere frem.

Sygekassebevægelsens historie er i korthed den, at man begyndte i det små på en ide overført fra laugsvæsenet om, at man burde støtte hinanden under sygdom. Den fattigste del af befolkningen sluttede sig sammen i en sygekasse for af små midler at yde en hjælp, der kun kunne blive sparsom. Ved energisk arbejde lykkedes det at gøre befolkningen klart, at gensidig støtte under sygdom var en almindelig menneskeret. Det var agitatorernes tid. Det gjaldt om at vinde medlemmer til bevægelsen. Det gjaldt om at gøre det forståeligt for dem, der sad i landets styre, at det offentlige burde støtte bevægelsen.

Bevægelsen voksede støt og roligt. Der kom flere og flere medlemmer. Den blev anerkendt af det offentlige, hvilket betød, at den fik en støtte fra det offentlige mod at underkaste sig et offentligt tilsyn. Den udbyggede sin virksomhed, således at den var i stand til at yde en nogenlunde effektiv hjælp i sygdomstilfælde.

Den fattige mands sygekasse blev en almen sygekasse. Den fik tilslutning fra den del af befolkningen, som havde behov for effektiv støtte under sygdom, fra den del af befolkningen, som havde forståelse for, at man måtte yde hverandre støtte under sygdom.

Det blev almindeligt anerkendt at være medlem af en sygekasse. Det blev noget ganske naturligt, at man var medlem af en sygekasse, ligesom det blev naturligt, at sygekassen ydede en effektiv støtte under sygdom.

Desværre blev det også almindeligt, at sygekasserne holdt sig inden for de engang afstukne baner. Man viste en vis utilbøjelighed til at optage nye opgaver. Med lovgivernes trang til at fastsætte alt i paragraffer, blev det vanskeligere for sygekasserne at følge udviklingen. Sygekasserne ind-

tog en defensiv holdning, og det er svært at interessere medlemmerne for en bevægelse under disse forhold.

Når vi har trættet læserne med disse, ganske almindelige betragtninger, er det for at gøre det klart, at en bevægelse, hvis den fortsat mener at have eksistensberettigelse som bevægelse, ikke vil kunne bestå i defensiv. Bevægelse og defensiv kan ikke forliges i eet.

Det var derfor glædeligt, at der på sygekassernes delegeretmøde i sidste måned i Aalborg lød et kraftigt signal til offensiv. Det kom til udtryk i den beretning, som blev aflagt på mødet. Det lød i socialdirektør Orla Jensens foredrag om kommunernes hjælp i sygdomstilfælde på den måde, at en del af komunernes opgaver på dette område rettelig burde tages op af sygekasserne. Det gælder f. eks., at sygekasserne burde yde en effektiv erstatning for tabt arbejdsindtægt under sygdom, og det gælder, at sygekasserne ikke bør begrænse varigheden af sygebehandlingen, og dermed udelukke dem, som rammes af alvorlig sygdom. Det lød ikke mindst i professor Bonnevies foredrag: »men hvem arbejder for sundheden«.

I beretningen blev det ganske klart tilkendegivet, at sygekasserne ikke længere ønskede at opholde sig i »dødens venteværelse«, fordi en kommission træder vande i et spørgsmål om, hvorvidt sygekassegrænsen bør opretholdes. Sygekasserne ønsker snarest at komme af med visse begrænsende bestemmelser vedrørende helbredsbetingelserne ved optagelse og visse begrænsende bestemmelser vedrørende sygehjælpens varighed. Sygekasserne er endvidere klar til at gå ind i arbejdet for gennemførelsen af en effektiv dagpengeforsikring. De 200 mill. kr., som det vil koste socialministeren at ophæve sygekassegrænsen, kunne passende sættes ind på løsningen af dagpengespørgsmålet.

Det fremgik af beretningen, at det ikke var muligt at opnå forbedring af den offentlige sygeforsikring ved at ophæve sygekassegrænsen. Befolkningen har ikke den samme interesse i en offentlig sygeforsikring, hvorfor det vil være ganske meningsløst at ophæve sygekassegrænsen. Vil man have en effektiv sygeforsikring også for den del af befolkningen, som står i fortsættelsessygekasserne, må man forbedre sikringen i disse kasser. Efter socialministerens udtalelser på mødet at dømme, må sygekasserne gå i en virkelig offensiv for at overbevise befolkningen om, at en ophævelse af sygekassegrænsen i alle tilfælde vil betyde et tilbageskridt.

Socialdirektør Orla Jensens foredrag gjorde det klart for delegeretmødet, at kommunerne yder en hjælp i sygdomstilfælde, der er langt større, end man i almindelighed er vidende om. En hel del af kommunernes opgaver var påtvunget disse, fordi sygekasserne havde undladt at

løse dem. Hvor sygekasserne begrænser deres ydelser, medfører det ofte, at kommunerne må træde til. Ved et samarbejde mellem kommuner og sygekasser vil det imidlertid være muligt at opnå en bedre arbejdsfordeling. Vi tror, at flertallet af deltagerne i delegeretmødet er taget hjem for nærmere at gennemtænke dette spørgsmål. Skal fremtidens opgaver løses på en tilfredsstillende måde, er det nødvendigt, at der sker en rimelig arbejdsfordeling. Det er mere nødvendigt at drøfte, hvorledes opgaverne skal fordeles end at drøfte, om kommunerne skal overtage sygekassernes opgaver eller omvendt.

Professor Bonnevie kom simpelt hen til delegeretmødet og åbnede vinduerne. Vi skal ikke her gengive hans foredrag (det skal nok komme i Sygekassetidende ved førstkommende lejlighed sammen med socialdirektør Orla Jensens foredrag), men han fortalte os noget om sundheden. Han fortalte os, hvad der egentlig kræves, før man kan tale om, at man er sund. Sundhed er mere end dette, blot ikke at være syg. Sygekassernes opgaver er derfor idag langt større end tidligere. Sygekasserne kan ikke idag nøjes med at yde hjælp under sygdom, det er nødvendigt, at sygekasserne fremtidigt går ind i arbejdet for at forebygge, at sygekasserne går ind i arbejdet for sundhedsopdragelsen. I sandhed en offensiv er nødvendig, før vi kommer på højde med udviklingen her.

Hvis vi ellers har forstået professoren rigtigt, så sagde han endvidere noget om, hvorfor sygekasserne holdt sig i defensiven. Hvorfor i alverden er sygekasserne ikke gået igang med sundhedsopdragelsen? Sygekasserne er det organ, der har forbindelse med befolkningen, hvorfor det ville være naturligt, om sygekasserne aktiviserede medlemmerne. De øgede muligheder for at komme sygdommen til livs, kræver en øget forståelse i befolkningen for sygdomsbekæmpelsen og for sundhedsarbejdet. Han sagde noget om, at der for sygekasserne ikke er nogen som helst grund til at spekulere over sygekassegrænse og den slags spørgsmål. Det er langt mere nødvendigt at gå igang med de opgaver, som er påkrævede idag, bl. a. en organisering af sundhedsarbejdet, en organisering af helse-nævn. Sygekasserne har gennem deres arbejde med bladet Helse vist, at de har forståelse for helsearbejdet, hvorfor ikke gå igang med at samle alle de kræfter, der arbejder for befolkningens sundhed.

Nu er det naturligvis ikke tilstrækkeligt, at de store møder drøfter spørgsmålene, men de bør drøftes inden for hver enkelt sygekasse. Det kan ikke nytte, at den enkelte sygekasse er i defensiven. Den må også gå i offensiven. I løbet af et par måneder bør hver enkelt sygekassebestyrelse have drøftet de problemer, som var fremme på delegeretmødet.

Vi mødes så i en samlet offensiv.

Samvirkende centralforeninger af sygekasser

Repræsentantskabsmøde

Sygekassernes samvirksomhed afholdt den 1. august repræsentantskabsmøde i Aalborg. I mødet deltog 54 repræsentanter. Samtlige centralforeninger var repræsenteret på mødet.

Formanden, Ernst Larsen, åbnede mødet og bød gæster og repræsentanter velkommen. Efter at forretningsfører P. Friis Olsen var valgt til dirigent, aflagde formanden beretning om virksomheden i det forløbne år.

Medlemsbevægelsen.

I 1956 har sygekasserne haft en ualmindelig fin bevægelse i medlemsantallet. Det samlede medlemstal er i årets løb steget med godt 18.000 medlemmer, der fordeler sig med en fremgang i antallet af nydende medlemmer på 25.000 og en tilbagegang i antallet af bidragydende medlemmer på godt 6.000 medlemmer. Sygekasserne har herefter 2,5 mill. nydende medlemmer — et godt bevis på, at befolkningen ikke svigter sygekasserne.

Vor medlemsbevægelse er ret konstant fra år til år. Hvert år optages godt 70.000 nye medlemmer, medens vi ved sletning og dødsfald har en afgang på henholdsvis 11.000 og 26.000 medlemmer.

De tal, der viser størst udsving inden for medlemsbevægelsen, er antallet af overførsler mellem sygekasser og fortsættelsessygekasser og mellem nydende og bidragydende medlemsret. Sker der relativ få overførsler mellem sygekasser og fortsættelsessygekasserne, og overfører vi forholdsvis få til bidragydende medlemsret, får sygekasserne en større fremgang i antallet af nydende medlemmer end normalt. Bevægelsen mellem nydende og bidragydende medlemsret har vi en vis indflydelse på. De enkelte sygekasser kan gøre meget for at bevare så mange som muligt som nydende medlemmer, ligesom bidragydende medlemmer kan bevæges til at lade sig overføre til nydende medlemsret. Anderledes ligger det med overførslerne til fortsættelsessygekasserne, hvis antal alene er afhængig af de fastsatte indtægts- og formuegrænser samt medlemmernes økonomiske forhold.

Om begge bevægelser gælder, at der er større afgang end tilgang til sygekasserne. Ved overførsler mellem nydende og bidragydende medlemsret har sygekasserne i 1956 således haft et minus på 2.500 nydende medlemmer, medens kasserne over for fortsættelsessygekasserne har haft et minus på 7.000 nydende medlemmer. Sammenlignet med tidligere år er disse tal dog gået væsentlig ned i 1956.

Antallet af overflytninger sygekasserne imellem udgjorde i 1956 ca. 350.000, hvilket tal er ret konstant fra år til år.

Sygekassernes samlede indtægter udgjorde i 1956 ialt 279 mill. kr., hvilket er en stigning fra året før på 13 mill. kr. Medlemmernes bidrag har udgjort 193 mill. kr., medens der i direkte tilskud fra det offentlige er modtaget 65 mill. kr. De øvrige indtægter består af refunderet begravelseshjælp og renter og andre indtægter.

Hvad udgifterne angår, er disse også steget i 1956 med undtagelse af udgiften til dagpengehjælp. Så længe pristallet stiger, vil man ikke kunne undgå udgiftsstigninger i sygekasserne, da honorarerne til læger, tandlæger, jordemødre o. s. v. er genstand for regulering efter pristal.

Udgifterne pr. medlem er steget med 6,6 pct. i 1956 mod 4,7 pct i 1955. Stigningen i udgifterne har således været kraftigere i 1956 end i 1955.

Af udgifter, der er steget mindre end gennemsnitsstigningen, kan nævnes udgiften til sygehusbehandling, briller, bind og bandager, udgiften til forvaltning og udgiften til lægehjælp.

Af udgiftsposter, der er steget mere end gennemsnittet, kan nævnes udgiften til hjemmesygepleje og massage, udgiften til begravelseshjælp, udgiften til tandpleje, udgiften til medicin og udgiften til jordemoderhjælp.

Stigningen i udgiften til begravelseshjælp skyldes, at begravelseshjælpen fra 1. april 1956 blev forhøjet fra 450 kr. til 500 kr. Hertil kommer, at antallet af dødsfald i 1956 ligger højere end i 1955.

Stigningen i udgiften til jordemoderhjælp, 23,8 pct., skyldes forhøjelsen af jordemødrenes honorarer i den nye overenskomst gældende fra 1. januar 1956. Ved indgåelsen af denne overenskomst regnedes med en stigning i udgifterne på ca. 21 pct., hvilket vi anså for rimeligt i betragtning af, at der ikke var foretaget ændringer i overenskomsten siden 1947.

Stigningen i udgiften til hjemmesygepleje og massage er vi derimod betænkelig ved. I 1955 indgik vi en overenskomst med fysioterapeuterne om betaling for diatermibehandling.

Vi har det indtryk, at fysioterapeuterne lægger en lidt for stor interesse for dagen for at anvende deres diatermiapparater.

Samtidig har vi bemærket, at en kreds af fysioterapeuter nærer stor interesse for sygekassernes fastsættelse af maksimumsgrænse for betaling for massagebehandling. Det er fysioterapeuterne ganske uvedkommende, hvor stor en ydelse den enkelte sygekasse ønsker at præstere på dette område. Det står enhver sygekasse frit, om den vil yde 50, 75 eller 100 kr. inden for 12 på hinanden følgende måneder. Så længe vi ikke har større garanti for behandlingens værdi som helbredende, skal der ikke fra vor side ske nogen tilskyndelse til kasserne om at forhøje deres massageydelse.

Vi må fortsat regne med en stigning i udgiften til tandpleje. Vi håber at kunne bevare tandplejen i sygekasserne, ligesom vi også håber, at skoletandplejen snart går lysere tider i møde. Når vi fortsat må regne

med kraftig stigning i udgiften til tandpleje, er årsagen den, at tandplejen endnu ikke er fuldt udbygget. Der vil hvert år være sygekasser, der tager denne ydelse op og derved forøger de samlede udgifter. I områder, hvor tandplejen er så godt som udbygget, er udgiften steget med 10 pct.

Sygekassernes totale udgift til medicin andrager nu 30 mill. kr. eller gennemsnitlig pr. medlem 12,11 kr. 24 mill. kr. er anvendt til særlig betydningsfuld medicin og dispensationsmedicin, medens det resterende beløb er anvendt til livsvigtig medicin.

Hvad angår udgiften til livsvigtig medicin, må man formode, at der ikke foreligger misbrug af disse lægemidler. Det drejer sig om medikamenter, der alle er klausulerede til at anvendes mod bestemte, alvorlige sygdomme.

Om særlig betydningsfuld medicin gælder, at vi i dag har mange værdifulde præparater, som vi ikke kunne tænke os at være foruden. F. eks. antibiotika-gruppen, d. v. s. Penicillin, Aureomycin, Chloromycetin m. v. Det er kostbare midler, men med en overordentlig stor virkning. Udgifterne til disse præparater er store, men pengene er givet godt ud. Inden for gruppen af tilskudsberettiget medicin findes imidlertid også en del lægemidler, som måske nok anvendes mindre velbegrundet, ofte efter et vist pres fra medlemmernes side. Det er over for dette forbrug, vi skal sætte ind, og det har vist sig, at det kan gøres med held. Vi skal ikke i almindelighed kritisere udgifterne til medicin, men vi skal finde frem til de læger, der ordinerer for megen medicin og udsteder recepter, hvor det ikke er påkrævet. Iøvrigt gør vi, hvad der står i vor magt for at nedsætte medicinpriserne.

Hvad angår sygekassernes reservefonds udgør disse nu 145 mill. kr. eller 6 mill. kr. mere end i 1955. Heraf er 65 mill. kr. bundet i tilgodehavende tilskud. På baggrund af sygekassernes omsætning er reserverne ikke store. På visse tidspunkter kan adskillige kasser kun lige klare likviditeten, hvorfor det er naturligt, at visse sygekasser gennem kontingentforhøjelser søger at forøge reservefonden.

Lovændringer.

Som det vil være kendt fra repræsentantskabsmødet i 1956 indeholdt det dengang fremsatte forslag til ændringer i lov om folkeforsikring bestemmelser om forhøjelse af invalidepræmierne og disses antal reduceret til to, en sats for enlige og en sats for gifte. Forretningsudvalget var af den opfattelse, at vi kun burde have een invalidepræmie at arbejde med, og rettede derfor endnu engang henvendelse til folketingsudvalget om dette forhold. Vi har haft den glæde, at man har imødekommet vort ønske således, at vi nu kun har een præmiesats. Næste gang skulle vi gerne nå dertil, at alle, der er medlemmer af sygekasserne, samtidig er

invalideforsikrede, hvilket kan medføre, at vi kan afregne invalidepræmien med invalideforsikringsfonden på samme måde, som vi afregner præmie for begravelsesforsikringen til udligningskassen.

Foruden gennemførelsen af bestemmelserne om folkepension i folkeforsikringsloven, er der i foråret gennemført en lov om hjemmesygepleje, hvorefter enhver kommune får pligt til at etablere hjemmesygeplejeordning. Sammen med gennemførelsen af denne lov foretoges ændringer i folkeforsikringsloven således, at hjemmesygepleje nu er blevet en obligatorisk ydelse for sygekasserne. Socialministeriet er for tiden ved at forberede et cirkulære om hjemmesygeplejen, og når det kommer, skal vi orientere sygekasserne herom.

Overenskomsterne.

Siden sidste repræsentantskabsmøde har der været ført forhandlinger med de alment praktiserende læger for samtlige områder bortset fra Færøerne, hvor der skal forhandles i dette efterår.

Med tandlægerne er med virkning fra 1. juli i år indgået ny overenskomst for områderne uden for København og Færøerne. De vigtigste ændringer af denne overenskomst er bortfaldet af takst I samt en forhøjelse på 2 pct. af honorarerne for plombering og rodbehandling. Endvidere er i overenskomsten indføjet bestemmelser, hvorefter det nu skulle være lettere at kontrollere, at tandlægerne kun tager sig betalt for sådanne behandlinger, som de har krav på honorar for efter overenskomsten. Det var vort håb, at vi i den nye overenskomst kunne have fået indføjet bestemmelser om det for mange sygekasser store problem, børnetandplejen, således, at der kunne ydes større tilskud til de børn, som søgte tandlæge to gange om året. Man kunne f. eks. tænke sig, at kasser, som betaler halvdelen af medlemmernes udgifter til tandpleje, ydede 3/4 til de børn, som kunne præstere bevis for, at de havde været hos en tandlæge inden for det sidste halvår. Den ekstra fjerdedel, som disse børn skulle have fra sygekassen, var kommunerne så villige til at refundere sygekassen. Tandlægerne modsatte sig dette forslag, idet det er tandlægernes principielle opfattelse, at skoletandplejen kun bør ydes på skoletandkliniker.

Forretningsudvalget er iøvrigt opmærksom på, at vi snarest må gennemføre bestemmelser, hvorefter sygekasserne kan deltage i en rationel tandpleje. Sygekasserne bør yde større tilskud til medlemmer, som jævnligt søger tandlæge. Vi kunne tænke os, at man benyttede tandlægekort, som blev påtegnet af tandlægen, hver gang tænderne blev efterset. Var der mere end ni måneder mellem de to sidste tandeftersyn, skulle medlemmet kun have normal refusion, hvorimod medlemmer, der søgte tandlæge med mindre end ni måneders mellemrum skulle have større tilskud.

Tandlægerne har givet tilsagn om forhandling om spørgsmålet, og vi håber at kunne nå et godt resultat her.

Sygelønsordningerne.

Det var med stor glæde, vi modtog meddelelsen om, at hovedorganisationerne havde valgt sygekasserne til at administrere deres sygelønsordning. Vi havde ikke lang tid til at forberede ordningens gennemførelse, men ved en kraftanstrengelse fra såvel sygekassers, centralforeningers som samvirksomhedens side kunne ordningen træde i kraft til det fastsatte tidspunkt. Vi har nu fået klaret en del af de tvivlsspørgsmål, som opstod i de første måneder, og det er vort håb i nær fremtid at kunne tilsende kasserne et eksemplar af regler for sygelønsordningerne med bemærkninger, hvorefter de fleste problemer skulle være løst.

Hvad der ikke gjorde starten lettere, var, at vi, da vi havde fået hovedorganisationernes ordning i stand, skulle søge at oprette et sygelønsfond B.

Det lykkedes os at få nogle fagforeninger og arbejdsgiverforeninger gjort interesseret i arbejdet således, at der nu er opbygget en organisation om sygelønsfond B.

Om ordningerne kan det vist siges, at de stort set virker tilfredstillende. Hvad det økonomiske grundlag angår, viser erfaringerne allerede, at der nok skal blive balance mellem indtægter og udgifter.

Sygeforsikringskommissionen.

Om arbejdet i sygeforsikringskommissionen skal jeg ikke sige meget på nuværende tidspunkt. I det sidste år har vi haft adskillige flere møder end tidligere år således, at vi næsten har tilendebragt den principielle drøftelse af problemerne, og der er nedsat tre underudvalg til at gennemgå henholdsvis sygekassernes ydelser, fribefordringsspørgsmålet og dagpengeproblemet.

Ingen ønskede ordet til beretningen, hvorefter denne godkendtes enstemmigt.

Regnskaberne for såvel samvirksomheden som udligningskassen, der forelagdes af forretningsfører H. C. Hansen, godkendtes ligeledes enstemmigt.

Fra centralforeningen på Lolland-Falster forlå forslag til ændring af samvirksomhedens vedtægt gående ud på, at højst tre af forretningsudvalgets syv medlemmer måtte være funktionærer ved sygekasserne. Forslaget blev trukket tilbage til fordel for et forslag om, at forretningsudvalget overvejer spørgsmålet til næste delegeretmøde.

Til medlemmer af forretningsudvalget nyvalgtes folketingsmand Niels Mørk, Helsingør, og forretningsfører Viggo Hansen, Haderslev.

Samvirkende centralforeninger af sygekasser

Delegeretmøde den 2. og 3. august 1957 i Aalborg

De samvirkende centralforeninger af sygekasser i Danmark afholder hvert 3. år delegeretmøde. Det 24. delegeretmøde blev holdt den 2. og 3. august i Aalborg.

I mødet deltog 158 delegerede fra samvirksomhedens 18 centralforeninger. Efter indbydelse deltog endvidere repræsentanter fra sygekasseorganisationerne i Norge og Sverige samt fra disse landes tilsynsmyndigheder. Fra Danmark deltog socialminister J. Bomholt og departementschef Erik Dreyer samt repræsentanter for tilsynsmyndigheden. Endvidere deltog repræsentanter for fortsættelsessygekasserne, Statsbanepersonalets sygekasse og hjemmesygeplejen. Mødet overværedes endvidere af repræsentanter for pressen samt af en del sygekasseformænd og -forretningsførere.

Formanden Ernst Larsen åbnede mødet med en velkomst til deltagerne. Socialminister J. Bomholt bragte regeringens hilsen til delegeretmødet. Hovedpunkter på mødets dagsorden var:

Beretning om virksomheden.
Regnskaber for årene 1954—56.
Valg af revisor og revisorsuppleant.
Forslag til ændring af vedtægten.
»Kommunernes hjælp i sygdomstilfælde«,
foredrag ved socialdirektør Orla Jensen.
»Men hvem arbejder for sundheden«,
foredrag ved professor, dr. med. Poul Bonnevie.

Beretning om virksomheden.

Til delegeretmødet forelå en trykt beretning over virksomheden i årene 1954—56, som formanden nærmere uddybede.

De danske sygekasser omfattede ved udgangen af 1956 godt $2^1/_2$ mill. nydende medlemmer, hvilket svarer til 75 pct. af befolkningen over 15 år. Som led i den offentlige sygeforsikring findes ved siden af sygekasserne Statsbanepersonalets sygekasse og fortsættelsessygekasserne, der omfatter henholdsvis godt 1 pct. og mellem 11 og 12 pct. af befolkningen over 15 år således, at den offentlige sygeforsikring ialt omfatter 88 pct. af befolkningen. Dette resultat må siges at være ualmindeligt fint i betragtning af, at det delvis er nået ad frivillighedens vej.

Hvad angår medlemsbevægelsen i tre års perioden, har sygekasserne kun grund til at være tilfredse. Antallet af nydende medlemmer har været

stigende i takt med befolkningstilvæksten og antallet af bidragydende medlemmer har været i tilbagegang. Vort samlede medlemsantal, altså såvel nydende som bidragydende medlemmer, er i de forløbne tre år steget med 50.000 medlemmer således, at vi ved udgangen af 1956 er oppe på et medlemstal på 2.776.000 medlemmer.

Den økonomiske virksomhed.

Hvad angår den økonomiske virksomhed, er sygekassernes indtægter steget betydeligt siden 1953. I dette år beløb kassernes indtægter sig til 239 mill. kr. mod 279 mill. kr. i 1956. Af sidstnævnte beløb var 193 mill. kr. indgået som bidrag fra medlemmer. Lægges hertil renter og andre indtægter, der også på sin vis ydes af medlemmerne, kommer vi op på et bidrag fra medlemmerne i 1956 på ca. 200 mill. kr. Fra staten og kommunerne modtog kasserne i samme år ca. 65 mill. kr. Man vil således se, at sygekasserne fra det offentlige modtager 33 øre, hver gang vore medlemmer betaler 1 kr. Sygekassernes økonomi hviler i høj grad på de bidrag, som medlemmerne betaler. I 1956 udgjorde medlemsbidraget gennemsnitlig pr. medlem 6,50 kr. månedlig eller 20 kr. kvartalet. I løbet af ti år er der sket en fordobling af medlemsbidraget, medens pristallet i samme tidsrum er steget 50 pct. Medlemsbidraget er iøvrigt forhøjet i takt med de stigende udgifter, således at der ikke på nogen måde er sket forringelser af sygekassernes ydelser.

Om udgifterne gælder det, at de stadig har været genstand for stigning. Det gælder samtlige udgifter med undtagelse af udgiften til pengehjælp.

Af samtlige ydelser er lægehjælpen langt den vigtigste og også den mest bekostelige. Det sidste år i tre års perioden anvendte vi godt 98 mill. kr. til lægehjælp, hvilket svarer til godt 40 kr. pr. medlem. I hele tre års perioden har vi arbejdet efter lægeoverenskomsterne af januar 1953, hvorfor udgifterne ikke er steget ud over, hvad pristallet hjemler, og ud over, hvad det øgede forbrug af lægehjælp medfører. Ved sammenligning mellem tallene fra 1954 og 1956 vil det ses, at udgiften til lægehjælp er steget 12 pct., medens gennemsnitspristallet i samme tidsrum er steget 11 pct. Hidtil har det været således, at udgifterne til lægehjælp er steget ud over pristalsstigningen og ud over, hvad lægerne opnåede ved overenskomstforhandlingerne. Der har således hidtil været en stigning i forbruget af lægehjælp. For tre års perioden 1954 til 1956 ser det imidlertid ud til, at forbruget af lægehjælp har været konstant.

Sygekassernes næstvigtigste udgiftspost er udgiften til sygehusbehandling. Også denne post stiger, omend stigningen er holdt inden for pristalsstigningen. Årsagen til denne stigning er sygehustaksternes forhøjelser, som det formentlig er svært at komme uden om.

Sygekassernes tredjestørste udgift er udgiften til medicin. I 1956 anvendte kasserne 30 mill. kr. til alle tre grupper af medicin, eller gennemsnitlig pr. medlem 12 kr. Det, der falder mest i øjnene ved udgifterne til medicin, er den store forskel, der kan være fra kasse til kasse. Flertallet af lægerne er yderst økonomiske i deres anvendelse af recepter, men vi har enkelte steder, hvor lægerne er vel flotte med deres ordinationer. Sygekasserne bør nøje følge deres udgifter til medicin og føre statistik over forbruget. Finder man forhold, der bør påtales, må sagerne gå gennem centralforeningerne.



Socialminister Jul. Bomholt, departementschef Erik Dreyer og fuldmægtig Koldby Nielsen.

Hvad angår udgiften til tandlægehjælp, er denne steget med ikke mindre end 46 pct. siden 1953. Stigningen skyldes først og fremmest, at adskillige sygekasser hvert år optager tandpleje som ydelse, men dette forhold alene forklarer ikke den store stigning. Vi har siden 1953 sluttet ny overenskomst med tandlægerne, men forhøjelsen af honorarerne i denne forklarer heller ikke den stærke stigning. En væsentlig årsag til den stærke stigning må søges i, at sygekasserne nu i stor udstrækning betaler for tandpleje til børn, der tidligere havde adgang til skoletandpleje.

Vi har videre forsøgt at etablere en ordning på børnetandplejen, der kunne erstatte skoletandplejen. Vi stillede forslag om, at sygekasserne godtgjorde $^3/_4$ af udgifterne til børns tandpleje, dersom børnene søgte tandlæge to gange om året. Udgifterne til denne børnetandpleje skulle endeligt afholdes med en fjerdedel af forældrene, en fjerdelel af kommunerne og to fjerdedele af sygekasserne. Vi ville derigennem opnå, at børnenes tænder blev regelmæssigt behandlet, og vi ville opnå, at forældrene selv ville blive interesseret i børnetandplejen, og at det ville blive overkommeligt for forældrene at drage omsorg for, at børnenes tænder blev passet. Desværre var Dansk Tandlægeforening ikke i stand til at tage stilling til dette forslag ved vore overenskomstforhandlinger i foråret, men vi håber på senere at komme igennem ad denne vej.

I øjeblikket er der ingen mulighed for, at en kommune delvis kan afholde udgifterne til børnetandpleje gennem sygekasserne, der er derimod

intet i vejen for, at sygekasserne kan søge tilskuddet fra kommunerne forhøjet i almindelighed, men sygekassernes godtgørelse for udgifter til tandpleje må følge overenskomstens bestemmelser. Ønsker man at forhøje godtgørelsen til 4/5, må dette ske for samtlige sygekassens medlemmer.

Sygekassernes reservefonds er i de sidste tre år forøget med 33 mill. kr. til 145 mill. kr. På grund af de stigende udgifter har det været nødvendigt for kasserne at have en større driftskapital. Ikke mindst den omstændighed, at vi får udbetalt statstilskuddet bagud, gør, at vi har været nødsaget til at forøge vore reserver.

Overenskomsterne.

Af de overenskomster, samvirksomheden har indgået i løbet af de sidste tre år, samler interessen sig særligt om overenskomsten med Dansk Arbejdsgiverforening og De samvirkende Fagforbund om administrationen af hovedorganisationernes sygelønsordning, og om den tilsvarende overenskomst med forskellige arbejdsgiverforeninger og forskellige fagforbund om administrationen af sygelønsfond B.

Trods vore anstrengelser om at få gennemført en forbedring af sygekassernes dagpengehjælp, står vi stadig med en forsikring, der ikke er effektiv. Det må derfor hilses med glæde, at fagbevægelsen ved sidste overenskomstforhandlinger tog spørgsmålet op om sygeløn. Vi kan ikke herhjemme være bekendt, at en del af befolkningen er sikret løn under sygdom, medens en anden del er henvist til at klare sig selv under sygdom. Det mest rationelle ville være, at alle, hvad enten det drejede sig om en virksomheds direktør eller virksomhedens funktionærer eller arbejdere var sikret løn under sygdom. Muligvis vil det ikke være gennemførligt at sikre arbejderne løn under sygdom på grund af arbejdernes noget løsere tilknytning til deres arbejdsgivere. Man må sikkert gå den vej, som hovedorganisationerne er kommet ind på ved sidste overenskomstforhandlinger, nemlig en kollektiv sygelønsordning, til hvilken arbejdsgiverne bidrager. Med overenskomsten om sygeløn er der gjort et godt skridt fremad, og vi er yderst tilfredse med, at sygekasserne er kommet med ind i billedet. Vi mente at kunne foretage udbetalingen af sygelønsdagpengene uden at der skulle svares særligt administrationsbidrag. I langt de fleste tilfælde ville der jo kun være tale om at udbetale dagpenge til vore medlemmer, som i forvejen skulle have dagpenge på sygekassens kontor.

Efter nærmere overvejelser bestemte hovedorganisationerne sig til så vel at lade udbetalingen af sygelønsdagpengene ske gennem sygekasserne som at lade sygekasserne opkræve arbejdsgivernes bidrag til ordningen. Sidstnævnte opgave kunne vi naturligvis også klare, dog mod et passende administrationsbidrag, da dette krævede et særligt administrationsapparat.

Dette arbejde blev henlagt til centralforeningerne. Vi havde kun tre uger til at sætte sygelønsordningerne i kraft, men vi mener at kunne sige, at sygekasserne har klaret arbejdet godt. De begyndervanskeligheder man måtte regne med, skulle nu være overvundet.



Nordiske gæster.

Foruden arbejdsgiverne i Dansk Arbejdsgiverforening havde en lang række arbejdsgivere indgået aftale med fagforbundene om at give deres arbejdere dagpenge i sygdomstilfælde. Det blev her vor opgave at tage initiativet til oprettelsen af sygelønsfond B for disse arbejdsgivere og arbejdere. Ved forhandlinger med forskellige fagforbund og arbejdsgiverforeninger er det lykkedes os at etablere denne fond og få afsluttet overenskomst om administration af denne.

I begge fonds tilsammen vil indgå 20 mill. kr. om året til brug for opfyldelsen af de forpligtelser, fondene har påtaget sig.

Helse.

På sidste delegeretmøde fik vi tilslutning til udgivelsen af et sundhedsblad til sygekassernes medlemmer. I første omgang tegnede vi blandt sygekasserne et oplag på 180.000 eksemplarer, hvorefter bladet blev sat i gang. Forretningsudvalget fulgte med spænding bladets udvikling, om det nu var muligt at lave et godt blad, som medlemmerne ikke blot ville modtage, men også finde nyttigt og interessant. Det er vort indtryk, at bladet er blevet overordentligt velvilligt modtaget af medlemmerne, og vi har kunnet konstatere, at bladet bliver læst i vid udstrækning. En lille mangel ved bladet er måske, at vi endnu ikke har fået placeret sygekassestoffet rigtigt, men vi håber også snart at komme med på dette felt. Vi kunne ønske, at bladet fik nogen større udbredelse i landsygekasserne, men vi har her visse vanskeligheder ved distribueringen. Den bedste form er sikkert den, at sygekassernes opkrævere søger at tegne abonnement på bladet hos medlemmerne. Vi har i det sidste halve år fået en del abonnenter på denne måde, og vi er nu oppe på et oplag på 210.000 eksemplarer.

Umiddelbart efter den anden verdenskrig gjorde vi regering og folketing opmærksom på, at vort lovmæssige grundlag trængte til en modernisering. Udviklingen var løbet fra visse af vore bestemmelser. Den daværende regering nedsatte et tjenestemandsudvalg til at se på de af os rejste spørgsmål, men udvalget nåede aldrig at holde møde. Vi forstærkede derefter vort krav om en revision af den lovgivning, vort arbejde bygger på, og det resulterede i nedsættelsen af sygeforsikringskommissionen af 1954, der skulle være en hurtigt arbejdende kommission. Der skete ikke ret meget i kommissionen i de første år af dens levetid, men inden for det sidste halve år er der kommet mere liv i den, så der nu er nedsat underudvalg. Trods talen om, at kommissionen skulle arbejde hurtigt, vil der sikkert gå adskillige år endnu, inden kommissionen afgiver betænkning og nye lovforslag bliver færdigbehandlet i folketinget. Vi er helt indforstået med, at spørgsmålene om den offentlige sygeforsikring bliver behandlet på bred basis i en kommission, men udviklingen i dag går så hurtigt, at det er et spørgsmål, om man ikke bør tage visse ting ud af kommissionens arbejde til særskilt og hurtigere behandling.

Vi er stærkt interesseret i snarest at få ændret de gældende helbredsbetingelser ved optagelse i sygekasse. Mange forældre kan for eksempel ikke forstå, at de børn, som hidtil har været sikret sygehjælp gennem forældrenes medlemsskab, ved deres fyldte 14. år ikke uden videre kan optages i sygekasse som selvstændige medlemmer. Spørgsmålet om helbredsbetingelser i det hele taget må naturligvis behandles sammen med det større spørgsmål om obligatorisk medlemsskab, men der vil intet være i vejen for, at sygekasserne allerede nu fik lov til at optage de børn, der fra fødslen har været sikret sygehjælp gennem sygekassen, uden at skulle stille krav om opfyldelse af helbredsbetingelser.

Begrænsningen i sygehjælpen er et andet mørkt punkt hos os. Vi skiller os af med vore medlemmer, når de er alvorligt syge. Begrænsningen i retten til sygehjælp bør snarest slettes. Vore medlemmer bør ikke kunne opbruge deres hjælp i sygekassen, sålænge de ikke er undergivet varig anstaltsbehandling. Ophæves begrænsningen i sygehjælpen, vil kommunerne blive aflastet for visse sygehjælpsudgifter, hvorfor det ville være rimeligt, om vi fik en mindre forhøjelse af statstilskuddet.

Vi beder socialministeren om at tage hensyn til disse ændringer, når der ved førstkommende lejlighed skal foretages ændringer af folkeforsikringsloven.

Af vore større ønsker skal først nævnes forbedring af dagpengeforsikringen. Det er ganske urimeligt at opretholde en obligatorisk dagpengeforsikring på 40 øre, og det er urealistisk at tro, at man skulle kunne nå til en effektiv sikring ved at overlade til det enkelte medlem selv at be-

stemme størrelsen af det daglige pengebeløb. Vi må finde frem til en obligatorisk dagpengeforsikring for de medlemmer, der har indtægtstab under sygdom. Fra fagorganisationernes side er man villig til at støtte tanken om en almindelig dagpengeforsikring. Der skulle således nu være mulighed for, at man kunne samle sikringen mod indtægtstab i sygekasserne, hvor den retteligt hører hjemme. Kan man løse dagpengespørgsmålet inden for en nærmere fremtid, vil vi have bragt et af vore svageste punkter i vor sikring i orden.



Fra mødets udstilling.

Et andet stort spørgsmål er spørgsmålet om afvikling af frivillighedsbegrebet med hensyn til sygeforsikringen.

Vi tror, at tiden er moden til at gennemføre obligatorisk, nydende medlemsskab af sygeforsikringen. Det er de færreste, der betragter medlemsskabet af sygekassen som nydende medlem som frivilligt. Vi er ganske klar over, at der er visse problemer forbundet med det obligatoriske medlemsskab. Da disse har kunnet overvindes i Norge og Sverige, hvor man har obligatorisk medlemsskab, må de også kunne klares hos os. Vanskelighederne ligger ikke i at gennemføre obligatorisk tilmeldingssystem, men i at medlemsskaberne opretholdes, d. v. s. at de pågældende fortsat opfylder deres forpligtelser over for sygekasserne. I dag må kommunerne træde til, når en person ikke har sikret sig sygehjælp. Det er derfor et spørgsmål, om ikke kommunerne kunne betale medlemsbidrag for de medlemmer, der undlader at betale. Kommunerne kan så opkræve dette bidrag hos de pågældende, om nødvendigt ved udpantning.

Der tales ofte om at ophæve sygekasserne og lægge vore opgaver ind under kommunerne, og ved gennemførelse af obligatorisk medlemsskab vil vore sygekasser naturligvis skifte karakter og få et endnu mere offentligt præg. Det er dog vor opfattelse, at man fra de ansvarlige myndigheders side ikke nærer noget ønske om, at det offentlige skal overtage sygekassernes virksomhed. Både i Norge og Sverige har man da også opretholdt sygekasserne som det organ, der forvalter den offentlige sygeforsikring.

Det største spørgsmål, omend ikke for sygekasserne, men for offentlig-

heden, politikerne og aviserne, er spørgsmålet om sygekassegrænsen. Vi har intet nyt at sige om dette spørgsmål. Vi har utallige gange gjort rede for vor opfattelse her, og vor opfattelse er den, at sygekassegrænsen ikke kan slettes uden videre. Slettes sygekassegrænsen uden videre, vil det betyde, at vi alle får en sikring som den, vi har i fortsættelsessygekasserne. Skulle der være nogle, der tror, at vi ved grænsens bortfald alle ville få en sikring som sygekassernes nugældende, vil de blive dybt skuffet. Når man derfor taler om, at alle skal have de samme rettigheder, må forbedringen for fortsættelsessygekassernes medlemmer ske ved, at disse kasser indfører sygekassernes ydelser. Når sygekassegrænsen ønskes ophævet, er det iøvrigt vor opfattelse, at dette ikke så meget er af hensyn til sygehjælpsydelserne, som af hensyn til andre områder, hvor man anvender grænsen. Befolkningen har den opfattelse, at hvis der ikke var nogen grænse, så kunne de, der nu ligger over grænsen, få tilskud til nedsættelse af deres husleje eller tilskud til boligbyggeri, mælkehjælp o.s.v. Politikerne kunne derfor afskaffe en stor del af utilfredsheden med grænsen, såfremt de afskaffede dens virkninger ved forskellige sygekasserne ganske uvedkommende foranstaltninger. Vi er naturligvis villige til fordomsfrit at forhandle om alle spørgsmål, men vi kan ikke medvirke til en ordning, som vil betyde en forringelse for de medlemmer, hvis tarv vi er sat til at varetage.

I diskussionen om formandens beretning deltog overbetjent J. Schmidt, Nyborg, hovedkasserer Eigil Jørgensen, København, forretningsfører Viggo Hansen, Haderslev, ejendomsmægler Walentin Jensen, Roskilde, pensionist O. Verup, Næstved, forretningsfører P. Friis Olsen, Århus, og foderstofuddeler A. Fisker, Kjellerup. Diskussionen omhandlede væsentligt sygekassernes fremtidige virksomhed. Efter replicerende bemærkninger af formanden godkendtes beretningen eenstemmigt.

Regnskaberne godkendtes ligeledes eenstemmigt.

Til revisorer genvalgtes Arbejdernes Bogførings- og Revisionsinstitut samt nyvalgtes forvalter Max Sanddahl, København.

Et forslag fra centralforeningen på Lolland-Falster til ændring af samvirksomhedens vedtægt gående ud på, at mindst 4 af forretningsudvalgets medlemmer ikke må være funktionærer i en sygekasse, blev forelagt af formanden, idet han oplyste, at forslaget var blevet trukket tilbage på repræsentantskabsmødet dagen i forvejen. Forretningsudvalget var i stedet pålagt til næste delegeretmøde at gennemgå lovene og fremkomme med forslag til à jour-føring af disse.

Til næste mødested valgtes Odense.

På delegeretmødet holdtes to foredrag, som omtalt i indledningen. Begge foredrag vil blive refereret i kommende numre af Sygekassetidende.

Læs i næste nr.:
Sagt på delegeretmødet —
Skrevet om delegeretmødet

Sygelønsfond B.

Lidt om virksomheden.

Kort tid efter at Hovedorganisationernes sygelønsfond var kommet til verden, blev sygelønsfond B startet af forskellige arbejdsgiverorganisationer og forskellige fagforbund. De danske sygekasser ydede jordemoderhjælpen. Men hvordan har barnet det, spørges der.

Sygelønsfond B virker langt bedre, end man turde håbe ved starten. Vel er der endnu ikke nær anmeldt så mange arbejdsgivere, som man regnede med, men der kommer stadig nye til. I sidste måned er tilmeldt ikke mindre end 800 restauratører, og man venter snart at høre fra landets slagtermestre. Ved en opgørelse foretaget i juni måned var der anmeldt 16.000 arbejdsgivere med godt 60.000 arbejdere i beskæftigelse.

Til centralforeningernes sygelønskontorer er indbetalt 1,3 mill. kr. i garantifondsbidrag og gennem fagforeninger og arbejdsgiverorganisationer er indbetalt ca. 0,7 mill. kr., således at man nu er oppe på en garantikapital på ca. 2 mill. kr.

Indtil 1. maj havde sygelønskontorerne afregnet med sygekasserne for ca. 46.000 sygedage. I sygelønsdagpenge var udbetalt ca. 525.000 kr. Også i sygelønsfond B lå det gennemsnitlige udbetalte dagpengebeløb lidt under det i reglerne fastsatte beløb; ligesom tilfældet hidtil har været i Hovedorganisationernes Sygelønsordning. Til mænd var i gennemsnit udbetalt 13,87 kr. pr. dag og til kvinder 8,91 kr. pr. dag.

Fra andre Lande

U. S. A.

I »Byggeindustrien« (nr. 10/1957) fandtes en artikel om byggevirksomheden i U. S. A. 1955—56. Det oplyses heri, at kun 30 pct. af hospitalerne i U. S. A. støttes eller drives af det offentlige, medens 70 pct. ejes af kirkesamfund, enkeltpersoner og velgørende institutioner. Det er værd at lægge mærke til, at kirkesamfundets hospitaler drives på rent forretningsmæssig basis således, at overskuddet ved hospitalsdriften overføres til kirkesamfundets øvrige virksomhed. Til bygning af hospitaler, skoler, kirker o. a. er i 1956 anvendt ialt 2.325 millioner dollars.

Spanien.

I Spanien har man ændret noget i reglerne for financieringen af socialforsikringen. Tidligere blev forsikringens midler væsentligt tilvejebragt gennem bidrag fra arbejdsgiverne og arbejderne som en procentdel af grundlønnen. Man har nedsat dette bidrag og skaffer nu midler til socialforsikringen gennem skatterne. Arbejdsgivernes bidrag er nedsat til 2 pct. af grundlønnen og arbejdernes bidrag til 4 pct. af grundlønnen. Til sygeforsikringen bidrager arbejdsgiverne med $^1/_2$ pct. og arbejderne med $1^1/_2$ pct.

Alderdomshjemmene og deres beboere.

(Fra socialministeriets undersøgelser nr. 23.)

Indtil 1891 udgjorde forsorgen for de gamle en del af den almindelige fattigforsorg, hvilket betød, at gamle mennesker, som måtte have offentlig hjælp, var underlagt fattigvæsenet. Som andre personer, der ikke kunne klare sig selv, og som familien ikke sørgede for, blev de derfor anbragt på fattiggårdene. Her bestod flertallet af beboerne da også af gamle mennesker og børn eller helt unge.

Omkring 1880 fandtes ca. 300 fattigårde i landkommunerne, hvortil kom et betydeligt antal i byerne. Det var alt andet end behagelige forhold, man bød sine gamle medborgere dengang; især i landkommunernes fattiggårde herskede som oftest elendige forhold. Dertil kom så, at de gamle blev betragtet som fattiglemmer, hvorfor de bl. a. havde arbejdspligt.

Ifølge alderdomsunderstøttelsesloven af 9. april 1891 fik kommunerne pligt til at sørge for, at alderdomsforsørgede, der ikke kunne forsørges hjemme, blev anbragt på et kommunalt eller privat alderdomshjem. Nogle enkelte kommuner havde da allerede forinden indrettet særlige alderdomshjem, men først efter århundredskiftet kom der egentlig fart i byggeriet af hjemmene.

Byggeriet har i de senere år fået et yderligere skub fremad, nemlig ved ændring i boligstøtteloven af 1951, hvorved der blev skabt mulighed for at yde statslån til opførelse, ombygning og udvidelse af alderdomshjem inden for en lånegrænse på 95 pct. af anskaffelsessummen for kommunale hjem og inden for 97 pct. for selvejende, private hjem. Denne lånegrænse er dog ved byggestøtteloven af 14. april 1955 ændret således, at lånegrænsen for begge kategorier herefter er 94 pct. For over $^2/_3$ af hjemmene er mere end halvdelen af anskaffelsessummen (uden inventar) financieret ved statslån. Den gennemsnitlige andel, som statslånene udgør af hjemmenes anskaffelsessum, er 55 pct.

Antallet af alderdomshjem udgjorde pr. 31. marts 1955 ialt 592 hjem, heraf var 563 kommunale hjem og 29 private hjem, i hvilke kommunerne har indlæggelsesret. Af de 561 hjem, hvor opførelsesåret foreligger oplyst, er næsten $^1/_4$ opført i årene 1950—54 og ca. $^3/_5$ af samtlige hjem er opført siden 1930. Ved udgangen af 1956 er der yderligere færdigbygget ca. 10 hjem, medens omkring 30 hjem var under opførelse.

Næsten halvdelen af samtlige alderdomshjem er siden opførelsen blevet udvidet eller er moderniseret. Det er især de ældre hjem, der er ændrede og moderniserede. Udvidelserne er for størstepartens vedkommende foretaget i kommunegruppe II, hvilket vel må ses som en følge af en betydelig indflytning af ældre fra land til by. Medens antallet af aldersrente-

Statistik pr. 31/3 1955	Kommunegruppe		
	I	II	III
Antal hjem:			
Kommunal.....	17	159	387
Privat.....	—	5	24
Antal beboere:			
Kommunal.....	2529	6861	7060
Privat.....	—	120	607
Gennemsnitlige driftsudgifter:			
Kommunal.....	16,23	10,49	9,64
Privat.....	—	7,94	7,06

Gruppe I: Hovedstadsområdet. Gruppe II: Købstæder og bymæssig bebyggelse med over 1500 indbyggere. Gruppe III: Landkommuner.

modtagere i hele landet i årene fra 1929 til 1954 er steget med 184 pct., er antallet af aldersrentemodtagere i provinsbyerne således steget med 275 pct.

Som det fremgår af tabellen, er antallet af alderdomshjem i kommunegruppe I kun 17, men til gengæld er hjemmene forholdsvis store. 3 af hjemmene har således over 100 beboere, og et enkelt, »De gamles By« i København, har over 1.000 pladser. I kommunegruppe II har flertallet af hjem mellem 20 og 30 pladser, men antallet af pladser varierer dog stærkt, bl. a. findes der adskillige hjem i købstæderne, og 14 af disse hjem har over 100 pladser. Den almindeligste type alderdomshjem i kommunegruppe III har 10—20 pladser, hjemmene er her gennemgående ret små, og kun 22 af de 409 hjem har over 30 beboere. Det store antal hjem i gruppe III bevirker, at over halvdelen af samtlige hjem har mindre end 20 pladser.

Da afgangen fra alderdomshjemmene er temmelig stor, idet der jo sker mange dødsfald, var 1929 af det samlede antal pladser pr. 31. marts 1955 ikke belagt. I det store hele må man imidlertid sige, at hjemmene på det nærmeste har været helt belagt, idet det tager en vis tid, inden ny indflytning kan finde sted efter et dødsfald. Enkelte hjem er dog overbelagt, og nogle steder er der ventetid for at blive optaget på alderdomshjem.

Da de eksisterende alderdomshjem er bygget under vidt forskellige prisforhold, kan det være meget vanskeligt som helhed at bedømme hjemmenes anlægsudgifter pr. plads. Anlægsudgifterne for nogle få af de senest byggede alderdomshjem vil dog kunne tjene til en lille orientering. Således spænder anlægsudgifterne for disse hjem i kommunegruppe II fra ca. 40.000 kr. pr. plads til ca. 17.000 kr., og i kommunegruppe III varierer udgifterne pr. plads fra ca. 23.400 kr. til ca. 14.400 kr. Afgørende for den store prisforskel må foruden byggemæssige forskelligheder antages at være opførelsesstedet, idet byggeomkostningerne i store byer er væsentlig større end i andre kommuner.

De i tabellen anførte gennemsnitstal pr. forplejningsdag på alderdoms-



Der væves flittigt i »De gamles By«.

hjemmene giver ikke et helt klart billede af de typiske udgifter. I kommunegruppe I og II ligger de fleste hjem under gennemsnitsudgifterne, men der findes dèr en del temmelig dyre hjem, som trækker gennemsnittet i vejret. De typiske gennemsnitsudgifter i gruppe III er særlig store, idet der findes hjem med alle udgiftstyper fra de helt billige til de meget dyre hjem.

På alderdomshjemmene boede der pr. 31. marts 1955 14.762 aldersrentemodtagere, hvilket svarer til 5,3 pct. af samtlige aldersrentemodtagere. Det er først og fremmest de allerældste, der har ophold på alderdomshjem. Af de 14.762 beboere var 13.002 over 70 år og 6.384 var over 80 år. Dette betyder, at af samtlige aldersrentemodtagere over 80 år var 14,3 pct. på alderdomshjem, og af alle rentemodtagere over 70 år var 7,2 pct. på alderdomshjem. Hovedparten af hjemmenes beboere er kvinder, idet der fandtes 8.075 kvinder og 6.687 mænd. Af ægtepar fandtes der kun 756 par, og antallet af betalende beboere udgjorde 746 personer.

Antallet af aldersrentemodtagere i hele landet udgjorde ca. 280.000 pr. 31.marts 1955. Af disse boede ca. 200.000 rentemodtagere i kommuner, som har alderdomshjem, hvilket svarer til en plads for hver 12 rentemodtagere. For de øvrige 80.000 aldersrentemodtageres vedkommende lykkes det som regel kommunen i påtrængende tilfælde, at få rentemodtagerne anbragt på en anden kommunes hjem eller på et privat hjem.



Der arbejdes med løvsav og peddigrør.

Da antalet af gamle stadig er stigende, har adskillige kommuner som nævnt nye alderdomshjem under opførelse, og en del bestående hjem står over for betydelige udvidelser. I de seneste år har en ny form for hjælp til hjemmeboende invalide- og aldersrentemodtagere imidlertid vundet indpas i en del, gennemgående større kommuner. Således udsender disse kommuner hjemmehjælpere, der assisterer de pågældende rentemodtagere med den daglige husholdning. Det er dog et spørgsmål, om der altid vil være en økonomisk fordel ved, at en aldersrentemodtager får hjemmehjælp, fremfor at blive indlagt på et alderdomshjem. Såfremt der er ledige pladser på kommunens alderdomshjem, vil det formentlig være billigere at udnytte hjemmets kapacitet fuldt ud end at yde hjemmehjælp, idet udgifterne ved hjemmehjælpen tillige med aldersrenten som regel overstiger udgiften til udnyttelse af de ledige pladser. Er der derimod pladsmangel på kommunens alderdomshjem, og man står over for at måtte bygge nye hjem eller foretage udvidelser for at forøge pladsantallet, vil kommunen utvivlsomt med fordel kunne indføre hjemmehjælp til gamle, der ellers måtte indlægges på alderdomshjem, såfremt man derved kan undgå nybyggeri; dertil kommer så tillige den humane betydning af, at de pågældende kan blive i deres eget hjem, såfremt de foretrækker dette.

Sv. K.

Lægeforeningen gennem 100 år

Den alm. danske Lægeforening fejrer den 1. september sit 100 års jubilæum. Et sådant hjørne kan selvsagt ikke passeres i det skjulte. Det må fejres og det vil blive fejret, dels ved en festmiddag og dels ved et festmøde i Københavns Universitet selve dagen.

Foruden festerne vil jubilæet også blive mindet ved udgivelsen af et skrift forfattet af dr. V. A. Fenger. Der er nogle, som ofte giver udtryk for, at jubilæumsskrifter er noget kedeligt noget, og at jubilæumsskrifter ikke duer mere. V. A. Fenger har ved sit store skrift slået en pæl gennem denne meningsopfattelse. Skriftet i anledning af lægeforeningens 100 års dag er i hvert fald både interessant og lærerigt, ja, så interessant at det kunne være fristende at citere flere afsnit af det.

Det ligger i sagens natur, at der ved stiftelsen af Den alm. danske Lægeforening allerede bestod forskellige lægeforeninger. Der var Vallø Lægeforening (1844), Aalborg Lægeforening (1854) og Sydvestsjællands Lægeforening (1856) og endelig Provinsiallægernes Forening (1846). Der er meget interessant at lægge mærke til, at lægeforeningerne startede samme sted, som sammenslutningerne af sygekasserne på et senere tidspunkt tog deres begyndelse, nemlig i den sydlige del af Sjælland.

Allerede på det stiftende møde tirsdag den 1. september i gæstgivergården »Store Belt« i Korsør drøftede man, foruden et forslag til Den almindelige danske Lægeforsamlings organisation også et forslag om oprettelse af sygekasser. Der fandtes som bekendt på det tidspunkt kun få sygekasser uden for byerne. Ja, man kan vel iøvrigt have svært ved at tænke sig forholdene for de syge for 100 år siden. I indbydelsen til det stiftende møde anførte formanden for Provinsiallægernes Forening, klosterlæge i Vemmetofte F. F. Mourier, bl. a. om sygehusforholdene: »... uden for København er der så godt som ingen hospitaler. I hvert amt findes vel en indretning, det såkaldte arbejdshus, der er lidt sygehus, men fornemmelig tvangsanstalt og opbevaringssted for sindssyge; publikum nærer en stor aversion for dem, og de bliver derfor sparsomt benyttet.« Læge F. F. Mourier skriver videre i sin indbydelse: »Hvad lægerne ønsker og må stræbe efter, er selv at tage hånd i de sager, hvis ordning kun angår dem, og at få indflydelse på alt, hvad der står i forbindelse med den videnskab, i hvis tjeneste de arbejder, de forhold, hvorunder de arbejder, og de midler, som er nødvendige dertil.«

Ikke mindre end 80 læger tog imod indbydelsen, og et resultat af mødet blev stiftelsen af Den almindelige danske lægeforening. Der skulle imidlertid gå år og dag inden lægeforeningen blev det, som den er i dag, nemlig hele den danske lægestands fuldgyldige repræsen-

tation. Gennem de 100 år er medlemstallet vokset fra de 80 læger, der deltog i det første møde i Korsør, til i dag at tælle 5.689 medlemmer. Det aldeles overvejende antal af landets læger er medlemmer af lægeforeningen.

Vi skal ikke her komme nærmere ind på afsnittet i skriftet om lægeforeningens organer og institutioner, hvor interessant dette end måtte være. Det er i virkeligheden fortællingen om en frodig mark, hvor hver plante udfører sin mission.

I skriftets næste afsnit fortælles om den virksomhed, som er udøvet på felter, der berøres af lægernes arbejde. Det er foreningens arbejde for det danske medicinalvæsen, for det danske sygehusvæsen og for det danske sygekassevæsen. Lad os stoppe op ved afsnittet om sygekassevæsenet.

Allerede ved lægeforeningens stiftelse drøftede man som nævnt spørgsmålet om oprettelse af sygekasser. På mangfoldig måde har lægeforeningen og dens medlemmer siden støttet sygekassebevægelsen, dels ved oprettelse af sygekasser og dels ved at medvirke i sygekassers ledelse.

I skriftet hedder det: »Det må siges, at det var vidtskuende planer, som her fremkom på lægeforeningens første møde; at de igennem 100 år skulle føre til, at denne foranstaltning til støtte for »det store af fattigdom demoraliserede proletariat« skulle omfatte 70—80 pct. af landets befolkning, var der næppe nogen af mødets deltagere, som havde fantasi nok til at forestille sig.«

»Lægestanden så meget tidligt, at en udvikling af sygekasserne ville sætte dem i stand til at udføre et langt mere effektivt lægearbejde, særligt over for den ubemidlede del af befolkningen,« hedder det videre. Det oplyses derefter, at lægegerningen skete på basis af aftaler mellem den enkelte læge og den enkelte sygekasse, enten for en fast årlig betaling, takst I, for en familie (1/2—1 rdlr.) eller for betaling pr. ydelse, takst II, og da gerne den sædvanligt gældende arbejdstakst med fradrag af 25 pct.

Det er også værd at bemærke, at nogle lægekredsforeninger i 1871 udtalte, at sygekasserne var gavnlige under forudsætning af, at de »omfatter individer af lige stand og formue,« og opfordrede »småfolk« til at indmelde sig. Noget senere udtalte lægeforeningen, at lægerne vil støtte sygekasserne ved en passende moderat betaling for lægehjælp, for så vidt deres medlemmer hørte til arbejderklassen. Der er løbet meget vand i stranden siden 1871, men så vidt vides er det stadig lægeforeningens standpunkt, at overenskomsterne med sygekasserne kun kan opretholdes, så længe sygekasserne kun omfatter en del af befolkningen. At overenskomsterne er et gode for alle parter, behøver vi ikke at diskutere. Det gælder, selv om man er af den opfattelse, at taksterne er for høje.

Pladsen her tillader desværre ikke

at referere den samlede fremstilling, der er givet i dette afsnit om forhandlingerne mellem læger og sygekasser. Vi kan slutte med og tilslutte os følgende ord: »på trods af hug og parader giver linien for fremtiden: *samarbejde og videreudvikling.*«

Direktoratet for Sygekassevæsenet

Nr. 32/1957.

Vedrørende den i folkeforsikringslovens § 19, stk. 1, nr. 4 og 5 samt stk. 2-3 omhandlede særlige barselhjælp for fabrikarbejdersker og andre.

Ifølge derom modtaget underretning har direktoratet for arbejdstilsynet under 25. juni 1957 tilskrevet sygekassen N. N. således:

»I skrivelse af 13. juni d. å. har sygekassen forespurgt, hvorvidt et kvindeligt medlem, der er beskæftiget som medhjælp ved en brødvogn, ved hvilken der udkøres brød for en bagermester, er berettiget til barselhjælp.

I denne anledning skal man meddele, at da det arbejde, ved hvilket den pågældende er beskæftiget, er omfattet af lov nr. 226 af 11. juni 1954 om almindelig arbejderbeskyttelse § 1, stk. 1, er pågældende tillige omfattet af de i lovens § 37 indeholdte barselhvilebestemmelser, hvorfor hun er berettiget til barselhjælp.«

Hvilket herved meddeles.

Nr. 33/1957.

Forhøjelse af takst for ophold på godkendt rekonvalescenthjem.

Taksten for sygekassemedlemmers ophold på rekonvalescenthjemmene Borrebakken i Lyngby og Mikkelborg ved Kokkedal er fra 1. juli at regne forhøjet til 11 kr. pr. døgn.

Samvirkende Centralforeninger

Nr. 9/1957.

Vedr. administrationen af sygelønsfondene.

Med De døves Sygekasse, der har medlemmer ud over landet, har samvirksomheden truffet aftale om, at kun medlemmer bosat i København, Frederiksberg og kommunerne på Amager får udbetalt sygelønsdagpenge gennem sygekassen. Øvrige medlemmer er berettiget til at få udbetalt sygelønsdagpenge gennem den sygekasse, inden for hvis område de har fast bopæl. Såfremt der findes mere end een sygekasse inden for området, sker henvendelsen til den største sygekasse.



De hollandske sygekasser skal rationalisere, foreløbigt har man anskaffet rulleskøjter til sygekasseinspektørerne (Fra Het Ziekenfonds).

Sygekassernes Pensionsforening.

Beretning og regnskab for 1956.

I årets løb er sygekassen »Næstved«, Den almindelige sygekasse i Fåborg og Fortsættelsessygekassen for Hjørring amt tilmeldt foreningen, hvorefter denne omfatter 103 sygekasser. Foruden oprettelse af pensionsforsikringer for funktionærer ved disse kasser, er der ført forhandlinger med flere andre sygekasser om pensionsordninger, hvilke sager endnu ikke er sluttede. Der er antaget 35 begæringer om pensionsforsikring til et samlet årligt præmiebeløb på 28.630 kr. På grund af forbedringer af allerede bestående overenskomster og som følge af lønforhøjelser er der foretaget ændring af 407 policer, hvilket har medført en årlig præmiestigning på 56.758 kr. 22 policer er udgået som følge af pensionering eller fratrædelse. Den løbende årlige præmie udgjorde pr. 1. januar 1957 675.742 kr., en stigning fra 1. januar 1956 på 52.112 kr.

Til 33 gamle funktionærer og enker er udbetalt tilskud på ialt 9.525 kr.

Oplysninger om foreningens virksomhed iøvrigt fremgår af regnskabet.

Driftsregnskab for året 1956.

Indtægter:	kr.	*Udgifter:*	kr.
Præmie, stempel og policer til Pensionsforsikringsanstalten A/S	692.895,09	Indsendt til Pensionsforsikringsanstalten A/S	692.895,09
Inkasso- og tegningsprovision	23.039,89	Tilskud til pensioner	9.525,00
Renter af bank og obligationer	2.646,05	Rejser, møder og revision	218,25
Renter af giro og aktie	12,20	Bestyrelsesmøder	1.318,40
		Generalforsamlingen i Sønderborg	819,15
		Honorarer	2.800,00
		Tryksager, porto, annoncer, rigstelefon	748,76
		Driftsoverskud	10.268,58
	718.593,23		718.593,23

Status pr. 31. december 1956.

Aktiver:	kr.	*Passiver:*	kr.
Girobeholdning	102,20	Formue 1. januar 1956	65.544,51
Bankbeholdning	15.304,59	Driftsoverskud	10.268,58
Obligationsbeholdning	60.224,80	Formue 31. december 1956:	75.813,09
Aktie i Pensionsforsikringsanstalten A/S	181,50		
	75.813,09		75.813,09



Plejehjem i København. I Københavns borgerrepræsentations møde i sidste måned vedtog man at gå i gang med at skaffe flere plejehjemspladser. Det er i øjeblikket sådant, at mange sygehussenge optages af gamle, hjælpeløse borgere, som venter på at blive optaget på et plejehjem. Man vedtog at opføre en bygning i De gamles by til 6 mill. kr. Bygningen skal indeholde plads til 116 plejepatienter foruden bl. a. laboratorier, en revalideringsafdeling og en fysiurgisk afdeling. Plejehjem nr. 2, der skal opføres senere, skal have 232 sengepladser. Endvidere skal det næsten 200 år gamle Nørre Hospital omdannes til plejestiftelse.

★

Dansk Ligbrændingsforening. I beretning for 1956 er det oplyst, at foreningen alene i dette år har modtaget 9.000 nyindmeldelser. Medlemstallet ligger nu på 196.000. Der fandt 10.276 ligbrændinger sted, hvilket er 25,9 pct. af samtlige dødsfald i landet. I Stor-København blev 62 pct. af samtlige døde brændt. I 11 provinsbyer lå ligbrændingsprocenten over 30, i Køge endog på 49 pct.

★

Spastikerhjem. Efter forhandlinger mellem Nationalforeningen til Tuberkulosens bekæmpelse, De Kellerske Anstalter, indenrigs- og socialministeriet er det besluttet, at to afdelinger på Julemærkehjemmet ved Kolding skal bruges til spastisk lammede patienter. De to afdelinger, der er ved at blive indrettet hertil, ventes klar til indflytning til september.

Sygekassen »Roskilde«. Den 1. oktober fratræder forretningsfører E. Sørensen efter 37 års virke ved sygekassen. Som ny forretningsfører er udnævnt J. Sander, tidligere Taastrup-Hedehusenes sygekasse.

★

Børneundersøgelserne. Ifølge en undersøgelse, som stadslægen i København har ladet foretage på et afgrænset område i København, viser det sig, at mødrene forsømmer at lade deres børns helbredstilstand kontrollere. Af alle børn i 15-måneders alderen var kun ca. 50 pct. blevet undersøgt. Den overvejende årsag til, at børnene ikke var blevet undersøgt, var sløseri eller ligegyldighed.

★

Fortsættelsessygekassen for Skanderborg amt har købt ejendom og indrettet kontorer i denne. Kassens adresse er herefter: Vitus Berings Plads 2, Horsens.

★

Lægerne i Helsingør er utilfredse med byens sygehus, Øresundshospitalet, der iøvrigt er et af landets ældste sygehuse, 160 år gammelt. Man ønsker sygehuset udvidet og dermed bedre behandlingsforhold.

★

Forretningsfører Gerh. Pedersen er efter eget ønske fratrådt sin stilling inden for de københavnske sygekasser for at overtage en stilling som forretningsfører for Dansk Ligbrændingsforening.

Forretningsførerne

på Sjælland afholder møde lørdag den 14. september kl. 14 på sygekassen »Roskilde«s kontor. Kaminpassiar med centralforeningens nye formand, folketingsmand Niels Mørk.

Efter mødet fællesspisning — medbring madpakke.

Deltagelse bedes anmeldt senest den 9. septbr. til Korsør sygekasse (tlf. 488).

Centralforeningernes årsmøder.

Skanderborg amt.

På årsmødet i centralforeningen for Skanderborg amt drøftede man bl. a. sygekassernes stigende udgifter til medicin. For at imødegå disse, havde centralforeningen antaget en farmaceut til at foretage revision af sygekassernes recepter. De undersøgelser, farmaceuten allerede havde foretaget, havde vist, at der kan spares en hel del. Man ville optage forhandling med lægerne om nedbringelse af udgifterne. Mange læger havde hidtil negligeret henstillinger om mådehold i medicinforbruget.

Vejle amt.

På repræsentantskabsmødet i centralforeningen i Vejle amt henledte formanden repræsentanternes opmærksomhed på de nye bestemmelser i lægeoverenskomsten, hvorefter lægerne har pligt til at bistå kasserne i gennemførelsen af en forsvarlig økonomi. Lægeregningerne må nøje kontrolleres, og det samme gælder for de stærkt stigende medicinudgifter. Hvor man allerede havde konfereret med lægerne om økonomien, havde det vist sig, at udgifterne var gået ned. Iøvrigt henstillede formanden til kasserne, at disse navnlig i landkommunerne måtte søge kommunerne om større tilskud, bl. a. fordi alle sygekasser nu skal yde medlemmerne tilskud på 75 pct. af udgiften til særlig betydningsfuld medicin.

Ringkøbing amt.

På Ringkøbing amts centralforenings årsmøde i Herning drøftede man navnlig den afbrudte skoletandpleje og sygekassernes medicinudgifter. Inden for amtet har enkelte byer begyndt egne skoletandkliniker udtalte formanden, Johs. Jørgensen, men det må erkendes, at et stort antal børn desværre ikke får tilstrækkelig tandpleje. Da mange sygekasser nu helt eller delvis må betale for de børn, der ikke længere kan behandles efter komunal overenskomst, har sygekasserne fået større udgifter og kommunerne mindre. Derfor kan sygekasserne med en vis ret gå til kommunerne og bede dem have dette i erindring ved behandling af andragender om større tilskud til kasserne. Under omtale af medcinudgifterne oplystes, at centralforeningen havde ansat tre medicinalrevisorer til at gennemgå sygekassernes recepter.

Sønderjylland.

På repræsentantskabsmødet i centralforeningen for Sønderjylland drøftede man ligeledes sygekassernes medicinudgifter. Da de sønderjydske læger havde erklæret sig villige til at medvirke ved nedbringelse af udgifterne, ville man snarest indkalde læger og sygekasserepræsentanter til en drøftelse af spørgsmålet. Formanden, Viggo Hansen, oplyste iøvrigt, at invalideforsikringsretten havde afslået at yde tilskud til hørebriller. Et medlem kritiserede sygekassernes administration, der var blevet så indviklet, at man måske skulle til at uddanne cand. syg.er.

Ribe amt.

På repræsentantskabsmødet i centralforeningen for Ribe amt vedtog man

at oprette et kontor for centralforeningen og ansætte en forretningsfører. Foruden at varetage centralforeningens egentlige administration, skulle kontoret samtidig være sygelønskontor for amtet, hvilken sidstnævnte opgave iøvrigt hidtil var varetaget af sygekassen »Esbjerg«.

Forud for vedtagelsen, der skete med 169 ja-stemmer mod 98 nej-stemmer, var gået en livlig diskussion. Nogle repræsentanter fandt, at en ordning med centralforeningskontor ville blive for dyr, medens andre advarede imod stadig at lægge mere og mere administrativt arbejde på formændenes skuldre. Det var den almindelige opfattelse iøvrigt, at det var gavnligt for de små kasser, at der blev et fælles kontor. Formanden for sygekassen »Esbjerg« fandt det urimeligt, at man allerede nu ville tage sygelønsordningens administration fra kassen, når arbejdet var iværksat i denne kasse.

Randers amt.

Medicinudgifterne var også til debat på repræsentantskabsmødet i centralforeningen for Randers amt. Under sin beretning oplyste formanden, kredsformand Manfred Andersen, at centralforeningens medicinalrevisor ikke havde kunnet påvise ret mange besparelser i de recepter, han havde haft til gennemsyn. Hvor særlig dyre præparater var ordineret af lægen, havde revisoren anført billigere erstatningspræparater, men han havde også anført, at han ikke kunne afgøre, hvorvidt de anførte erstatningspræparater var af samme virkning, som de af lægen ordinerede dyre præparater. Man får derfor det indtryk, udtalte formanden, at denne revisor kunne have været sparet. En repræsentant ønskede iøvrigt, at centralforeningens bestyrelse skulle rette henvendelse til den siddende sygeforsikringskommission og opfordre den til at slutte sit arbejde hurtigt.

Erindringsliste

1. Indberetning til folkeregistrene.

Sygekasserne og fortsættelsessygekasserne skal *mindst 1 gang månedlig* tilstille folkeregistrene oplysninger om *ændringer i medlemsbestanden.* Oplysningerne omfatter meddelelser om afgang, tilgang og udstedelse af bevis for, at optagelse ikke har kunnet finde sted.

2. Overførelse af nydende medlemmer på grund af restance.

Sygekasserne skal overføre sådanne nydende medlemmer, som står i restance med betaling af *medlemsbidrag* for de forudgående 3 måneder, til afdelingen for bidragydende medlemmer.

3. Hovedorganisationernes sygelønsfond.

Statistikliste vedrørende hovedorganisationernes sygelønsordning (form. 305) over afsluttede sygesager indsendes til centralforeningens sygelønskontor inden 8. september.

4. Regnskab vedrørende sygelønsdagpenge.

Opgørelse over udbetalte sygelønsdagpenge pr. 31. august (hovedorganisationernes sygelønsordning, form. 304, og Sygelønsfond B, form. 404) indsendes af sygekasser i gruppe A og gruppe B til centralforeningens sygelønskontor inden 8. september.

Fejl i bladets forsendelse rettes ved direkte henvendelse til det stedlige postkontor.

Redaktion og ekspedition:
Nyropsgade 37, København V. Tlf. Byen 6726
Postgiro 351 75
Redaktør: *H. C. Hansen*

Aksel Schølins Bogtrykkeri . Aalborg

Delegeretmødet — sagt og skrevet.

I sidste nummer af bladet bragte vi et udførligt referat af formandens beretning på delegeretmødet i Aalborg, idet vi samtidigt lovede at vende tilbage til udtalelser på mødet og navnlig forskellige udtalelser efter mødet. Vi skal prøve på i et lille rundskue at vise de forskellige udtalelser i forbindelse med mødet.

På mødet.

SOCIALMINISTER JULIUS BOMHOLT sagde på selve mødet blandt meget andet:

»Hvad den meget omtalte sygekassegrænse angår, er det givet, at den i hvert fald må flyttes, måske fjernes. Personligt tvivler jeg ikke om, at det er udviklingens endemål, at den fjernes. Problemet er, om man under de givne økonomiske forhold kan køre frem til endestationen, eller om man trods alt, også under hensyn til de ret vidtgående konsekvenser, bliver nødt til at holde ved en mellemstation.

Der er som bekendt nedsat en sygeforsikringskommission under ledelse af kontorchef Juhl-Christensen. Regeringen er enig om, at dens arbejde bør fremmes, bl. a. fordi de her omtalte spørgsmål foruden adskillige andre, såsom optagelsesbetingelserne, nødvendigvis må revideres. Jeg går ud fra, at kommissionen — til orientering for folketing og offentlighed — vil give en fremstilling af en ordning uden sygekassegrænse og med valgfrihed med hensyn til læge, ligesom der selvsagt gives en nærmere motivering for et eventuelt ophold på en »mellemstation«.

OVERBETJENT J. SCHMIDT, Nyborg, udtalte bl. a.: Der har været meget nyt, siden vi sidst holdt delegeretmøde, og meget godt er kommet frem, og jeg vil sige det sådan, at det er godt for en bevægelse, når den er blevet så stærk, at den stadig kan tage nye opgaver op og se sig om efter flere. Nye opgaver er nyt blod, det er fremskridt og liv, det er tegn på livskraft.

HOVEDKASSERER EJGILL JØRGENSEN, København, udtalte bl. a.: Det er utvivlsomt gået den største del af forsamlingen her på samme måde som mig gennem den af formanden på forretningsudvalgets vegne aflagte beretning, at man har haft følelsen af, at det virkeligt var en organisation med perspektiver og bredde, med indhold, som vi var samlet for at drøfte her i dag. — Han kom derefter nærmere ind på dagpengespørgsmålet, de nye sygelønsordninger, det obligatoriske medlemsskab og bladet »Helse«.

Om indtægtsgrænsen sagde han: Det er min opfattelse, at vi ingen mulighed har for at afskaffe den. Den er lagt for had af mange andre årsager, men vi er klare over, at det vil blive meget dyrt at slette grænsen.

FORRETNINGSFØRER VIGGO HANSEN, Haderslev, henstillede, at invalideforsikringsfonden betalte for hørebriller. Viggo Hansen omtalte forskellige spørgsmål i forbindelse med arbejdet i Sygeforsikringskommissionen og udtrykte håb om, at delegeretmødet til sin tid fik lejlighed til at tage stilling til spørgsmålene. — Han udtalte videre: Jeg er ikke særlig begejstret for, at vor nuværende socialminister sagde, at tilslutningen til vore møder, generalforsamlinger og repræsentantskabsvalg ikke var stor. Han kunne spørge andre organisationer om, hvordan de har det. Der er aldeles ingen grund til at forklejne vor virksomhed med en henvisning til den manglende tilslutning. Når der virkeligt foreligger problemer af rækkevidde, skal vore folk nok møde op.

EJENDOMSMÆGLER VALENTIN JENSEN, Roskilde, ønskede flere oplysninger om arbejdet i Sygeforsikringskommissionen. Han henledte endvidere opmærksomheden på nødvendigheden af en effektiv hjemmesygepleje og en effektiv tandpleje. Med hensyn til sygelønsordningen sagde han, at den ængstelse han i begyndelsen havde haft for det administrative arbejde i forbindelse med ordningen nu var borte. Han komplimenterede ledelserne — såvel inden for sygekasserne som inden for de faglige organisationer — for deres arbejde.

PENSIONIST OTTO VERUP, Næstved: Jeg har mange gange hørt, at man ikke skal tage bekymringerne på forskud, men jeg har i dag lært, at man heller ikke skal tage glæderne på forskud. Jeg havde glædet mig til at høre den nye socialminister, men det var, inden han begyndte. Da jeg havde hørt ham, var glæden knapt så stor, for hans udtalelser om sygekassegrænsen tydede efter min mening på, at socialministeren ikke havde megen kendskab til, hvad det ville betyde, hvis man fik slettet grænsen. — Verup gik derefter ind for en ophævelse af fortsættelsessygekasserne og oprettelsen af bemidlede afdelinger i tilslutning til sygekasserne.

FORRETNINGSFØRER P. FRIIS OLSEN, Århus, gjorde i et længere indlæg rede for de uheldige virkninger, en sletning af indtægtsgrænsen ville have for den mindrebemidlede del af befolkningen. Sporene fra de offentlige sygeforsikringer i udlandet skræmmede. Han sagde bl. a.: Og lad mig sige det, så stærkt som jeg kan, at hvis man har kendskab til sygehjælpsordninger i andre lande, så kan man med rette sige, uden at det skal opfattes, som om vi er stivnede, at vi ikke kan se, at der skal reformer til, at vor ordning, sammenlignet med ordninger i de fleste andre lande, er en god og fremragende ordning. — Og videre sagde han: Det ville måske nok kunne siges at være demokratisk, at vi fik en ordning, der var ens for alle, men jeg kan ikke se, hvad der opnås ved, at man får en ordning, der bliver ens dårlig for alle, og det er jo det, man løber en betydelig risiko for, hvis man forlader det system, som vi har i øjeblikket.

FODERSTOFUDDELER A. FISKER, Kjellerup, kunne tænke sig, at repræsentantskabet havde fået lejlighed til at tage stilling til de nye lægeoverenskomster, inden disse var trådt ud i livet. Med hensyn til hjemmesygeplejen mente han, at den var alt for dyr for de mindre sygekasser. En centralisering var nødvendig.

Efter mødet.

DAGENS NYHEDER skrev den 3. august bl. a.:

»Det kan kun vække glæde i borgerlige kredse, når socialdemokrater lader sig overbevise om borgerlige tankers rigtighed (sletning af sygekassegrænsen, red.). Glæden bliver ikke mindre, dersom overbevisningen viser sig at blive fulgt op med reformer i praksis.« Senere hedder det: »Skal der reformeres, må man derfor helt frigøre sygekassevæsenet for alle uvedkommende hensyn. Det nytter ikke at forvilde sig ind på nye mellemstationer, nye vigespor, hvilket vil afspore hele sagen. Vi anbefaler derfor Julius Bomholt at føre sit tog helt igennem.«

Bladet udtrykker dog senere visse betænkeligheder: »Bliver kontingentbetalingen af rationaliseringsmæssige grunde overført til skattebilletten, skal der nok være socialdemokrater, der sidder på nåle for at få også denne ydelse fra borgerne til staten dissekeret, så en gruppe borgere slipper så at sige gratis, andre skal skyde rigeligt til, men atter andre skal bidrage helt formidabelt.«

SYDSJÆLLANDS SOCIAL-DEMOKRAT skriver den 2. august:

»Vort sygekassevæsen er i søgelyset, og man har set det særsyn, at borgerlige partier, der ellers i deres traditionelle indstilling holder igen, når det drejer sig om udvidelse af sociale goder, er gået ind for ophævelse af sygekassegrænserne, således at alle kan komme med i de statsanerkendte sygekasser. Sygekassernes ledende folk går imod at ophæve grænserne, og det gør socialdemokratiet også.«

POLITIKEN skrev den 5. august bl. a.:

»Derfor var på Aalborgmødet også sygekassegrænsen i søgelyset. Den nye socialminister Jul. Bomholt sagde, at grænsen bør flyttes og efterhånden helt fjernes, men det var muligt, at man undervejs måtte gøre holdt på en mellemstation. Formanden for Almindelig dansk Lægeforening har offentligt erklæret sig enig med ministeren i, at grænsen må flyttes, da den er helt urimelig. Men dr. Jacobsen vil have grænsen flyttet nedad. Det kan næppe være det, ministeren har tænkt sig . . .«

Og videre hedder det:

»Som det nu er, kan det ikke fortsætte, og derfor må kommissionens medlemmer lægge de kloge hoveder i blød og fortælle regeringen og offentligheden, hvordan nyordningen bedst kan lægges til rette.«

VESTKYSTEN skriver den 3. august bl. a.:

»Landets sygekasser har holdt møde i Aalborg, og her har den ny socialminister, Jul. Bomholt, fremsat nogle udtalelser, som sådan set ikke er nye, men som vi vil benytte lejligheden til at give vor tilslutning.«

FYNS SOCIAL-DEMOKRAT skriver den 4. august bl. a.:

»Den danske sygekasseordning nyder med rette anerkendelse langt ud over Danmarks grænser. Startet og gjort til en stor bevægelse helt frivilligt er den efterhånden indbygget i vort hele sociale system. Hvad dermed er udrettet af godt for jævne mennesker, der rammes af sygdom, er det ikke for meget at kalde storslået.«

Og videre hedder det:

»Socialminister Bomholt pegede på mødet på det utilfredsstillende ved den eksisterende sygekassegrænse. Der kan ikke være tvivl om, at her er der et problem, som må finde sin løsning. Den kommission, der drøfter hele sygekasseordningen, må vel også snart kunne nå frem til et resultat. Det er særdeles forståeligt, at der i sygekassekredse er nogen utilfredshed med den ret lange tid, arbejdet i udvalg og kommission har taget.«

DANNEVIRKE skriver den 5. august bl. a.:

»Når hr. Bomholt i sin tale nævnte, at en ophævelse af sygekassegrænsen vil få ret vidtgående konsekvenser, står det ikke helt klart, hvad han tænkte på. Er det hans mening, at de sociale ydelser, der nu gives til folk under sygekassegrænsen, skal tilbydes alle uden hensyn til indtægter og formueforhold? I bekræftende fald vil det betyde større udgifter for det offentlige og dermed større skatter. Et nyt skridt ad socialiseringens dulgte veje. Men det var rart at høre, hvad ministeren egentlig mener. Og om han taler på egne eller på hele trekantens vegne.«

HOLBÆK AMTS VENSTREBLAD skriver den 28. august bl. a.:

»Som bekendt har Det radikale venstre sygekassegrænsens afskaffelse på sit program, og spørgsmålet drøftes stadig med afgjort for og imod. Så vidt man har forstået, regner flertallet i sygeforsikringskommissionen ikke med grænsens ophævelse. Måske bliver det, som socialminister Bomholt fornylig antydede ved et sygekassemøde i Aalborg, at grænsen flyttes i et første tempo og derefter helt forsvinder i det næste.«

FHV. FINANSMINISTER THORKILD KRISTENSEN skriver i Dagens Nyheders mandagskronik den 19. august bl. a.:

»Socialpolitik må efter sin natur bestå i:

1. Samfundets hjælp til dem, der er i nød eller vanskeligheder,
2. samfundets støtte til mindrebemidlede medborgere, når de gennem forsikring eller anden selvhjælp arbejder på at *sikre sig mod* at komme i nød eller vanskeligheder.

Imidlertid er vi efterhånden kommet ud i store offentlige udgifter, der bærer en social etikette, men som i virkeligheden er »hjælp« til mennesker, der ikke trænger til den. Nogle eksempler kan belyse denne udvikling.« Torkild Kristensen nævner herefter boligstøtte, statshusmandslån, gratis skolegang og skriver derefter:

»Fra 1. oktober i år giver vi også folkepension til mange mennesker, der ikke trænger til hjælp, fordi minimumsbeløbet tilkommer alle uden hensyn til indtægt. Det er altså det samme princip, man nu vil have indført for sygekassernes vedkommende.

Er det nu også velbetænkt? Skal vi også på dette område tage ansvaret for den personlige velfærd bort fra mange mennesker, der udmærket selv kan bære det?

Samvirkende Fortsættelsessygekasser

Ordinært repræsentantskabsmøde 10. august.

I repræsentantskabsmødet deltog 81 repræsentanter for landets 18 fortsættelsessygekasser samt efter indbydelse socialminister Jul. Bomholt, direktør Alice Bruun, repræsentanter for sygekassedirektoratet, de statsanerkendte sygekasser og Statsbanepersonalets sygekasse.

Til dirigent valgtes landsretssagfører, direktør Fr. Dalgaard.

På mødet forelagde formanden, fhv. borgmester P. J. Pedersen følgende beretning.

Den danske offentlige sygeforsikring kan betegnes som en virkelig folkeforsikring, idet 88 pct. af den danske befolkning frivilligt er tilsluttet denne. 1/8 af de 88 pct. har sikret sig hjælp under sygdom gennem medlemsskab af de statskontrolerede fortsættelsessygekasser, der nu tæller 382.000 selvstændige nydende medlemmer og 129.000 børn, der er forsikret under forældrenes medlemsskab, d. v. s. godt og vel 1/2 mill. personer.

Såvel tilgang som afgang af medlemmer i fortsættelsessygekasserne kan for året 1956 betegnes som normal.

Fra de statsanerkendte sygekasser har vi modtaget ca. 29.000 personer, medens vi den modsatte vej har overført 21.500. I fortsættelsessygekasserne er indmeldt 5.600, og udmeldte og døde har udgjort 3.500.

Den samlede tilgang har herefter udgjort 41.000, og den samlede afgang 33.000, således at fremgangen i medlemstal udgør 8.000.

I 13 af de til Samvirksomheden hørende fortsættelsessygekasser har der været fremgang i medlemsantallet, medens der i 5 kasser har været tilbagegang. Tilbagegangen har fundet sted i de dele af landet, der fortrinsvis omfatter rene landdistrikter, og hvad kan man nu slutte heraf? Som bekendt er det sygekassegrænsen, der bestemmer, hvilke personer der ikke har adgang til at lade sig sygeforsikre i de statsanerkendte sygekasser, og den omtalte tilbagegang giver derfor udtryk for, at grænsen virker stærkere i byerne end i landdistrikterne. Dette er det måske værd at lægge mærke til for dem, der fastsætter sygekassegrænsens højde.

Antallet af bidragydende medlemmer i fortsættelsessygekasserne er som sædvanligt ikke særlig stort, ialt 3.000.

Antallet af begravelsesforsikrede personer er stigende og vil fortsat stige; det omfatter nu 72 pct. af medlemsbestanden.

Invalideforsikringen består for nydende og bidragydende medlemmer og giver disse adgang til invalidepension og alderspension. Den omfatter 353.000 medlemmer eller 91,5 pct. af medlemskredsen.

Driftsresultatet i 1956 har været tilfredsstillende. Indtægterne har udgjort 31 mill. kr., og udgifterne 28 mill. kr., hvorefter der fremkommer

et overskud på 3 mill. kr., der er henlagt til reservefonden, der herefter udgør 20 mill. kr., eller i gennemsnit 53,85 kr. pr. medlem.

Gennemsnitlig har medlemsbidraget udgjort 84 kr. pr. medlem, hvoraf de 76 kr. er tilbagebetalt medlemmer i form af erstatninger, og resten, 8 kr., er indgået i reservefonden. Indtægterne er steget med 1,30 kr. pr. medlem, fordi medlemsbidraget — hovedsagelig som følge af stigning i sygehustakster — er forøget. Renteindtægten viser stigning på 30 øre og udgør nu 3,58 kr. pr. medlem.

Udgifterne er som følge af mindre sygelighed faldet. Pr. medlem har de udgjort 75,77 kr., en formindskelse på 16 øre pr. medlem i forhold til det foregående år.

Lægehjælpen er faldet med 1,49 kr. til 37,48 kr., bade og massage med 17 øre til 3,83 kr., barselpleje med 4 øre til 88 øre, medens udgiften til sygehusophold som følge af de nævnte forhøjede takster er forøget med 1,21 kr. til 19,42 kr. pr. medlem.

De samlede driftsomkostninger er steget med 0,31 kr. til 7,44 kr. pr. medlem.

De nævnte udgifter er fælles for alle medlemmer.

Ved 6 fortsættelsessygekasser omfatter sygeforsikringen tillige medicin, der ved 2 af disse kasser er ydet som 3/4 af livsvigtig medicin, som har medført en udgift på 2,93 kr. pr. medlem; ved 4 af kasserne er der ydet erstatning for de afholdte medicinudgifter med 1/2 eller 3/4, hvilket har medført en udgift på 12,70 kr. pr. medlem.

Ca. 46.000 eller ca. 12 pct. af de nydende medlemmer har sikret sig dagpengehjælp under arbejdsudygtighed på grund af sygdom med fra 1 kr. til 6 kr. pr. dag. Pr. medlem har den udbetalte dagpengehjælp udgjort 13,66 kr. Sygedagene har i gennemsnit pr. medlem for såvel mænd som kvinder udgjort 7.

Driftsoverskuddet har pr. medlem udgjort 8,36 kr., der fordeler sig pænt for alle kasserne. Kun 1 har haft et lille underskud. Som helhed kan det siges, at kasserne i 1956 forsikringsmæssigt har løst deres opgave tilfredsstillende.

Ser man herefter på, hvilket forhold der er mellem det, medlemmerne indbetaler, og det, de får igen i form af erstatning for afholdte udgifter, viser det sig, at 85 pct. af medlemsbidraget er tilbagebetalt medlemmerne, medens driftsudgifterne har udgjort ca. 9 pct., og de overskydende ca. 6 pct. udgør tilligemed renter kassernes driftsoverskud.

Dette er de økonomiske forhold for fortsættelsessygekasserne i 1956.

Som bekendt skete der fra 1. januar 1957 en ændring af tilskud til medicin, hvorefter samtlige danske statsborgere uden hensyn til, om de er eller ikke er medlemmer af den offentlige sygeforsikring, får tilskud gennem apotekerfonden til indkøb af livsvigtig medicin med 3/4 af den gæl-

dende pris. Dette har medført, at de fortsættelsessygekasser, der yder tilskud til indkøb af medicin, har afskaffet vedtægtsbestemmelsen om tilskud til indkøb af livsvigtig medicin.

Om takster for lægehjælp følgende:

Som bekendt yder fortsættelsessygekasserne deres medlemmer som godtgørelse for udgift til almindelig lægehjælp 4/5 af udgiften efter en takst, som er fastsat af os, og som man kan forvente er lig med den almindelige takst. I 1955 gik lægerne til Monopoltilsynet med anmodning om, at taksterne for konsultation og for sygebesøg blev forhøjede fra henholdsvis 8 til 10 kr. og 14 til 16 kr. Disse forhøjelser kunne Monopoltilsynet ikke godkende. Imidlertid forhøjede lægerne desuagtet i et vist omfang de tidligere anvendte takster, idet man henviste til, at minimaltaksterne i visse tilfælde kunne overskrides. Dette må anses for uomtvisteligt, når overskridelsen foretages af læger enkeltvis. Derimod må forhøjelser af de hidtil godkendte takster anses for ulovmedholdelige, når forhøjelserne foretages efter aftale imellem en vis kreds af læger.

Da Samvirksomheden havde begrundet formodning om, at sådanne kollektive aftaler om forhøjelse af taksterne var truffet visse steder i landet, skete der henvendelse til Monopoltilsynet herom, men da det viste sig umuligt at fremskaffe afgørende bevis for trufne aftaler, har Monopoltilsynet intet kunnet foretage sig i sagen.

Der er imidlertid efter den nuværende regerings dannelse sket det, at lov om monopoler er blevet ændret, hvorefter Monopoltilsynets myndighed er styrket derved, at der fremtidigt ikke kan ske ændringer i bl. a. lægetakster, forinden disse ændringer er godkendt af tilsynet. Spørgsmålet for os bliver herefter, om de læger, der uden Monopoltilsynets godkendelse har forhøjet de tidligere gældende takster, kan tvinges til at nedsætte taksterne til de godkendte, eller om skærpelsen af loven kun medfører, at der ikke fremtidigt kan ske forhøjelser. Herom kan intet afgørende udtales.

Monopoltilsynet ser helst, at der mellem Almindelig dansk Lægeforening og fortsættelsessygekasserne træffes aftale om de takster, der skal anvendes ved ydelse af lægehjælp over for fortsættelsessygekassernes medlemmer. Samvirksomheden er — og har altid været — rede til at søge truffet en sådan aftale, men hidtil har Almindelig dansk Lægeforening ikke villet være med.

Dette har medført, at vi ikke som hidtil har kunnet sikre vore medlemmer 4/5 i godtgørelse af den udgift, de har haft eller vil få til almen lægehjælp. Vi kan under disse omstændigheder ikke ændre de takster, der nu er gældende, men vi må håbe på, at forholdet bliver ordnet. Ingen kan være tjent med tingenes nuværende tilstand.

Der består som bekendt en kommission, der har til opgave at udarbejde forslag til ændring af sygekasselovgivningen. Om denne kommissions ar-

bejde er der skrevet adskilligt i aviserne, mest af folk, der ikke har tilstrækkeligt kendskab til dens virksomhed. Jeg skal ikke søge at berigtige disse udtalelser. Jeg føler mig imidlertid forpligtet til at gøre rede for, hvorledes vi fra fortsættelsessygekasserne mener at burde stille os til de hovedspørgsmål, der i og uden for kommissionen foreligger til afgørelse.

Der melder sig her 2 hovedspørgsmål:

1. Skal sygekassegrænsen flyttes?
2. Skal der indføres tvungent nydende medlemsskab i den offentlige sygeforsikring

Med hensyn til disse spørgsmål er det for mig det afgørende, om en forandring vil forbedre det, vi har i dag, eller om den vil forringe det, i første række for de økonomisk dårligst stillede her i landet, som modtager sygehjælp gennem de statsanerkendte og statsunderstøttede sygekasser. En forringelse heraf vil vi modsætte os, og vi vil afvise mulige fordele for vore medlemmer, der skulle kunne opnås på sygekassemedlemmers bekostning.

Ved en ændring af sygekassegrænsen kan den flyttes ned eller op eller helt slettes. Hvad vil der ske, såfremt sygekassegrænsen slettes eller blot væsentlig hæves? I kraft af sygekassegrænsen består der imellem sygekasser på den ene side og læger, jordemødre, tandlæger m. fl. på den anden side overenskomster, der giver de forsikrede ret til fri behandling under sygdom, en ordning, der er bedre end sygeforsikringen i noget andet land, jeg kender. Ophævelse eller blot væsentlig hævning af sygekassegrænsen fjerner dette grundlag. Det kan erstattes, men ikke med noget af blot tilnærmelsesvis godhed. Man vil være faldet tilbage til, hvad vi har ved fortsættelsessygekasserne, og hvad vi kender fra vore nabolande.

I Norge har det ikke været muligt for sygekasserne at opnå overenskomst med lægerne om betalingsforholdet. Resultatet heraf er, at der i Norge ligesom i Sverige ydes erstatning for udgifter til sygebehandling efter det samme system, som er gældende for de danske fortsættelsessygekasser, blot er erstatningen i de to nævnte lande ringere end for fortsættelsessygekassemedlemmer her.

Det ses heraf, at en ophævelse af sygekassegrænsen vil medføre det samme herhjemme som det, der er sket i Norge. De danske statsanerkendte sygekasser vil derved miste grundlaget for deres virksomhed til skade for den virkeligt ubemidlede del af den danske befolkning.

Det næste hovedspørgsmål er spørgsmålet om frivilligt eller tvungent medlemsskab i den offentlige sygeforsikring. Der har været røster fremme om, at et tvungent medlemsskab fremtidigt skulle være gældende.

Der er for mig ikke tvivl om, at en sådan tvangsordning vil have den samme virkning som en ophævelse af sygekassegrænsen, og jeg gentager:

noget sådant vil vi ikke være med til herfra, og det er min overbevisning, at der ikke i befolkningen på dette område er trang til en ændring af de bestående forhold.

Når man ser på fordelingen af befolkningens medlemsskab i sygekasse og fortsættelsessygekasse, viser det sig, at 3/4 af den danske befolkning er medlemmer i de statsanerkendte sygekasser, medens 1/8 har sikret sig sådan ret i fortsættelsessygekasserne. Vore medlemmer har ad frivillighedens vej tilsluttet sig fortsættelsessygekasserne, og det føler de sig tilfredse ved.

Det spørgsmål melder sig, om fortsættelsessygekassernes ydelser er af en sådan størrelse, at de må siges at dække medlemmernes behov. Da vor medlemsbestand som bekendt består af personer, hvis økonomiske forhold er vidt forskellige — vi har jo velhavende personer blandt vore medlemmer, og vi har personer, der kun ligger lige over sygekassegrænsen — har denne således økonomiske sammensatte medlemsbestand ikke den samme trang til i sygdomstilfælde at opnå erstatning for de afholdte udgifter. Medlemsbidragets størrelse og dermed erstatningernes størrelse må bestemmes af et medlemsbidrag, hvis højde er udtryk for evnen hos den økonomisk svageste del af vor medlemsbestand. Vil vore medlemmer have større ydelser, må følgen heraf blive forhøjet medlemsbidrag.

Virkningen af det forslag, der har været fremme om ændring i det bestående forsikringsgrundlag, kan udtrykkes i tal, uden at jeg dog kan indestå for nøjagtigheden af disse tal. Det vil antagelig årlig koste samfundet 200 mill. kr. at ændre det bestående. Heraf skal befolkningen direkte selv betale 100 mill. kr., medens samfundet må betale de øvrige 100 mill. kr.

Jeg nævnte før, at 3/4 af den danske befolkning er forsikret i sygekasserne, og at 1/8 er forsikret i fortsættelsessygekasserne. Denne nævnte ottendedel har samfundet ingen grund til at tvinge ind i et nydende medlemsforhold i den offentlige sygeforsikring. Det kan herefter kun være den sidste ottendedel, nemlig dem, der står uden for nydende medlemsskab i sygekasse eller fortsættelsessygekasse, der herefter kan være tale om, men man må ikke glemme, at en del af denne ottendedel har forsikret sig privat eller er forsikrede gennem deres arbejdsforhold, og endelig findes der en del medborgere, der på grund af deres økonomiske stilling, d. v. s. økonomisk stor styrke, ikke har trang til eller interesse i at forsikre sig. Skulle den sidste ottendedel ikke være udfyldt med de her nævnte, kan resten jo melde sig som medlemmer af fortsættelsessygekasserne.

Skal jeg give lovgivningsmagten, d. v. s. politikerne et godt råd, må det blive, at de skal lade være med at anvende sygekassegrænsen på områder, hvor den oprindelig ikke har været tænkt anvendt. Det er jo desværre sådan idag, at sygekassegrænsen danner skillelinie for en række økonomiske tilskud, der intet har med dansk sygekassebevægelse at gøre. Det kan ikke være meningen, at sygekassegrænsen skal bestemme, om brødet skal være mere eller mindre dyrt.

Herefter skal jeg indstille beretningen til repræsentantskabets godkendelse.

Socialminister Jul. Bomholt takkede for indbydelsen til at overvære mødet og udtalte følgende:

Det har været mig en stor fornøjelse at høre formandens beretning. Jeg har gennem 25 år været tvunget til at være medlem af en fortsættelsessygekasse, men repræsentantskabet må vide, at vi i øjeblikket er inde i en rivende udvikling inden for socialbevægelsen. I det 19. århundrede var dette område et kampområde. Endnu ved århundredskiftet gav de sociale tilstande sig udtryk ved fortsat opretholdelse af fattiggårde m. m. Det var derfor naturligt, at der fra de mindrebemidlede blev stillet krav såvel om arbejde som om social tryghed. Politisk må man i dag sige, at dette krav er realiseret.

Der tilstræbes i dag fælles ordninger omfattende hele befolkningen, ikke som i tidligere tid almisser til en økonomisk set svagere del af befolkningen. Dette må sygekassefolkene i Danmark indstille sig på. Må jeg i denne forbindelse pege på den faglige sygelønsordning, der efter min opfattelse er et meget stort gode. Denne ordning kræves fra fagbevægelsens side nu lovfæstet. En sådan lovfæstelse kan ikke ske samtidigt med, at man opretholder økonomisk grænse for retten til at opnå sygeløn.

Det er klart, at der vil blive lyttet til en kreds af eksperter som denne, men for mit eget vedkommende er det indlysende, at grænsen må ophæves, og for mig at se er der politisk enighed om dette. Folketingets flertal er for ophævelse af grænsen, et flertal af dagblade er gået ind for dette, med andre ord: der er enighed om, at grænsen skal ophæves.

Jeg er enig med formanden i, at det under alle omstændigheder er urigtigt, at grænsen bruges på områder, hvor den ikke i sin oprindelse har været tænkt brugt, og jeg for min del skal gøre, hvad jeg kan for, at dette ikke gentages.

Efter socialministerens udtalelser havde *overlærer Horn, Hjørring* og amtsrådsmedlem *Vald. Rasmussen, »Fyn«*, ordet, hvorefter formanden svarede.

Herefter godkendtes beretningen enstemmigt.

Formanden forelagde regnskabet for året 1956 samt budget for året 1957, der herefter enstemmigt godkendtes.

Formanden gennemgik udførligt regnskabet for Udligningskassen for året 1956, der ligeledes godkendtes enstemmigt.

Til medlemmer af forretningsudvalget genvalgtes ved skriftlig afstemning redaktør Holger Larsen med 65 stemmer, forretningsfører Viggo Hansen med 60 stemmer; herefter havde skoleinspektør Alfred Date 17 stemmer. 7 stemmesedler var blanke.

Til suppleanter for medlemmer af forretningsudvalget genvalgtes ved skriftlig afstemning landsretssagfører Fr. Dalgaard og forretningsfører E. K. Svennesen.

Hovedorganisationernes Sygelønsordning.

Vejledende bemærkninger V.

Beregning vedr. 14 ugers-bestemmelsen.

Et fagforbund har rejst spørgsmål om, hvorvidt en sygekasse er berettiget til at standse udbetaling af sygeløn til et medlem den 24. august, efter at pågældende havde været syg siden den 16. maj. Pågældende havde holdt ferie og fået udbetalt ferieløn den 6. juli, hvorefter der ikke var udbetalt sygeløn i 3 uger uanset, at hun stadig var syg.

Der var i udvalget enighed om, at sygekassen med rette havde standset udbetalingen den 24. august, idet der da var forløbet 14 uger fra sygdommens indtræden, jfr. reglernes pkt. 8, stk. 3. Pågældende måtte sidestilles med en arbejder, som i henhold til sin overenskomst fik fuld løn under sygdom i de første 4 uger.

Beskæftiget i ægtefællens virksomhed.

En bogbinderske, der var beskæftiget i ægtefællens virksomhed, havde anmodet om at få udbetalt sygelønsdagpenge.

Der var imidlertid i sygelønsfondsudvalget enighed om, at hun ikke kan medtages under sygelønsordningen, så længe hun arbejder hos ægtefællen, idet et arbejdsforhold mellem to ægtefæller ikke er omfattet af sygelønsordningen.

Udlærlinges ret til dagpenge.

Spørgsmålet om en udlærlings ret til hjælp fra sygelønsfonden har været forelagt udvalget.

Udvalget har været enig om, at der i tilfælde, hvor en lærling bliver syg inden læretidens udløb, men efter at have aflagt svendeprøve, og fortsat er syg efter læretidens udløb, fra datoen for læretidens udløb anses at opfylde beskæftigelseskravet i reglernes pkt. 4, hvis det mellem arbejdsgiver og lærling var en udtrykkelig aftale eller en stiltiende forudsætning, at pågældende kunne fortsætte som svend på den virksomhed, hvor han var blevet udlært. Dagpenge vil være at udbetale med indtil 80 pct. af den daglige fortjeneste inden for den sidste uge før sygemeldingen, og dagpenge vil ikke kunne udbetales udover 14 uger fra sygdommens indtræden.

Andre sygelønsordninger.

I henhold til skrivelse af 9. maj d. å. fra finansministeriet ydes der dagpenge efter de for Hovedorganisationernes Sygelønsordning gældende regler til arbejdere, der ikke efter tidligere gældende overenskomster har været berettiget til dagpenge eller nedsat løn under sygdom. Skrivelsen omfatter bl. a. følgende virksomheder og institutioner: Den kgl. Mønt, Statens Seruminstitut, Statens Sindssygehospitaler, Direktoratet for Vareforsyning, Rigshospitalet, Undervisningsministeriet.

Jeg passer

Rekonvalescenter

Fra Tidsskrift for Sygeplejersker bringer vi følgende artikel af forstanderinden på sygekassernes rekreationshjem Saxild Strand (Århus amt). I artiklen fortæller Karen Nielsen lidt om arbejdet og opgaverne på et sygekasse-rekreationshjem.

Alle kan på et eller andet tidspunkt i tilværelsen komme ud for situationer, som tærer stærkt på kræfterne, fysisk såvel som psykisk. I en sådan periode bliver det ofte tilrådet den pågældende for en tid at tage ophold et sted, hvor han vil have forudsætninger for at genvinde kræfter og livsmod. Det er mennesker i den situation, der udgør klientellet på rekonvalescenthjemmene.

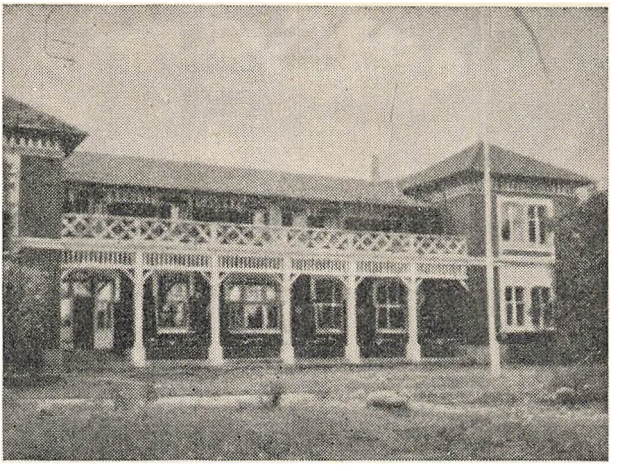
At det bliver en broget flok, som for en tid må leve under samme tag, siger sig selv, både sygdoms-, erhvervs-, miljø- og arvemæssigt set, og det er ikke noget under, at der kommer til at røre sig et bevæget folkeliv inden for rekonvalescenthjemmets rammer. Her forekommer som i et hvilket som helst hjem både opmuntrende og fornøjelige stunder, men selvfølgelig kan fortrædeligheder og mislyde også opstå.

Når mennesker lever i flok, domineres de ofte af en ganske særlig mentalitet, som tit nærmer sig det barnlige stade. Utallige daglige små foreteelser kan antage uhyre dimensioner, og navnlig er det den omstændighed, at rekonvalescenterne må indlogeres på dobbeltværelser, der giver anledning til skærmydsler. Snorken eller forskellige ideer om ventilation, ro og orden kan skabe store vanskeligheder — eller at man mener, at kun favoritterne får eneværelser. Disse tilsyneladende små ting kan resultere i, at man danner partier, mobiliserer hjælpetropper, og til slut indanker sagen for sygeplejersken — og hun skal så med en salomonisk afgørelse prøve at neddæmpe oprøret.

Eet er fælles for alle disse mennesker til trods for deres uensartethed i væremåde: et mere eller mindre udtalt tryghedsbehov. For at imødekomme dette er det vigtigt, at rekonvalescenthjemmet bærer præg af at være et fristed, hvor der findes en hyggelig atmosfære uden nogen form for ensretning, og derfor må trykket af den faste hånd under vanten ikke være for stærkt, selv om det naturligvis må anes. Skal helhedsbilledet blive gunstigt, må sygeplejersken være opmærksom på alle disse detaljer, som spiller en rolle for den enkelte rekonvalescent.

Her som alle andre steder betyder den rigtige start meget for et godt udfald. Såvidt det er muligt, må man sørge for at give rekonvalescenterne et tiltalende førstehånds indtryk af hjemmet, og det er heller ikke uvæsentligt, hvem de skal sammen med, og hvem den enkelte placeres ved siden af ved bordet.

Rengøringen og skiftning af sengelinned må nøje overvåges, for det er en kendsgerning, at properhed og orden i høj grad stimulerer patientens respekt både for sig selv og hjemmet. Jeg har således nogle gange været ude for tilfælde, hvor rekonvalescenter, som af de øvrige blev stemplet som asociale, har bemærket: »Hvor er her dog nydeligt overalt. Jeg har aldrig nogen sinde boet i så fine omgivelser!« Hvor kan det være rørende at overvære, med hvilken varsomhed sådanne mennesker omfatter stedet, og hvordan de sætter en ære i at opføre sig så eksemplarisk som muligt. Deres solidaritetsfølelse over for hjemmet er enestående, og de sætter en stolthed i at forevise det for deres besøgende.



Rekreationshjemmet »Saxild Strand«.

For at gøre helhedsindtrykket af hjemmet lyst og festligt, må man interessere sig for blomsterarrangementer. Ikke mindst om vinteren er disse et opmuntrende moment, og at de betyder noget for rekonvalescenterne, bliver man klar over ved at høre, med hvilken interesse afklippede grenes udvikling følges fra dag til dag. Bøger, aviser og tidsskrifter må heller ikke savnes, og det job sorterer også under sygeplejersken og er i øvrigt et udmærket kontaktemne. Endvidere øger det sammenholdet, styrker selvtilliden og afleder selvoptagetheden, når man sætter patienterne i gang med at tilrettelægge underholdning, enten til lørdag aften eller ved særlige lejligheder.

Foruden disse mere mentalhygiejniske foreteelser må sygeplejersken også tage sig af de daglige krav, patienternes legemlige sygdomme stiller, give injektioner, foretage skiftninger og dele medicin ud. Den omstændighed, at patienten selv medbringer sin medicin, som han får besked om at aflevere til sygeplejersken ved ankomsten, kan give en del hovedbrud, for det hænder, at enkelte medbringer et helt medicindepot, eller simpelt hen skjuler medikamenter, som så senere anvendes i suicidal henseende. Der forekommer også sygdomstilfælde af forskellig art, hjertekollaps, infarkter, ileus, coma diabeticum, asthma- eller epileptiske anfald. Ikke sjældent optræder der tilfælde af psykosomatisk eller rent psykisk karakter, og hvis de erkendes som sådanne, kræver de ikke nødvendigvis al-

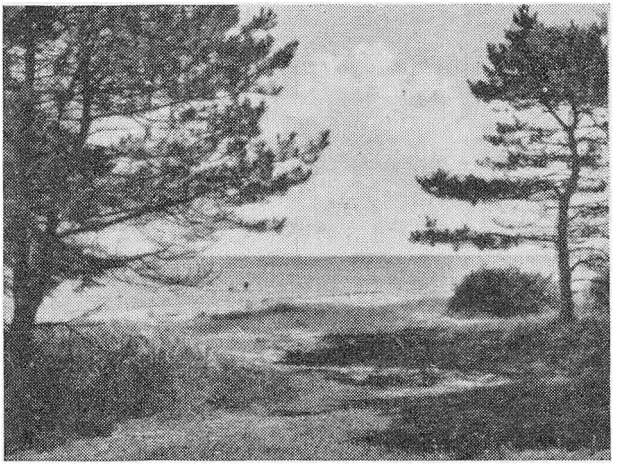


Rekreationshjemmets pejsestue.

tid lægens hjælp omgående. Da den tilsynsførende læge ikke bor på hjemmet og i mange tilfælde må tilkaldes langvejsfra, skal sygeplejersken helst ikke alt for ofte slå blind alarm. Jeg erindrer en gammel dame, som kaldte adskillige gange i nattens løb, fordi hun havde de frygteligste smerter, som efter hendes mening ikke kunne være andet end »tarmslyng«, hvilket jo krævede øjeblikkelig lægelig indgriben. Jeg forsøgte at berolige hende med, at der ingen symptomer var på denne sygdom, og det lykkedes at få hende til ro, men det forhindrede ikke, at hun ringede igen en time senere og gentog de samme klager. Jeg vidste meget vel, at det, der egentlig var i vejen, var, at den gamle dame gik til ro kl. 8 hver aften. Når hun så havde udsovet midt på natten, følte hun i sin nervøse uro trang til at tilkalde et medmenneske — Og sådan bliver man kaldt op gang på gang. En anden patient fik et voldsomt anfald af åndenød flere nætter i træk og bad om lægehjælp, fordi hun ellers ville blive kvalt. En tredie ringede kl. 5,30 om morgenen og bad om en indsprøjtning, fordi hun ikke kunne sove længere, og da jeg ikke ville give hende den, klagede hun til sin læge over uforstående behandling. Patienter med svære depressionstilfælde kalder ofte på sygeplejersken tidligt om morgenen, hvor de har deres sværeste tid, og disse patienter kræver megen forståelse.

Bortset fra disse natlige oplevelser må sygeplejersken varetage sine daglige pligter: ind- og udskrivning af patienter, konferencer med såvel patienter som hjemmets læge om eventuel forlængelse af ophold o. s. v. En gang ugentlig er der lægekonsultation på hjemmet, hvor alle, som ønsker det, kan få foretræde hos lægen. En hel del af sygeplejerskens tid går med at besvare forespørgsler fra pårørende, og den allervigtigste opgave, man har, er, at man giver sig tid til at lytte til de mange små og store problemer, som trykker de forskellige. Det kan svinge lige fra en hunds eller kanariefugls pasning under patientens fravær til vanskeligheder i ægteskabet, neurotiske forstyrrelser, skilsmisseaffærer og meget mere. At kunne aflaste sit forknytte sind under en fortrolig samtale med et menneske, som forstår at lytte, og som er i stand til at se objektivt

på situationen, hjælper ofte patienten til at rede de spegede tråde ud og klare mange af de forviklinger, som trykker ham. Det kan ofte være svært for sygeplejersken at slå til på dette punkt, men behovet er stort og påtrængende i dag. Desværre er det ofte uoverkommeligt at opnå personlig kontakt med alle sine patienter, når man skal sørge for 41 stadig skiftende gæster af begge køn. Derfor forekommer det mig at være vigtigt, at man skønner, hvor det overhovedet kan nytte at gøre en indsats for at hjælpe patienten.



Strandparti ved hjemmet.

Det er ikke altid dem, der lægger mest beslag på ens tid, der er mest trængende. Jeg husker således en stilfærdig, meget tilbageholdende dame, der pludselig en dag erklærede, at nu ville hun rejse; dels var hun utilfreds med den, hun delte værelse med, og dels følte hun sig utilfreds med sygeplejersken, som aldrig havde gjort noget for at hjælpe hende »i hendes ulykkelige situation«. Da jeg spurgte, hvad der var så svært for hende, svarede hun, at nu kunne det være det samme, hun blev altid overset, og der var aldrig nogen, der havde bekymret sig om hende, så nu ønskede hun kun at rejse hjem til sin ensomhed igen. Overtalelse nyttede tilsyneladende ikke, så hun fik sin medicin udleveret, og gjorde sig parat til at rejse. Et kvarter efter kom hun igen ned til mig og betroede mig, at hun havde fortrudt sin opførsel og gerne ville blive, men desværre havde hun forgrebet sig på de sovetabletter, hun havde fået udleveret, og nogle røde dråber. Den slags kortslutninger er vel menneskelige og bør forstås som sådan, og samtidig minder de en om, at der findes adskillige mennesker, der i sjælelig betydning hører til de *pauvre honteux* — mennesker, der ikke opsøger, men bør opsøges. — Gennem år og dag er der mange mennesker, der genvinder helbred og kræfter på vore rekonvalescenthjem. At der her som overalt findes mennesker, som misforstår og misbruger et sådant ophold, kan vel ikke helt undgås, og hvis livets forskellige tildragelser ikke allerede har skolet dem, kan en måneds ophold på et rekreationshjem næppe give nogen større kursændring. Alligevel mener jeg, at man har lov at tro, at en hånd, der rækkes ud til et medmenneske, der befinder sig på gyngende grund, ikke er helt uden betydning. *Karen Nielsen.*

Sygekassernes honorarer, takster m. v.

Gældende fra 1. oktober 1957.

I nedenstående og omstående tabeller er samlet nogle af de for sygekasserne vigtigste honorarer og takster.

Som følge af, at det for juli måned 1957 offentliggjorte lønregulerende pristal (basis: juli 1914) udgør 431, vil de for sygekasserne fra 1. oktober 1957 gældende honorarer , takster m. v., der reguleres på grundlag af pristallet for juli måned, være at forhøje med 48 pct.

I omstående tabel er foruden forskellige honorarer meddelt størrelsen af de fra 1. oktober 1956 gældende indtægts- og formuegrænser (Socialministeriets bekendtgørelse af 9. november 1956, Sygekassetidende for december måned 1956).

	København		Københavns amt		Øvrige Sjælland, Bornholm, Lolland-Falster, Fyn og Jylland	
	Takst I kvartårlig kr.	Takst II tillæg pct.	Takst I kvartårlig kr.	Takst II tillæg pct.	Takst I kvartårlig kr.	Takst II tillæg pct.
Alm. praktiserende læger	7,4592	48	6,18	48	6,18	48
Ørelæger	0,6050	48	0,64	48	0,5925[1])[3]) 0,4625[2])[4])	48
Øjenlæger	0,5387	48	0,5175	48	0,55[1])[3]) 0,45[2])[4])	48
Tandlæger	—	—	—	48	—	48
Hudlæger	—	—	—	48	—	48
Nervelæger	—	—	—	—	—	48

1) I de byer, hvor ørelægen/øjenlægen bor, samt i tilgrænsende kommuner.

2) Andre sygekasser.

3) Hvor der til det for sygekassen bestemte offentlige sygehus er knyttet specialafdeling i øre-, næse- og halssygdomme, nedsættes honorarerne med 10 pct.

4) For sygekasser, der har indlæggelsesret på et sygehus, til hvilket der er knyttet en af det offentlige direkte eller indirekte drevet specialafdeling i øjensygdomme, nedsættes honoraret med 15 pct.

		I København, Frederiksberg og Gentofte m. fl. kommuner kr.	I købstæder, Marstal samt i flækker og bymæssige bebyggelser på landet med over 1500 indbyggere kr.	I det øvrige land kr.
Indtægtsgrænser[1]		13.500[2])	12.400[2])	11.300[2])
Formue-grænser	Enligtstillede	33.000	33.000	33.000
	Familie-forsørgere	47.000	47.000	47.000
Barseldagpenge		7,45	7,15	6,50
Jordemoder-honorar	Fødsel	113,95[3])	96,20[3])	79,90[3])
	Påbegyndt fødsel	71,05	62,15	44,40

		Hos fysioterapeut	I patientens hjem	På landet i over 4 km's afstand
Massage		3,70	5,55	9,16
		Grundbeløb	**Pristalstillæg**	**Ialt**
Begravelseshjælpen ..... (den almene)		500	50	550
Lægeerklæringer	Ved optagelse i sygekasse eller fortsættelsessygekasse samt ved forhøjelse af pengehjælp i sygekasse.....	10,00	11,00	21,00
	Ved ansøgning om invalidepension	16,00	17,60	33,60
	Ved ansøgning om kunstige lemmer m. v.	20,00	0	20,00
Badebehandling..... (normaloverenskomsten)		Grundhonorarer med tillæg af 48 pct.		
Landkasserernes løn..... (standardoverenskomsten)		Grundhonorarer med tillæg af 48 pct.		
Provinssammenslutningens lønoverenskomst.....		Fra 1. september 1957. Overenskomstens dyrtidstillæg med tillæg af 40,80 kr.		
Statens honorarer		Grundhonorarer med tillæg af 110 pct.		

1) Gældende fra 1. oktober 1956.

2) + tillæg 950 kr. for hvert barn under 15 år.

3) Ved mere end 1 fødsel (tvillinger m. fl.) + 50 pct.

Invalide- og folkepension efter 1. oktober 1957.

	I København, Frederiksb. og Gentofte m. fl. komm.	I købstæder Marstal samt i flækker og bymæssige bebyggelser med over 1500 indb.	I det øvrige land
	kr. årlig	kr. årlig	kr. årlig
Grundbeløbene.			
Til ægtepar, når begge opfylder betingelserne for at opnå pension	5.316,00	5.040,00	4.620,00
Til enlige personer samt ægtepar, når kun den ene ægtefælle opfylder betingelserne	3.528,00	3.384,00	3.096,00
	kr. månedlig	kr. månedlig	kr. månedlig
Tillæggene.			
Ventetillæg til ægtepar, når begge er pensionsberettigede:			
Til personer, der efter det tidspunkt, da den ældste ægtefælle var berettiget til aldersrente eller pension, har opsat begæringen i 2 år	15,00	14,00	11,00
i 5 år eller derover	29,00	27,00	21,00
Ventetillæg til enlige samt ægtepar, når kun den ene opfylder betingelserne for at få pension:			
Til personer, der efter det tidspunkt, da de var berettigede til aldersrente eller pension, har opsat begæringen i 2 år, enlige kvinder dog til det 67. år	11,00	9,00	7,00
i 5 år eller derover, enlige kvinder dog til det 70. år	21,00	19,00	15,00
Invaliditetstillægget udgør	42,00	42,00	42,00
Når to samlevende ægtefæller begge har ret til invaliditetstillæg, udgør det i alt	84,00	84,00	84,00
Ægteskabstillægget udgør	49,00	44,00	39,00
Tillægget til efterlevende ægtefælle udgør maksimalt	38,00	36,00	33,00
Bistandstillægget udgør	76,00	71,00	65,00
Når to samlevende ægtefæller begge har ret til bistandstillægget, udgør det i alt	114,00	107,00	98,00
Plejetillægget udgør	126,00	119,00	108,00
Når to samlevende ægtefæller begge har ret til plejetillægget, udgør det i alt	189,00	179,00	162,00
Når den ene ægtefælle er berettiget til plejetillæg og den anden til bistandstillæg, udgør disse tillæg tilsammen	152,00	143,00	130,00

	kr. månedlig	kr. månedlig	kr. månedlig
Børnetillæg for hvert barn, såfremt indtægten ikke overstiger — årlig..	6.950,00	6.120,00	5.140,00
2—18 år	79,00	69,00	59,00
0— 2 år	95,00	83,00	70,00
Særlige ydelser til ikke-pensionister.			
Bistandsydelsen udgør	174,00	165,00	151,00
Når to samlevende ægtefæller begge har ret til bistandsydelsen, udgør den i alt	262,00	247,00	227,00
Plejeydelsen udgør	224,00	213,00	194,00
Når to samlevende ægtefæller begge har ret til plejeydelsen, udgør den i alt	337,00	319,00	291,00
Når den ene ægtefælle er berettiget til plejeydelse og den anden til bistandsydelse, udgør disse ydelser tilsammen	300,00	283,00	259,00
Folkepensionens mindstebeløb*).			
For ægtepar, når begge ægtefæller opfylder betingelserne	85,00	85,00	85,00
For enlige og ægtepar, når kun den ene ægtefælle opfylder betingelserne	57,00	57,00	57,00

*) Fra 1. oktober 1957 er personer over 67 år, der over for kommunalbestyrelsen fremsætter anmodning herom, berettiget til folkepensionens mindstebeløb, uden hensyn til pågældendes økonomiske forhold. Beløbet udgør for ægtepar, når begge ægtefæller er over 67 år, det i tabellen anførte månedlige beløb 85,00 kr., og for enlige eller ægtepar, når kun den ene ægtefælle er over 67 år 57,00 kr. månedlig. Personer, der oppebærer pension fra staten, folkeskolen, folkekirken, en kommune, et koncessioneret selskab, en offentlig virksomhed eller fra en statsunderstøttet pensionskasse, har dog ikke ret til folkepensionens mindstebeløb.

Medicinfortegnelsen af 20. juni 1957.

Rettelse.

Under 10. september 1957 har socialministeriet meddelt, at præparatet *Sulphamezathine mikstur, I. C. I.*, ved en beklagelig trykfejl i ministeriets bekendtgørelse af 20. juni 1957 er faldet ud af teksten omhandlende hvilke ændringer, der er sket i listen over »Særlig betydningsfuld medicin« (afsnit II).

Sulphamezathine mikstur og tabletter, I. C. I., vil fortsat kunne ordineres som tilskudsberettiget medicin i overensstemmelse med bekendtgørelsens regler, idet det kun er injektionspræparatet til humant brug, der er trukket tilbage.

Direktoratet for Sygekassevæsenet

Nr. 34/1957.

Om henførelse af en del af Folding kommune til en gruppe med højere grundbeløb og fradragsfrie indtægtsbeløb med hensyn til folke- og invalidepension, jfr. folkeforsikringslovens § 39, stk. 1, og forsorgslovens § 194, stk. 1, samt til en deraf følgende højere indtægtsgrænse med hensyn til ubemidlethed i folkeforsikringslovens forstand.

I skrivelse af 4. juli 1957 har socialministeriet meddelt:

»I anledning af at statistisk departement har oplyst, at departementet ved opgørelsen af den sidst afholdte folketælling for Brørup kommune har afgrænset et bymæssigt område, Brørup stationsby, omfattende 1.977 personer, og at denne bymæssige bebyggelse er sammenbygget med en bymæssig bebyggelse i Folding kommune, omfattende 128 personer, skal man herved anmode sognerådet om at ville drage omsorg for, at der i det nævnte bymæssigt bebyggede område anvendes de for købstæder og bymæssige bebyggelser med over 1.500 indbyggere gældende grundbeløb og fradragsfrie indtægtsbeløb såvel ved beregningen af invalide- og folkepension som ved beregningen af underholdsbidrag, jfr. folkeforsikringslovens § 39, stk. 1, og forsorgslovens § 194, stk. 1, samt den for købstæder m. v. gældende indtægts- og formuegrænse ved bedømmelsen af de indtægts- og formueforhold, der betinger en persons optagelse eller forbliven i en statsanerkendt sygekasse som nydende medlem, jfr. socialministeriets bekendtgørelse af 9. november 1956.«

Nr. 35/1957.

Om optagelse i sygeforsikringen ved flytninger til og fra Schweiz.

Som det fremgår af den i Sygekassetidende for maj 1955, side 121 f. f. offentliggjorte overenskomst mellem Danmark og Schweiz vedrørende socialforsikring, er der i nr. 10 i slutprotokollen til overenskomsten fastsat forskellige bestemmelser for ved flytninger mellem landene at lette optagelsen i de respektive sygeforsikringer.

Til gennemførelse heraf er der ved forhandling mellem de kontraherende landes øverste forvaltningsmyndigheder udarbejdet en formular til attestation af sygekasseforholdet.

Attesten, der fremtidig bedes benyttet ved sygekassemedlemmers flytning til Schweiz, vil til brug i hvert enkelt tilfælde kunne fås ved henvendelse til den stedlige centralforening.

Nr. 36/1957.

Forhøjelse af takst på godkendt rekonvalescenthjem.

Taksten for sygekassemedlemmers ophold på rekonvalescenthjemmet »Klintsøgaard« ved Nykøbing Sjælland for såvel indensom udenamts rekonvalescenter er forhøjet til 11 kr. pr. døgn fra 1. september 1957 at regne.

Nr. 37/1957.

Om ny vejledning til førelse af sygekassers revisionsprotokol samt sygekassers anvendelse af løsbladprotokol til revisionsprotokol og forhandlingsprotokol.

Det meddeles herved, at direktoratet har udarbejdet følgende ny vejledning til førelse af sygekassers revisionsprotokol:

Vejledning til protokollens førelse.

I nærværende protokol må revisorerne foretage notering af resultatet af ethvert af dem foretaget eftersyn af sygekassens regnskabsvæsen og pengemidler, jfr. § 37 i sygekassens vedtægt. Af noteringen må fremgå, hvilket omfang eftersynet har haft, hvilket tidsrum det har omfattet, hvilket resultat opgørelsen af kassens midler har givet, samt om eftersynet har givet anledning til bemærkninger og i bekræftende fald hvilke. Der må anføres oplysning om størrelsen af de midler (kasse-, sparekasse-, bank-, giro- og værdipapirbeholdninger), der skal være til stede ifølge den efter stedfundne ind- og udbetalinger (bogførte såvel som ikkebogførte) foretagne opgørelse. Det må udtrykkelig anføres, hvilke ind- og udbetalinger der ikke var bogført ved eftersynet. Endelig må omhyggeligt noteres størrelsen af de beholdninger, der forefandtes, således at det af noteringen i protokollen klart fremgår, om forefundne beholdninger var i overensstemmelse med beholdninger, der ifølge den foretagne opgørelse skulle forefindes.

I protokollen må ligeledes foretages notering om resultatet af eftersyn af andre kasser, legater o. lign., der virker i forbindelse med sygekassen, ligesom der må noteres, når samtidige eftersyn er foretaget i sygekassen og andre virksomheder, for hvilke sygekassens kasserer tillige virker som kasserer eller opkræver.

Der henvises i øvrigt til den af direktoratet for sygekassevæsenet udsendte instruks og vejledning for revisorer i statsanerkendte sygekasser.

Efter ethvert af revisorerne foretaget eftersyn af sygekassens regnskabsvæsen og pengemidler må revisionsprotokollen forelægges sygekassens bestyrelse på dennes førstkommende møde. Bestyrelsen må ved påtegning i protokollen erklære at have gjort sig bekendt med revisorernes noteringer i protokollen.

Revisionsprotokollen eller — såfremt løsbladprotokol anvendes — genpart af denne må altid opbevares af sygekassens revisorer.

Der må aldrig fjernes blade fra protokollen, uanset om en side i protokollen annulleres som følge af fejlskrivning eller lignende.

Denne vejledning bør ved sygekassers anskaffelse af ny revisionsprotokol være trykt på protokollens titelblad.

Det henstilles i øvrigt til sygekasserne, at vejledningen på titelbladet i den revisionsprotokol, de nu har i brug, ændres i overensstemmelse med ovenstående.

Det tilføjes på given foranledning, at direktoratet, såfremt en sygekasse måtte ønske at anvende løsblade i revisionsprotokol og forhandlingsprotokol, intet finder at erindre herimod under forudsætning af, at protokollernes sider er påtrykt pagina samt sygekassens navn, at der aldrig fjernes blade fra protokollerne, samt at revisionsprotokollen — eller genpart heraf — altid opbevares af sygekassens revisorer.

Nr. 38/1957.

Første anskaffelse af briller, jfr. vedtægtens § 8, nr. 10 c, er ensbetydende med første anskaffelse som sygekassemedlem.

På given anledning har direktoratet optaget til overvejelse, hvorvidt den hidtil anvendte fortolkning af ordene »første anskaffelse« i vedtægtens § 8, nr. 10 c, om briller bør ændres. Det har hidtil været praksis, at der kun kunne ydes tilskud til første anskaffelse overhovedet af stel.

Efter forhandling med forretningsudvalget for De samvirkende centralforeninger af sygekasser i Danmark ændres herved den nævnte praksis, således at der ved ordene »første anskaffelse af briller« forstås første anskaffelse for sygekassens regning.

Medlemmer, der tidligere for egen regning har anskaffet briller (stel), og som skal have nye briller, vil således kunne få stel 1 gang for sygekassens regning.

Man henleder opmærksomheden på, at der i flyttebøgerne gøres notat om ydet brillestel, således at kasserne altid har rede på, om en anden kasse har betalt brillestel.

Nr. 39/1957.

Ny takst for lægeerklæringer til brug ved begæring om invalidepension (rente) m. v.

a. Erklæringer i henhold til folkeforsikringsloven.

Man skal herved meddele, at taksten for lægeerklæringer ved begæring om invalidepension m. v. (den »hvide« erklæring, mrk. D. II 3) fra 1. oktober 1957 d. v. s. erklæringer, der udstedes fra og med nævnte dag, er steget fra 32 kr. 80 øre til 33 kr. 60 øre, idet statens honorartillæg fra 1. oktober 1957 er steget fra 105 pct. til 110 pct.

Taksten for den lægeerklæring, der benyttes ved ansøgning om hjælp i henhold til folkeforsikringslovens § 60, stk. 1 a), til anskaffelse af kunstige lemmer m. v. (den »røde« erklæring, mrk. R 106) er ikke ændret; d. v. s., at taksten stadig er 20 kr.

b. Erklæringer i henhold til den færøske invalideforsikringslov.

Også erklæringer ved begæring om invaliderente i henhold til den færøske invalideforsikringslov er fra 1. oktober 1957 steget fra 32 kr. 80 øre til 33 kr. 60 øre.

Udmærkelse.

Kongen har den 24. august 1957 tildelt fhv. formand for Helgenæs sogns sygekasse, husejer Carl Ingvar Mikkelsen af Knebel under Randers amt fortjenstmedaillen i sølv med tilladelse til at bære samme.

Husejer Carl Ingvar Mikkelsen, der er født i 1887, valgtes til kasserer for sygekassen i 1922; den 8. februar 1923 valgtes han tillige til formand for sygekassen. Han virkede i begge disse hverv indtil marts 1957.

Samvirkende Centralforeninger

Nr. 10/1957.

Honorar til valgte revisorer.

I anledning af forskellige forespørgsler har forretningsudvalget i sit sidste møde drøftet spørgsmålet om størrelsen af vederlag til revisorer i sygekasser med indtil 2.000 medlemmer.

Til vejledning for sygekasserne skal forretningsudvalget herved meddele, at man anser et årligt vederlag på mellem 25 og 35 øre pr. medlem til deling mellem revisorerne for at være rimeligt, dog at der bør ydes mindst 100 kr. årligt til deling.

Nr. 11/1957.

Begravelseshjælp kan ikke medtages i erstatningskrav over for trediemand.

Da ydelsen af begravelseshjælp ikke har karakter af en virkelig skadeserstatning, kan udbetalt begravelseshjælp ikke medtages ved opgørelse af erstatningskrav i tilfælde, hvor en sygekasse har regresret over for trediemand. Begravelseshjælpen udbetales som bekendt af sygekassen uanset størrelsen af de ved begravelse eller ligbrænding forbundne omkostninger.

For de efterladte vil der derimod intet være til hinder for, at de kræver dækning for udgifter til begravelse, selv om de har modtaget begravelseshjælp fra sygekassen.

Mærkedage

25 års jubilæum.

Den 15. oktober kan pens. landpost *Otto Pedersen,* Tranum, fejre 25 års jubilæum som kasserer for Lerup-Tranum sygekasse.

Otto Pedersen blev i 1924 indvalgt i sygekassens bestyrelse og blev i 1927 næstformand i denne. I 1932 overtog han kassererposten.

Han har således gennem en lang årrække med flid og interesse arbejdet inden for sygekassebevægelsen.

80 år.

Den 27. september fylder fhv. smedemester, kasserer for Vorning-Kvorning-Hammershøj sygekasse, *P. Holland,* 80 år.

P. Holland har virket i mange år inden for sygekassebevægelsen. Fra 1906 til 1920 var han kasserer for Vester Tørslev-Svenstrup sygekasse i Randers amt, og siden 1934 har han været kasserer for førstnævnte kasse i Viborg amt.

75 år.

Den 11. oktober fylder formanden for Hvejsel sogns sygekasse, Vejle amt, fhv. gårdejer *Claus Clausen,* 75 år.

Claus Clausen blev medlem af sygekassens bestyrelse i 1920 og blev i 1939 valgt til formand. Gennem sit lange og trofaste arbejde i sygekassens tjeneste har han vundet sig mange venner i sognet.

Fratræden.

Den 1. oktober fratræder kasserer ved Sværdborg sogns sygekasse i Præstø amt, parcellist *Sofus Andersen,* sin stilling ved sygekassen.

Sofus Andersen blev valgt til kasserer i 1932 og har i de forløbne år varetaget sin stilling med interesse.

Dødsfald.



Den 5. september afgik fhv. lærer *C. Nielsen,* Hvorup, ved døden, 94 år gammel.

C. Nielsen var vel kun kendt af de færreste nulevende sygekassefolk, men i kraft af hans virke inden for sygekassebevægelsen står hans navn fast prentet i sygekassernes historie. Vi skal helt tilbage til 1892, hvor C. Nielsen første gang trådte frem for en større kreds af sygekassefolk, nemlig på det stiftende møde for Centralforeningen af sygekasser i Aalborg amt. Han blev denne forenings første formand, en post han iøvrigt beklædte til 1917. I 1901 var han med på det møde i Fredericia, hvor De samvirkende centralforeninger af sygekasser i Danmark blev stiftet. Han var mødets sekretær og fra 1905 til 1917 medlem af de danske sygekassers forretningsudvalg.

C. Nielsen var af uddannelse lærer. Denne gerning udøvede han, først i skolen og inden for sygekasserne i disses organisationer, senere som redaktør af Sygekassetidende fra 1906 til 1938 og som revisor i sygekassedirektoratet fra 1916 til 1932.

Fra Sygekassetidendes udgivere lød der ved hans fratræden som redaktør i 1938 en varm tak til ham for hans værdifulde arbejde. Ved hans død gentager vi denne tak.

Den 15. august afgik tidligere formand for Klaksvig sygekasse på Færøerne, *Alexander Enniberg,* ved døden.

A. Enniberg, født 18. marts 1882, virkede i mange år som skoleinspektør i Klaksvig. Han blev valgt til medlem af sygekassens bestyrelse i 1910 og blev formand for denne i 1927. Formandsposten bestred han indtil 1952, da han flyttede fra Klaksvig. Enniberg var i en årrække medlem af bestyrelsen for Centralforeningen af sygekasser på Færøerne og medlem af bestyrelsen for sparekassen i Klaksvig.

Den 30. august afgik kassereren for Snedsted sogns sygekasse, *Ferdinand Pedersen,* ved døden, 60 år gammel.

Ferdinand Pedersen har været kasserer for sygekassen i 25 år, et hverv som han har røgtet med sjælden dygtighed og omhu. Han var tillige i en årrække forretningsfører for Snedsted Andelsmejeri.

Den 6. august afgik bageribestyrer *Marius Pedersen,* Nykøbing Mors, ved døden, knap 66 år gammel.

Marius Pedersen var formand for Nykøbing Mors Sygekasse siden 1. januar 1936.

Mange andre tillidshverv var ham betroet, bl. a. har han således været medlem af ligningskommissionen, mangeårigt medlem af byrådet, medlem af overligningskommissionen, og han var ligeledes medlem af bestyrelsen for Sammenslutningen af Provinssygekasser i Danmark i nogle år.



De sjællandske forretningsføreres kaminpassiar med centralforeningens nyvalgte formand, folketingsmand Niels Mørk fik et glimrende forløb. Mørk, der er medlem af sygeforsikringskommissionen, repræsenterende socialdemokratiet, fortalte om sit syn på den kommende sygekasselovgivning, hvorefter der fulgte en livlig passiar mellem deltagerne i mødet og formanden.

★

I sygekassen »Højdevang«s lokaler åbnedes i begyndelsen af september et personligt rådgivningskontor. Kontoret, der har åbent 2 aftener om måneden, ledes af de socialdemokratiske vælgerforeninger, huslejeforeningerne samt organisationen Ring i Ring.

★

Læge dømt for receptforfalskning. En tidligere læge i Middelfart har ved retten i Odense vedgået, at han i tre tilfælde har udstedt falske recepter på morfin og andre lægemidler, idet han havde forsynet dem med en kollegas navn. Lægen fradømtes retten til at drive praksis indtil videre.

★

Fuldmægtig E. Borrild, sygekassen »Enghave«, er fra 1. september udnævnt til forretningsfører ved sygekassen »Vesterbro«.

★

Kasserer Ingemann Nielsen, Tåstrup-Hedehusene sygekasse, er fra 1. oktober udnævnt til forretningsfører ved kassen.

Første arbejdsklinik. De fynske købstæder og Odense og Svendborg amter indviede forleden deres nye arbejdsklinik, der er opført ved Odense amts og bys sygehus. Klinikens opgave skal være at danne mellemled mellem sygehusbehandlingen og det praktiske liv for de mennesker, der er i fare for at miste arbejdsevnen på grund af invaliditet. Kliniken, der indeholder maskinværksted, maskinsnedkeri, væve- og systue samt en husflidsafdeling, har plads til 60 patienter. Den har kostet $1^1/_4$ mill. kr.

★

Foreningen af danske materialister holdt sit årsmøde i sidste måned. På dette krævede formanden, at foreningen blev repræsenteret i sundhedsstyrelsen. Alle de sager, der hidtil havde været apoteker og materialister imellem, var i sundhedsstyrelsen blevet behandlet af dennes apotekerafdeling. Det er, udtalte formanden, urimeligt svært at dømme ganske klart i sundhedsstyrelsen om formiddagen og om eftermiddagen stå i sit apotek. Mon det vil blive lettere for en materialist at dele sol og vind lige mellem forretningen og sundhedsstyrelsen?

★

Den ene læge behandlede og den anden fik betalingen, skriver Herning Avis. En dreng i Herning deltog i FDF's Marselisborglejr ved Århus. Han var så uheldig at komme til skade. I lejrens lægebarak blev samariterhjælpen i første omgang ydet af en læge, en sygeplejerske og en ung mand. Nogen tid efter, at drengen var vendt hjem, fik faderen en regning på 25 kr. fra en helt anden læge end den, som havde behandlet drengen. Og så syntes faderen, hvis han endelig skulle have en regning, at det måtte blive fra lægen i Herning, som havde behandlet ham i Århus, og ikke fra en kollega i Århus.

Fortsættelsessygekassernes repræsentantskabsmøder.

Bornholm.

På repræsentantskabsmødet i *fortsættelsessygekassen for Bornholm* oplystes, at kassen i 1956 havde haft en mindre tilbagegang i medlemsantal. Der havde været en tilgang på 623 medlemmer og en afgang på 664 medlemmer. Medlemsantallet var derefter 6567. Regnskabet viste et overskud på ca. 38.000 kr.

Vejle amt.

På repræsentantskabsmødet i *fortsættelsessygekassen i Vejle amt* udtalte formanden, redaktør Holger Larsen, at helbredstilstanden er god i Vejle amt. Den gennemsnitlige udgift pr. medlem til sygehjælp var i 1956 faldet med 2 kr., og regnskabet har derfor kunnet sluttes med tilfredsstillende resultat. Det vedtoges at forhøje begravelseshjælpen til børn med 100 kr. og at yde 4 kr. pr. gang til medicinske bade og klokkebehandlinger samt forhøje bidraget til ophold på godkendte rekonvalescenthjem fra 10 til 12 kr. om dagen.

Lolland-Falster.

I beretningen på repræsentantskabsmødet i sygeforeningen »Lolland-Falster« kom formanden ind på de private sygeforsikringsselskabers agitation blandt sygeforeningens medlemmer. Der bruges i denne mange argumenter, f. eks. at det er landboernes egen sygeforening, at den er billigere. Sandheden er den, at det private selskab ikke er billigere end den statskontrollerede fortsættelsessygekasse. Vi yder vore medlemmer 93,59 pct. af det indbetalte kontingent i sygehjælp, medens det private selskab kun yder sine forsikrede 76,96 pct. Man glemmer ofte i agitationen at oplyse, at de forsikrede i det private selskab foruden bidraget til dette skal betale 24 kr. om året for at opfylde forsikringspligten som bidragydende medlemmer af en sygekasse.

På mødet vedtog man at yde større tilskud til badebehandling, til røntgenundersøgelser og til sygehusophold. Det sidste som følge af, at amtet havde forhøjet taksterne for ophold på sygehusene.

Medlemsbidraget blev samtidig med forhøjet med 1,50 kr. kvartalet.

Aalborg amt.

På repræsentantskabsmødet i fortsættelsessygekassen for Aalborg amt var man utilfreds med, at et forslag, der blev vedtaget sidste år, om at yde tilskud til gummistrømper, ikke var blevet anbefalet af fortsættelsessygekassernes samvirksomhed til godkendelse af sygekassedirektoratet. I beretningen beklagede formanden iøvrigt, at det kun havde været muligt at få gennemført begravelseshjælp for medlemmer under 60 år.

Ringkøbing amt.

I formandsberetningen på årsmødet i Ringkøbing amt blev det oplyst, at spørgsmålet om lægernes takster for konsultation og sygebesøg endnu ikke var afklaret. Sagen er til overvejelse i monopoltilsynet.

Sønderjylland.

På fortsættelsessygekassen »Sønderjylland«s årsmøde blev lægernes takster ligeledes omtalt. Man var enige om at forlange konsultationstaksten på 8 kr. og besøgstaksten på 14 kr. overholdt, når ikke særlige forhold forelå.

Thisted amt.

På repræsentantskabsmødet i fortsættelsessygekassen for Thisted amt oplyste formanden, at kassen i det forløbne år havde haft en mindre tilbagegang i medlemstallet. På mødet nedlagde formanden, vagtmester P. Nørgaard, sit hverv. Til ny formand valgtes forretningsfører E. Ibsen, Thisted.

Centralforeningernes årsmøder.

Hjørring amt.

På årsmødet i centralforeningen talte landsformand Ernst Larsen om aktuelle problemer og kom herunder ind på sygekassernes ønsker til en kommende lovgivning. I en efterfølgende diskussion efterlyste en af deltagerne en sygelønsordning for den del af befolkningen, som endnu ikke var sikret sygeløn, medens en anden gik ind for, at sygekassegrænsen blev ophævet. Han fandt det forkert, at de, der gennem skatter betaler tilskuddene til sygekasserne, ikke kunne blive medlem af kasserne. I sine replicerende bemærkninger udtalte landsformanden, at sygekassernes ledelse gennem de sidste ti år havde arbejdet for gennemførelse af en effektiv dagpengeforsikring for alle, der har tab af indtægt under sygdom. Spørgsmålet måtte nu løses af den siddende kommission. Om sletning af sygekassegrænsen udtalte formanden, at dette ikke alene var et politisk spørgsmål, men i høj grad også et økonomisk spørgsmål. Hvis man sletter grænsen, vil sygekasserne ikke kunne opnå overenskomster med læger, tandlæger m. v. som nu, hvilket vil være et tilbageskridt for sygekassernes medlemmer. Skal sygekasserne være med til at slette grænsen, må vi kræve garantier for, at vore medlemmer ikke bliver dårligere stillet, end de er i dag.

Viborg amt.

I sin beretning på repræsentantskabsmødet i Viborg amt udtalte formanden, bogholder Frode Møller, at det var i kraft af overenskomsterne, at sygekasserne var i stand til at byde sine medlemmer store fordele. Han henstillede i øvrigt til kasserne at overveje en udvidelse af deres ydelser i almindelighed, ligesom han omtalte de krav, sygekasserne måtte stille til en nyordning af sygekasselovgivningen.

Revisions- og forhandlingsprotokol.

Som et led i bestræbelserne for at rationalisere arbejdet med føring af revisions- og forhandlingsprotokoller har firmaet Arenholdt Sørensen ladet fremstille revisions- og forhandlingsprotokoller efter løsbladesystemet. Herved opnås den fordel, at man skriver protokollaterne på skrivemaskine med det ønskede antal kopier i samme arbejdsgang.

Protokollernes bind fremtræder i plastic i en smuk udførelse med skruemekanisme med standardhulafstand på 8 cm. Formatet er standardformatet A 4. På forsiden er med guldbogstaver påtrykt henholdsvis revisions- eller forhandlingsprotokol. Prisen andrager 21 kr. pr. bind.

Til bindene leveres særskilt gule blade til forhandlingsprotokollen og grønne blade til revisionsprotokollen.

Bindene har plads til 100 blade, og når de er fyldt, kan bladene tages ud og forsegles og sættes i arkivbind.

Som kopi- og arkivbind har firmaet ladet fremstille nogle fibermapper, der kan leveres for 4 kr. pr. stk.

Sygekasser, der måtte påtænke at anskaffe de af firmaet Arenholdt Sørensen fremstillede revisions- og forhandlingsprotokoller, må ved føring af disse protokoller iagttage de af direktoratet herom fastsatte bestemmelser, der er optrykt i dette nummer af bladet.

Ledige STILLINGER

Hvidovre Sygekasse

søger, med tiltræden 1. november 1957, en fuldt uddannet ung kontormedhjælper eller assistent på 1. løntrin. Løn ifølge overenskomst med sygekassefunktionærernes fagforening.

Ansøgning sendes til bestyrelsen for Hvidovre sygekasse, Hvidovregade 93, Valby, inden 9. oktober.

Maribo Sygekasse.

Ung mand med sygekasseuddannelse søges som kontormedhjælper med tiltrædelse 1. november eller 1. december 1957. Løn i henhold til overenskomst.

Ansøgning indsendes senest 15. oktober d. å. til Maribo sygekasse, Jernbanegade 14, Maribo.

Nakskov Arbejderes Sygekasse

Mandlig sygekasseuddannet kontormedhjælper (eventuelt yngre assistent) søges snarest.

Ansøgning indsendes senest 10. oktober til bestyrelsen for Nakskov Arbejderes sygekasse.

Erindringsliste

1. Indberetning fra folkeregistrene.

Sygekasserne og fortsættelsessygekasserne skal *mindst 1 gang månedlig* tilstille folkeregistrene oplysninger om *ændringer i medlemsbestanden.* Oplysningerne omfatter meddelelser om afgang, tilgang og udstedelse af bevis for, at optagelse ikke har kunnet finde sted.

2. Overførelse af nydende medlemmer på grund af restance.

Sygekasserne skal overføre sådanne nydende medlemmer, som står i restance med betaling af *medlemsbidrag* for de forudgående 3 måneder til afdelingen for bidragydende medlemmer.

3. Indsendelse af invalidepræmie til Invalideforsikringsfonden.

Sygekasserne og fortsættelsessygekasserne skal inden 20. oktober indbetale den beholdning af *invalidepræmier,* som den 30. september beroede hos dem, til *Invalideforsikringsfondens postkonto nr. 2115* eller til fondens bankkonto i A/S Kjøbenhavns Handelsbank, St. Kongensgade afdeling, St. Kongensgade 49, København K.

4. Opgørelse over udgifter afholdt i h. t. folkeforsikringslovens § 61.

Sygekasserne og fortsættelsessygekasserne skal inden 20. oktober på de dertil foreskrevne særlige blanketter til *Direktoratet for Sygekassevæsenet* indsende opgørelse, bilagt kvitterede og reviderede regninger, over *udgifter* vedrørende juli kvartal, afholdt i *h. t. folkeforsikringslovens § 61.* Er der af en sygekasse ingen udgifter afholdt i henhold til nævnte lovbestemmelse, for så vidt angår nævnte kvartal, skal opgørelsesblanket *ikke* indsendes.

5. Hovedorganisationernes sygelønsfond.

Statistikliste vedrørende hovedorganisationernes sygelønsordning (form. 305) over afsluttede sygesager indsendes til centralforeningens sygelønskontor inden 8. oktober.

6. Regnskab vedrørende sygelønsdagpenge.

Opgørelse over udbetalte sygelønsdagpenge pr. 30. september (hovedorganisationernes sygelønsordning, form. 304, og Sygelønsfond B, form. 404) indsendes af sygekasser i gruppe A og gruppe C til centralforeningens sygelønskontor inden 8. oktober.

Redaktion og ekspedition:

Nyropsgade 37, København V. Tlf. Byen 6726

Postgiro 351 75

Redaktør: *H. C. Hansen*

Aksel Schølins Bogtrykkeri . Aalborg

Sygekassetidende *61. årgang . november 1957 . nr.* **11**

Kommunernes hjælp i sygdomstilfælde

(Fra delegeretmødet i Aalborg)

Af socialdirektør Orla Jensen, Århus.

Fra flere sider er vi blevet opfordret til at bringe socialdirektør Orla Jensens dygtige redegørelse for den hjælp, som kommunerne kan yde i sygdomstilfælde. Iøvrigt et uhyre vigtigt spørgsmål i en tid, hvor man tumler med en omlægning af sikringen i sygdomstilfælde. Vi gengiver foredraget i noget forkortet form.



I vort danske sociale sikringssystem er der tre dominerende faktorer: *forebyggelsen, forsikringen* og *forsorgen,* og det er naturligt, at man ved et møde som dette tager stilling til eller hører sig ind til den samklang, som må være imellem disse tre elementer.

Forsorgen var jo længe den eneste form for samfundets imødegåelse af frygten eller risikoen for nød. Efterhånden voksede forsikringen op, og med den stigende materielle velstand er vel især forebyggelsestanken bragt frem.

Pligten for kommunerne til at hjælpe, hvor der er økonomisk trang, er af gammel oprindelse, og den er for 150 år siden udførligt udformet i fattighjælps- og senere forsorgslovbestemmelser. Det er ligeledes 150 år siden, man pålagde kommunerne at oprette og drive sygehuse, ganske vist for de fattigste, men forpligtelsen til at oprette og drive sygehuse er stadig forblevet hos kommunerne, også efter at sygehusene behandler andre end de fattige.

Man kan groft sige, at sygekasserne deltager med en ca. 10 pct. af udgifterne til sygehusbehandling. Endvidere viser tallene, at der i de sidste 20 år er sket en ca. femdobling af stat og kommunes udgifter til sygeforsorg i det hele, medens sygekasserne tegner sig for en tredobling.

Følgende tal søger at angive forholdet imellem statens, kommunernes og sygekassernes udgifter til sygehuse.

Sygehusudgifter:	1934 (—35)	1951 (—52)
Stat og kommuner	31 mill.	246 mill.
Sygekasserne	11 mill.	28 mill.
Udgifter i anledning af sygdom:		
Staten	52 mill.	266 mill.
Kommunerne	42 mill.	197 mill.
Befolkningen (det vil formentlig alene sige sygekassernes medlemmer)	40 mill.	127 mill.
Procentvis fordeling:		
Staten	38,7 pct.	45,0 pct.
Kommunerne	31,4 pct.	33,4 pct.
Befolkningen (det vil sige sygekassernes medlemmer)	29,9 pct.	21,6 pct.

Kommunernes sygdomsudgifter er næppe alle medtaget i denne oversigt, f. eks. ikke sygebehandling på de større kommuners alderdomshjems sygeafdelinger, der i mange tilfælde bruges som hospitaler, og heller ikke de sociale udvalgs betaling for ikke sygekassemedlemmers ophold i sygehus, lægebehandling o. s. v. Disse udgifter skjuler sig på en række forsorgs- eller folkeforsikrings-konti, således at man ikke har noget klart billede. Der er den mærkværdighed ved den sociale bogføring, at man bogfører (både inden for forsorgsloven og inden for kommunernes afsnit i folkeforsikringsloven) efter paragraffer, men ikke efter art.

Man kan dele kommunens *individuelle* sygehjælp op i 5 grupper:

Hjælp til nydende sygekassemedlemmer (gruppe 1—3)

1) som fortsættelse af sygekassens ydelser,
2) som supplerende eller udfyldende de frivillige eller begrænsede sygehjælpsydelser, og
3) hjælp som sygekassen ikke kan yde,

hjælp til ikke-nydende medlemmer (gruppe 4 og 5)

4) til syge, der er udelukkede fra sygekassemedlemsskab, og
5) til syge, der selv har udelukket sig fra sygekassemedlemsskab.

Den fortsatte sygekassehjælp ydes ligesom andre former for hjælp efter en bedømmelse fra kommunens side af den økonomiske trang, og det kan være rimeligt at understrege her, at det er en almindelig regel for kommunerne, at de kun har ret og pligt til at hjælpe individuelt i sygdomstilfælde, når den syge er i økonomisk trang. Skal denne regel afviges, må der særlige lovregler derfor, som vi f. eks. har om hjemmesygepleje og om husmoderafløsning.

× = betaler alene ○ = betaler delvis ÷ = betaler ikke	Sygekassen betaler			Kommunen betaler		Udgiften Brutto	
	For nydende medlemmer (gruppe 1—3)			for sygekasse-medlemmer efter tvangs-bedømmelse (gruppe 2—3)	for *ikke* medlemmer og bidragydende medlemmer efter tvangsbedømmelse (gruppe 4—5)	Sygekasserne 1956	Kommunernes 1956/57
	Fuld betaling[1])	Delvis beta-ling	Ikke obli-gatorisk ydelse			mill. kr.	mill. kr. anslået
Hospital	×				×	38,0	ca. 4,0[3])
Huslæge	×				×	98,3	» 4,0
Speciallæge			○	○	×		
Medicin		○		○	×	30,1	» 3,5
Bandager o. lign.			○	○	×	6,8	
Tandbehandling			○	○	×	19,4	» 0,5
Tandprotesebehandling	÷	÷	÷	×	×	0	» 2,0
Barselhjælp (jordemoder)	×				×	5,7	» 0,2
Hjemmesygepleje		○			×	2,8[2])	7,5
Husmoderafløsning	÷	÷	÷	×	×	0	4,8[4])

[5]) [6])

1) I den forstand, at patienten *ikke* selv skal betale nogen andel af udgiften.
2) 1951.
3) Kommunerne betaler efter den såkaldte mellemkommunale refusionstakst, der er væsentlig højere end den halve selvbetalertakst, som sygekasserne betaler (Ex.: Århus kommune betaler 10 kr. pr. dag, sygekassen 4 kr.). Statens og kommunernes sygehusudgifter var ialt 307 mill. kr.
4) og staten 11,1 mill. kr.
5) Hvis helbredsbetingelserne og begrænsningen af ydelserne ophæves, således at kommunerne kun skal hjælpe „uvillige kontingentbetalere" — gruppe 5 —, reduceres disse ca. 10 mill. kr. antagelig til, at kommunerne kun skal betale ca. 3 mill. kr., og sygekassernes merudgift ved en sådan ordning vil formentlig kun blive ca. 7 mill. kr. ÷ kontingentindtægten fra de „nye" medlemmer fra gruppe 4.
6) 1954/55

Den fortsatte sygekassehjælp er talmæssigt skrumpet ind til 0,6 millioner i 1954—55, medens den for 20 år siden var det dobbelte. Da Steincke i sin tid for 40 år siden skrev sin håndbog i forsørgelsesvæsen, sagde han, at denne bestemmelse om fortsat sygekassehjælp havde en meget stor praktisk betydning. Jeg må desværre i dag sige, at den har en særdeles ringe betydning. Årsagen er åbenbar: den kummerlige dagpengehjælp giver ikke noget rigtigt grundlag for en fortsættelse. Der ydes dog fortsat sygekassehjælp i noget større udstrækning i købstæderne end i København, og det hænger sammen med, at man i købstæderne kun får 13 ugers hjælp fra sygekassen i første omgang, medens København har 26 ugers dagpenge ud i eet.

I omstående skema er søgt sammenstillet sygekassernes og kommunernes muligheder for at hjælpe. Det giver et indtryk dels af den overgriben, der er imellem de to institutioner og dels af den ikke helt ubetydelige sygehjælp, som kommunerne, trods en i mange henseender god sygeforsikring, må impliceres i. Udgifterne er vel ikke for kommunerne store, men de impliceres i mange enkelttilfælde.

Der finder en »overlapping« sted, hvis vi tager f. eks. sygekassens ikkeobligatoriske ydelser, hvor vi ofte må yde hjælp fra kommunerne i de tilfælde, hvor sygekasserne ikke yder eller ikke yder det hele, ja, selv ved den obligatoriske medicinydelse, der jo kun er delvis, må vi også ofte fra kommunernes side supplere.

Ved hjemmesygeplejen betyder spørgsmålstegnet blot, at vi ikke har fået fastlagt regler endnu for, hvad sygekasserne skal betale.

I den tredie sidste kolonne er der plus hele vejen igennem. Det er det område, hvor vi er inde på »ikke-medlemmer« og »bidragydende medlemmer«, hvor kommunen har forpligtelse til at hjælpe efter trangsbedømmelse.

Gruppe 4 er dem, der gerne vil, men ikke kan være forsikrede, det er væsentlig kronisk syge, invalide- eller folkepensionister, som har opbrugt deres hjælp og ikke kan blive nydende medlemmer igen. Her skal kommunerne træde til, og de gør det med en betydelig mere lemfældig trangsbedømmelse end ved gruppe 5.

Gruppe 5, dem, der har udelukket sig selv, er en samling smertens børn. De er oftest flintrende ligeglade og ofte er de bevidst uvillige mod kontingentbetaling, og motiveringen er ofte den: kommunen skal jo og kan jo betale for det samme, som sygekassen giver. Ved denne gruppe må kommunen selvfølgelig anlægge den strammeste trangsbedømmelse, men ofte med det resultat, at man ved at nægte betaling på hospital eller for læge opnår, at kommunen vel slipper for at betale, men at hospitalet og lægen til gengæld til sidst må opgive deres krav for ydet hjælp som

uerholdeligt. Men er der økonomisk trang, og kommunen derfor må hjælpe, bestemmer forsorgsloven, at den sygehjælp, der ydes, skal ydes med fattighjælps virkning, d. v. s. også med tab af valgret og valgbarhed til offentlige forsamlinger og råd, i hvert fald indtil hjælpen er tilbagebetalt eller to år efter, at den er ophørt.

Når en ikke-kontingentbetaler har tilkaldt læge og ikke betaler ham, går lægen til socialkontoret, der gør patienten opmærksom på, at man ved betaling til lægen må tage valgretten fra ham. Så frabeder ofte den ikke-kontingentbetalende sig, at kommunen skal betale, for, som han indigneret siger: »Jeg vil da ikke miste valgretten for den smule.« Kommunen må så beklagende meddele lægen, at der trods trang ikke imod patientens protest kan betales, og lægen må oftest afskrive sit krav, for der er ingen vilje hos patienten til at betale, end ikke, hvis han senere bliver rask og kommer i arbejde.

Det forekommer også, at den, der må af med valgretten, benytter lejligheden til at betro tjenestemanden, at det er han forøvrigt revnende ligeglad med; det er jo svindel det hele alligevel.

Jeg har nævnt denne valgretsfortabende virkning, fordi den jo er noget enestående for et demokratisk land. Man kan vel forstå den ud fra det synspunkt, at man bør opfylde visse minimumskrav med hensyn til selv at sikre sig mod sygdom og nød, men det er dog ejendommeligt med sådan en repressalie under et frivilligt sygeforsikringssystem. Bestemmelsens afskrækkende virkning, det vil sige dette, at den skulle animere en person til at få sygekasseforholdet i orden, er efter min erfaring særdeles ringe. Dertil kommer så, at man har vedtaget eftergivelseslove fem gange i løbet af ti år og strøget disse virkninger. Dette feststemte, men tilfældigt virkende storsind forvirrer begreberne yderligere.

Gruppe 4 kunne overføres til sygekassen ved at stryge helbredsbetingelserne for optagelse i sygekassen og begrænsningen af sygekasseydelserne. Gruppens personer vil blive kontingentbetalende (undertiden med kommunal assistance), og udgifterne for samfundet vil ikke blive større, da kommunerne formentlig betaler lægerne mere pr. patient, end sygekasserne gør. Så skulle man blot finde en form for at skadesløsholde sygekasserne for merudgifter svarende til kommunernes besparelser, og det skulle vel ikke være så vanskeligt.

Gruppe 5 derimod — de sorte får — vil man kun kunne bringe ind i sygekassefolden eller et alment sikringssystem, såfremt kontingentbetalingspligten eller afhængigheden mellem ydelse og modydelse blev opgivet.

Jeg går så over til det, jeg kalder *gruppe 2,* nemlig den supplerende og udfyldende hjælp fra kommunen, hvor sygekassen kun betaler i begrænset omfang, og til gruppe 3, hvor der er tale om en kommunal ydelse af en

art, som sygekassen overhovedet ikke yder. De tal, jeg opgiver, er omtrentlige, fordi vi ikke kan skaffe sikre oplysninger på grund af den ejendommelige bogføring, man har, men jeg har skønnet ud fra Københavns kommune og Århus kommune.

Kommunernes ydelse af lægehjælp følger meget forskellige regler. Der er dog et fælles træk, og det er også meget væsentligt, nemlig det, at kommunerne næppe nogensinde betaler mindre for lægehjælp, end sygekasserne gør. Lægeforeningens minimaltakster er gældende for de små kommuner, men der er købstæder, der har opnået 10 pct. rabat, i den sydlige del af Jylland sågar 20 pct. Speciallægeordningen er endnu mere broget for kommunernes vedkommende end for sygekassernes, men jeg lader det ligge.

Medicin skal vi yde, hvis en læge har erklæret medicinen for nødvendig, og her kan vi altså — og skal i trangstilfælde — betale den del af medicinen, som sygekasserne ikke betaler. Kommunerne søger vist nok at holde omtrent de samme begrænsninger, som det er pålagt sygekasserne at iagttage.

Tandbehandling forekommer selvfølgelig i et vist omfang også på kommunernes regnskab, for de har en lovmæssig pligt til at hjælpe, og vi møder især spørgsmålet om anskaffelse af tandprotese. Forsorgsloven bestemmer, at vi i trangstilfælde er forpligtet til at betale tandlægebehandling, for så vidt og i den udstrækning denne ifølge lægeerklæring må anses for nødvendig af hensyn til vedkommendes helbred iøvrigt, det vil altså sige af hensyn til andre lidelser end tandlidelsen. Denne bestemmelse overholdes overordentlig lidt i kommunerne. I Århus gik man fra lægens erklæring, fordi den sjældent kunne bruges til en sikker bedømmelse om, hvor lidt eller hvor meget det var nødvendigt at tandlægebehandle, og i stedet gik man for 10 år siden over til en ordning svarende til den københavnske med en kontrollerende tandlæge, det vil sige en ikke-praktiserende tandlæge, der undersøger patienten, foreskriver behandlingen, men overlader denne til en af de tandlæger i byen, der er villig, og som patienten frit kan vælge. Efter behandlingen undersøger den kontrollerende tandlæge, om behandlingen er behørigt udført, og han formidler uoverensstemmelser imellem patienter og læge og kræver om fornødent protesearbejdet omgjort, således at det bliver, som det skal være. Det giver en saglig og uvildig bedømmelse af, hvad der er mest hensigtsmæssigt med en hældning til tandbevarende behandling frem for blot en rasering af munden og indsættelse af nyt gebis.

Jeg har indtrykket af, at man i andre kommuner heller ikke støtter sig alt for meget på lægelige udtalelser, men yder tandbehandling i visse tilfælde efter tandlægens skøn, men oftest ved betaling af en protese, der indsættes af en tandtekniker. Socialministeriet har ganske vist slået fast,

at hjælpen kun afholdes efter forsorgsloven, hvis det er en tandlæge, der har ydet behandlingen, men det er muligt, at man klarer sig endda i kommunerne. I hvert fald finder mange af kommunerne tandlægepriserne ublu eller dog højere end tandteknikernes, og så anlægger man det måske lidt kortsynede synspunkt, at 150 kr. sætter fru Hansen i stand til at få en protese, som hun er glad for, og det er mindre end de 254 kr., som sygekasserne, som ganske vist aldrig yder sine medlemmer proteser, i 1955 har aftalt med tandlægerne, at de må få for en standardprotese. Når det drejer sig om gamle og invalider, har man lov til efter §§ 11 og 40 i folkeforsikringsloven at give personlige tillæg, og denne bestemmelse tier ganske om forholdet mellem tænder og kommuner, så her har man frit slag.

Tandteknikerne har med meget varmt udtalt sympati fra visse kommunalfolks side gjort særdeles energiske forsøg på at få forsorgslovens tandlægebestemmelser ændret, således at kommunerne også kunne give særhjælp til tandteknikernes ydelser, men socialministeriet — stærkt støttet af sundhedsstyrelsen — har afvist tandteknikernes krav, og der sidder i øjeblikket et udvalg, der skal ordne forholdet mellem tandteknikere og tandlæger, og før det er færdigt med arbejdet, ser vi vel ingen anden ordning på dette forhold.

Allerede i 1933 blev det gjort til en kommunal pligt at drage omsorg for en forsvarlig ordning af hjemmesygeplejen i kommunen, men endnu i dag er der 235 kommuner med en kvart million indbyggere, der ikke har nogen ordning. Nu har vi i marts i år fået en lov, der understreger forpligtelsen og samtidig gør hjemmesygeplejen obligatorisk for sygekasserne »gennem deres deltagelse i den kommuale sygepleje.« Uden for København og Frederiksberg var der i 1951 54 sygekasser med selvstændig sygepleje, men i 590 tilfælde havde man samarbejde mellem sygeplejeforening og sygekasser, og kun 142 kommuner havde en ren kommunal hjemmesygepleje. Det er jo sandsynligt, at man må bygge videre lokalt på de bestående sygeplejeordninger, og det er vel nok svært at spå om, hvor vidt der vil ske udvikling i retning af, at man i højere grad henlægger hjemmesygeplejen til sygekassernes administration.

Hvorledes organisationen end vil blive, må man bestræbe sig for et intimt samarbejde med læger og sygehuse om hjemmesygepleje, idet man holder sig den lille sætning for øje, som forsorgsloven har indføjet i sin regel om det sociale udvalgs pligt til i trangstilfælde at give hjemmesygepleje. Denne lille sætning lyder: »Hvor sygehusindlæggelse i så fald kan undgås.«

Om kommunernes udgifter skal jeg blot nævne, at det maksimumsbeløb, vi hidtil har haft for anmeldelse til mellemkommunal refusion af kommunernes sygeplejeudgifter på 1,35 kr. pr. indbygger er forhøjet til

2,50 kr., og det kan gå op til 4,50 kr., hvor man motoriserer hjemmesygeplejen. Man regner med, at man maksimalt vil komme op på ca. 15 millioner kroner for hele landet.

Husmoderafløsningen er glædelig og hastigt udviklet. Siden 1949 har vi nået, at København og købstæderne er næsten 100 pct. dækket med husmoderafløsning, landkommunerne 56 pct., ialt er over 80 pct. af befolkningen dækket. Når det er gået så raskt, er der ingen tvivl om, at det er de gunstige refusionsforhold, man har givet kommunerne, der er skyld deri, idet 70 pct. af udgifterne dækkes af staten.

Det er relativt få sygekasser, der administrerer husmoderafløsningen, idet kommunerne har en vis sympati for selv at organisere og drive denne virksomhed. 83 pct. af de ordninger, vi nu har, drives af kommunerne, men følgende større kommuner lader sygekasserne administrere: København, Gladsaxe, Lyngby-Tårbæk, Århus og Randers.

Husmoderafløsningen er allerede ved at få en udbygning »hjemmehjælp« især til folkepensionister. Når en gammel kone for eksempel er kommet hjem fra sit hospitalsophold og får husmoderafløsning, fordi hun ikke kan klare sig selv, er det jo storartet, men det varer som regel kun 14 dage. De gamle skal imidlertid have en længere rekreation og en længere tid at nå op på højde igen, og i mange tilfælde når de det aldrig. Man er i kommunerne blevet klar over, at det er en menneskekærlig gerning at give en forlængelse af husmoderafløsningen. Vi kalder det altså hjemmehjælp, men det må jo siges, at det samtidig er en finansiel operation, fordi vi derved søger at undgå de gamles ophold på hospital og alderdomshjem, hvor det ikke er strengt nødvendigt. Det er næppe sandsynligt, at man lader hjemmehjælpen gå ind i husmoderafløsningsordningen. Man vil nok snarere forankre denne hjemmehjælp i kommunen og basere den på personlige tillæg til folkepensionen. Det er en hjælp, som ganske naturligt ydes *individuelt* og på grundlag af de ganske specielle forhold, man nu har kendskab til hos de gamle.

Kommunerne er kautionister for jordemødrene, som kommunen i alle tilfælde skal betale, når den ikke-forsikrede svigter med betalingen. Ved sygehusindlæggelse af barselskvinder har kommunerne en videregående forpligtelse, idet man også skal betale, hvor sociale hensyn nødvendiggør indlæggelse, medens sygekasserne jo kun kan betale ved indlæggelse af lægelige grunde. Barselhviledagpenge kan vi yde efter en meget sjældent anvendt bestemmelse. Vi kan yde mælkehjælp, og denne mælkehjælp er mange steder organiseret i forbindelse med Mødrehjælpen. I København er man inde på at lade sygekasserne forestå en del af mælkehjælpsudgifterne.

Fribefordring har jeg ikke opført tal for; den ligger på 12 mill. kroner for et år, og de 90 pct. af disse 12 mill. ligger i landkommunerne. Det er for så vidt ikke udelukket, at man kunne lade betalingen af fribefordring

gå over til sygekasserne. Jeg tror nu ikke, at sygekasserne vil have udgiften, medmindre man kunne finde en løsning med refusion af udgifterne.

Hvor talen er om *tuberkuløse, polio-* og *kræft*patienter, er det jo således, at sygekasserne betaler for almindelig hospitalsbehandling, og de har endvidere påtaget sig betalingspligt på radiumstationerne, men disse tre langvarige sygdomme rejser spørgsmålet om underholdshjælp.

I alle tilfælde af sygdomme kan der komme det tidspunkt, hvor en person må søge socialkontoret om hjælp til underhold, husleje o. s. v. Dagpengeydelserne er imidlertid for kummerlige. Selv nu, hvor sygelønsordningen med sine 14 kroner til forsørgeren skulle have afhjulpet problemerne, må vi jævnligt supplere i hvert fald for familier med børn. De kan ikke klare sig med sygeløn alene.

Ved den trangsbedømmelse, som vi skal foretage, må vi følge den praksis, ministeriet har foreskrevet: at man skal have forbrugt sine likvide midler, før socialkontoret kan træde til. Selv et par tusinde kroner i sparekassen vil udelukke fra, at man her giver kommunehjælp. Kommer vi uden for kommunehjælpsområdet og i den fortsatte sygekassehjælps, er trangsvilkårene som nævnt lemfældigere, og over for de tuberkuløse og poliopatienterne, møder vi en ny og epokegørende indstilling og derfor også en lemfældigere praksis med hensyn til den syges formuebesiddelse. Tanken er, at tuberkulose skal bekæmpes ikke alene med sygebehandling, men også ved økonomiske foranstaltninger. Kommunerne kan yde en rundelig pengehjælp, således at ingen tuberkuløs behøver at undlade behandling eller fristes til at fortsætte sit arbejde imod lægens råd, bare fordi han frygter at lide nød ved at opgive sit arbejde. Kommunen skal afhjælpe patientens og hans families trang i det omfang, denne er forårsaget af tuberkulosen, således at familiens hidtidige levevilkår søges opretholdt inden for rimelige grænser. Her er man altså inde ved en særlig farlig sygdom, en sygdom, som man dog har gode udsigter til at bekæmpe. Man er her inde på at yde en hjælp, der tenderer tilnærmelse til fuld erstatning for tabt arbejdsfortjeneste. Det er ellers et synspunkt, man er varsom med, også inden for socialforsikringen. Patienten må her fuldt ud rette sig efter tuberkulosestationens eller tuberkuloseanstaltens anvisninger, og hjælpen kan kun ydes over 2 år eller i særlige tilfælde 4 år, og kun hvis tuberkulosestationen kan give attest for, at der er udsigt til helbredelse inden for disse tidsrum.

Tilsvarende bestemmelser har vi om polio, men for *leddegigt*patienter, *lupus*patienter og *kræft*patienter er bestemmelserne knapt så vidtgående. Her er der sat et maksimum for hjælpen med invalidepensionsbeløbet, men der kan være god grund til for kommunerne at anvende en meget lemfældig trangsbedømmelse ved disse meget alvorlige sygdomme, der jo ofte har dårlig udsigt til at blive helbredte eller bedret.

Ved behandlingen af alkoholisme hjælper sygekasserne gennem den almindelige lægehjælp, men der er sket en udvikling i de senere år, som sygekasserne næppe har fulgt op, og som kommunerne heller ikke rigtigt har fået tag i endnu. Det erkendes nok mere og mere, at alkoholismen er en sygelig tilstand og et symptom på, at der er noget galt med alkoholisten og hans omgivelser, og man er vel blevet klar over, at man ikke behandler alkoholisme eller trænger den tilbage alene ved fordømmelse eller ved krav om afholdenhed. Det har vist sig, at man efter en årsagsundersøgelse ofte må underkaste alkoholisten en psykiatrisk behandling med støtte af social og økonomisk art, og at man undertiden må søge arbejdsforholdene og måske de ægteskabelige forhold ændret, og i mange tilfælde må man give direkte økonomisk støtte til sanering af gældsforhold. Der er en del kommuner, der i samarbejde med private, med læger, med sindssygehospitaler o. s. v., har etableret ambulatorisk behandling, der specielt tager sigte på alkoholskadede. Bedst er det vel gjort i København, hvor man både har indlæggelsesmuligheder og efterbehandlingsmuligheder i særlige hjem for alkoholister.

De senere år har vist voksende interesse hos kommunerne for rehabilitation af erhvervshæmmede. Man skal ikke glemme, at det var sygekassekræfter, der i 30'erne stod bag oprettelsen af arbejdsskolen, men sygekasserne kan næppe komme videre end til at deltage gennem den almindelige læge- og sygehusbehandling i denne den såkaldte tredie fase i medicinen. Det vil føre for vidt for sygekasserne at gå ind i optræningsforetagender, og det er nok så naturligt, at initiativet er hos kommune og stat, således som en særlig lov fra maj 1956 om samordning om foranstaltninger for erhvervshæmmede forudsætter. De kontaktudvalg, som kommunalbestyrelserne kan nedsætte, har ifølge loven ikke repræsentation fra sygekasseside, men hvor sygekasserne har en reel interesse i rehabilitationsarbejdet, skulle der næppe være nogen hindring for repræsentation i disse kontaktudvalg.

I forbindelse med rehabilitation må nævnes sociallægeordningen, som man har i Hvidovre, Rødovre og Århus (Frederiksberg har en særlig lægekonsulentordning). Man er blevet klar over, at det er af overordentlig værdi, at man i kommunens arbejde med de trængende går dybere til bunds i de særligt vanskelige tilfælde, at man prøver på en årsagsanalyse, og at man søger at tilrettelægge på langt sigt en tilpasning til erhvervslivet af folk, som ellers er slået ud. Vi må alle være interesseret i, at sygdomstilfælde får så kort en varighed som muligt i den forstand, at den syge så kort som muligt er arbejdsudygtig. Men det er ikke nok, at

en patient bliver behandlet efter alle kunstens regler af en fremragende kirurg og bliver sendt hjem igen med gode forskrifter, eller at sygekasselægen fortæller lidt om, hvordan han skal drive motionsøvelser. Det har vist sig gang på gang, når vi i kommunerne ser anmodninger om offentlig hjælp eller om invaliderente, at tilfældet er blevet så håbløst indgroet, at man næsten ikke kan få manden igang igen. Og det indgyder een den tanke, at hvis man på et tidligere tidspunkt havde fået startet en undersøgelse af erhvervsmulighederne og fået sat en rehabilitationsproces i gang sideløbende med sygehandlingen, kunne man have sparet både sygekasser og kommuner og invalideforsikringen for mange udgifter. Jeg vil håbe, at man på det felt gennem disse samarbejdsudvalg eller kontaktudvalg kan nå til at få interesseret hospitalerne først og fremmest, men også læger og sygekasser i at gøre en indsats for at få folk sat ind i rehabilitationsprocessen så tidligt som muligt. Det er ikke usandsynligt, at ca. 15 pct. af de patienter, der indlægges på centralsygehusene har så alvorlige erhvervsproblemer, at man må støtte dem, om ikke ved direkte omskoling, så i mange tilfælde ved særlig arbejdsmæssig optræning.

Når man nu har set, hvor broget dette billede af sygehjælp er, sygekasserne og kommunerne imellem, er det naturligt, at man rejser spørgsmålet, om man skulle centralisere og søge problemet løst igennem een organisation, eller om man skal opretholde den nuværende organisation, som man jo uden at genere nogen kan sige er i klunkestil, og blot pudse lidt af hist og her og måske flytte lidt om på møblerne.

Helt at ophæve sygeforsikringen og indføre det engelske sundhedsplejesystem, d. v. s. at lade staten med eller uden kommunal mellemkomst administrere hele ordningen og så måske udbygge sygelønsordningen og lade kommunerne overtage de øvrige underholdsproblemer, er der vel næppe mange, der vil. Der skal dog nok være enkelte, men det vil være ørneflugt, og vi, der beskæftiger os med arbejdet fra en mere praktisk synsvinkel, vil nok være tilbøjelig til mindre makabre skridt.

Jeg skal tage to rationaliseringsmuligheder frem, fordi de berører både sygekasser og kommuner. Den ene mulighed er, at man fritager sygekasserne fuldstændig for at deltage i udgifterne til sygehusbehandling på fællesstue. I forvejen er sygekassernes andel af sygehusudgifterne jo forholdsvis lille, den er kun ca. 10 pct., og der vil her blive tale om at overføre en udgift på ca. 40. mill. kroner fra sygekasserne til stat og kommune. Selvfølgelig vil man ikke i stat og kommune være begejstret for at få denne byrde, men så kunne man jo tilsvarende reducere tilskuddene til sygekasserne på andre områder. Sygehusene ville miste deres indtægter

fra sygekasserne, men kunne holdes skadesløse gennem udligningsfondstilskud eller lignende.

Det er en rationalisering, der betyder en del praktisk, men selvfølgelig vil den møde modstand fra sygehusenes folks side. I de senere år har man gang på gang været nødsaget til at hæve sygehustaksterne. Man har også kunnet gøre den indvending fra sygehusside, at hvis man gør indlæggelser og ambulatorisk behandling gratis, kan læger og sygekasser være interesseret i at skyde så meget arbejde som muligt ind under det af stat og kommune betalte område, men sygehusene må vel nok selv kunne dæmme op for slige tendenser.

Lad mig kun sige, at jeg kan ikke se, at denne ordning, der efter min mening er ganske nøgtern rationalisering, ville svække sygekasserne på nogen måde, så længe den gratis behandling på sygehusene og ved ambulatorisk behandling blev begrænset til sygekassemedlemmer. Det var noget andet, hvis vi udstrakte den til hele befolkningen.

Den anden rationaliseringsmulighed, jeg vil berøre, er den, at man modsat overfører fra det kommunale område den række af udgifter, der vedrører personer, som egentlig gerne ville være sygeforsikrede, men altså ikke kan være det. Det er forslaget om at ophæve helbredsbetingelserne og ophæve sygekassernes tidsmæssige begrænsninger af ydelserne. Jeg vil dog helt se bort fra dagpenge, de må altid være begrænsede efter min mening.

Kommunernes ydelse til læge, medicin og barselhjælp svarer til de obligatoriske ydelser i sygekasserne, og de kunne meget vel overføres uden stor vanskelighed. Der vil imidlertid blive vanskeligheder, hvis vi skulle overføre disse udgifter for alle, altså også for de uvillige kontingentbetalere. Det ville i hvert fald efter min mening kun kunne ske, hvis man fik en ordning med alles automatiske medlemsskab af sygekassen og med ophævelse af forbindelse imellem kontingentbetaling og ret til ydelserne.

Det vil dreje sig om udgiftsbeløb på ca. 10 mill. kroner og tager vi de uvillige betalere fra, bliver det næppe mere end 7 mill. kr.

Forudsætningen for denne overførsel må være, at alle sygekassernes ydelser blev obligatoriske, ellers ville vi jo få det, at vi i en række tilfælde stadig skulle have folk gående både på sygekasser og på socialkontorer, og det var jo ikke meningen.

De 7 eller 10 mill. kr. vil ikke alle blive en byrde, fordi de nye medlemmer jo også vil tilføre en kontingentindtægt.

Med hensyn til kommunernes og sygekassernes administration har jeg den overbevisning, at hvis man skulle gå over til at overlade kommunerne

sygekassernes forpligtelser, vil det oftest blive betydeligt dyrere, alene i kraft af den regel, at administration fra et vist punkt vokser progressivt.

Principielt finder jeg det naturligt, at dagpengeordningen forbliver under sygekassens område selv med en udbygning af sygelønsordningen ud fra den betragtning, at vi aldrig kan nå til at få en helt dækkende sygelønsordning. Det vil næppe være muligt at få andet end lønarbejdere ind under den, og der er jo en del mennesker, som ikke er lønarbejdere.

Endvidere finder jeg det naturligt, at sygekasserne forvalter, hvad man kunne kalde generel hjælp, såsom dagpenge, læge, tandlæge, barsel, medicin, bandager og lignende ydelser, hvor der ikke kræves overvejelser af, om hjælpen skal betales eller ej, og hvor der ikke kræves individuel undersøgelse af sociale forhold, og hvor der ikke, bortset fra lægens virksomhed, skal gives individuel rådgivning.

Derimod vil jeg mene, at kommunerne fortsat vil have en naturlig arbejdsmark, hvor der bliver tale om den *individuelle* behandling, den individuelle omsorg, den individuelle rådgivning, og hvor der bliver tale om trangsbedømmelse.

Jeg ser meget vel, at man kunne henlægge også hjemmesygeplejen og husmoderafløsningen til sygekasserne, og det er jo sket i København og Århus, men mange kommuner vil have tradition for at administrere visse generelle ydelser, og de vil fastholde f. eks. husmoderafløsningen. Det kan for mange sociale udvalg blive af principiel betydning, at sociale ydelser, der påskønnes i befolkningen, henlægges til socialkontorernes administration, således at disse ikke får præg af alene at være ekspeditionskontorer for håbløse eksistenser, for alimentationsgæld og for valgretsfortabelse. Ved at henlægge opgaver, der påskønnes og som rækker til videre kredse, undgår man at stemple de mennesker, som er nødt til at gå til socialkontorerne for at få til det daglige brød.

Udgifterne til profylakse gennem svangerskabshygiejne, sundhedspleje, lægeundersøgelser af børn før skolealderen og skolelægeordningen koster en ca. 15 mill. kr. om året. Kommunerne er placeret som administrerende, og selv om der ikke var noget at sige til, om man fandt, at det lå nær, at sygekasserne administrerede disse ting, er den lovgivning, vi nu har, baseret på stats- og kommunale ydelser. Der vil for sygekasserne ikke være nogen særlig værdi forbundet med at overtage dette bogholderi- og kassemæssige arbejde. Derimod må man med stor glæde hilse den aktion fra sygekassernes side på det profylaktiske område med helsepropaganda, som man ser påbegyndt gennem det nye tidsskrift.

Følger man den linie, at sygekasserne bør administrere de mere *generelle* sygehjælpsydelser, medens kommunerne må tage sig af de mere *individuelle,* kommer kommuner og sygekasser ikke over for hinanden i en strid, om det ene eller det andet område nu skal lægges her eller der, men som parter, der samarbejder, fordi begge parter er uundværlige i det danske sikringssystem.

Jeg har fremsat synspunkter, som jeg har privat og ikke som repræsentant for kommunerne, men jeg tror, at man i nøgterne kommunale kredse, og disse kredse er også repræsenteret i Sygeforsikringskommissionen, ikke nærer ønske om at angribe sygekassernes område, udover at man ønsker at finde en fornuftig og rationel deling af opgaverne imellem os.

Arbejderbeskyttelsesfondets

tre pjecer om rigtige arbejdsstillinger.

Rigsforeningen til bekæmpelse af de rheumatiske sygdomme foretog for nogle år siden en undersøgelse af hyppigheden af arbejdsbetingede muskellidelser, den såkaldte »bløddelsgigt« eller »muskelgigt«, og nåede til det resultat, at de årligt koster samfundet et tab af arbejdsdage svarende til 5000 helårsarbejderes indsats, altså mindst halvanden million tabte arbejdsdage.

Muskelarbejdet spiller i reglen en ganske overvejende rolle ved fremkomsten af disse muskellidelser, og der foreligger således her en meget udbredt erhvervssygdom af stor socialmedicinsk betydning, men en sygdom, som det er muligt med relativt små midler at træffe teknisk gennemførlige beskyttelsesforanstaltninger imod.

En betingelse herfor er det imidlertid, at arbejdsgivere, funktionærer og arbejdere kender denne sygdomsrisiko, dens erhvervsmæssige årsager og midlerne til at forebygge den.

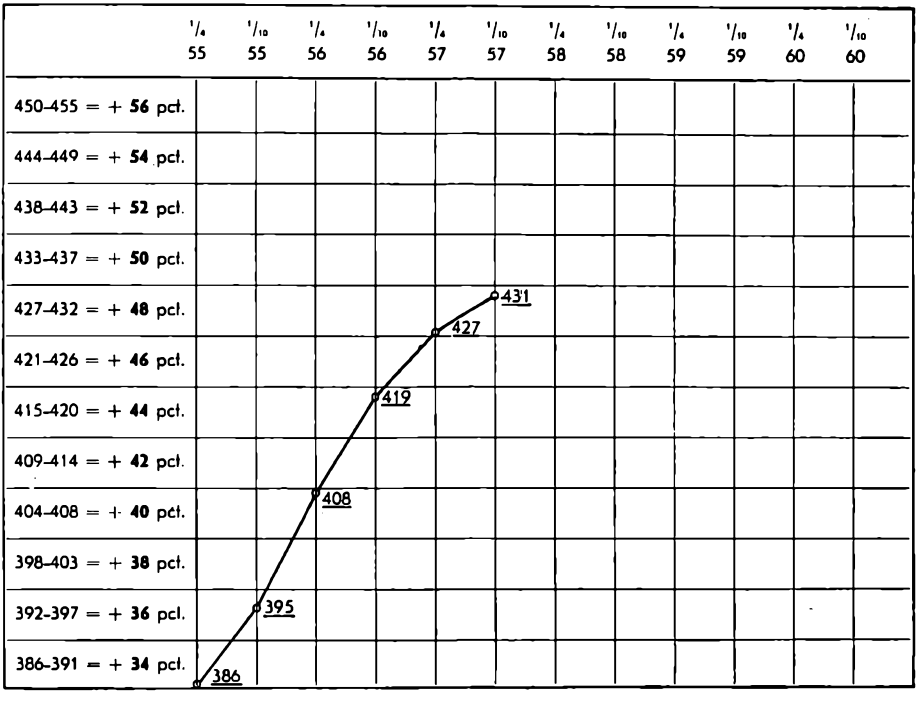
Læge Anna Louise Schleisner, der som fysiurg er tilknyttet arbejdstilsynets erhvervshygiejniske undersøgelser, udarbejdede for få år siden en oplysende pjece om disse forhold. Pjecens titel var »Brug musklerne rigtigt«. Det relativt lille oplag er forlængst udsolgt, hvorfor Arbejderbeskyttelsesfondet nu har ladet fremstille tre særtryk af pjecen, der hermed ialt er trykt i 175.000 eksemplarer. Disse særtryk, der hver omhandler sin del af muskelarbejdet, har titlerne:

Sid rigtigt ved arbejdet!
Stå rigtigt ved arbejdet!
Løft let — løft rigtigt — og bær rigtigt!

De uddeles gratis gennem sygekasserne og de fysiurgiske kliniker. Sygekasser, der ikke allerede har modtaget pjecerne til uddeling, vil kunne rekvirere disse hos Arbejderbeskyttelsesfondet, Upsalagade 20, København Ø.

Oplysning om de arbejdsbetingede muskellidelser og forebyggelsen af dem er i høj grad påkrævet, og forhåbentlig vil disse tre pjecer kunne bidrage til at nedsætte det alt for store antal rheumatiske lidelser, der har forbindelse med patienternes erhvervsmæssige beskæftigelse.

Oversigt over pristalsbevægelsen og honorartillægget.



Medlemsbeviser

med kontrolkort i takst II.

I henhold til bestemmelserne i § 10 i lægeoverenskomsterne for Sjælland, Fyn og Jylland har medlemmerne i takst II sygekasser adgang til lægehjælp mod forevisning af medlemsbevis med kontrolkort. Lægen er for sit vedkommende pligtig at påtegne kontrolkortet med oplysning om arten af den ydede lægehjælp. Foreviser medlemmet ikke kontrolkortet, er lægen berettiget til at afkræve medlemmet betaling for den ydede lægehjælp.

Fra begyndelsen af 1958 må derfor de sygekasser, der hidtil har benyttet sygesedler, anvende medlemsbeviser med kontrolkort.

De af sygekasserne anvendte medlemsbeviser med kontrolkort skal i henhold til overenskomsternes § 4, stk. 5, være fremstillet efter forhandling mellem parterne.

For at lette sygekasserne i arbejdet med gennemførelsen af kontrolkort-ordningen har sygekassernes landsorganisation ladet fremstille godkendte medlemsbeviser med kontrolkort.

Vi skal ikke her komme ind på en nærmere omtale af medlemsbeviserne, da disse er tilstillet de interesserede sygekasser med en vejledning vedrørende brugen af disse.

Lægeoverenskomsterne.

Valg af læge — Fridagsgodtgørelse — Kontrolkort.

Af de breve, som vi har modtaget fra sygekasserne i den seneste tid, fremgår det, at der hersker nogen uklarhed med hensyn til ovenstående bestemmelser. Vi skal derfor i det følgende meddele nogle oplysninger om disse spørgsmål.

En sygekasse skriver til os og spørger, hvorledes bestemmelserne i overenskomsternes § 21, stk. 1, vedrørende valg af læge egentlig skal forstås. Den bemærker, at der ikke er noget nyt i disse bestemmelser, men den vil gerne vide, hvorledes bestemmelsen skal praktiseres.

Hvor medlemmerne skal meddele sygekassen, hvilken læge de ønsker at benytte, er hovedreglen den, at samboende mand og hustru skal vælge samme læge. Ja, man kunne måske gå lidt længere ved at sige, at meningen er den, at en familie med børn (Mand, hustru og hjemmeværende børn over 14 år) bør vælge samme læge, idet man lægger en vis vægt på, at familien holder sig til een læge.

Fra denne hovedregel kan der gøres undtagelse, hvis ægtefællerne af en eller anden grund ønsker hver sin læge. Ægtefællerne er altså ikke forpligtet til at vælge samme læge. F. eks. er en mand og en kvinde, der måske fra barnealderen har haft hver sin læge, ved indgåelse af ægteskab ikke forpligtet til at vælge samme læge. De kan fortsat have hver sin læge. Kommer der børn i ægteskabet, skal børnene følge moderen, medmindre andet aftales (Den sidste bestemmelse stod dog ikke i de overenskomster, der var gældende indtil 1. januar 1957).

Flere sygekasser har skrevet til os om beregningen af fridagsgodtgørelsen. I langt de fleste tilfælde har vi kunnet klare spørgsmålet ved at henvise til tidligere artikler her i bladet, dels vor egen, lidt bredere vejledning i juni-nr. og dels dr. Gullestrups kortere og måske derfor tydeligere vejledning i juli-nr.

Vi skal her indskrænke os til at oplyse, at en læge, der virker under takst I, kun kan få udbetalt fridagsgodtgørelse af en sygekasse, såfremt han i fridagene har haft en fremmed læge til at passe sin praksis. Han har altså ikke ret til at få udbetalt fridagsgodtgørelse, dersom hans praksis under hans fravær har været passet af en anden på egnen praktiserende læge.

Endelig skal vi oplyse, at den fridagsgodtgørelse, som kommer til udbetaling i 1957, beregnes på grundlag af lægernes indtægter i 1956. Har en under takst II virkende læge holdt 24 fridage i 1957, har han ret til at få udbetalt 8 pct. af den fridagsberettigede indtægt i 1956.

En sygekasse har spurgt, hvad man skal sige til en læge, som hævder, at han ikke har pligt til at forlange medlemsbevis med kontrolkort forevist.

Naturligvis må sygekassen indskærpe medlemmerne, at de skal fo-

revise lægen medlemsbeviset. Medlemmerne må opdrages til at medbringe medlemsbeviset, når de søger læge. Skulle de selv glemme at vise lægen dette, er det vel lige så naturligt, at lægen anmoder om medlemsbeviset til påtegning.

Skulle medlemmet af en eller anden grund ikke forevise kontrolkortet, så er lægen i henhold til bestemmelserne i overenskomsternes § 10, stk. 3, henvist til at afkræve medlemmet betaling for den ydede lægehjælp.

Hovedorganisationernes Sygelønsordning.

Vejledende bemærkninger VI.

Tilbagebetaling af dagpenge.

I reglernes pkt. 11 er det bestemt, at udbetalte dagpenge skal tilbagebetales fonden, når den syge ad anden vej får erstatning for tabt arbejdsfortjeneste.

I tilfælde, hvor pågældende modtager fuld dækning for tabt arbejdsindtægt, er sagen ligetil, idet pågældende da må tilbagebetale de modtagne dagpenge fuldt ud.

Men også i tilfælde, hvor pågældende ikke har modtaget fuld dækning for tabt arbejdsindtægt, kan der blive tale om tilbagebetaling af oppebårne dagpenge, idet bestemmelserne i pkt. 10 i reglerne for sygelønsordningen fastslår, at dagpengeydelsen fra sygelønsfonden i forbindelse med anden pengehjælp eller løn, som vedkommende måtte oppebære under sygdommen, ikke må overstige 80 pct. af pågældendes daglige fortjeneste inden for den sidste uge før sygemeldingen. Er dette tilfældet, bortfalder eller nedsættes dagpengeydelsen, således at denne grænse ikke overskrides.

Har sygekassen f. eks. udbetalt dagpenge i anledning af ulykkestilfælde forårsaget af motorkøretøj, og vedkommende opnår delvis erstatning fra et forsikringsselskab, vil der kunne blive tale om tilbagebetaling af sygelønsdagpenge, såfremt den modtagne erstatning, anden hjælp og sygelønsdagpengene overstiger 80 pct. af den daglige fortjeneste.

Eksempel: Et medlem har ved retten fået tilkendt $^2/_3$ erstatning fra et forsikringsselskab. Hans arbejdstab var for tiden $^7/_1$ til $^{27}/_4$, 96 dage à 48,76 kr., ialt 4.680,50 kr. Fra en hjælpekasse var udbetalt 7 kr. pr. dag og fra Sygelønsfonden 14 kr. pr. dag i 78 dage.

Hans daglige fortjeneste har udgjort 48,76 kr. Det vil sige, at 80 pct. af hans daglige fortjeneste er lig med 39,01 kr. Hvis hans erstatning i forbindelse med anden hjælp har nået dette beløb, vil han ikke have ret til sygelønsdagpenge. Fra forsikringsselskabet har han modtaget $^2/_3$ af 48,76 kr. eller 32,50 kr. pr. dag og fra hjælpekassen 7 kr. pr. dag, ialt 39,50 kr. Han har altså oppebåret 80 pct. af daglig fortjeneste under sygdommen, hvorfor han ikke har ret til at modtage sygelønsdagpenge.

De modtagne sygelønsdagpenge må derfor tilbagebetales sygelønsfonden.

Islands sygeforsikring

Ifølge Islands folkeforsikringslov af 1946, der samlede socialforsikringens forskellige grene (ulykkes-, syge- og pensionsforsikringen) under eet med Riksforsikringsanstalten som centralorgan, skulle alle Islands bestående sygekasser nedlægges til fordel for en centralisering af sygeforsikringen. Denne bestemmelse blev dog stadig udsat, og nåede aldrig at træde i kraft, idet folkeforsikringsloven den 29. marts 1956 ændredes på adskillige områder; således er bl. a. kapitlet om sundhedsværn, hvorefter sygekasserne skulle nedlægges, udgået i den nye lov.

Lovgivningen på sygeforsikringens område er i Island skredet gradvis frem siden 1911, da de første sygekasser blev statsanerkendt, kom under kontrol og fik statstilskud. I 1936 indførtes obligatorisk sygeforsikring i byerne og i 1951 udvidedes forsikringspligten til at omfatte hele befolkningen under 67 år. Ved loven af 1956 blev forsikringspligten yderligere udvidet således, at den nu omfatter alle over 16 år samt som bipersoner børn under denne alder.

Riksforsikringsanstalten står stadig med sin særlige sygeforsikringsafdeling som kontrollerende myndighed over for sygekasserne, bl. a. skal kassernes vedtægter samt overenskomster med læger, sygehuse og andre godkendes af anstalten. I hver kommune findes der een sygekasse, og som forbindelsesled mellem kasserne og Riksforsikringsanstalten, blev der i 1956 oprettet de såkaldte herredskasser.

De enkelte sygekassers kontingent fastsættes af Riksforsikringsanstalten efter indstilling fra pågældende sygekasse. Udover medlemmernes kontingent har sygekasserne indtægter i form af tilskud fra stat og kommune, der hver yder et beløb svarende til 1/3 af kontingentindtægten. Riksforsikringsanstalten yder derudover et tilskud svarende til 4 pct. af pensionsafdelingens samlede ydelser i det foregående år.

Sygekassernes ydelser kan deles i lovpligtige ydelser og supplerende frivillige ydelser. Fra 1. januar 1957 har alle kasserne pligt til at sikre deres medlemer følgende hjælp:

1) Fri lægehjælp. Der er dog indført den bestemmelse, at medlemmer i de større byer (1. prisområde) skal betale et kontrolgebyr på 5 kr.*) for hver konsultation og 10 kr. for hvert lægebesøg.

Endvidere bestemmer loven, at et voldgiftsråd i en overenskomstløs periode kan fastsætte takster for lægehjælp. Hvis en af parterne nægter at udnævne voldgiftsmand og dermed en fastsættelse af takster, bortfalder ambulant lægehjælp som *lovpligtig* ydelse. Såfremt en kasse i givet fald lader lægehjælpsydelsen falde bort, kan dens bestyrelse med socialministerens godkendelse, enten nedsætte kontingentet, udvide dagpengeydelsen eller refundere udgiften til lægehjælp.

2) Udgifter til speciallægeundersøgelser efter sygekasselægens henvisning refunderes med 3/4.

3) Frit ophold på de sygehuse, som sygekassen har overenskomst med. Under ophold ydes nødvendig medicin, bandager, pleje m. v. Hvor ind-

*) De anførte kronebeløb i artiklen er alle islandske kroner.
100 islandske kroner = 42,44 danske kroner.

læggelsen skyldes alderdomssvækkelse eller alvorligere kroniske lidelser, der omfattes af loven om offentlig forsorg, betaler kassen dog kun for ophold i indtil 5 uger.

4) Dagpengeydelsen, som hidtil er afholdt gennem Riksforsikringsanstalten, ydes nu af sygekasserne. Det overlades til sygekasserne hver for sig at fastsætte størrelsen af dagpengene. Der er dog i loven sat en minimums- og maksimumsgrænse; således må dagpengene ikke være lavere end 12 kr. pr. dag for enlige, og ikke lavere end 15 kr. for gifte, hertil kommer et tillæg på 3 kr. for hvert af de tre første børn i familien. De maksimale grænser er 22,50 kr. for enlige, 26,00 kr. for gifte og 3,50 kr. pr. barn. Der udbetales også dagpenge for søn- og helligdage.

5) Livsvigtig medicin godtgøres fuldtud; anden betydningsfuld medicin ydes med 3/4 eller med 1/2.

6) Røntgenundersøgelser og røntgenbilleder ydes med 1/2.

7) Frit sygehus- eller klinikophold ud over de første 9 dage efter fødsel. Den egentlige barselhjælp ydes af Riksforsikringsanstalten, der ved hver fødsel udbetaler medlemmet 900 kr. til dækning af jordemoderhonorar, klinikophold m. v.

Endvidere kan sygekasserne i deres vedtægt optage bestemmelse om, at der udover de pligtige ydelser gives tilskud til følgende:

1) Tandlægehjælp.
2) Befordringsgodtgørelse i landkommunerne for læge og/eller patient.
3) Behandling hos øjen- og halsspecialist med 3/4.
4) Psykotherapi og behandling hos hudspecialist.
5) Fysiurgisk behandling.

Der er overflytningsret mellem sygekasserne indbyrdes, således at medlemmerne ved flytning bliver optaget i tilflytningskassen uden ventetid. Ligeledes har medlemmerne ret til hjælp i tilfælde af pludselig opstået sygdom uden for deres hjemstedskasses område, dog ikke udover den hjælp, der ville tilkomme dem, hvis de var blevet syge inden for kassens område. Dette gælder også ved sygehjælp i udlandet, dog ikke hjælp, der ydes medlemmerne fra det andet lands sygeforsikring ifølge overenskomst mellem landene.

Islands sygekasser, som i 1954 havde ca. 95.000 medlemmer, har i samme år haft følgende indtægter og udgifter:

Indtægter.	Mill. kr.	Udgifter.	Mill. kr.
Medlemsbidrag	25,4	Lægehjælp	12,5
Statstilskud	8,4	Sygehusudgifter	16,0
Kommunetilskud	8,4	Medicin	9,7
Andre indtægter	0,6	Andre sygeudgifter	2,0
		Administration	3,2
ialt	42,8	ialt	43,4

Udgiften til dagpenge, der blev ydet af Pensionsforsikringsanstalten udgjorde 4,9 mill. kr.

Sven Kaiser.

Fra CHRISTIANSBORG

Arbejdet skal fremskyndes endnu engang.

Ved åbningen af folketinget sidste år udtalte statsministeren:

»*Arbejdet i kommissionerne vedrørende sygeforsikring og arbejdsløshedsforsikringen vil blive søgt fremskyndet*«.

Ved åbningen den 1. oktober i år udtalte statsministeren:

Regeringen agter at fortsætte arbejdet med forbedring og rationalisering af den sociale lovgivning i det omfang, som det under hensyn til den økonomiske udvikling i landet må anses for forsvarligt. Regeringen forbereder forslag om ændringer i den tvungne ulykkesforsikring og i lovgivningen om retsforholdet mellem husbond og medhjælper.

Udvalget vedrørende det sociale forskningsinstitut har afgivet betænkning. Regeringen overvejer udvalgets forslag bl. a. med sigte på rationelle besparelser.

Regeringen må ønske arbejdet i sygeforsikringskommissionen fremskyndet, også under hensyn til spørgsmål i forbindelse med sygelønsordningen. (fremhævet af red.). Ligeledes ønskes arbejdet i udvalget vedrørende indførelse af en enkepension bragt til snarlig afslutning.

Moderniseringen af det statslige sindssygevæsen vil blive søgt videreført. Også inden for åndssvagevæsenets og blindeforsorgens område er der behov både for moderniseringer og for udvidelser.

Voldgiftsrådet

Under 30. september har man tilskrevet socialministeriet således:

»Man skal herved indberette til det høje ministerium, at De samvirkende centralforeninger af sygekasser i Danmark og Den almindelige danske Lægeforening i henhold til folkeforsikringslovens § 25, stk. 2, for et tidsrum af 3 år fra den 1. oktober 1957 at regne til medlemmer og suppleanter af Voldgiftsrådet for Sygekasser og Læger har valgt henholdsvis

landsformand Ernst Larsen,
forretningsfører P. Friis Olsen,
skoleinspekt. Johs. W. Jørgensen,
forretningsfører Viggo Hansen,
forretningsfører Børge Hansen,
hovedkasserer Eigill Jørgensen

og

dr. J. Riising,
dr. P. Schmitz,
dr. Ernst Lassen,
dr. Sven Kraunsøe,
overlæge Hans Jeppesen,
dr. William Ottesen.

De således valgte medlemmer har i henhold til stk. 3 i den nævnte lovbestemmelse eenstemmigt genvalgt amtmand H. de Jonquières til formand for rådet for det nævnte tidsrum.«

Hvilket herved meddeles.

P. V. V.
Ricard,
sekr.

Danske sygekassers udligningskasse
for begravelseshjælp.

Beretning og regnskab for 1956.

Fra udligningskassen foreligger beretning og regnskab for året 1956, det tredie år under nyordningen.

Udligningskassen har som bekendt det formål at foretage udligning af udgiften til begravelseshjælp til medlemmer af de statsanerkendte sygekasser, statskontrollerede fortsættelsessygekasser og Statsbanepersonalets sygekasse.

I nedenstående tabel er anført antallet af tilmeldte til udligningskassen ved udgangen af året 1956, antallet af dødsfald i 1956 anmeldt til kasserne samt dødelighedspromille for de tilmeldte. Til sammenligning er anført de tilsvarende tal for 1955 og 1954.

Antal tilmeldte	1956	1955	1954
Nydende	2.802.219	2.766.673	2.743.365
Bidragydende med hvilende medlemsret	12.848	12.467	12.219
Andre bidragydende	2.738	3.043	3.237
Bidragydende m. v. i udligningskassen	21.967	23.108	24.300
Tilsammen	2.839.772	2.805.291	2.783.121
Antal dødsfald	29,315	28.138	28.524
Dødelighedspromille	10,4	10,1	10,2

Af samtlige forsikrede var 2.744.000 sikret almen begravelseshjælp med grundbeløb på 350 kr. Præmieindtægten er beregnet til godt 11 mill. kr., og renter og andre indtægter har udgjort 3,3 mill. kr.

Til refusion har kasserne anmeldt godt 14,1 mill. kr., hvilket er ca. 1,5 mill. kr. mere end for 1955. Denne stigning skyldes dels forhøjelsen af begravelseshjælpen fra 450 kr. til 500 kr. fra 1. april 1956 som følge af stigning i pristallet, og dels stigning i dødeligheden. Omkostningerne ved udligningskassen har andraget knapt 233.000 kr. mod 199.000 kr. i 1955. Den rørlige formue udgør knapt 1,5 mill. kr.

Tillige med renterne af den urørlige formue på ca. 70 mill. kr. har den fastsatte præmie for 5-års-perioden 1955—59 medvirket til, at der i de første 3 år af 5-års-perioden er henlagt nævnte 1,5 mill. kr. Beløbet står til disposition til dækning af eventuelt underskud i de resterende 2 år af 5-års-perioden som følge af større dødelighed eller forhøjelse af begravelseshjælpen som følge af stigning i pristallet. Da den almene begravelseshjælp fra 1. oktober 1957 udbetales med 550 kr., må man ikke forvente overskud for 1957.

Danske sygekassers
Driftsregnskab

INDTÆGTER			Kr.	Øre
Præmie, De statsanerkendte Sygekasser	kr.	9.894.671,63		
— Statsbanepersonalets Sygekasse	-	165.733,15		
— fortsættelsessygekasserne	-	1.000.226,47		
— direkte forsikrede	-	74.363,13		
			11.134.994	38
Indvundne renter:				
Obligationer	kr.	2.958.786,94		
Sparekasse og postgiro	-	120.090,71		
Skyldsætningsbeløb	-	17.492,16		
Indestående i ejendommen	-	82.579,70		
			3.178.949	51
Kursavance på udtrukne obligationer			159.239	74
Regulering af sygekassernes præmiebetaling for 1955			314	62
			14.473.498	25

Status pr.

AKTIVER	Kr.	Øre
Kassebeholdning	12.848	03
Girobeholdning	22.353	34
Sparekassebeholdning	3.041.597	13
Obligationsbeholdning nom. kr. 81.131.484,93	68.818.909	30
Indestående i ejendommen, Nyropsgade 37	1.917.684	07
Tilgodehavende hos sygekasserne, kapitalindskud	399.187	00
— - — mellemregning	10.060.404	78
— - fortsættelsessygekasserne, mellemregning	1.000.226	47
Inventar	25.787	93
Sparekassebeholdning, pensionskonto	31.787	80
	85.330.785	85

København, den

I besty-

Ernst Larsen, fmd. Peter Friis Olsen. L. Buus-Pedersen. P. Madsen. Viggo Hansen.

udligningskasse.

for året 1956.

UDGIFTER			Kr.	Øre
Begravelseshjælp, De statsanerkendte Sygekasser	kr.	12.917.950,00		
— Statsbanepersonalets Sygeks..	-	406.800,00		
— fortsættelsessygekasserne	-	746.850,00		
— direkte forsikrede.....	-	75.525,00		
Omkostninger:			14.147.125	00
Lønninger.....	-	119.666,44		
Honorar for statistiske beregninger.....	-	2.850,00		
Honorarer og pensioner.....	-	8.600,00		
Pensionsbidrag.....	-	21.718,21		
Tryksager, porto og kontorartikler kr. 30.046,76				
÷ Forvaltn.bidrag, direkte forsikr. - 11.916,80				
	-	18.129,96		
Rejser, diæter, møder m. v.....	-	4.279,72		
Husleje, varme, telefon, lys, forsikring m. v..	-	27.361,80		
Depotgebyr og kurtage.....	-	29.285,17		
Diverse	-	967,56		
			232.858	86
Afskrevet på inventar, 10 % af kr. 36.839,90.....			3.683	99
Tilgodehavende præmie, direkte forsikr. for 1955	kr.	2.245,01		
÷ Indgået i 1956.....	-	550,15		
			1.694	86
Tilbagebetalt præmie, direkte forsikrede for 1956.....			1.902	61
Ikke indgået præmie, direkte forsikrede for 1956			3.427	51
Henlæggelse til kapitalkonto II.....			82.805	42
			14.473.498	25

31. december 1956.

PASSIVER			Kr.	Øre
Gæld til sygekasserne, mellemregning.....	kr.	13.324.750,00		
÷ Betalt a conto.....	-	3.000,00		
	kr.	13.321.750,00		
+ Gæld til fortsættelsessygekasserne, ml.regning	-	746 850,00		
			14.068.600	00
Forudbetalt præmie, direkte forsikrede.....			118	35
Henlagt til særskilt pension			31.787	80
Kreditorer			3.800	00
Kapitalkonto I			69.735.435	46
Kapitalkonto II:				
Saldo pr. 31. december 1955	kr.	2.003.599,32		
+ Henlagt ifølge driftsregnskabet	-	82.805,42		
	kr.	2.086.404,74		
÷ Kurstab ved ombytning af obligationer...	-	595.360,50		
			1.491.044	24
			85.330.785	85

3. juli 1957.

relsen:

A. N. Frisk. Johs. W. Jørgensen. J. Chr. Juliussen. P. J. Pedersen. / Ax. Olsen.

Direktoratet for Sygekassevæsenet

Nr. 40/1957.

Blanket til udmeldelse.

Socialministeriet har ved skrivelse af 5. september 1957 godkendt en ændret formulering af den i folkeforsikringslovens § 12, stk. 7, omhandlede blanket til brug ved udmeldelse af den offentlige sygeforsikring efter det fyldte 60. år.

I blanketten gøres der opmærksom på:

a) at pågældende ikke senere på ny kan optages i sygekassen,

b) at pågældende kun kan fortsætte sin begravelsesforsikring, såfremt han var begravelsesforsikret den 31. december 1953, og såfremt denne forsikring overføres til De danske sygekassers udligningskasse for begravelseshjælp, og pågældende betaler præmien direkte til udligningskassen.

c) at pågældende fortaber adgangen til invalidepension og indtægtsbestemt folkepension, og

d) at pågældende, med mindre han måtte opnå folkepensionens mindstebeløb, mister retten til hjælp af invalideforsikringsfondens midler til foranstaltninger i henhold til folkeforsikringslovens § 60, herunder anskaffelse og vedligeholdelse af de i lovbestemmelsens stk. 1 a omhandlede hjælpemidler, som f. eks. større bandager, kunstige lemmer, sygevogne, høreapparater.

Den nye blanket vil kunne fås ved henvendelse til centralforeningerne.

Nr. 41/1957.

Forhøjelse af takst på godkendt rekonvalescenthjem.

Taksten for sygekassemedlemmers ophold på rekonvalescenthjemmet »Saxild Strand« forhøjes til 11 kr. pr. døgn fra 1. januar 1958 at regne.

Nr. 42/1957.

Ændret mønstervedtægt for sygekassernes afdelinger for bemidlede nydende medlemmer.

Direktoratet har udarbejdet et tillæg til mønstervedtægten vedrørende afdelinger for bemidlede nydende medlemmer. Tillægget vil blive udsendt til de sygekasser, der har de pågældende afdelinger, samt til centralforeningerne.

Udmærkelser.

Kongen har den 15. oktober 1957 tildelt formand og kasserer for Kvalbø sogns sygekasse, købmand *Magnus Martin Næss,* af Kvalbø, under Færø amt, fortjenstmedaillen i sølv med tilladelse til at bære samme.

Købmand Magnus Martin Næss, der er født 1895 på Kvalbø, valgtes til formand og kasserer for Kvalbø sogns sygekasse i marts 1922 og har siden virket i disse hverv.

Kongen har den 15. oktober 1957 tildelt formand og kasserer for Lervig sogns sygekasse, tømrermester *Hans*

Andreas Hansen, af Lervig, under Færø amt, fortjenstmedaillen i sølv med tilladelse til at bære samme.

Tømrermester Hans Andreas Hansen, der er født 1889 i Lervig, var medstifter af sygekassen i 1914 og var medlem af sygekassens bestyrelse fra stiftelsen indtil 1922. I februar 1922 valgtes han til formand og kasserer for sygekassen og har siden virket i disse hverv.

Samvirkende Centralforeninger

Nr. 12/1957.

Opsigelse af overenskomst med øjenlæger uden for København.

Den mellem centralforeningerne uden for København og Provinsøjenlægernes Organisation indgåede overenskomst af 8. februar 1953 er af øjenlægerne opsagt til ophør fra 1. januar 1958.

Forhandlinger om ny overenskomst vil blive optaget.

Nr. 13/1957.

Valg.

I stedet for forretningsfører *A. Frisk,* der efter eget ønske nedlagde sit hverv som medlem af forretningsudvalget, har forretningsudvalget valgt forretningsfører *P. Friis Olsen* til næstformand.

Som medlem af bestyrelsen for Danske Sygekassers Udligningskasse for Begravelseshjælp er i stedet for *A. Frisk* udpeget medlem af forretningsudvalget, fhv. førstelærer *Johs. Jørgensen.*

Cirkulære om uddannede husmoderafløseres løn fra 1. oktober 1957.

Socialministeriets cirkulære af 23. september 1957.

Efter de fra 1. oktober 1957 gældende ændringer af reguleringstillæggene m. v. til statens tjenestemænd udgør de grænser for den samlede refusionsberettigende løn til uddannede husmoderafløsere og dermed ligestillede, der til vejledning er angivet i cirkulæret af 12. juni 1952 om husmoderafløsning, følgende beløb for husmoderafløsere i København, Frederiksberg og Gentofte:

	Årsløn kr.	Timeløn kr.
Forsørgere i tjenestemandslovens forstand	11.556,00	4,63
Ikke forsørgere over 30 år	10.356,12	4,15
Ikke-forsørgere mellem 25 og 30 år	9.564,12	3,83
Ikke-forsørgere under 25 år	8.940,12	3,58

I de øvrige dele af landet formindskes de nævnte lønningsgrænser på grund af forskellen i stedtillæg med følgende beløb:

Stedtillægssats	Årsløn kr.	Timeløn kr.
b	144	0,06
c	282	0,11
d	384	0,15
e	540	0,22
intet stedtillæg ..	648	0,26

For husmoderafløsere, der ikke har gennemgået den i arbejds- og socialministeriets cirkulære af 12. juni 1952 omhandlede uddannelse, kan til refusion fremdeles kun anmeldes en lønning af samme størrelse som den løn, der normalt ydes på den pågældende egn for tilsvarende husligt arbejde.

Boganmeldelse.

Lægebogen - Familiens Helse-Leksikon.

På forlaget Horisont er udkommet en ny lægebog (400 sider — 78 kr.) redigeret af overlæge, dr. med. Folke Tudvad.

Lægebogens første afsnit indeholder 29 artikler skrevet af fremragende specialister. I dette afsnit belyses først menneskelegemet og dets mangfoldige funktioner, dernæst almene sundhedsproblemer og menneskets forhold til omgivelser og samfund.

Lægebogens andet afsnit er en opslagsbog, et leksikon med ca. 1750 udførlige og gennemarbejdede ordforklaringer.

Medicinaldirektør, dr. med. Johs. Frandsen skriver i forordet bl. a., at det sygdomsforebyggende og sundhedsbevarende arbejde kræver medvirken og samarbejde fra mange forskellige sider. Der kræves først og fremmest forståelse af arbejdets midler og mål hos hele den brede befolkning — hos dig og mig. Lægebogen vil blandt andre lignende være en god hjælp i oplysningsarbejdet.

Bogen synes at være sund. Den giver vel ikke udtømmende oplysninger om sygdommene, men den prøver på at give sådanne oplysninger, at læseren får kendskab til det menneskelige legeme og dermed kendskab til de sygdomme, som man kan komme ud for. Det er sikkert vigtigt i et land som vort, hvor der på så mangfoldige områder udøves en bekæmpelse af sygdom, at vi alle har så godt et kendskab til de sygelige tilstande som muligt.

Tager vi f. eks. afsnittet om muskler og led, skrevet af dr. med. Ole Sylvest, får vi der at vide, hvad gigt egentlig er for noget, eller rettere sagt får vi at vide, hvor mange forskellige former for gigt, som vi har at slås med. Og vi får også noget at vide om, hvorledes vi gennem arbejdsstillingen selv kan medvirke til at forebygge muskelgigten. I afsnittet om mentalhygiejne skriver overlæge, dr. med. E. Geert-Jørgensen bl. a.: Tilstrækkelig nattesøvn, motion og frisk luft er helbredsmæssige grundpiller. Dette ved sikkert de fleste i forvejen, men det er godt at slå fast i en lægebog i en tid, hvor man er tilbøjelig til at mene, at alt kan klares med piller.

Denne lægebog synes at være god. Det er en sundhedsbog, som det nok er værd at stifte nærmere bekendtskab med for den, som interesserer sig for sundhedsproblemerne. Også leksikonafdelingen er værdifuld. Den giver svar på mange spørgsmål på en optimistisk og beroligende måde. Det er vist de færreste, der vil blive syge af at slå op i denne bog.

Bogen fås gennem boghandelen.

Dødsfald.

Den 20. oktober afgik forretningsfører *Aug. Madsen,* Sygekassen af 1857, Odense, ved døden efter flere måneders alvorlig sygdom.

August Madsen, der var født i 1887 i Aarup, var uddannet som glarmester. I 1922 blev han indvalgt i sygekassens bestyrelse og i 1929 valgt til dennes formand. I 1934 blev han medlem af bestyrelsen for centralforeningen af sygekasser i Odense amt, senere næstformand i denne samt medlem af forretningsudvalget for rekreationshjemmet »Dallund Slot«. I 1938 blev han ansat som forretningsfører for sygekassen. Gennem en årrække var han endvidere medlem af de danske sygekassers repræsentantskab.

Også inden for Odense kommunes styrelse virkede August Madsen. I 1937 blev han medlem af Odense byråd og medlem af sygehusbestyrelsen. Siden 1943 var han formand for sygehusbestyrelsen. Inden for byens idrætskredse var Aug. Madsen en kendt skikkelse, han var bl. a. formand for Boldklubben 1909.

I de kredse, hvor August Madsen har arbejdet, vil han blive mindet for sin dygtighed og trofasthed.

Overassistent i direktoratet for sygekassevæsenet, *Hans Chr. Gøbel,* der fra 1943 til 1945 ledede det af de danske sygekasser oprettede midlertidige refusionskontor vedrørende sygehjælp til danske arbejdere i Tyskland, er den 24. september 1957 afgået ved døden, 67 år gammel.

Meddelelse
fra
Sygekassernes udligningskasse for begravelseshjælp.

Almen begravelseshjælp 550 kr. fra 1. oktober 1957.

Som følge af, at det for juli måned 1957 offentliggjorte pristal er steget til 437, vil den i Folkeforsikringslovens § 20, stk. 1, omhandlede begravelseshjælp i medfør af bestemmelserne i lovens § 85 være at udbetale med 550 kr. for dødsfald, som indtræffer fra og med 1. oktober 1957, jævnfør § 5, 1. stk. i vedtægten for Udligningskassen.



50 års jubilæum.

Den 2. november kan sygekassen »Frederiksværk« i Frederiksborg amt fejre 50 års jubilæum.

Sygekassens formand fra stiftelsen i 1907 til 1933 var krudtværksbestyrer A. Pedersen. Han efterfulgtes af maler L. P. Sejer Petersen. Sygekassens nuværende formand er fhv. krudtværksarbejder Ingemann Pedersen.



Sygekassen »Lindevang« i København er flyttet ud i sit distrikt og har nu adressen Peter Bangsvej 33, København F, telf. Fasan 526.

*

Den røde adressefortegnelse. Svendesygekassen i Kolding har kontor Østergade 24 og telf. 3590.

★

De samvirkende sygekasser i København er ved Østre Landsret af et medlem krævet dømt til at betale en erstatning på 34.591. Pågældende hævder at være forkert behandlet med diatermi på en af de fysiurgiske kliniker.

★

Fuld tandpleje. Ifølge en af samvirksomheden foretagen opgørelse ydes fuld tandpleje nu af 983 sygekasser med 2.066.628 medlemmer, hvilket er 83 pct. af samtlige sygekassemedlemmer.

★

Centralforeningen af sygekasser i Vejle amt afholder lørdag den 23. november i Fredericia møde for sine sygekasser. Landsformand Ernst Larsen indleder.

★

Det kan altså ske. En sygekasse i Jylland havde forleden besøg af en tyv, der stjal 2.000 kr. i kontanter og checks. Tyven, der nu er fanget, har over for politiet oplyst, at det var en tilfældighed, der gjorde ham til tyv. Han var i økonomiske vanskeligheder. Da han en aften kom forbi sygekassekassererens bopæl og så, at døren til dennes soveværelse stod åben, gik han ind for at se, om der var nogle penge. Han fandt pengekassen og tilegnede sig indholdet. Sygekassen havde ikke tegnet tyveriforsikring i Sygekassernes Forsikringsforening.

Erindringsliste

1. Indberetning til folkeregistrene.

Sygekasserne og fortsættelsessygekasserne skal *mindst 1 gang månedlig* tilstille folkeregistrene oplysninger om *ændringer i medlemsbestanden.* Oplysningerne omfatter meddelelser om afgang, tilgang og udstedelse af bevis for, at optagelse ikke har kunnet finde sted.

2. Overførelse af nydende medlemmer på grund af restance.

Sygekasserne skal overføre sådanne nydende medlemmer, som står i restance med betaling af *medlemsbidrag* for de forudgående 3 måneder, til afdelingen for bidragydende medlemmer.

3. Hovedorganisationernes sygelønsfond.

Statistikliste vedrørende hovedorganisationernes sygelønsordning (form. 305) over afsluttede sygesager indsendes til centralforeningens sygelønskontor inden 8. november.

4. Regnskab vedrørende sygelønsdagpenge.

Opgørelse over udbetalte sygelønsdagpenge pr. 31. oktober (hovedorganisationernes sygelønsordning, form. 304, og Sygelønsfond B., form. 404) indsendes af sygekasser i gruppe A og gruppe D til centralforeningens sygelønskontor inden 8. november.

Fejl i bladets forsendelse rettes ved direkte henvendelse til det stedlige postkontor.

Redaktion og ekspedition:

Nyropsgade 37, København V. Tlf. Byen 6726
Postgiro 351 75

Redaktør: *H. C. Hansen*

Aksel Schølins Bogtrykkeri . Aalborg

Sygekassetidende *61. årgang . december 1957 . nr.* **12**

Men hvem arbejder for sundheden.

På sygekassernes delegeretmøde i august i Aalborg holdt professor i hygiejne, dr. med. Poul Bonnevie, et meget inspirerende foredrag om sundhedsproblemerne i fremtiden. I det følgende bringer vi et referat af foredraget.

Foredragsholderen indledte med nogle almindelige bemærkninger om sundhed. Vi er tilbøjelige til her i landet at tænke meget på sygdom, hvorimod vi ikke beskæftiger os nær så meget med sundhed. Man tror i reglen, at sundhed er noget, vi kommer til, når vor sygdom er blevet behandlet. Man fristes til at sige, at det måske er et udslag af sundhed, når man ikke tænker på sundhed. Jeg er ikke helt sikker på, at det er rigtigt, men i hvert fald er det sådant, at man tænker på sundheden, når man er syg.

Hvad er sundhed da?

Det er så heldigt, at vi herhjemme har en officiel definition af sundheden. Den er vedtaget af folketinget, da det ratificerede den internationale sundhedsorganisations statutter. Den slår straks fast, at sundheden er mere end frihed for sygdom. Den taler om, at det er en tilstand af fysisk, psykisk og social velbefindende.

For at være sund skal man ikke blot ikke være syg, men man skal desuden også være i trivsel og have en vis arbejdskapacitet. Man skal både legemligt og sjæleligt være sund. Man skal i samvær med andre og i samarbejde med andre kunne yde noget.

I bekæmpelsen af sygdom, hvor vi sætter direkte ind over for visse sygdomme, opnår vi ikke altid at give mennesket sin sundhed tilbage. Sygdomsbehandlingen er først færdig den dag, hvor vedkommende igen er arbejdsdygtig.

Ikke alle sygdomme kan undgås, og sundheden afslører sig mest på den måde, hvorpå vi bliver syge. Det lyder måske mærkeligt, men man kunne godt sige, at sundheden viser sig ved, hvordan ens sygdomme forløber. Et menneske i god helbredstilstand kommer lettere over de sygdomme, som vil optræde som mere forbigående episoder.

Vi har det gamle ord »helse« for helbredstilstanden. Filologer siger, at ordet har noget at gøre med helheden og med at »hel-brede«. Dermed tænker vi måske mest på at fjerne en sygdom, men egentlig ligger der i ordet noget om, at man er »hel-bredet«.

Sundheden er altså noget med vor helbredstilstand. Spørgsmålet om sundheden er da spørgsmålet om forholdet mellem mennesket og miljøet, både taget i rent legemlig forstand og i psykisk forstand.

Hygiejne, vaccination og sygdomsbehandling.

Af det sundhedsfremmende arbejde kan først nævnes det, som hidtil har optaget hygiejnen mest, nemlig det med kloaker, røgforurening o. s. v. Jeg går ud fra, at dette er kendt, hvorfor jeg ikke skal komme nærmere ind på det her.

Vi kan dernæst nævne vaccinationen. Når vi vaccinerer, fremkalder vi en proces, der ikke er normal, altså på en måde en sygdom. Vi har imidlertid svækket det angreb, vi gør på individet, så meget, at vi kan regne med, at alle mennesker er i stand til at kunne tage det på en sund måde, hvilket vil sige, at der ikke kommer nogen sygdomsudslag. Når vi har gennemgået en sygdom som f. eks. mæslinger, er vi blevet sundere, idet vi er blevet immune over for denne sygdom. Når vi vaccinerer, gør vi mennesket immune på en kunstig måde.

For det tredje skal jeg nævne sygdomsbehandlingen. Vi har været inde i en lang periode i den lægevidenskabelige udvikling, hvor det lykkedes i stigende grad at finde forskellige faktorer, der fremkalder sygdom, f. eks. bakterier, virus, bestemte giftstoffer, støv o. s. v. Det har gjort, at vi altid tænker både på behandlingen og forebyggelsen. Der er imidlertid kommet et andet synspunkt frem, som lægger vægt på helheden. Man er klar over, at mennesket ikke kun er et legeme og en derfra løsrevet sjæl, men en helhed, og dernæst at mennesket kun forstås i sammenhæng med sit miljø. Det vil sige, at hvad man kan nå ved den specifikke sygdomsbekæmpelse, er begrænset.

Man taler om en videre horisont i hele lægearbejdet, hvis udgangspunkt jo er den syge. Hvis en patient kommer og klager over et eller andet, er det lægens opgave at finde ud af, hvad han fejler, dernæst at kurere ham, eller hvis det er noget, der ikke kan kureres endeligt, da at pleje den pågældende.

Man er nu ved at udvide dette lægearbejde på to måder. For det første ved at forebygge sygdom og fremme sundheden. Hvis vi ved en sund levevis blev i stand til at modstå angreb fra alle bakterier og alle virus, ville det ikke længere være nødvendigt at vaccinere. Det sunde legeme ville selv klare bakterierne. For det andet er det ikke nok, at den forstyrrelse i tilpasningen, som den aktuelle sygdom er et udtryk for, bliver bragt nogenlunde i orden. Vi skal også give patienten sundheden tilbage efter sygdommen. Det vi kalder revalideringen.

Jeg tror, at vi i hele vor sygdomsbekæmpelse meget snart er ved at nå til det sted, hvor en vel asfalteret og cementeret motorvej pludselig stop-

per, og vi står over for et mere ukendt terræn, hvor vi ikke kan køre frem med fuld fart ved lægers hjælp alene, men hvor problemet bliver, at menneskene selv kommer til at gøre en indsats for sundheden.

Der var for over 100 år siden en læge, som sagde, at politik i og for sig kun var praktisk medicin i stor skala. Hans mål for politik var at skabe det for mennesket sundeste miljø. Det er det, som vi alle må arbejde med på. Men det er ikke nok at tilrettelægge miljøet og at give menneskene muligheder for at leve fornuftigt i et godt miljø. Spørgsmålet er også at lære menneskene selv at leve rigtigt og at benytte de ydre betingelser, som er skabt.

Sundhedsopdragelse.

Efter mit skøn savner vi det, som man kalder for sundhedsopdragelse, dette at vi lærer de enkelte at skabe deres eget miljø inden for de muligheder, som vi i fællesskab ved den sociale udvikling er nået frem til. Vi skal opdrage de enkelte til at tilpasse sig både deres ege miljø i familjen og tilpasse sig de større socialgrupper, som samfundet nødvendiggør, at man deltager i.

Sundhedsopdragelsen kan gives generelt, men også individuelt. Ved en undersøgelse af helbredstilstanden, hvor man ikke så meget lægger vægt på, hvad lægen kan finde ved objektive undersøgelser, men hvor lægen udspørger vedkommende om trivsel og arbejdsevne, om hans tilpasning til familje og lignende, om hans livsvaner med hensyn til kost, søvn o. s. v., kan man afsløre, om han er på vej til at nedbryde det gode tilpasningsforhold. Det bliver derfor mere en udspørgen om miljø, livsvaner, omgangen med andre mennesker og arbejdsindsats end om der kan ses noget i halsen eller høres noget ved at banke på brystet. Herefter tilrettelægges individuelt, hvad der måtte gives af oplysninger og vejledning.

Jeg har benyttet ordet sundhedsopdragelse, men vi kan ikke rigtigt lide ordet »opdragelse« herhjemme. Jeg ved ikke, om det skulle skyldes begrebet opdragelsesanstalter. Vi er et sådant oplyst land. Folkeoplysningen i Danmark står højt, siger vi — og vist nok med rette. Men om opdragelsen står højt, er et spørgsmål. Opdragelsen skal bibringe dem, der får oplysninger en forståelse af, at den viden, der er modtaget, også skal anvendes. Al opdragelse drejer sig om vaner, nemlig at bibringe individer viden og færdigheder, som går dem i den grad i blodet, at de bliver benyttet uden nærmere omtanke. Så langt er vor oplysning på sundhedsområdet endnu ikke nået.

Hvornår kan vi sundhedsopdrage?

Vi kan gøre det i skolerne. Vi kan gøre det på et tidspunkt, hvor de voksne bliver forældre og derfor i reglen har en sund omtanke for, hvordan det skal gå børnene. En anden indgangsport er, når det begynder at gå galt med helbredet. Når man mærker, at det ikke er, som det skal være, men inden der endnu er tale om rigtig sygdom. Skal man nu for at gå til

læge kunne præstere et symptom, som får lægen til at tænke på en sygdom, eller bør man tale med lægen i al almindelighed? Det sidder sikkert dybt i befolkningens indstilling, at man kun går til læge, når man har en sygdom at kunne fremvise. For denne sygdom skal man helst have en medicin, en modgift. Man bliver kun i de færreste tilfælde undersøgt med henblik på, hvordan ens livsførelse, ens tilpasning, ens sundhed er. Her skulle sundhedsoplysningen sætte ind.

Sundhedskommissionerne.

Desværre har arbejdet for sundheden savnet partipolitisk interesse. Sundheden er noget alment menneskeligt, som ikke er genstand for politisk interesse. Kommunalpolitikerne har derimod kunnet enes om at bygge et godt sygehusvæsen op, fordi alle er enige om og kan se, at det er nødvendigt. Men så synes man desværre, at man har gjort, hvad der skulle gøres for sundheden.

Der findes her i vort samfund to sundhedsinstitutioner, som er blevet holdt uden for det lokale selvstyres forum, kommunalbestyrelserne.

Den ældste af disse institutioner blev startet i begyndelsen af forrige århundrede. I kampen mod koleraen lavede man først i søkøbstæderne, senere over hele landet nogle sundhedskommissioner. De kom på et tidspunkt, da man ikke vidste, hvad man fik kolera af, men man var klar over, at det var noget med, hvordan folk levede, noget med renligheden. På et vist tidspunkt blev man klar over, at det ikke var så godt at blande spildevand og drikkevand sammen. Man troede, at koleraen skyldtes stanken, især kloakstanken. Derfor fik man bl. a. de udmærkede vandlåse, som vi har den dag i dag. Vandlåsene er i virkeligheden et minde fra teorien om, at sygdommen kom af urenligheder og stank. Man begyndte den gang at rydde op i urenligheden, og deri handlede man klogt. Det varede ganske vist 25 år, før lægerne fandt ud af, at koleraen skyldtes en bakterie, som bliver udskilt gennem tarmen. Hygiejnisk set kan man altså gøre noget og gøre det helt rigtige også på et mangelfuldt, måske endog på et teoretisk set helt forkert, grundlag.

Hvis vore gode forfædre for 100 år siden havde sagt: »Lad os få et eksperiment, der viser, hvad det er i kloakvandet, der giver sygdommen«, kan det godt være, at man havde fundet ud af, at kolera og tyfus kunne man vakcinere imod. Så havde vi den dag i dag drukket kloakvand, og staten havde vakcineret os imod de to sygdomme ved fødslen.

Det meste af udviklingen på det hygiejniske område er siden gået uden om sundhedskommissionerne. De har fået lov til at beholde det, som jeg kalder for »naboskænderierne«, alle de ubehagelige forhold, hvor man skal gribe ind i privatlivet, hvorimod al epidemibekæmpelse, al vakcination, al kød- og mælkekontrol, tuberkulosebekæmpelse o. s. v. efterhånden

er blevet overtaget af staten eller lavet som fællesforanstaltninger, mere eller mindre ens for hele landet, og af instanser som nærmest kun formelt henviser til en sundhedsvedtægt.

Sygekasserne.

Den anden institution er sygekasserne. Disse har beholdt den individuelle sygdomsbehandling uden for sygehusene, nemlig lægehjælpen, tandlægehjælpen, medicinydelsen m. v. Derimod er sygehusene, hjemmesygeplejersker, husmoderafløsning, al den social-medicinske hjælp til de virkelig fattige gået over til kommunerne og til socialforsorgen. I en parentes skal det bemærkes, at man nu efterhånden er ved at opdage, at de virkelig fattige, de kronisk kommunehjælpsunderstøttede, er syge mennesker. Vi ved godt, at fattigdom og sygdom hænger sammen, og at fattigdom kan føre til sygdom. Vi er også klar over, at de fleste af dem, der virkelig bliver fattige i den moderne velfærdsstat, er syge, men de er stadig kun socialobjekter. I den allerseneste tid er man enkelte steder inden for socialvæsenet kommet ind på at give dem en socialmedicinsk behandling.

Hvor er fremtidens organisation?

Det, der blev tilbage i de to institutioner, sundhedskommissionerne og sygekasserne, var det, der vedrørte familjen. Det er dens bolig, det er dens levevis, det er dens sundhed, der bliver det store spørgsmål i fremtidens sundhedsarbejde.

Hvis man vil følge mig i min tankegang om, at det i fremtiden slet ikke bliver sygdomsbekæmpelsen i den nu kendte form, der bliver den afgørende for befolkningens sundhed, hvor har vi da et apparat, der kan arbejde for denne? Hvem kan bedst gøre fremtidens arbejde? Hvor kan familjernes interesse for sundheden bedst fanges?

Ja, efter hvad jeg har sagt, vil De måske gætte på, at det skal være en organisation, der holdes uden for det almindelige samfundsapparat. Det skal være en upolitisk organisation og det skal være en organisation, der arbejder med sygdom, fordi det er en vigtig indgangsport til menneskenes forståelse af deres sundhed.

Den pågældende institution må imidlertid ikke være berøvet alt det, der giver publicity. Institutionen må selv tage føringen på sundhedsområdet. Jeg tror, at der vil kunne vindes adskilligt ved at føje alt sundhedsarbejde sammen i en organisation. Ser vi f. eks. på et spørgsmål som helbredsundesøgelse af børn og af gravide, så tror jeg, at princippet om hjælp til selvhjælp ville bidrage til, at disse helbredsundersøgelser blev benyttet mere, end de faktisk gør i øjeblikket, hvor de tilbydes helt gratis. Hvis det var sådan, at helbredsundersøgelse og sundhedsvejledning for børn var en sygekasseydelse, og hvis sygekassemedlemmerne vidste, at de selv var med til at betale for den gennem deres sygekasse, så ville de

også udnytte den bedre. Man kunne måske også honorere dem, der tog vare på deres sundhed. Jeg har engang læst — det var for en halv snes år siden, så det kan være en saga blot — at man i en belgisk, social sygeforsikring havde den regel, at kontingentet var mindre, hvis man gav et bevis for at have været til en årlig helbredskontrol.

Skal vi føre linjen naturligt frem til en videre horisont i sygdomsbehandlingen, forebyggelsen og det sundhedsfremmende arbejde, bør vi lade arbejdet hænge sammen i et system. Lad blot staten påtage sig eengangskampagnerne for nye vakcinationer, som vi har oplevet det under krigen med difterien, med folkeundersøgelserne med eventuelle calmettevakcinationer og fornylig med poliovakcinationerne, men den fortsatte vakcination af samfundets nye medlemer må overlades til familjens læge. Det hænger nøje sammen med sygdomsbehandlingen.

De mange landsforeninger.

Også det arbejde, som i dag udføres i vore mange landsforeninger til sygdomsbekæmpelse: tuberkulose, kræft, gigt, børnelammelse o. s. v. eller foreningerne til varetagelse af særlige patientgruppers interesser må føjes ind i systemet, ind i helheden. I øjeblikket gøres foreningerne til en slags kontorer under indenrigsministeriet til at forvalte den opgave, som staten efterhånden i det væsentlige betaler. Staten holder liv i en af sygdomsskræk underbygget filantropi for at skaffe et mere eller mindre beskedent tilskud til staten. Men er tuberkulose, kræft, gigt, børnelammelse da ikke sygdomme ganske på linje med andre sygdomme? Disse foreningers oplysende virksomhed, deres agitation for forbedret forsorg kunne godt samles andetsteds, også deres understøttelse af videnskaben. Jeg erindrer i den forbindelse om, at den Lloyd Georgske sygeforsikring i England omkring 1910 indførte, at 1 penny af kontingentet skulle lægges til et fond til medicinsk forskning, hvilket iøvrigt har givet stødet til oprettelsen af The Medical Research Council i England, som fremmer lægevidenskabelig forskning på en strålende måde.

De, som nu støtter og økonomisk kan støtte landsforeningerne, er sygekassernes og fortsættelsessygekassernes medlemmer. Den folkelige baggrund for sundhedsarbejdet ville få en bedre plads, om arbejdet blev samlet. Det ville være lettere at interessere folket for sundhedsarbejdet, om de kunne se det under eet. Jeg vil nemlig ikke på nogen måde underkende betydningen af privat initiativ og nye opinioner, men jeg vil efterlyse en større samling af det. Det ville give et langt større resultat.

Kan noget af alt dette realiseres?

Som jeg engang tidligere har luftet det i en mindre forsamling, vil jeg slå sundhedskommissionerne og sygekasserne sammen i deres arbejde. For sundhedskommissionerne er fejlen, at de har for små distrikter. Man skulle have et råd i større distrikter med nogle faste medlemmer, som

blev suppleret i den enkelte kommune. Vi må have en amtsorganisation og en lokal organisation i hver kommune. Det skulle være amtsorganisationernes opgave at koordinere alle sundheds- og sygdomsbekæmpende foranstaltninger inden for det pågældende område. Alt profylaktisk arbejde skulle overføres til sundhedsorganisationen. Jeg forudser ligesom socialministeren, at alle vil være med i sundhedsorganisationernes forskellige afdelinger.

Så skulle man tage alle de problemer op, der ikke er løst i øjeblikket. Landet er træt af landsforeninger. Saml dem, overvej de problemer, der er brændende. Gå videre med tandplejen. Det må gøres sammen med skolerne. Bekæmp neuroserne, ulykkerne. Vær med til at behandle de alkoholliidende, og tag ikke mindst spørgsmålet om omsorgen for de gamle og for de kronisk syge op i hele det omfang, hvor det ikke skal foregå på institutioner. Det vil være i samklang med de bestræbelser, der går hele verden over.

Vi skal ikke på institutioner alle. Den skitserede organisation skal netop være den, der er baseret på, hvad der foregår i hjemmet og i familjen. Vi skal ikke tvangsindlægge på alderdomshjem andre end dem, der overhovedet ikke kan passes hjemme. Vi bliver af besøgende franskmænd betragtet som Europas mest inhumane land, hvad alderdomsforsorgen angår, og det er vist nok rigtigt.

Før hele sundhedsarbejdet ud i hjemmene, inden vi får et system, hvor vi alle skal på et sygehus for at kunne få nogen som helst hjælp. Det vil sige, læg hjemmesygeplejen, husmoderafløsningen, hjemmehjælpen og alt, hvad der kan gøres med assistance i hjemmene ind under denne fælles institution, denne helseorganisation, dette fremtidsperspektiv for en sygekasse.

Den skal udføre propaganda i samarbejde med skolen, også efterskoler og tekniske skoler, i samarbejde med oplysningsforbundene, husmoderforeningerne, idrætsforeningerne o. s. v. Det skal gøres såvel på mere generel basis ved foredrag som ved mere kendte propagandabetonede metoder.

I mange andre lande har man taget dette arbejde op. Man har lavet organisationer, der varetager sundhedsopdragelsen. Der laves særlige sundhedsoplysende film og man uddanner særlige folk til arbejdet. Vi herhjemme siger: »Jamen, vi har vore udmærkede journalister, udmærkede filmforfattere, udmærkede foredragsholdere, det går altsammen«. Det gør det måske, men det kunne gå meget bedre. Det kunne rationaliseres, mens det i øjeblikket drukner og spredes på så mange hænder. Det hele ville blive placeret på en helt anden måde, hvis man fik en og samme organisation til at arbejde for sundheden gennem sundhedsopdragelse. Jeg lykønsker sygekasserne med, at det første skridt er taget af dem ved udsendelsen af bladet »Helse«.

Året går på hæld.

Skal vi gøre lidt mere ud af vore generalforsamlinger?

Vi er nu nået ind i årets sidste måned. Atter skal vi til at gøre regnskabet op i vore mange store og små sygekasser. Og det er vel med en vis spænding, man imødeser det økonomiske resultat af 1957. Hvorledes vil det stille sig med medlemsbidraget? Kan det holde eller skal man atter til at overveje en kontingentforhøjelse?

Sygekassens kasserer vil vel i december måned kunne fortælle bestyrelsen, hvorledes det nogenlunde er fat med pengesagerne. Hvad enten man nu skal diskutere kontingentforhøjelse på den kommende generalforsamling i februar/marts måned eller ej, var det måske en god idé, om bestyrelsen allerede på sit møde i december måned drøftede den kommende generalforsamling i store træk.

Efter bestemmelserne i sygekassernes vedtægter skal kasserne afholde ordinær generalforsamling i sidste halvdel af februar måned eller første halvdel af marts måned, enkelte steder har man dog henlagt generalforsamlingen til slutningen af marts måned. På generalforsamlingen skal der aflægges beretning og regnskab for det forudgående år samt foretages valg af tillidsmænd. Ved indkaldelse til generalforsamling og ved afholdelsen af denne er der en række bestemmelser at iagttage. Vi skal ikke i denne omgang komme nærmere ind på disse, men henvise til Håndbog for sygekassebestyrelser, side 24—29, og til Sygekassetidende 1956, side 12—14.

Det spørgsmål, som vi gerne vil rejse ved denne lejlighed, er, hvorledes kan vi gøre noget mere ud af vore generalforsamlinger. Hvordan får vi medlemmerne til at interessere sig noget mere for generalforsamlingen og dermed for sygekassen. Hvorledes får vi medlemmerne til at møde bedre op på generalforsamlingerne.

Det er vist almindeligt kendt, at medlemmerne ikke møder op i særligt stort tal på generalforsamlingerne. Dette er for så vidt ikke noget særsyn for sygekasserne. Det er meget almindeligt, at en forenings medlemmer ikke giver møde på foreningens generalforsamling. På generalforsamlingerne møder medlemmerne i almindelighed ikke, det er kun de medlemmer, som er særligt interesseret i foreningsanliggender, som møder op, og de medlemmer, som er interesseret i tillidshverv. Man kan derfor ikke lade være med at trække lidt på smilebåndet, når man hører sygekassernes modstandere udtale, at sygekasserne har udspillet deres rolle, for medlemmerne møder jo ikke op på generalforsamlingerne. Ak, kære hr. politiker, der var vist mange vælgerforeninger, der godt kunne pakke sammen, hvis de skulle bedømmes efter mødetallet på generalforsamlingerne.

At sygekassernes medlemmer ikke møder op på generalforsamlingerne

i almindelighed, er rigtigt, men det er lige så rigtigt, at de giver møde, hvis de synes, at der er noget, som ikke er helt, som det burde. Man kan vist gå ud fra, at medlemmerne som regel tænker så som så, sygekassen går jo meget godt. De folk, som sidder i bestyrelsen, passer deres job godt. Jeg har ikke noget at gøre vrøvl over, jeg behøver ikke at gå til generalforsamlingen. Til gengæld sker det fire, fem steder i landet hvert år, at medlemmerne møder op i meget stort tal. Ja, så stort er fremmødet, at sygekassen kan have svært ved at skaffe et lokale, der er stort nok. Er man utilfreds med den måde, som formanden eller kassereren røgter sit hverv på, så møder man op på generalforsamlingen, drøfter forholdene, og er der bund i kritiken, så sætter man nye folk ind. Mener man, at sygekassens ydelser bør sættes op, mener man f. eks., at sygekassen skal påtage sig tandpleje, så møder man op for at drøfte spørgsmålet. Medlemmernes indflydelse på sygekassernes virksomhed er altså ikke uden betydning. Er alt, som det bør være, holder medlemmerne sig passive. Til gengæld går de i aktion, hvis de synes, at det er nødvendigt.

Så meget om medlemmernes stilling til sygekassernes generalforsamlinger i dag.

Så kunne man jo stille det spørgsmål, om det ikke var muligt at få noget mere, noget bedre ud af de generalforsamlinger, som er nødvendige og som skal afholdes. Hvis man ikke er interesseret i, at medlemmerne skal møde op, så skal man blot fortsætte ad de gamle baner. Er man derimod interesseret i at få medlemmerne i tale, så må man finde frem til en anden form for generalforsamlingerne. Det kunne være morsomt, om nogle sygekasser ville vise initiativ på dette område. Lad os se, hvad man kunne få ud af en generalforsamling.

For det første bør bestyrelsen i alle tilfælde drøfte spørgsmålet på førstkommende møde. Vi skal iøvrigt ikke herfra sige, hvad bestyrelsen skal gøre. Det må rette sig noget efter muligheder og skikke på egnen. Derimod kan vi sige lidt om, hvilke muligheder bestyrelsen bør drøfte. Ja, der er mange muligheder og mange forslag at tage stilling til, men lad os se lidt nærmere på tingene.

Indkaldelsen til generalforsamlingen.

Vil man arbejde for større fremmøde på generalforsamlingen, må man sørge for, at denne bliver bekendtgjort på en effektiv måde. Det er ikke nok at annoncere i et par blade, selv om man har et nok så godt program for mødet. Der må noget mere til. Der må gøres et forberedende arbejde med bekendtgørelsen. Var det ikke en idé at slå plakat op forskellige steder i kommunen, hvor medlemmerne færdes til daglig. Var det ikke en idé at lade opkræveren tage en meddelelse med ud til medlemmerne om

tidspunktet og programmet for generalforsamlingen. Har man ikke opkræveren ude til medlemmerne på et passende tidspunkt, var det vel ikke uoverkommeligt at sende en indbydelse ud til samtlige medlemmer. Ude i bestyrelserne har man måske endnu bedre forslag.

Mødets dagsorden.

Lad os gå ud fra, at man har fundet frem til en effektiv måde at gøre samtlige medlemmer opmærksom på, at sygekassen afholder generalforsamling den og den aften. Vi går ud fra som givet, at bestyrelsen naturligvis har fastsat en bekvem aften for mødet, d. v. s. en aften, hvor ikke alt for mange medlemmer er optaget af andet og mere vigtigt. Vi går endvidere ud fra, at bestyrelsen har lejet lokale på et centralt sted inden for området, så medlemmerne ikke har en alt for lang vejlængde at skulle tilbagelægge for at nå til mødet. Vi går endvidere ud fra, at man har gjort så godt et forarbejde, at man med en passende optimisme i behold har lejet det bedst mulige lokale.

Hvad skal vi indbyde medlemmerne til?

I henhold til vedtægten skal der på generalforsamlingen aflægges beretning og regnskab. Det kan jo gøres på mange forskellige måder. Det behøver for resten ikke at være så dødkedeligt, som man måske er tilbøjelig til at tro. Ønsker man, at tilhørerne hurtigst muligt skal falde i søvn og miste interesse for beretningen, skal man blot remse mange tal op, som medlemmerne ikke har mulighed for at fange, som medlemmerne slet ikke har mulighed for at forbinde noget som helst med. Som regel er der ikke noget særligt spændende ved indtægts- og udgiftstallene. De stiger jævnt fra år til år. Man skal derfor afholde sig fra opremsninger af tal. Man skal holde sig til de store linjer og indskrænke sig til at nævne særlige poster. Man skal på den anden side ikke hvert år komme med et større indlæg om de stigende medicinudgifter. Man skal prøve på at belyse enkelte sider af den økonomiske virksomhed på en sådan måde, at medlemmerne får indsigt i virksomheden. Man kan godt et år fortælle noget om medicin, fortælle medlemmerne, at de ikke bør stille større krav end højst nødvendigt på dette område. Man kan fortælle lidt om selve medicinordningen, om gennemsnitsudgifterne måske. Et andet år kan man samle noget stof sammen om lægehjælpen, fortælle lidt om overenskomsten med læger og om, hvorledes medlemmerne skal forholde sig, når det er nødvendigt at søge læge. Et tredje år kan man fortælle om sygehusbehandlingen, om den store indsats, der ydes af by- og amtskommunerne på dette område, om sygehusbyggeriet og de summer, der ofres for at yde befolkningen en første klasses sygehusbehandling. Den nye sygelønsordning bør også omtales i år, da den nok vil give anledning til forespørgsler.

Næste faste punkt på dagsordenen: Valg af tillidsmænd, kan under de foreliggende regler, hvor forslag skal være indsendt i forvejen, næppe give anledning til større sensationer. Jo flere medlemmer, der er blevet

gjort interesseret i virksomheden, jo flere medlemmer, der møder op på generalforsamlingen, jo lettere vil det være at finde frem til kandidater til bestyrelsen.

Hvad skal trække medlemmerne frem til generalforsamlingen?

Ja, der må være noget stof på mødet, helst så godt som muligt. Der må være noget, som interesserer medlemmerne. Det er ikke nok med en beretning, mere eller mindre interessant. Det er i almindelighed for lidt at gå efter. Der må være noget mere.

Hvad med et lille foredrag om et eller andet sundheds- eller sygdomsproblem. Mon det skulle være helt umuligt at få kassens læge til at fortælle noget om sygdomsbekæmpelsen, noget om de nye lægemidler, noget om lægens arbejde og måske noget om, hvad patienterne selv kan gøre, dels for at slippe lettere gennem sygdommene og dels gøre for at undgå sygdom. Uden at kende lægen og uden at kende det emne, som man finder frem til, vil vi tro, at mange af sygekassens medlemmer vil møde op for at høre, hvad deres læge har at fortælle dem. Lad os lige springe tilbage til et af de forrige punkter og endnu en gang gøre opmærksom på, at det naturligvis er en forudsætning, at bestyrelsen i god tid har bekendtgjort generalforsamlingen og i god tid har gjort noget ekstra for at få medlemmerne af huse.

I forbindelse med lægens foredrag kunne man måske rulle en lille film eller måske to mindre film om sundhedsproblemer. Der findes efterhånden forskellige film om apotekervæsenet, om børnelammelse, om livredning, om rottebekæmpelse. En mere udførlig fortegnelse skal blive bragt i næste nr. af bladet. Er man ikke i stand til at formå lægen eller en anden person til at holde foredrag på generalforsamlingen, kunne man måske have mindre foredrag i forbindelse med film.

Endelig har vi et tredje forslag til bestyrelsen. Det er ikke vort eget, men vi har set en sygekasse, som ganske simpelthen havde indført den tradition, at man i forbindelse med kassens generalforsamling arrangerede underholdning for medlemmerne. Man gjorde generalforsamlingen til et medlemsmøde med fælles kaffebord og optræden af stedlige dilettanter. Det var måske en god idé for at vænne medlemmerne til at komme til generalforsamlingen. Har man ikke dilettanter inden for sin kreds, kunne man måske arrangere anden underholdning. Det, som det gælder om, er som sagt, at der er stof til en aften, at der er noget at gå efter.

Ja, forhåbentlig har vi givet bolden op, sådan at bestyrelsen kan arbejde videre med spørgsmålet. Er der sygekasser, som har erfaring på dette område, hører vi meget gerne fra dem, således at deres erfaringer kan komme andre til gode.

I næste nr. skal vi i alle tilfælde bringe en fortegnelse over film, som vil være velegnet til at vise på en generalforsamling, og vi skal også komme med et forslag til kasser med repræsentantskab. Også disse kasser må kunne gøre noget mere for at komme i kontakt med medlemmerne.

Fra CHRISTIANSBORG

Socialforskningsinstitut.

Den 14. november fremsatte socialministeren i folketinget forslag til lov om oprettelse af et socialforskningsinstitut, der skal have til opgave at fremme og samordne undersøgelser og forsøgsarbejder til belysning af sociale forhold, d. v. s. den sociale forsikring og forsorg, arbejdslivet, de sociale sider af bolig- og sundhedsforhold.

På baggrund af de store beløb, der anvendes i forbindelse med den sociale lovgivning, og på baggrund af de stadig nye problemer, der opstår gennem de hurtigt skiftende samfundsforhold, man har fundet den viden, der er til rådighed for lovgivningsmagten og administrationen, for utilstrækkelig. Socialministeriet nedsatte derfor i 1955 et udvalg, der skulle undersøge, hvorledes man bedst kunne skabe faste rammer for det sociale forskningsarbejde.

Udvalget afgav en betænkning herom i slutningen af 1956, der bl. a. indeholdt et forslag om oprettelse af et socialforskningsinstitut. Ifølge udvalgets redegørelse ville et institut kunne drives for ca. 835.000 kr. om året, hvorved man måtte tage i betragtning, at der samtidig måtte påregnes besparelser på de enkelte institutioners regnskaber.

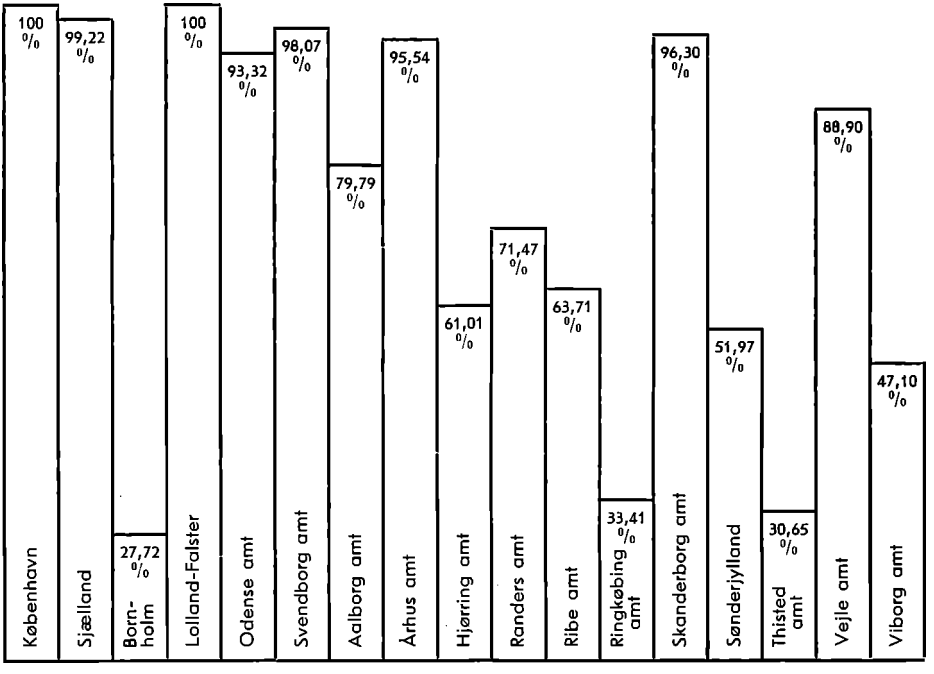
Regeringen har ved udarbejdelsen af sit lovforslag i princippet fulgt udvalgets forslag, men under hensyn til statens sparebestræbelser har man udarbejdet et nyt budget, hvorefter den årlige udgift for institutets drift er skåret ned til ca. 472.000 kr.

Det er foreslået, at institutet skal bestyres af et forskningsråd og en direktør. Forskningsrådet skal bl. a. bestå af 8 professorer eller personer med tilsvarende uddannelse udpeget af universiteterne i København og Århus.

Da man har anset det for ønskeligt, at institutet har en fast kontakt med institutioner og organisationer, der har tilknytning til institutets virkeområde, er det foreslået, at der til institutet knyttes et repræsentantskab. Medlemmerne af repræsentantskabet skal udpeges af socialministeren for 3 år. Blandt de organer, der tænkes repræsenteret, er de kommunale organisationer, arbejdsmarkedets organisationer, de sociale institutioner og andre interesserede sammenslutninger samt kvindeorganisationerne og eventuelt sagkyndige, som ikke allerede er tilstrækkeligt repræsenteret i rådet. Repræsentantskabets formand og næstformand er foreslået som medlemmer af forskningsrådet, men dog uden stemmeret.

Midlerne til institutets drift skal stilles til rådighed på de årlige finanslove, men institutet kan dog til særlige opgaver selv søge tilvejebragt de nødvendige midler. Iøvrigt vil de nærmere regler for institutets ledelse og virksomhed blive fastsat i et regulativ udarbejdet af socialministeriet.

Hvor mange medlemmer har ret til tandpleje?



Den egentlige tandpleje er som bekendt en frivillig ydelse i sygekasserne. Gennem mere end en menneskealder har sygekasserne imidlertid arbejdet på at få gennemført tandpleje for befolkningen ved at yde delvis godtgørelse for udgifter til tandlægehjælp. Samtidig har kommunerne i meget vid udstrækning påtaget sig en effektiv skoletandpleje, således at børnene vænnes til at passe deres tænder og forlader skolerne med tyggeredskaberne i orden.

Hvor langt er man så nået, kunne man spørge. Af 1545 sygekasser yder 983 egentlig tandpleje. Da det imidlertid er de mindre sygekasser, som ikke har optaget ydelsen, siger disse tal ikke så meget. Ser vi på medlemstallene, viser det sig, at 2.066.000 af 2.475.000 medlemmer har adgang til tandpleje gennem sygekasserne, d. v. s. at godt 83 pct. af medlemmerne er dækket ind.

Tegningen ovenfor viser iøvrigt, at der praktisk talt er fuld tandpleje i København, på Sjælland og Lolland-Falster, og næsten fuld tandpleje på Fyn, i Skanderborg og Århus amter. I Aalborg og Vejle amter er man også godt på vej med tandplejen. Derimod er man temmelig langt tilbage på Bornholm, i Ringkøbing og Thisted amter, men det er muligt, at dette skyldes manglen på tandlæger i disse områder. Af en opgørelse foretaget for nogle år siden fremgik det bl. a., at der i Thisted amt kun var een tandlæge for hver 8.700 indbyggere.

Sygekassernes forvaltningsudgifter i 1954.

I forbindelse med beretningen for årene 1954 og 1955 fra direktøren for sygekassevæsenet er offentliggjort en særlig undersøgelse af sygekassernes forvaltningsudgifter i 1954. Uddrag af selve beretningen vil fremkomme i januar-nr., medens vi her skal meddele et uddrag af den særlige undersøgelse.

De statsanerkendte sygekassers samlede forvaltningsudgifter udgjorde i 1954 ialt 27,5 mill. kr. I dette beløb er fradraget de administrationsgodtgørelser, som kasserne har modtaget for opkrævning af invalidepræmie og det vederlag, som nogle kasser modtager for administration af husmoderafløsningen og af afdelingen for bemidlede medlemmer.

Forvaltningsudgifterne fordeler sig således:

Samlede udgifter:	mill. kr
Lønninger o. l.	21,0
Husleje, lys, varme og telf.	1,7
Andre udgifter	5,9
Ialt	28,6
÷ godtgørelse	1,1
Total	27,5

Pr. medlem (nydende og bidragyd.):	kr.
Lønninger o. l.	7,56
Husleje, lys, varme og telf.	0,59
Andre udgifter	2,13
Ialt	10,28
÷ godtgørelse	0,40
Total	9,88

Udgiften til forvaltning udgør 11,3 pct. af sygekassernes samlede udgifter.

Under gruppen »andre udgifter« er medregnet udgifter til tryksager, kontorartikler, forsikringer og kontingenter, samt udgifter til møder, repræsentation og inventar.

Efter kassernes beliggenhed fordeler udgifterne til forvaltning sig således:

	Udgift pr. medlem kr.	Pct. af samlede udgifter
Hovedstaden	15,26	16,2
Hovedstadens omegn	12,04	12,9
Øernes provinsbyer	9,23	11,8
Jyllands provinsbyer	9,84	10,9
Øernes landdistrikter	7,92	10,0
Jyllands landdistrikter	6,77	7,7
Færøerne	5,95	10,0

Under området Hovedstaden er medregnet kasser i København og Frederiksberg kommuner. I området Hovedstadens omegn er medtaget kasser i følgende kommuner: Gentofte, Ballerup-Måløv, Brøndbyøster-

Brøndbyvester, Dragør, Gladsakse, Glostrup, Herlev, Herstedøster-Herstedvester, Hvidovre, Høje-Tåstrup, Lyngby-Tårbæk, Rødovre, Store Magleby, Søllerød og Tårnby. Under grupperne Øernes provinsbyer og Jyllands provinsbyer er medtaget forstadskasser, hvis medlemstal overstiger 3.000.

Sygekassernes forvaltningsudgifter fordeler sig således i kr. pr. medlem inden for de forskellige områder:

	I Lønninger og lignende	II Husleje, lys, varme og telefon	III Andre forvaltnings-udgifter	IV ÷ 5 % af invalidepræmie og krigsulykkespræmie samt anden administrationsgodtg.	V Udgifter ialt (I+II+III÷IV)
Hovedstaden	11,64	1,03	3,02	0,43	15,26
Hovedstadens omegn	9,30	0,85	2,63	0,74	12,04
Provinsbyer, øerne	7,28	0,56	1,82	0,43	9,23
Provinsbyer, Jylland	7,79	0,51	1,91	0,37	9,84
Landdistrikter, øerne	5,80	0,43	1,99	0,30	7,92
Landdistrikter, Jylland	5,03	0,35	1,67	0,28	6,77
Færøerne	4,46	0,67	1,68	0,86	5,95

Forvaltningsudgifter i forsikringsselskaber.

I en kronik i Social-Demokraten for 8. november d. å. af fuldmægtig, cand. oecon. Olaf Johansen var anført nedenstående tabel, der sammenligner forvaltningsudgifterne inden for den offentlige sygeforsikring med de tilsvarende udgifter i forskellige forsikringsselskaber herhjemme og i udlandet.

	Årlige adm.omk. pr. medlem/police ca.	Procent af kontingent/præmie
Fortsættelsessygekasser i Danmark	7 kr.	9 pct.
Almindelige sygekasser i Danmark	10 -	10 -
Arbejdsløshedskasser i Danmark	21 -	13 -
Livsforsikringsselskaber i Storbritannien	—	16 -
Livsforsikringsselskaber i USA	—	17 -
Livsforsikringsselskaber i Danmark	33 -	23 -
Skadesforsikringsselskaber i Danmark	27 -	40 -

Hovedorganisationernes sygelønsordning.

Ifølge en opgørelse foretaget af centralkontoret er der i juli kvartal udbetalt godt 2,8 mill. kr. i sygelønsdagpenge. Selv om ikke alle sygekasser har foretaget afregning med det stedlige sygelønskontor, vil den faktiske udgift for kvartalet sikkert ikke overstige nævnte beløb væsentligt.

Antallet af sygedage har for mænd været 145.700, for kvinder 92.800 og for ungarbejdere 3.000. Disse tal ligger betydeligt under antallet af sygedage i april kvartal, hvilket også måtte forudses, idet antallet af sygedage i juli kvartal på grund af ferie og på grund af mindre sygelighed i sommermånederne skal blive mindre end i april kvartal.

For mænds vedkommende har antallet af sygedage været:

januar kvartal (15/1—31/3)	146.900
april kvartal	182.600
juli kvartal	145.700

For kvinders vedkommende har antallet af sygedage været:

januar kvartal (15/1—31/3)	89.800
april kvartal	123.900
juli kvartal	92.900

For ungarbejdere er tallene følgende:

januar kvartal (15/1—31/3)	2.200
april kvartal	3.100
juli kvartal	3.000

For mændenes vedkommende er der udbetalt ca. 13,90 kr. pr. sygedag, for kvindernes vedkommende ca. 8,76 kr. pr. dag og for ungarbejdere ca. 5,93 kr. pr. dag. Pr. sygedag i gennemsnit er der udbetalt ca. 11,82 kr.

Af fonden er der i den forløbne del af året afholdt en udgift til dagpenge på 9,3 mill. kr.

Opgørelse over fondens indtægter for samme tidsrum kan endnu ikke foretages, men alene i første halvdel af året har fonden haft en indtægt på 8,2 mill. kr.

Sygeforsikringskommissionen

Der er gennemført arbejdsdeling i kommissionen.

Ifølge meddelelser i dagspressen har kommissionen nu afsluttet generaldebatten og på det sidste møde blev der nedsat et fjerde underudvalg til at undersøge spørgsmålene omkring sygekassegrænsen. Som tidligere meddelt her i bladet har kommissionen allerede nedsat et dagpengeudvalg, et fribefordringsudvalg og et udvalg til at undersøge sygekassernes ydelser. Man skal derfor ikke vente noget hurtigt resultat af kommissionen. Der vil formentlig gå et par år, inden betænkningen kan ventes.

I kommissionen er iøvrigt indtrådt en repræsentant for Retsstatsforbundet, nemlig overlærer Gudrun Bjørner, og som ny repræsentant for Sognerådsforeningerne er indtrådt foreningens formand Gotfred Knudsen. Som repræsentanter

for Dansk Arbejdsgiverforening og De samvirkende fagforbund i Danmark er indtrådt direktør W. Elmquist og sekretær Carl P. Jensen.

Foruden spørgsmålet om sygekassegrænsen skal det nye udvalg også se på en række andre vigtige spørgsmål. Det gælder således selve sygekassernes struktur, spørgsmålet om tvungent eller frivilligt medlemsskab, og om hvorvidt sygekasserne skal bestå i den nuværende form eller overgå til andre, f. eks. stat eller kommune.

Om sygekassegrænsen hedder det i dagspressen, at den såkaldte sygekassegrænse vil være et af de problemer, som det vil volde størst vanskelighed at nå til enighed om. Man har i sygekasserne det indtryk, at en ophævelse af sygekassegrænsen vil gå ud over de svagest stillede i økonomisk henseende.

Fra sygekassernes side gør man gældende, at når grænsen i det hele taget er kommet i modvind, så er det, fordi denne grænse er kædet sammen med en række andre goder, som sådan set slet ikke vedkommer selve sygeforsikringen. Det gælder bl. a. spørgsmålet om huslejetilskud til børnerige familier og en højere betaling for børns ophold i vuggestuer og børnehaver. Hvis man ophævede sygekassegrænsen, ville der omgående blive indført en anden grænse, som også ville drage et skel i befolkningen. Man ville således ikke opnå noget som helst andet ved en ophævelse af sygekassegrænsen end en risiko for, at mindrebemidlede i sygeforsikringsmæssig henseende ville komme til at stå dårligere end nu, hvor man har sygekassegrænsen.

Svær at klare for de fede.

Det svenske livsforsikringsselskab »Thule« har gennem en årrække udsendt pjecer til belysning af forskellige sygdoms- og sundhedsproblemer. Da denne idé har slået an i Sverige, er tanken nu optaget af selskabets afdeling i Danmark. Den første pjece forfattet af professor Niels B. Krarup handler om fedme, en sygdom som livsforsikringsselskaberne hæfter sig ved.

I pjecen findes følgende vægttabel, som nok vil give en og anden noget at tænke over.

VÆGTTABEL (uden tøj)

Mænd

højde cm	spinkel kg	middel kg	kraftig kg
156	53	56	61
158	54	58	62
160	56	59	64
162	57	61	65
164	59	62	67
166	60	64	68
168	62	65	70
170	63	67	71
172	65	68	73
174	66	70	74
176	67	71	75
178	69	72	77
180	70	74	78
182	72	75	80
184	73	77	81
186	75	78	83
188	76	80	84
190	78	81	86

Kvinder

højde cm	spinkel kg	middel kg	kraftig kg
150	47	51	54
152	48	52	55
154	49	53	56
156	51	54	58
158	52	55	59
160	53	57	60
162	54	58	61
164	56	59	63
166	57	60	64
168	58	62	65
170	59	63	66
172	61	64	68
174	62	65	69
176	63	67	70
178	64	68	71
180	66	69	73

Ændring af vedtægternes bestemmelser.

Cirkulærskrivelse fra direktoratet for sygekassevæsenet til bestyrelserne for de statsanerkendte sygekasser på Sjælland, på Fyn og i Jylland.

Efter indgåelsen af nye lægeoverenskomster på Sjælland, på Fyn og i Jylland skal sygekasserne ikke mere benytte sygesedler, hvorimod der i takst I-kasser kan og i takst II-kasser skal anvendes kontrolkort. Det er som følge heraf nødvendigt, at vedtægterne for de pågældende kasser ændres, således at de bringes i overensstemmelse med de nye regler. Under henvisning hertil skal man, efter forhandling med De samvirkende centralforeninger af sygekasser i Danmark, hoslagt fremsende 2 eksemplarer af retteblad til vedtægtens bestemmelse vedrørende lægehjælp.

Bestyrelsen må i sin forhandlingsprotokol indføre en bemærkning om, at de pågældende ændringer i vedtægten er indført fra modtagelsen af denne cirkulærskrivelse at regne, og bestyrelsen bør derhos forelægge ændringerne for kassens førstkommende generalforsamling, for at denne kan bekræfte bestemmelserne.

Det bemærkes, at der i kasser, som yder lægehjælp efter takst II, efter henstilling fra De samvirkende centralforeninger af sygekasser i Danmark, er sket den ændring med hensyn til kontrolafgifterne ved lægebehandling om dagen, at der ikke mere skal opkræves kontrolafgift for konsultationer, men kun for lægens besøg i medlemmernes hjem. Kontrolafgiften bør efter samvirksomhedens opfattelse ved sygebesøg ikke sættes lavere end 1 kr. Dette er ensbetydende med, at de kasser, som hidtil har krævet mindre end 1 kr. i kontrolafgift for lægens besøg i patientens hjem, bør forhøje beløbet til mindst 1 kr., medens de kasser, som af forskellige årsager hidtil har haft højere kontrolafgift, bør bibeholde denne.

Når kassen (evt. ved centralforeningernes foranstaltning har trykt nye tillægsblade til uddeling iblandt medlemmerne, bedes 4 eksemplarer af disse indsendt til direktoratet.

A. Bruun.

A. Wassard Jørgensen,
fg.

Retteblad.

for kasser i Jylland, på Fyn og Sjælland i anledning af de nye lægeoverenskomster.

§ 8, nr. 1 a.

a) Almindelig lægehjælp.

Når et medlem ønsker hjælp af sin sygekasselæge, må

(ved takst I uden kontrolkort):

medlemsbevis og gyldig kontingentkvittering

(ved takst I med kontrolkort og ved takst II):

medlemsbevis med kontrolkort samt gyldig kontingentkvittering, jfr. stk. c,

forevises lægen. Henvendelse om sygebesøg i hjemmet må så vidt

muligt finde sted inden kl. 9 formiddag.

(ved takst I og takst II med bundet lægevalg):

Medlemmerne vælger hvert år inden 1. oktober hvilken af de læger, som kassen har overenskomst med, de vil benytte, kassen betaler kun lægehjælp, som er ydet af denne læge eller hans stedfortræder.

Såfremt lægen ikke kan træffes på grund af midlertidig fraværelse i praksis eller lignende, og sygdommen kræver øjeblikkelig hjælp, kan medlemmet henvende sig til en anden med sygekassepraksis beskæftiget læge, og sygekassen skal da betale den læge, som yder hjælpen efter takst II, når han snarest fremsender regning til sygekassen, og førstnævnte læge på forespørgsel attesterer, at han var forhindret.

(ved takst II uden bundet lægevalg):

Medlemmet har frit valg mellem de læger, som kassen har overenskomst med.

§ 8, nr. 1 c (takst I).

Takst I-kasser, der vedtager at benytte kontrolkort ved lægehjælp udenfor lægens sædvanlige træffetid, må indføje dette afsnit i § 8, nr. 1 c.

C. Kontrolkort.

Når lægehjælp kræves ydet udenfor lægens sædvanlige træffetid, f. eks. i tilfælde af pludseligt opstået eller forværret sygdom eller i ulykkestilfælde, jfr. nedenfor, må et af kassen udstedt kontrolkort forevises lægen, der skal påtegne dette om arten af den ydede hjælp. Ved ulykkestilfælde og barseltilfælde, der kræver hurtig lægehjælp, må kortet forevises lægen til påtegning, såsnart ske kan og inden 48 timer efter, at lægehjælp er ydet.

Kontrolafgifter.

Om dagen på hverdage.

Kræves lægehjælp ydet i lægens hjem (konsultationslokale) mellem kl. 8 (formiddag) og kl. 18 (eftermiddag) *udenfor træffetid,* eller fremsættes der efter kl. 9 (formiddag) anmodning om lægens *besøg* i patientens hjem, *betaler medlemmet en kontrolafgift* af 2 kr. for hver gang, lægen søges, og en afgift af 4 kr. for hver gang han tilkaldes. Herfra undtages dog ulykkestilfælde og barseltilfælde, som kræver hurtig lægehjælp.

Om natten eller på helligdage.

Betaling for lægehjælp, som kræves ydet mellem kl. 18 (eftermiddag) og kl. 8 (formiddag) samt på søn- og helligdage og offentlige, almindeligt anerkendte fridage — herunder grundlovsdag og juleaftensdag fra kl. 12 middag — *er sygekassen uvedkommende og skal betales af medlemmet selv* efter lægeforeningens minimaltakst. Herfra undtages dog lægehjælp ved pludseligt opstået eller forværret sygdom, ulykkestilfælde og barseltilfælde som nødvendiggør øjeblikkelig behandling. I disse tilfælde skal medlemmet, medmindre der er tale om ulykkestilfælde og barseltilfælde, betale de ovenfor nævnte kontrolafgifter. Med restancer med kontrolafgifterne forholdes som med resterende medlemsbidrag som nydende medlem, jfr. § 12, nr. 2 e,

såfremt afgiften ikke er betalt inden 3 måneder fra datoen for kassens modtagelse af lægeregningen.

§ 8, nr. 1 c (takst II).

Sygesedler udgår.

Kontrolkortbestemmelsen ændres til følgende affattelse:

»c) Kontrolkort.

Hver gang medlemmet benytter lægen på kassens regning, skal medlemmet forevise lægen et fra kassen modtaget medlemsbevis med kontrolkort, der af lægen påtegnes om arten af den ydede hjælp.

Undlader medlemmet at forevise lægen kontrolkortet til påtegning, skal medlemmet selv betale lægebehandlingen.

Der afkræves medlemmet en kontrolafgift af (1 kr.) for hvert sygebesøg.

Lægehjælp, som kræves ydet mellem kl. 18 (eftermiddag) og kl. 8 (formiddag) eller på søn- og helligdage og offentlige, almindeligt anerkendte fridage — herunder grundlovsdag og juleaftensdag fra kl. 12 middag — *er sygekassen uvedkommende og skal betales af medlemmet selv* efter lægeforeningens minimaltakst. Herfra undtages dog lægehjælp ved pludseligt opstået eller forværret sygdom, ulykkestilfælde og barseltilfælde, som nødvendiggør øjeblikkelig behandling. I disse tilfælde skal medlemmet betale 2 kr. ved konsultation, 4 kr. ved tilkaldelse af læge.

Med restancer med de pågældende kontrolafgifter forholdes som med resterende medlemsbidrag som nydende medlem, jfr. § 12, nr. 2 e, såfremt afgiften ikke er betalt inden 3 måneder fra datoen for kassens modtagelse af lægeregningen.«

§ 31, nr. 3.

2. stk. om kredsforstandernes udstedelse af sygesedler udgår.

En del kasser har i § 31, nr. 4 (eller nr. 3) bestemmelse om, at kredsforstanderne oppebærer vederlag for udstedelse af sygesedler. Sådanne bestemmelser må udgå.

Direktoratet for Sygekassevæsenet

Nr. 43/1957.

Valg til sygekassenævnet.

Stemmesedler til brug ved valg af medlemmer til sygekassenævnet for valgperioden 1958—62 vil i december måned blive udsendt til sygekasserne.

De udfyldte stemmesedler må, for at komme i betragtning, være tilsendt direktoratet for sygekassevæsenet senest den 15. februar 1958.

Samvirkende Centralforeninger

Nr. 14/1957.

Elektroretinografisk undersøgelse.

På sygekasselægernes organisations laboratorium har man fra 1. november d. å. oprettet en elektroretinografisk afdeling, der vil kunne foretage disse særlige øjenundersøgelser, som regel efter henvisning af speciallæger i øjensygdomme.

Taksten for nydende medlemmer af de statsanerkendte sygekasser er fastsat til 40 kr.

Vesttyske sygekasser.

Foredrag i København af professor E. Schellenberg, Berlin.

De københavnske sygekasser havde i første uge af november besøg af ledende sygekassefolk fra Vestberlin. De tyske gæster var formand for de vestberlinske sygekasser Fritz Meyke, næstformand Fritz Grantze, forretningsfører, professor Ernst Schellenberg samt afdelingsleder Carl Czaster.

Besøget i København var en fortsættelse af den kontakt, der efter krigen på tysk initiativ er etableret mellem de to byers sygekasseledere, og som indledtes ved københavnske sygekassetillidsmænds besøg i de vestberlinske sygekasser i efteråret 1955.

Under de tyske gæsters besøg fik de københavnske tillidsmænd og funktionærer lejlighed til at høre professor Ernst Schellenberg tale om den vesttyske sygeforsikring samt den for Vestberlin særligt gældende ordning.

De tyske sygekasser er ligesom de danske sygekasser selvstyrende foreninger, der udøver deres virksomhed inden for de gældende love. Da arbejdsgiverne yder bidrag til forsikringen, er sygekassernes ledelse i almindelighed sammensat ligeligt af de forsikredes og arbejdsgivernes repræsentanter. De tyske sygekasser er underkastet statstilsyn, men egentlige tilskud får sygekasserne ikke — hverken fra stat eller kommune.

Bemærkelsesværdigt for den tyske sygeforsikring er de mange forskellige kasser. Der findes lokale sygekasser, landsygekasser, minearbejder-sygekasser, bedriftssygekasser, laugssygekasser, sø-sygekasser og reserve-sygekasser. For Berlins vedkommende er der dog efter krigen gennemført en nyordning, således at der nu i Berlin kun findes een sygekasse med eet hovedsæde og flere distriktskontorer.

Afvigende fra danske forhold er de mange grupper forsikrede. Man skelner mellem pligtforsikrede (af hvilke der findes 6 grupper), frivilligt forsikrede (2 grupper) samt andre ydelsesberettigede personer (hustruer og børn). Set med danske øjne skulle man tro, at denne gruppering af de forsikrede måtte medføre et betydeligt administrativt besvær.

Mest interessant var vel nok professorens redegørelse for de tyske sygekassers ydelser, der stort set svarer til vore lovpligtige og frivillige ydelser.

For *lægehjælp* betaler den berlinske sygekasse for tiden til lægeforeningen et samlet honorar på 1,46 pct. af løn- og gageindkomsten fra alle forsikrede, hvortil kommer et nærmere aftalt honorar for rentenydere. Lægeforeningen fordeler selv det samlede honorar til de enkelte læger i forhold til disses ydelser. For *medicinens* vedkommende betaler sygekassen stort set denne fuldt ud til den forsikrede, men kun delvis til familiemedlemmerne. Denne ydelse giver sygekassen store problemer, og professor Schellenberg pegede da også på, at en til-

bundsgående kontrol med omfanget af lægernes ordinationer var nødvendig. Spørgsmålet om *dagpenge* behandlede professor Schellenberg særligt indgående. Den tyske sygekasse kan yde dagpenge i indtil 52 uger, og dagpengenes størrelse retter sig efter sygdommens varighed og familiens størrelse. Kontrollen med dè sygemeldte foretages af den såkaldte tillids-lægetjeneste — en foranstaltning, der jo ikke hidtil har været benyttet herhjemme.

Om medlemsbidraget udtalte professor Schellenberg, at betalingsformen er forskellig, eftersom det drejer sig om pligtmedlemmer eller frivillige medlemmer. For de pligtforsikrede medlemmer betales bidraget med halvdelen af medlemmerne og halvdelen af arbejdsgiverne, og der betales intet særskilt bidrag for familiemedlemmer. For de frivilligt forsikredes vedkommende betales bidraget alene af medlemmerne. Størrelsen af bidraget varierer naturligvis, men ca. 7 til 9 pct. af lønnen er i dag et ganske almindeligt bidrag.

Efter professor Schellenbergs foredrag var der lejlighed til at stille spørgsmål, og der var adskillige, der benyttede sig heraf.

Der var blandt tilhørerne enighed om, at professor Schellenbergs foredrag havde været inspirerende og tankevækkende, hvilket den store spørgelyst da også tydeligt viste. Professoren forstod hele tiden ved sin personlighed at gøre stoffet levende og interessant, således at aftenen blev både fornøjelig og lærerig.

Mærkedage

100 år.

Den 1. januar kan *sygekassen »Vordingborg«* fejre 100 års jubilæum. Af sygekassens første protokol, som endnu er bevaret, fremgår det, at »Arbejdernes sygeforening« blev oprettet den 1. januar 1858 og stod åben »for arbejdere og deres koner i Vordingborg«. I forbindelse med sygeforeningen oprettedes i 1866 »Arbejdernes Ligkasse«.

Sygekassens første formand, eller som han benævnes i den gamle protokol »første styreforstander«, var Jens Christensen, som havde Ole Adamsen som »anden styreforstander«.

At det ikke var store summer, som man arbejdede med i sygekassens barndom, viser følgende udgiftstal for 1873: Apoteket 55 Rd. — Lægen 24 Rd. — Barberen 2 Rd., ialt 81 Rd. Apotekeren fik altså mere end lægen, medens barberen måtte nøjes med 2 rd.

Sygekassens formand, prokurist *Holger Rove,* må for 1957 fremlægge helt andre tal, heldigvis.

80 år.

Den 7. december fylder tidligere kontorchef i direktoratet for sygekassevæsenet *H. Daniel* 80 år.

80 år.

Den 20. december fylder kassereren i Hoptrup sogns sygekasse, tidl. sognerådsformand *Jørgen Hansen* 80 år.

Gør sygekassen alt,
hvad der er muligt for at nedsætte udgifterne til sygehjælp?

Det spørgsmål må enhver sygekassebestyrelse stille sig. Sygekassen yder hjælp i sygdomstilfælde, men hvad gør den for at hjælpe medlemmerne med at undgå sygdom eller forkorte sygdomsperioderne? Kort sagt, hjælper den medlemmerne i deres arbejde for at erhverve og bevare sundheden? Det er her, at Helse kan yde sit bidrag ved at give saglig og letfattelig viden.

Praktisk talt alle sygekasser med indbetalingskontorer abonnerer på Helse, der nu har et oplag på 212.000 eksemplarer. Vi skulle imidlertid gerne i det kommende år nå længere ud til medlemmer af sygekasser uden egentligt indbetalingskontor. Der er i øjeblikkket kun knapt 1/5 af disse kasser, som holder bladet. Der findes mange muligheder for, at også medlemmer af kasser med kontingentopkrævere kan få Helse. Vi vil meget gerne give oplysninger om, hvordan sygekasser rundt om i landet får bladet ud til medlemmerne på en for kassen økonomisk overkommelig måde. Sygekassen bedes venligst skrive til os.

Alle sygekasser bør have Helse. Først og fremmest må sygekassens bestyrelse kende bladet. Det koster kun 1,75 kr. om året for 6 numre — forudsat at sygekassen bestiller mindst 10 eksemplarer.

Bestil Helse fra 1. januar 1958. Skriv til Helse's redaktion, Kristianiagade 12 A, København Ø.



Sygelønsordningen. På De samvirkende Fagforbunds formandsmøde i sidste måned udtalte formanden Eiler Jensen, at det næppe ville være hensigtsmæssigt under de løbende overenskomstforhandlinger med arbejdsgiverne at sætte kræfter ind på en overenskomstmæssig udbygning af sygelønsordningen. De samvirkende Fagforbund har nu fået repræsentanter i sygeforsikringskommissionen, udtalte formanden videre, og med støtte af sygekassernes repræsentanter vil vi her søge arbejdet fremmet mest muligt med det formål at få udbygget hovedorganisationernes sygelønsordning til at omfatte samtlige lønmodtagere og med ret til dagpenge i samme antal dage, som iøvrigt er gældende inden for de statsanerkendte sygekasser. En sådan ordning behøver nødvendigvis ikke at afvente afslutningen af sygeforsikringskommissionens arbejde iøvrigt.

*

Ærøskøbing sygekasse har som den første af øens sygekasser erhvervet egen ejendom, i hvilken der nu vil blive indrettet kontor til kassen.

*

A-influenzaen har hærget voldsomt i Vesttyskland. Kravene til de vesttyske sygekasser har i den anledning været så store, at utallige kasser er kommet i betalingsvanskeligheder. I Mannheim var der en

tid en sådan trængsel ved kassens kontor, at politiet måtte rykke ud for at regulere tilstrømningen.

*

Sygekassernes Optik A/S i Aalborg fejrede den 9. november sit 25 års jubilæum.

*

Skoletandklinik i Stubbekøbing. Stubbekøbing, Aastrup, Bogø, Maglebrænde, Falkerslev og Horbelev kommuner på Lolland, der tilsammen har 1011 skolesøgende børn, har i fællesskab oprettet en skoletandklinik.

*

Faaborg byråd arbejder med planer om i samarbejde med sine omegnskommuner at etablere en skoletandklinik. Indtil skoletandplejen igen er en realitet, har byrådet vedtaget at yde Faaborg sygekasse et ekstra tilskud på 75 pct. af kassens merudgifter til tandpleje som følge af skoletandplejens bortfald.

*

Adresseændring. Revisor Jørgen Kühn er flyttet ud i sit distrikt under adressen Chr. Sonnesvej 19, Odense, tlf. Odense 6912, og revisor Knud Wildey Hansen er flyttet ud i sit distrikt under adressen Rosenvangsallé 212 A, Højbjerg, tlf. Århus 7 13 83.

*

Takstforhøjelse for indlæggelse på Rigshospitalet. — Indenrigsministeriet overvejer for tiden at forhøje taksten for indlæggelse for selvbetalere fra 4 til 10 kr. pr. dag.

*

Trykfejl på side 283 i sidste nr. af bladet. I tabellen, der fulgte socialdirektør Orla Jensens redegørelse fra delegeretmødet, er anført, at kommunen betaler for sygekassemedlemmer og ikke-medlemmer efter tvangsbedømmelse. Der skal naturligvis stå trangsbedømmelse.

*

Jysk Nervesanatorium ved Vejle åbnede den 19. november. Vi skal senere bringe en redegørelse om sygekassernes betalingsforhold over for sanatoriet.

*

Nationalforeningens sanatorium ved Haslev ophører i løbet af kort tid som tuberkulosesanatorium. I stedet indrettes behandlingssted for patienter lidende af dissemineret sclerose. Sanatoriet har 32 sengepladser.

Til sygekasserne.

Abonnement på Sygekassetidende kan bestilles enten gennem postvæsenet eller hos bladets ekspedition.

Bestilling hos postvæsenet.

Abonnementsafgiften for blade, der er bestilt hos postvæsenet, opkræves af postvæsenet hos den enkelte modtager.

Bestilling hos ekspeditionen.

Sygekasser, der ønsker abonnementsafgiften opkrævet samlet hos sygekassen for de blade, som sendes til tillidsmændene og funktionærerne for kassens regning, bør bestille bladene hos ekspeditionen, Nyropsgade 37, København V.



1. Indberetning til folkeregistrene.

Sygekasserne og fortsættelsessygekasserne skal *mindst 1 gang månedlig* tilstille folkeregistrene oplysninger om *ændringer i medlemsbestanden*. Oplysningerne omfatter meddelelser om afgang, tilgang og udstedelse af bevis for, at optagelse ikke har kunnet finde sted.

2. Overførelse af nydende medlemmer på grund af restance.

Sygekasserne skal overføre sådanne nydende medlemmer, som står i restance med betaling af *medlemsbidrag* for de forudgående 3 måneder, til afdelingen for bidragydende medlemmer.

3. Hovedorganisationernes sygelønsfond.

Statistikliste vedrørende hovedorganisationernes sygelønsordning (form. 305) over afsluttede sygesager indsendes til centralforeningens sygelønskontor inden 8. december.

4. Regnskab vedrørende sygelønsdagpenge.

Opgørelse over udbetalte sygelønsdagpenge pr. 30. november (hovedorganisationernes sygelønsordning, form. 304, og Sygelønsfond B, form. 404) indsendes af sygekasser i gruppe A og gruppe B til centralforeningens sygelønskontor inden 8. december.

Indholdsfortegnelse for årgang 1957

(tallene angiver siden)

A.

Alderdomshjemmene og deres beboere, 242.
Ambulant behandling og indlæggelse, 180.
Apotekerfonden, tilskud fra, 7, 21.
Appelinstans for invalideforsikringsretten, 160.
Arbejderbeskyttelsesfondets tre pjecer om rigtige arbejdsstillinger, 294.
Arbejdsulykker, 38 mill. kr. i erstatning, 25.

B.

Badeanstalt, godkendelse af, 20.
Badeanstalts ophør, 105.
Badeanstalt, tilbagekaldt godkendelse af, 52.
Barselhjælp for fabriksarbejdersker og andre, 248.
Begravelseshjælp, ikke medtages i erstatningskrav, 275.
Beretning og regnskab for 1956, Sygekassernes Pensionsforening, 249.
Beretning og regnskab for 1956, Sygekassernes udligningskasse, 301.
Betaling for sygehusbehandling af børn under børneforsorg, 20.
Betaling for transport fra rigshospitalet, 104.
Briller, første anskaffelse af, 274.

C.

Centralforeninger:

Aalborg, 214.
Århus, 190.
Bornholm, 190, 215.
De forenede sygekasser på Lolland-Falster, 214.
De forenede sjællandske sygekasser, 214, 215.
Hjørring, 279.
Odense, 214.
Randers, 252.
Ribe, 251.
Ringkøbing, 251.
Skanderborg, 251.
Sønderjylland, 251.
Thisted, 215.
Vejle, 251.
Viborg, 279.

D.

D 2-attest, ny formular, 191.
Delegeretmøde, samvirkende centralforeninger af sygekasser, 137, 169, 225, 233, 253, 282, 309.
Direktørens møder i 1957, 103, 193.
Dødsfald, 26, 53, 83, 109, 139, 164, 195, 276, 307.

E.

Elektroretinografisk undersøgelse, 328.
En sygekasse indfører maskiner, 46.
Englands sundhedsforsorg, 89.
Erstatning til invalideforsikringsfonden for udgifter til bandager m. v., 187.
Erstatningskrav, begravelseshjælp ikke medtages i, 275.

F.

Fabers mindelegat, sygekasseinspektør, 26.
Ferie med løn til opkræver, 140.
Folkekuranstalten ved Hald, takster for ophold på, 194.
Folkepensionens størrelse, 102, 270.
Folke- og invalidepension, 58, 102.
Forhandlingsprotokol, 273.
Formandsskifte, 215.
Formuegrænser, ejendomsskyldsvurderingen pr. 1. oktober 1956, 104.
Forretningsudvalget, konstitution, 305.
Forsorg for talelidende, 145.
Fortsættelsessygekassernes repræsentantskabsmøde, 278.
Forvaltningsudgifter, sygekassernes, 42, 74, 106, 322.
Forvaltningsudgifter i forsikringselskaber, 323.
Fra andre lande, 17, 164, 241.
Fratræden, 109, 195, 275.
Frederiks hospital - Rigshospitalet, 125.
Fribefordring - ny udgave, 213.
Fridagsgodtgørelse, 150, 186, 296.
Færøerne, indtægts- og formuegrænser, 136.
Fødsel, lægeerklæring ved nær forestående, 194.
Fødselshjælp, man undrer sig lidt, 19.
Geelsgaard Kostskole, besøg på, 142.
Generalforsamlinger, 316.

G.

Generalforsamlinger og repræsentantskabsmøder landet rundt, 128, 154.
Godkendelse af overenskomst med jordemødre, 163.
Godkendelse af overenskomst mellem jordemødre og Statsbanepersonalets sygekasse, 163.

H.

Helse, familiens lægeblad, 223, 331.
Helse-nævn, 197.
Helse og Arbete-Kongres i København, 54.
Hjemmesygepleje, 49, 124.
Husmoderafløseres løn, 121, 305.
Hvorledes kan sygekassernes forvaltningsudgifter nedsættes, 42.

I.

I sidste måned, 85.
Indlæggelse og ambulant behandling, 180.
Indtægts- og formuegrænser, Færøerne, gældende fra 1. oktober 1956, 136.
Invalideforsikringen ved overflytning til anden nordisk sygekasse og den danske sygekasse i Paris, 161.
Invalideforsikringsfonden, erstatning til udgifter til bandager m. v., 187.
Invalideforsikringsretten, appelinstans for, 160.
Invalideforsikringsretten, tilskud til nedsættelse af prisen på lægemidler, 22.
Invalide- og folkepension, 58, 102, 270.
Invalidepension (rente) m. v., takst for lægeerklæring til brug ved begæring om, 274.
Invalidepensionens størrelse, 102, 270.
Invalidekommission, 98.
Invalidepræmien, forhøjelse af, 80.
Islands sygeforsikring, 298.

J.

Jeg passer rekonvalescenter, 264.
Jordemoderhjælp til ikke-sygekassemedlemmer, takster for, 127.

Jubilæer:

Sygekasser, 26, 55, 79, 80, 110, 307, 330.
Tillidsmænd, 26, 55, 83, 110, 111, 275.

K.

Kan vi nå længere, sygekasserne og sundhedsopdragelsen, 113.
Kartoteker, vore, 208.
Kommunegrupper, 162, 190, 191, 272.
Kommunernes hjælp i sygdomstilfælde, 281.
Kursus, Danske Fysioterapeuter, 140.
Kursus i Middelfart, 188.

L.

Legat, Johan L. Sørensen, 168.
Legat, sygekasseinspektør Fabers mindelegat, 26.
Lægebogen - Familiens Helse-Leksikon, 306.
Lægeerklæring ved nær forestående fødsel, 194.
Lægeforeningen gennem 100 år, 246.
Lægehjælpen, sygekassernes udgifter i 1956 til, 185.
Lægeoverenskomster for Sjælland, Fyn og Jylland, godkendelse af, 219.
Lægeoverenskomsterne for Jylland, Fyn og Sjælland, nye bestemmelser i, 93, 126.
Lægeoverenskomsterne uden for København, 23, 67, 150, 186, 296.

M.

Man undrer sig lidt .. fødselshjælp, 19.
Massagebehandling m. v., betaling for, 81.
Medicinfortegnelsen, tillæg af 20. juni 1957, 216, 271.
Medicinydelsen, udgifter i 1956, 122.
Medlemsbevis med kontrolkort i takst II, 295, 296.
Mens vi venter på skib, sygekasserne i fremtiden, 202.
Mærkedage, 26, 55, 83, 110, 111, 139, 167, 275, 307, 330.
Mønstervedtægt for sygekasser, ændring i, 131, 220, 326.
Mønstervedtægt for sygekassernes afdeling for bemidlede nydende medlemmer, ændret, 304.

N.

Nordisk overflytning og invalideforsikringen, 161.
Nordisk overflytning, ny overenskomst, 51, 170.
Norge, hvor lang tid sygemeldt? 48.

O.

Opkræver, ferie med løn til, 140.
Optagelse i sygeforsikringen ved flytning til og fra Schweiz, 272.
Overenskomst med jordemødre, godkendelse af, 163.
Overenskomst med lægerne, Sjælland, Fyn og Jylland, godkendelse af, 219.
Overenskomst med tandlæger i København, 219.
Overenskomst mellem jordemødre og Statsbanepersonalets sygekasse, godkendelse af, 163.
Overenskomsterne med lægerne, nye, 67.
Overflytning efter § 7, 24.
Overflytning efter § 9, 138.
Overflytning i Norden, ny overenskomst, 51, 170.
Overlægers anvendelse af sygehusets lokaler, apparatur m. v. ved privat konsultation, 16.

P.

Penicillin-tabletter, 222.
Pristalsbevægelsen og honorartillægget, 295.

R.

Rekonvalescenter, jeg passer, 264.
Rekonvalescenthjem, forhøjelse af takst på godkendt, 22, 51, 135, 163, 191, 220, 248, 272, 304.
Rekonvalescenthjem, lukning af godkendt, 52, 104.
Repræsentantskabsmøde, samvirkende centralforeninger, 137, 195, 228.
Repræsentantskabsmøde, samvirkende fortsættelsessygekasser, 81, 137, 222, 257, 278.
Revisionsprotokol, 273.
Revisorer, honorar til, 275.
Rigshospitalet, betaling for transport fra, 104.
Rigshospitalet - Frederiks hospital, 125.
Roskilde amts og bys sygehus, 158.

S.

Samfundet og Hjemmet for vanføre, ny overenskomst med, 136.
Samvirkende centralforeninger af sygekasser, delegeretmøde, 137, 169, 225, 233, 253, 282, 309.
Samvirkende centralforeninger af sygekasser, repræsentantskabsmøde, 137, 195, 228.
Samvirkende fortsættelsessygekasser, repræsentantskabsmøde, 81, 137, 222, 257, 278.
Schweiz, optagelse i sygeforsikringen ved flytning til og fra, 272.
Slagelse, centralsygehuset, 181.
Sociale udgifter, de, 68.
Socialforskningsinstitut, 320.
Sundheden, hvem arbejder for, 309.
Sundhedsoplysningen, lidt om mål og midler i, 197.
Sundhedspjece, 325.
Sygeforsikringskommissionen, 118, 300, 324.
Sygehusbehandling af børn under børneforsorg, 20.
Sygehusforhold, udgifter m. v., 86.
Sygekasserne i fremtiden, et forslag, 202.
Sygekasserne til revision, 29.
Sygekassernes Forsikringsforening, bidrag til, 23.
Sygekassernes Forvaltningsudgifter, 74, 106, 322.
Sygekassernes Optik atter frifundet, 141.
Sygekassernes Pensionsforening, beretning og regnskab for 1956, 249.
Sygekassernes udgifter i Danmark og i Sverige 1955, 14.
Sygekassernes Udligningskasse, beretning og regnskab for 1956, 301.
Sygekassernes Udligningskasse, rettelser til fortegnelse over begravelsesforretninger, 23, 137.
Sygekassernes Udligningskasse, vedtægtsændring, 105.
Sygelønsfond B, 73, 241.
Sygelønskontorer, fortegnelse over, 41.
Sygelønsordning, hovedorganisationernes, 2, 31, 72, 248, 324.
Sygelønsordning, vejledende bemærkninger, 38, 95, 119, 153, 263, 297.
Sygemeldt, hvor lang tid, Norge, 48.
Sørensen, Johan L., mindelegat, 168.

T.

Takst for lægeerklæringer til brug ved begæring om invalidepension (rente) m. v., 274.
Takst på godkendt rekonvalescenthjem, forhøjelse af, 22, 51, 135, 163, 191, 220, 248, 272, 304.
Takst for jordemoderhjælp til ikke-sygekassemedlemmer, 127.
Takster for ophold på Folkekuranstalten ved Hald, 194.
Takster m. v., sygekassernes, 100, 268, 307.
Talelidende, forsorg for, 145.
Tandlægebehandling efter takst I i 1955, 15.
Tandlægeoverenskomsten i København, ny, 219.
Tandlægeoverenskomsten uden for København og Færøerne, 97, 137, 182, 194.
Tandplejens udbredelse, 321.
Thi kendes for ret, vitaminsalget, 57.
Tommerup sygekasse i eget hus, 99.

U.

Udlandet, sygeforsikring i:
England, 89.
Island, 298.
Vesttyskland, 148, 329.
Udmeldelse, ny blanket til, 304.
Udmærkelser, 22, 52, 53, 80, 105, 135, 136, 163, 164, 193, 221, 274, 304.
Udnævnelse, 136, 223.
Ulykkesforsikringsloven, forhøjelse af erstatningerne, 98.
Ungarske flygtninge, optagelse i sygekasse af, 81, 135.

V.

Vesttyskland, sygeforsikring, 148, 329.
Vitaminsalget, thi kendes for ret, 57.
Voldgiftsrådet for sygekasser og læger, valg af medlemmer, 300.

Redaktion og ekspedition:
Nyropsgade 37, København V. Tlf. Byen 6726
Postgiro 351 75
Redaktør: *H. C. Hansen*

Aksel Schølins Bogtrykkeri . Aalborg