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 . *Sygekassebladet* . nr. 1

67. årg. . januar 1963 ★ Udgivet af De samv. centralforeninger af sygekasser i Danmark

Sygekassernes medlemsmøde

Generalforsamling i februar/marts måned. — Vi bør arbejde for en større tilslutning.

Nu nærmer tiden sig, hvor den årlige generalforsamling skal afholdes. Meget ofte bliver generalforsamlinger — det gælder sikkert de fleste foreninger — af medlemmerne betragtet som noget, der bare står i lovene eller vedtægterne, og som man derfor ikke behøver at interessere sig overvældende meget for: »Foreningen trives jo udmærket, uanset om jeg kommer eller ej«. Som menige medlemmer i en forening er der sikkert meget få, som helt kan sige sig fri for sådanne tanker, hvis deres forening indbyder til et møde eller en generalforsamling, som ikke har ens specielle interesse. Men disse møder og generalforsamlinger kan da også gøres mere eller mindre interessante.

Sygekassernes tillidsmænd, — formand og bestyrelse — som er valgt af medlemmerne, vil selvfølgelig være (eller bør selvfølgelig være) interesserede i at give så mange medlemmer som muligt den bedste orientering om de ting, som sker inden for sygekassen. Dette kan til en vis grad gøres i det daglige arbejde i kassen, men netop på den årlige generalforsamling er der lejlighed til at give medlemmerne en samlet orientering om forholdene både lokalt og på bredere basis.

Spørgsmålet er imidlertid i første omgang at skabe interesse blandt medlemmerne for generalforsamlingen. Nogen patentløsning kan vel næppe anvises, hvorfor hver enkelt bestyrelse må tage stilling til hvilke spørgsmål, der kan tænkes at have særlig interesse netop for deres medlemmer og så gøre noget ekstra ud af dem.

Vi kan måske alligevel komme med et par idéer, der eventuelt kan bygges videre på. For at begynde med begyndelsen: Indkaldelsen til generalforsamlingen. I stedet for at nøjes med en forholdsvis trist annonce i bladene efter den sædvanlige kliche: »X-sygekasse afholder ordinær

(1. meddelelse)

Idestrup kommunes sygekasse

indbyder alle nydende medlemmer til den årlige ordinære

generalforsamling

tirsdag den 19. februar kl. 19,30 på hotellet.

Forslag, som ønskes behandlet, herunder valg af ledelse og revisor, indsendes til sygekassens formand senest den 5. februar. De afgående tillidsmænd er formand J. Jensen, bestyrelsesmedlemmer P. Hansen og Edv. Christensen, stedfortræder Ib Bentzen samt som revisor S. Petersen.

***NB!** Efter generalforsamlingen hygger vi os med en kop kaffe, medens vi ser et par interessante og underholdende film.*

Reservér d. 19. februar.

Bestyrelsen.

generalforsamling den og den dato på hotel det og det. Dagsorden ifølge vedtægten . . . o. s. v.« — færdig! vil det straks virke lidt mere tillokkende, hvis man f. eks. ved indkaldelsen til generalforsamlingen med få ord kunne fortælle medlemmerne lidt mere udførligt, hvad der bliver budt på. Opsætningen af annoncen kan også have betydning; prøv eventuelt i samråd med bladet at finde en lidt mere tillokkende opsætning af annoncen.

En plakat med en kort beskrivelse af, hvad der skal foregå på generalforsamlingen og eventuelt bagefter, og som kan ophænges på sygekassens kontor samt — dette er ikke mindst vigtigt — i lokale forretninger, hvor medlemmerne færdes til daglig, vil også kunne medvirke til større tilslutning til sygekassens årsmøde.

Personlig agitation er meget effektiv. En lille duplikeret meddelelse om generalforsamlingen delt ud af opkræveren, kassereren eller af tillidsmændene, ledsaget af et par orienterende og opmuntrende ord om at møde op, skal nok gøre sin virkning.

Hvad kan vi så byde de medlemmer på, som følger opfordringen og kommer til generalforsamlingen?

Den sædvanlige dagsorden (protokol, beretning, regnskab, forslag, valg o. s. v.) skal jo overholdes. Men her har formanden — når han aflægger beretningen — stor mulighed for at vække interessen hos medlemmerne for deres forening — sygekassen. Ikke — som man af og til kommer ud for — ved en kelig og triviel oplæsning af nogle tørre tal, som kun få kan nå at hæfte sig ved. Nej, sæt lidt krydderi på beretningen. Fortæl om de lokale problemer, man har haft, og hvordan de er blevet løst. Fremdrag eventuelt nogle af de sager, bestyrelsen har beskæftiget sig med og giv medlemmerne en kort, letfattelig orientering om de almene sygekasseproblemer, som rører sig uden for den lokale kasse.

Er der mange tal, f. eks. en detailleret medlemsbevægelse, man gerne

vil have med i beretningen, er det måske en overvejelse værd, før generalforsamlingen begynder, at uddele en kort oversigt over de tal, formanden vil omtale i sin beretning. Medlemmerne vil da lettere kunne følge med, og opmærksomheden holdes bedre fangen.

Kassereren har også sin opgave, når han forelægger regnskabet. Det reviderede regnskab, gerne med et par supplerende bemærkninger, bør uddeles til medlemmerne, f. eks. samtidig med indbydelsen til generalforsamlingen. Så har medlemmerne lejlighed til på forhånd at danne sig et indtryk af økonomien, og har på generalforsamlingen større interesse i at høre kassereren uddybe tallene.

De foreninger, som bare skriver: »Regnskabet er fremlagt til gennemsyn på kontoret«, og hvor kassererens regnskabsaflæggelse kun er en oplæsning af regnskabstallene oppefra og ned, må være store optimister, hvis de tror, at denne fremgangsmåde kan skabe interesserede medlemmer.

(2. meddelelse)

Generalforsamling

Deres forening, sygekassen, indbyder til den årlige, ordinære generalforsamling torsdag den 7. marts i forsamlingshuset kl. 19,30.

DAGSORDEN:

1. *Protokol.*
2. *Formandens beretning.*
3. *Regnskab.*
4. *Kontingentforhøjelse.*
5. *Valg af næstformand, 2 bestyrelsesmedlemmer og 1 revisor.*
6. *Eventuelt.*

Formanden vil i sin beretning give en orientering om nogle af de opgaver, der bl. a. med den ny sygekasselov er pålagt sygekasserne at løse. Der vil ligeledes blive rig lejlighed for medlemmerne til at stille spørgsmål.

Efter denne aften ved De mere om, hvad der sker i Deres forening og for Deres penge.

Gyldig medlemsbog medbringes.

Skovby komm. sygekasse.

Bestyrelsen.

Generalforsamlingen bør benyttes til at aktivisere medlemmerne.

Det var de punkter på dagsordenen, der er størst mulighed for at gøre afvekslende, og som bedst egner sig til at holde medlemmerne underrettede om, hvad der rører sig inden for deres sygekasse. Men *efter* generalforsamlingen kan der måske også bydes på noget spændende. Mange vil nok sætte pris på en kop kaffe at hygge sig over, og det er måske ikke nogen dårlig idé.

Herefter kan der måske blive lejlighed til for formanden, kassereren eller en anden sagkyndig at fortælle medlemmerne, f. eks. om den ny sygekasselov eller måske andre sociale love med relation til sygekassernes arbejde. Hvilke muligheder har kassens ældre medlemmer for i givet

(Plakat)

INDBYDELSE

til deltagelse i sygekassens generalforsamling

tirsdag den 26. februar kl. 20

på hotellet.

Vi vil gerne fortælle Dem lidt om, hvad der foregår i *Deres* sygekasse, og hvad *Deres* medlemsbidrag bruges til.

Gennem generalforsamlingen har De indflydelse på sygekassens ledelse — *benyt denne ret.*

Efter generalforsamlingen har

læge K. Møller

lovet at fortælle os om, hvor langt man i dag er nået med bekæmpelsen af vore almindeligste infektionssygdomme. Her vil være gode råd til alle om dette interessante og særdeles aktuelle emne.

Kryds den 26. februar af på kalenderen.

Bestyrelsen.

fald at få nødvendig pleje. Er denne sag i orden. I modsat fald er der grund til at sætte noget i sving.

Hvis det kan lykkes for bestyrelsen at formå en af sygekassens læger til at komme tilstede og holde et lille let foredrag om et populært emne inden for lægens virkefelt, eventuelt med efterfølgende spørgsmål fra medlemmerne, kan man være sikker på succes.

I mangel af fremmed taler, vil måske en film eller to være en god afslutning på en generalforsamling. Statens filmcentral, Vestergade 27, København K. eller filmcentralens jyllandskontor, Sønder Allé 5, Århus, stiller mange gode kort-film (5—30 minutters spilletid) til rådighed. Der er både underholdende og oplysende film, som udlånes for ganske få penge. Filmsfremviser (16 mm) og -operatør kan man sikkert skaffe sig lokalt, f. eks. gennem alle større biblioteker, ellers er oplysningsforbundene som regel villige til at hjælpe, og endvidere vil sygekassen kunne hente forslag, råd og vejledning hos den stedlige centralforening.

Og til slut husk, at første meddelelse om generalforsamlingen skal udsendes mindst 3 uger før dennes afholdelse. Den skal indeholde oplysning om dato for generalforsamlingen samt meddelelse om, at forslag, herunder forslag til valg af ledelse og revisor, skal indsendes til bestyrelsen senest 14 dage før generalforsamlingen. Anden meddelelse med endelig dagsorden skal udsendes 8 dage før generalforsamlingen, jfr. iøvrigt hovedvedtægtens § 30.

Og så vil vi ønske alle sygekasser et godt og udbytterigt årsmøde, hvor medlemmerne, når de går derfra, har følelsen af, at de har fået en virkelig »aften« ud af det. Men husk, et godt resultat nås kun, hvis der er gjort et virkeligt forarbejde.

Sygekasserne i Østrig

»Femtusinde læger i Wien strejker« — »Østrigs sygekasser kan ikke opfylde forpligtelserne« — »Østrigs læger vægrer sig ved at blive tjenestemænd . . .« — Dag efter dag, uge efter uge, måned efter måned, har dagspressens rubrikker indeholdt nyheder af denne slags. En sej, landsomfattende strid har ramt landets sygekasser. Lægeorganisationerne har udtalt sin misfornøjelse med de gældende bestemmelser, og myndighedernes mæglingsforsøg er hidtil mislykkedes. I denne reportage, som er bragt af »Svensk Sjukkassetidning«, omtales, hvordan de hidtil gældende sygeforsikringslove er udformede, og hvordan de østrigske sygekasser arbejder.

I de sidste uger og måneder har de østrigske sygekasser arbejdet mere eller mindre på må og få. Ganske vist har man praktisk taget overalt et kyndigt og erfarent personale, og man har sygekassevedtægten at følge, og ligeledes en medlemskreds, som kun ønsker, at vedtægten *skal* følges. Det er bare det, at sygeforsikringen i Østrig så at sige er gået i baglås, og årsagen er den, at landets lægestand vægrer sig ved at samarbejde med sygekasserne på de vilkår, som myndighederne har bestemt.

Således har det vist sig, at de 5.000 læger, som arbejder i Wien, foretrækker at kæmpe med alle tænkelige våben — incl. strejke — fremfor at acceptere myndighedernes tilbud om meget begrænsede forbedringer af lægernes arbejdsvilkår.

Baggrunden . . .

I korte træk er baggrunden denne:

Lige siden 1919 har man i Østrig haft obligatorisk sygeforsikring, og ifølge bestemmelserne får lægerne honorar for undersøgelse og behandling af sygeforsikrede patienter i forhold til patienternes antal (se Sygekassetidende 1959, side 171). Man har med andre ord en slags enhedstakst pr. patient (uanset sygdommens art), og den læge, som i et kvartal har fået f. eks. 200 patienter, får altså honorar i form af 200 gange enhedstakstens beløb, medens hans kollega, som måske har modtaget 100 patienter, som er sygekassemedlemmer, får præcis halvdelen. Og dette uanset om der blandt de 100 patienter findes tilfælde, som er så krævende og besværlige at behandle, at de måske lægger beslag på fem gange så megen tid, som en gennemsnitspatient er beregnet til. Dette finder de østrigske læger er højst uretfærdigt.

Siden den obligatoriske sygeforsikring blev indført i Østrig i 1919, er sygekassevedtægterne og forsikringsbestemmelserne ad lovgivningens vej blevet ændret adskillige gange, sidst i 1961. Men til trods for, at de lovgivende instanser således har søgt at file på og forbedre de forskellige

bestemmelser, er forholdet mellem læger og sygekasser kun blevet værre. For ikke så længe siden foreslog myndighederne lønforbedringer til lægerne i form af højere patienttakster, ikke i form af — som lægerne ville have det — helt ændrede honoreringsbestemmelser.

Lægerne sagde nej. Mange gik i strejke, hovedsagelig i Wien, og de, som fortsatte med at modtage patienter, undlod som regel at sende regninger til sygekassen. Man krævede kontant betaling af patienten — og efter en takst, som tog hensyn til behandlingens art og ikke regnet ud efter »enhedspriser«.

Dette bevirkede, at de syge blev tvunget til dels at betale medlemsbidrag til den obligatoriske sygeforsikring og dels at betale hele udgiften for lægehjælpen. At befolkningen ikke ser på denne udvikling med blide øjne, kan man sikkert forstå. Efterhånden mødtes de strejkende læger af massedemonstrationer fra mange repræsentanter for »forurettede sygekassemedlemmer«. Demonstrationerne gik i nogle særligt yderliggående tilfælde over til rene håndgribeligheder, alt imedens myndigheder og organisationer forgæves gjorde forsøg på at bilægge stridighederne — eller i hvert fald at nå til en foreløbig løsning.

Nu er det jo ikke alle læger, som arbejder for og med sygekassernes patienter. Men de som gør det — eller som hidtil har gjort det — har for denne virksomhed haft så lave månedlige indkomster som mellem 1.000 kr. og 1.600 kr. omregnet i dansk valuta. Man kan godt forstå lægernes misfornøjelse.

Det lægerne ønsker — rent økonomisk set — er en forhøjelse af de forsikredes medlemsbidrag til den obligatoriske sygeforsikring, en forhøjelse på ikke mindre end 60 pct. Dette skulle give sygekasserne rimelige muligheder for at ændre honoreringen for lægernes ydelser i overensstemmelse med lægernes krav.

Myndighederne er for deres vedkommende gået med til at give lægerne lønforhøjelser, men naturligvis ikke af den størrelsesorden, som lægerne kræver. Man har heller ikke uden videre kunnet indvilge i at gå med til en omlægning af honoreringsbestemmelserne, således som lægerne ønsker. På den anden side har man givet sygekasserne frie hænder til indtil videre at træffe aftale med nogle læger for nogenlunde at kunne sikre virksomheden. Dette har ført til, at f. eks. Wiens største sygekasse har tilbudt de læger, som vil genoptage virksomheden eller begynde at arbejde for denne kasses medlemmer en fast månedlig løn på ikke mindre end 11.000 schilling, d. v. s. ca. 3.000 kr. Derudover tilbydes der lægerne betalt ferie og en del andre fordele.

I almindelighed hilses tilbudet af lægerne med et blankt nej. Man vil ikke sælge sig på denne måde. Og fremfor alt er lægestanden som sådan bange for en tjenestemandsansættelse, hvis konflikten fik denne løsning.

Prisen: 1 milliard schilling ...

Man har naturligvis forsøgt at regne ud, hvad hele gildet vil koste, hvis lægerne får deres vilje gennemført. Man har ikke blot regnet ud, hvilket beløb de forhøjede lægehonorarer vil andrage. Nej, dertil har man lagt de øvrige formodede udgifter for sygeforsikringen, idet man regner med, at forbedrede levevilkår for lægerne umiddelbart vil have til følge, at også tandlæger og tandteknikere vil gøre krav på højere løn.

Efter at alle disse formodede udgiftsforøgelser er beregnet, kommer man frem til en totalsum på over 1 milliard schilling pr. år. — eller i danske kroner ca. 275 millioner.

Det er altså betydelige udgiftsforhøjelser, der her er tale om, og heri ligger forklaringen på, at myndighederne betænker sig på at give efter for lægernes krav. Man er hidtil gået med til lønforbedringer til sygekasselægerne på 14 pct.

Når lægerne bebrejder sygekasserne — især de store sygekasser i Wien, bl. a. »Wiener Gebietskrankenkasse« — at kasserne med de nye overenskomststilbud vil gøre byens læger til kommunale tjenestemænd, får de svar på tiltale af en af »Wiener Gebietskrankenkasse«s ledere, hr. Hillegeist:

— At vi, medens forhandlingerne står på, forsøger at træffe aftale med nogle læger, således at vor vigtige virksomhed ikke helt skal ligge stille til ubodelig skade for mange af vore syge medlemmer, som trænger til hjælp, er vel ikke mere end ret og rimeligt. Vi har ikke for øje at søge at lokke alle de læger til os, som tidligere har taget sig af vore medlemmer — dertil rækker vore økonomiske reserver ikke tilnærmelsesvis. Hvad angår lægernes skræk for, at standen i stor udstrækning skal blive en tjenestestand, kommer man ikke uden om den kendsgerning, at ca. 45 pct. af lægerne i Wien allerede er »tjenestemænd« på en eller anden måde, som gør, at man kan kalde dem for tjenestelæger. Det gælder bedriftslæger, politilæger, organisationslæger og mange, mange andre foruden sygekassernes læger.

Selv om yderligere nogle dusin læger skulle acceptere vort tilbud, kan man vel næppe med føje tale om, at den wienske lægestand derved på nogen måde forandres.

Den obligatoriske sygeforsikring i dag ...

Den seneste ændring i loven om obligatorisk sygeforsikring i Østrig er ikke mere end et år gammel. Det vil sikkert i den forbindelse være af interesse at få et billede af, hvordan bestemmelserne er udformede.

Den obligatoriske sygeforsikring sikrer såvel medlemmerne som deres familie ret til lægehjælp og tandlægehjælp. Dertil kommer fri sygehusbehandling, som dog kun gælder for den forsikrede selv, dagpenge og begravelseshjælp, som udbetales til familien ved den hovedforsikredes død.

De østrigske sygekasser yder såvel den forsikrede som hans eller hendes familiemedlemmer fri lægehjælp (eller man bør måske tilføje: har hidtil kunnet yde det...). Sygekassemedlemmet selv har adgang til frit sygehusophold i indtil 26 uger — som i visse tilfælde kan forlænges til det dobbelte. Dertil kommer, at nære familiemedlemmer, som ikke selv er sygeforsikrede — f. eks. ægtefælle som ikke arbejder uden for hjemmet og børn i den skolepligtige alder, får sygehusbehandling betalt gennem sygekassen med indtil 90 pct. af taksten.

Dagpenge udbetales til de sygeforsikrede efter 4 dages sygdom med indtil 108 schilling, d. v. s. godt 29 kr. pr. dag. Man har inddelt medlemmerne i 20 forskellige lønklasser. Dagpengene udgør fra den 4. sygedag 50 pct. af den gennemsnitlige dagløn, som gælder for pågældendes lønklasse. Fra og med den 43. sygedag stiger dagpengene til 60 pct. af gennemsnitslønnen. Maximumdagpenge er dog som nævnt godt 29 kr. pr. dag. Hvis den forsikrede indlægges på sygehus, og han er familieforsørger, kan familien få dagpenge i indtil 26 uger. Denne hjælp udgør normalt halvdelen af de dagpenge, som den forsikrede ellers var berettiget til. I visse tilfælde kan disse familiedagpenge forhøjes til $^2/_3$ af de normale dagpenge.

Medlemsbidraget for de obligatorisk forsikrede udregnes efter bestemte procentsatser af den forsikredes skattepligtige indkomst — dog af højst 3.000 schilling om måneden, hvilket svarer til ca. 800 kr. Af medlemsbidraget til sygeforsikringen betales halvdelen af arbejderen og den anden halvdel af arbejdsgiveren. Man skiller ikke bidraget til sygeforsikringen ud fra de øvrige socialforsikringer (ulykkesforsikring, arbejdsløshedsforsikring m. v.) og det samlede bidrag for en arbejder til alle socialforsikringerne udgør således 22,3 pct. af indkomsten, som dog højst ansættes til 3.000 schilling. Andre lønmodtagere, f. eks. butikspersonale, som har færre socialforsikringer at betale til, slipper med et bidrag på 17,3 pct. af indkomsten.

Arbejdsgiverens bidrag beløber sig i gennemsnit til 12,5 pct. af bruttolønnen for arbejdere og 11 pct. for øvrige beskæftigede.

Det er altså en forholdsvis stor del af månedslønnen, som østrigerne skal betale for at kunne få hjælp gennem sygekassen tillige med de øvrige sociale goder.

At forhøje medlemsbidraget til sygeforsikringen med op til 63 pct. — som lægerne foreslår — synes at være mere end de fleste vil kunne magte. Man forstår udmærket myndighedernes tøven og de ansvarliges uvilje mod at acceptere en alt for voldsom fordyrelse af den obligatoriske sygeforsikring.

Sygekassernes virksomhed, lægernes virksomhed, ja, hele sygeforsikringen ligger i støbeskeen. Noget må der gøres og gøres snart. Det er bare det, at man har så svært ved at bestemme sig for, *hvad*...

Månedens billede

Hurtigt, frk. Larsen, stik ham en lokalbedøvelse . . .

☆

Efter at sygekasseoverenskomsten er sat ud af kraft, beregner tandlægerne sig nu 50 pct. højere honorarer end hidtil.

☆



(Tegning i Aktuelt af Mogens Juhl)

I tre kvartaler har sygekasserne været uden aftale med tandlægerne, til skade for en almindelig tandpleje og med store økonomiske byrder for de medlemmer, der har søgt tandlæge.

Efter gældende lov om sygeforsikring har sygekasser i kommuner, hvor der er oprettet en egentlig skoletandpleje, pligt til at yde medlemmerne refusion for udgifter til tandlægehjælp. Skal der imidlertid gives denne bestemmelse indhold, må det være sådan, at der gennem aftaler eller af det offentlige fastsættes takster for tandlægens arbejde. Den nuværende tilstand er uholdbar, og lige så uholdbart vil det være, om tandlægerne via en aftale med sygekassen udnytter et område, hvor det gælder befolkningens sundhedstilstand.

Befolkningen er i øjeblikket forarget over den måde, hvorpå tandlægerne idag driver deres erhverv. Dette kom i sidste måned til udtryk gennem en række avisartikler, hvorfra vor tegning er hentet. Tandlægerne søger imidlertid at bortlede opmærksomheden fra den økonomiske side af sagen ved at tale om noget andet, nemlig om forebyggende arbejde og forbedring af tandplejen.

Hvorom alting er, har befolkningen nu lige så svært ved at forstå berettigelsen af et særhonorar for en undersøgelse af tænderne, som er udført på få minutter, som sygekasserne havde ved forhandlingerne i marts måned.

Kardinalpunktet ved forhandlingerne var tandlægernes krav om en særtakst for undersøgelse af tænderne, en undersøgelse som efter tandlægernes udsagn var meget kompliceret og betydningsfuld. Sygekasserne sagde nej. Tandlægerne gennemførte derefter taksten, men efter udtalelser fra medlemmer, som har måttet betale denne særtakst, har denne undersøgelse indskrænket sig til en almindelig undersøgelse for at finde eventuelle huller i tænderne. Nogen forbedring af tandplejen har der absolut ikke været tale om.

De svenske sygekasser og den ny folkeforsikringslov

Fra den 1. januar 1963 eksisterer begrebet sygekasse ikke mere i Sverige.

Allerede 1. januar 1962 skete en væsentlig ændring i det svenske sygekassevæsens struktur. Indtil da havde man haft et lidt tungt virkende system med en centralsygekasse for hvert amt og derudover lokale sygekasser, stort set én for hver kommune — med arbejdsområder, der til en vis grad overlappede hinanden.

Man erstattede nu centralsygekasserne med i alt 29 almene sygekasser, én for hvert amt og én for hver af seks større bykommuner; de tidligere selvstændige lokalkasser bibeholdtes, men kun som lokalkontorer for de almene kasser. Samtidig afskaffedes sygekassernes repræsentantskaber. Der var her tale om et led i bestræbelserne for at centralisere og samordne socialforsikringen, et arbejde der har stået på i nogle år.

Nu fra 1. januar 1963 træder den ny Lov om almen Forsikring i kraft, således at bestemmelserne om syge- og dagpengeforsikringen, folkepensionen og overbygningen til folkepension samles i én lov. Fra samme dato afsluttes en epoke i Sveriges sygekassehistorie, idet de almene sygekasser — og altså sygekasserne i det hele taget — forsvinder, og erstattes af *almene forsikringskasser,* der skal administrere alle den obligatoriske folkeforsikrings tre grene og senere også lovpligtig ulykkesforsikring.

De almene forsikringskassers organisation og de kontrollerende myndigheder.

En kasses bestyrelse består af syv medlemmer, hvoraf formanden udnævnes af ministeriet. Derudover udpeges ét medlem af Sundhedsstyrelsen og ét af overøvrigheden, medens de øvrige vælges af amts- eller byråd.

Statens tilsyn udøves af Rigsforsikringsstyrelsen (riksförsäkringsverket), der oprettedes i 1961, ved at man slog to direktorater, nemlig Rigsforsikringsanstalten og Pensionsstyrelsen, sammen til et generaldirektorat. En nydannelse, ligeledes fra 1961, er Forsikringsdomstolen, ankeinstans for socialforsikringen.

De kontrollerende myndigheder har flere opgaver, end dem man måske umiddelbart ville vente. Således ansættes forsikringskassens daglige leder, direktøren, og almindeligvis også hans stedfortræder af Rigsforsikringsstyrelsen, medens tillidslægen ansættes af Sundhedsstyrelsen. Løn- og pensionsforhold og arbejdsvilkår i øvrigt for direktør, vicedirektør og tillidslæge fastsættes af Rigsforsikringen — kassen skal dog have lejlighed til at give en udtalelse.

Og lige et kuriosum. Det er udtrykkeligt fastsat i loven, at tillidslægen foruden at skulle stille sin medicinske sagkundskab til rådighed har pligt

til at virke for at fremme samarbejdet mellem kasserne og forsikringens læger i området!

Sygekassernes landsorganisation, der tidligere hed Sygekasseforbundet, fortsætter — under nyt navn, Forsikringskasseforbundet — sit virke med dels at repræsentere kassernes fælles interesser over for de offentlige myndigheder og dels for at arbejde for ensartethed i kassernes administration. Desuden driver forbundet en meget betydelig oplysningsvirksomhed for kassernes funktionærer. Kassernes forsikringer (kaution, tyveri m. v.) er på samme måde, som vi kender det herhjemmefra, samlet kollektivt i forbundet.

De væsentligste ændringer i den offentlige sygeforsikrings ydelser.

Dagpengebeløbene forhøjes, således at laveste sats bliver 5 kr., højeste 28 kr. I modsætning til tidligere optages selvstændigt erhvervsdrivende automatisk i forsikringen med fuldt dagpengebeløb i forhold til indtægten. De har dog ret til at udmelde sig af tillægsforsikringen (altså nøjes med 5 kr.), men der er visse strenge bestemmelser for nytegning senere, ligesom udtræden af denne forsikring betyder udmeldelse af overbygningsordningen til alders- og invalidepensionen.

Moderskabsydelsen er forhøjet fra 270 kr. til 900 kr. Dagpenge til lønarbejdere i anledning af fødsel kan nu udbetales i indtil 180 dage mod tidligere 90 dage.

Sidst, men absolut ikke mindst, afskaffes begrænsningen i sygehjælpens varighed for alle andre end alders- og invalidepensionister. Det vil f. eks. sige, at dagpenge udbetales, indtil sygeperioden er afsluttet, eller til pensionsbevilling foreligger. Her må lige indskydes, at den svenske forsikring anerkender begrebet delvis arbejdsudygtighed. I sådanne tilfælde udbetales dagpenge med halvdelen af det sikrede beløb. Måske et eksempel til efterfølgelse.

Et værk, som Lov om almen Forsikring, er og må jo nødvendigvis være en ramme til at udfylde, efterhånden som en praksis bliver fastlagt, og det er derfor pudsigt midt iblandt de store retningslinjer at finde angivet en detalje som definitionen af ordet husmoder, til brug ved dagpengeforsikring. Selve lovens ordlyd i ordret oversættelse: En kvindelig forsikret ....., såfremt hun er gift og til stadighed bor sammen med sin ægtefælle, eller, hvis dette ikke er tilfældet, til stadighed bor sammen med sit eller ægtefællens barn under 16 år, eller bor sammen med en person, med hvem hun har været gift eller har eller har haft et barn.

De ny arbejdsopgaver for kasserne.

Så tidligt som 1. januar 1960 fik sygekasserne andel i forvaltningen af tillægspensionsforsikringen, og ved den ny lovs ikrafttræden overtager for-



sikringskasserne en meget væsentlig del af administrationen af folkepensionen (alders-, enke- og invalidepension) og tillægspensionnen.

Bevilling af alderspension skal normalt kunne ske rent administrativt af de almene forsikringskassers pensionsafdelinger. Ansøgning om invalide- eller enkepension indgives til den almene forsikringskasse, og afgøres dèr af et pensionsudvalg, bestående af bestyrelsens formand, to af Sundhedsstyrelsen udpegede læger samt to medlemmer valgt af amts- eller byråd. Hvis en forsikret får sygepenge udbetalt igennem længere tid, kan udvalget på eget initiativ bevilge invalidepension, der så træder i stedet for dagpengene.

Hver kommune udpeger et forsikringsnævn på fem à syv medlemmer. Nævnene skal, udover at stille deres lokalkendskab til rådighed for kasserne og disses pensionsudvalg, selv træffe afgørelse om pensions- og tillægsydelser, der er trangbestemt.

Det er blevet understreget i bemærkningerne til lovforslaget, at både forsikringsnævnene og pensionsudvalgene er organer inden for de respektive forsikringskasser. Grunden hertil er, at forskellige spørgsmål, der bliver aktualiseret af én ansøgning, kan blive behandlet under forskellige former. Man forstår derfor, at Socialministeren ved forelæggelsen gjorde opmærksom på, at de forskellige afgørelser på grundlag af samme ansøgning udadtil bør fremtræde som en helhed og som kassens beslutning.

Kasserne har altså nu overtaget bevilling og beregning af pensioner, ligesom registrering af de forsikrede, men udbetaling skal stadig foregå centralt, ved hjælp af særlige postanvisninger udstedt af Rigsforsikringsstyrelsen.

Udvidelsen af arbejdsområdet betyder givetvis et behov for mere arbejdskraft, men man regner med, at pensionsafdelingerne kan overtage en del kommunalt ansatte. I øvrigt burde rationaliseringen af en del sygeforsikringsarbejde — på grundlag af den ny lov — bevirke, at nyansættelser skulle ske i forholdsvis begrænset omfang.

Det må være en sygekassemand tilladt at give udtryk for vemod over, at begrebet sygekasse ikke mere findes i Sverige, men man må så søge sin trøst i den centrale stilling, de almene forsikringskasser allerede nu indtager i den svenske socialforsikring. Og som sagt er der stillet kasserne i udsigt, at de yderligere skal overtage administrationen af den lovpligtige ulykkesforsikring, ligesom der er tale om visse former for forebyggende behandling.

A. Gersnov.

Invalide- og folkepension

Eksempler på beregning af folkepension m. v.

Til offentliggørelsen af de ny satser vedrørende invalide-, folke- og enkepension med gyldighed fra 1. oktober 1962 skal vi i det følgende bringe nogle eksempler på, hvordan beregningerne foretages.

Først må den årlige indtægt, der skal tages i betragtning, udregnes. Her er *hovedreglen,* at enhver indtægt, som pågældende har haft i det foregående kalenderår, skal medregnes, hvad enten indtægten hidrører fra personligt arbejde, vedvarende privat eller offentlig understøttelse, pension eller livrente, besiddelse af formue eller ejendom.

For samlevende ægtefæller lægges ægtefællernes samlede indtægt til grund ved indtægtsberegningen, uanset om begge eller kun den ene af ægtefællerne er berettiget til invalide- eller folkepension.

For så vidt en pensionist har indtægt i form af naturaludelse, må man ved indtægtens beregning tage hensyn til ydelsens *faktiske* værdi og ikke blot til den værdi, hvortil ydelsen er ansat.

Hvor formueindtægten fremkommer under et med anden indtægt, f. eks. hvor pågældende ejer fast ejendom eller driver selvstændig virksomhed, som f. eks. landbrug, må den ansættes til et beløb svarende til, at formuen afkaster normal sparekasserente.

Fra hovedreglen gælder dog nogle *undtagelser,* nemlig

1) at den folkepension, invaliditets-, bistands- eller plejeydelse, som pensionisten eller den med ham samlevende ægtefælle har modtaget, ikke medregnes til indtægten og heller ikke eventuelle børnetilskud,

2) at *underholdsbidrag* til børn i henhold til overøvrighedsbestemmelse, separations- eller skilsmissebevilling eller dom kun medregnes som indtægt for den dels vedkommende, som bliver til rest, *når det en fader påhvilende normalbidrag er fratrukket.*

3) For så vidt pågældende *pludselig* har mistet muligheden for at opnå den hidtidige arbejdsfortjeneste, skal den første pensionsberegning foretages uden hensyn til den indtægt, som skyldes personligt arbejde i det foregående kalenderår, men under hensyn til den mindre arbejdsfortjeneste, som han efter den indtrådte forandring skønnes i stand til at opnå på egnen.

4) Såfremt en *pensionist eller den med ham samlevende ægtefælle* oppebærer livrente, pension med løbende udbetalinger eller anden indtægt, der kan sidestilles hermed, ses der ved beregning af pensionen bort fra 30 pct. — dog mindst 2.500 kr. — af denne indtægt. Af pension fra staten, folkeskolen, folkekirken, en kommune, et koncessioneret selskab, en offentlig virksomhed eller en statsunderstøttet pensionskasse kan der dog herved for enlige højst bortses fra 830 kr. og for andre højst fra 1.250 kr.

5) Af alle andre arter af indtægter end formueindtægt og de under 4) anførte pensionsindtægter m. v. ses der bort fra et beløb svarende til 1/3 af de fradragsfri beløb.

Såfremt en *pensionist eller den med ham samlevende ægtefælle* ejer fast ejendom eller anden formue, lægges der ved beregning af pensionen til den årlige indtægt et beløb svarende til 25 pct. af den *samlede* formueindtægt, dog at der bortses fra de første 600 kr.

Efter at indtægten er opgjort i overensstemmelse med foranstående regler, foretages fradrag for skatter og kontingenter. Der fradrages således personlige skatter samt udgifter til ulykkes-, syge-, begravelses- og arbejdsløshedsforsikringer. Også kontingent til fagforening fradrages. Derimod må det særlige invalide- og folkepensionsbidrag *ikke* fradrages. *Ejendomsskatter* fradrages som driftsudgift ved opgørelsen af nettoindtægten af fast ejendom.

Sluttelig bruges *afrundingsreglen,* som siger, at af den beregnede indtægt i hele kroner bortkastes det beløb, som bliver tilovers, når indkomsten deles med 100.

Eksempel 1.

a. En enlig folkepensionist har en løbende pensionsindtægt på 5.500 kr. Ved beregningen af folkepensionen ses der bort fra 2.500 kr. (30 pct. af 5.500 kr., dog mindst 2.500 kr.). Den beregnede indtægt bliver herefter 3.000 kr. ÷ betalte skatter og kontingenter, hvilket beløb afrundes nedad til nærmeste med 100 delelige kronebeløb.

b. Såfremt pensionen hidrørte fra en statsunderstøttet pensionskasse, kunne fradraget i indtægten maksimalt udgøre 830 kr., således at den beregnede indtægt i dette tilfælde ville blive 4.670 kr. ÷ fradrag for betalte skatter og kontingenter. At afrunde nedad.

Eksempel 2.

Samlet formue på 100.000 kr. a. Formuen giver en indtægt på 6.000 kr. årlig, svarende til 6 pct. af formuen. Indtægten vil herefter være at forhøje med 900 kr. (25 pct. af 6.000 kr. ÷ 600 kr.) til i alt 6.900 kr. Efter at skatter og kontingenter er fratrukket, afrundes nedad til nærmeste med 100 delelige kronebeløb.

b. Formuen giver en indtægt på 2.000 kr. årlig, svarende til 2 pct. af formuen. Den særlige forhøjelse af formueindtægt bortfalder i dette tilfælde, idet 25 pct. af 2.000 kr. = 500 kr. er mindre end 600 kr. Den beregnede indtægt bliver herefter 2.000 kr. ÷ betalte skatter og kontingenter. Beløbet afrundes nedad.

Eksempel 3.

En enlig folkepensionist i en landkommune har en indtægt på 4.200 kr., af hvilke 500 kr. hidrører fra personligt arbejde, medens 3.700 kr. er for-

mueafkast. Det særlige fradrag på indtil 1/3 af det fradragsfri beløb, der anvendes bl. a. for arbejdsindtægter, udgør 700 kr., men da arbejdsindtægten ikke udgør mere end 500 kr., kan de sidste 200 kr. af dette fradrag ikke udnyttes. Den særlige forhøjelse af formueindtægten udgør 325 kr. (25 pct. af 3.700 kr. ÷ 600 kr.). Den beregnede indtægt bliver herefter 4.200 kr. ÷ 500 kr. + 325 kr. = 4.025 kr. ÷ skatter og kontingenter. At afrunde nedad.

Eksempel 4.

Et i en landkommune boende ægtepar, hvor begge ægtefæller modtager folkepension, har en samlet indtægt på 7.200 kr., af hvilke 1.700 kr. hidrører fra personligt arbejde, 3.000 kr. er livrenteindtægt, medens 2.500 kr. er formueafkast. For arbejdsindtægten gives en nedsættelse på 1/3 af det fradragsfri beløb for ægtepar svarende til 1.067 kr., medens livrenteindtægten reduceres med 2.500 kr. (30 pct. af 3.000 kr., dog mindst 2.500 kr.). Endelig forhøjes formueindtægten med 25 kr. (25 pct. af 2.500 kr. ÷ 600 kr.). Den beregnede indtægt bliver herefter 7.200 kr. ÷ 1.067 kr. ÷ 2.500 kr. + 25 kr. = 3.658 kr. ÷ skatter og kontingenter, hvilket beløb afrundes nedad til nærmeste med 100 delelige kronebeløb.

Eksempel 5.

Indtægten for en enlig folkepensionist i en landkommune er ved anvendelse af de foran omtalte regler opgjort til 2.500 kr. Til en indtægt på disse 2.500 kr. svarer et månedligt grundbeløb på 333 kr. af folkepension.

— — —

Af tillæg til grundbeløbene skal nævnes: 1) ventetillæg, invaliditetstillæg, ægteskabstillæg og tillæg til efterlevende ægtefælle.

Eksempel 6.

En gift folkepensionist i en landkommune har ikke selv nogen indtægt, hvorimod ægtefællen, der ikke får folkepension, har en formueindtægt på 3.750 kr. Efter den særlige forhøjelse for formueindtægter samt efter fradrag af skatter og kontingenter fås en afrundet beregnet indtægt på 3.500 kr. Hertil svarer en folkepension på et månedligt grundbeløb af 338 kr. Hertil føjes nu et ægteskabstillæg på månedligt 55 kr., hvorefter pensionen med tillæg bliver 393 kr. månedlig.

Gradvis inddragning af invalidepensionen.

Invalideforsikringsretten kan i forbindelse med afsigelse af kendelse om inddragning af invalidepension træffe nærmere bestemmelse om, på hvilken måde pensionen skal bortfalde, og det kan herunder bestemmes, at der skal finde en gradvis inddragning sted af pensionen over en periode af

indtil 12 måneder. I sådanne tilfælde skal den gradvise inddragning af invalidepensionen påbegyndes ved første udbetaling efter modtagelsen af rettens kendelse herom. Reduktion finder sted med beløb, der stiger jævnt i forhold til antallet af måneder, som inddragningen strækker sig over. Reduktion skal ikke standses, selv om pensionen derved kommer under trediedelsgrænsen.

Eksempel 7.

Ved inddragning over en periode af 2 måneder reduceres pensionen ved første udbetaling med $^1/_3$ og ved anden udbetaling med $^2/_3$.

Eksempel 8.

Ved inddragning over en periode af 3 måneder reduceres pensionen ved første udbetaling med $^1/_4$, ved anden udbetaling med halvdelen og ved tredie udbetaling med $^3/_4$.

Eksempel 9.

Ved inddragning over en periode af 12 måneder reduceres pensionen ved første udbetaling med $^1/_{13}$, ved anden udbetaling med $^2/_{13}$ og så videre indtil 12. måned, da udbetalingen afsluttes med en reduktion på $^{12}/_{13}$.



at anføre den nye postadresse på flyttebeviset. Blanketter til flyttebevis rekvireres hos den stedlige centralforening uden vederlag.

Almen lægepraksis

Diskussion med sygekasseformand førte til doktordisputats.

Lægen Jens Vilh. Dahlerup fik i efteråret 1962 antaget en videnskabelig afhandling »Arbejdet i en almen praksis« til forsvar ved Københavns Universitet.

Den højtidelige handling fandt så sted i december måned med professorerne Erik Warburg og P. Bonnevie som officielle opponenter, medens dr. Mogens Milfeldt havde anmeldt sig som ekstraordinær opponent.

Doktoranden var 30 år gammel, da han i 1948 nedsatte sig som alment praktiserende læge i Sønderborg og også blev læge for medlemmerne af Sønderborg og Ulkebøl sygekasser.

Det står ikke i den trykte disputats, men som opponent oplyste professor Erik Warburg, at afhandlingen næppe havde fundet sit emne, som den havde gjort, dersom der ikke på et vist tidspunkt havde været en kontrovers mellem lægen og sygekasseformanden.

Dr. Dahlerup havde ikke ment at kunne finde forståelse for sit synspunkt om, at en praktiserende sygekasselæge havde for meget at bestille, hvilket levnede ham for lidt tid til arbejdet med patienterne. Endvidere fandt lægen honorarerne, som sygekasserne ydede, at være for små. (Det var altså i 1956. Der er som bekendt sket et og andet med hensyn til honorarerne siden da).

Dr. Dahlerup rev så et helt år ud af kalenderen, år 1956, og dag for dag (og natten med) samlede han materiale til belysning af forholdene i en almen praksis.

Ved hjælp af et system med hulkort kortlagde dr. Dahlerup alt, hvad der foregik i hans praksis. Hvilke sygdomme, der førte folk til lægen, i hvilket omfang de almindelige undersøgelsesmidler og metoder er bragt i anvendelse, ordinationer, henvisninger o. s. v., o. s. v.

Senere har dr. Dahlerup systematisk bearbejdet alle optegnelser og grupperet dem, og i afhandlingen ledsages de af hans kritiske bemærkninger.

I undersøgelsesåret 1956 havde således 3.139 personer henvendt sig mindst een gang hos dr. Dahlerup, og i noget over 1.000 tilfælde skulle der skrives en eller anden slags attest. Da de oplysninger, der ønskes på mange af de i forvejen trykte attester, ikke afviger meget fra attest til attest, mener dr. Dahlerup, at en omfattende standardisering af attesterne skulle være mulig.

Dr. Dahlerup siger, at der ved attestudstedelsen ofte er tale om et klart misbrug af de praktiserende læger, og han formoder, at dette skyldes, at læger udsteder attester billigere end sagkyndige fra andre fag ville gøre det.

Dr. Dahlerup udførte i 1956 småoperationer i et antal af 339, hjalp ved 22 hjemmefødsler, gav 2.108 injektioner, foretog 2.638 laboratorieundersøgelser, 8.689 medicinordinationer, 3.110 poliovaccinationer, henviste 586 patienter til specialist, andre 241 til røntgenfotografering og indlagde 400 patienter på sygehus.

I et arbejdsår på 300 dage har dr. Dahlerup beregnet antallet af konsultationer til 34,9 daglig. (På grund af poliovaccinationerne i 1956 lå tallet dette år på 45,2 konsultationer daglig).

Herudover har der været aflagt 5,8 sygebesøg og besvaret 3,7 telefonforespørgsler. Den praktiserende læge i en provinsby ser godt 10 ny tilfælde pr. dag.

Dette er for meget, hævder dr. Dahlerup. Sønderborg havde i 1956 kun 10 læger, men burde have haft 17. Et patientantal på mellem 1.000 og 1.500 vil være passende. Ikke een mere.

Opponenterne fandt, at dr. Dahlerups afhandling var fængslende og betydningsfuld, og at der var behov for en udbredelse af kendskabet til en praktiserende læges omfattende og krævende virksomhed.

Egentlige udfald imod sygekasserne indeholder doktordisputatsen ikke. Et forsigtigt forsøg fra doktorandens side på at drage politiske konsekvenser blev smilende afvæbnet af professor Erik Warburg, som ikke lagde skjul på, at han fandt, at udviklingen i Danmark havde været forbilledlig. Professor P. Bonnevie havde også megen ros til doktoranden, medens dr. Mogens Milfeldt særligt havde opholdt sig ved medicinordinationerne. Milfeldt benyttede lejligheden til at mene, at vi misbrugte lægemidlerne.

HELSEREJSER

På recept til Syden.

Der er dannet en organisation, som har taget navnet »Helserejser«, og som har etableret sig med kontor i Pilestræde 41-43 i København med direktør Hugå André som daglig leder. Organisationen Helserejser (der ikke har noget med tidsskriftet Helse at gøre), har sat sig som mål at føre rekonvalescenter til Spanien, Ægypten, Italien, Østrig og andre sydligere liggende pladser, således at disse kan få gavn af det mere tørre og solrige klima, som Syden har rigeligt af.

Den rivende udvikling af rejselivet, især ad luftvejene, har givet ny næring til en idé, der tidligere har været talt om, nemlig at klimaforandring i nogle uger ville kunne bedre tilstanden for sygdomsramte mere effektivt og virke psykisk stabiliserende hurtigere, end vi kender til det på vore breddegrader.

På et pressemøde har Helserejser oplyst, at et 3 ugers arrangement sydpå omfattede flyverejse, sygeplejerske, fysioterapeut, turistskatter, drikkepenge, forsikring mod følgerne af akut sygdom og om nødvendigt hjemtransport med ambulanceflyver, kan gøres for mellem 900 og 1.000 kr. pr. person.

En del patienter vil næppe være i stand til at betale en sådan rejse af egen lomme, derfor er der samtidigt stiftet en Helserejsefond, som i særlige tilfælde kan dække noget af udgiften eller den hele udgift. Helserejsefonden, der iøvrigt skal drives på forretningsmæssig basis, er stiftet af Rigsforeningen til Gigtens bekæmpelse, Falck, Dansk Vandrelaug, Stjernerejser, Scanair og forsikringsselskabet Europæiske.

I Fondens præsidium er foreløbigt indtrådt direktør, frk. Alice Bruun, overlæge dr. med. Tage Christiansen, direktørerne Frantz Harlang og Mogens Lichtenberg, medens gigtforeningens direktør, Aage Reimer, er formand.

Af gaver har fonden foreløbigt modtaget 25.000 kr. fra gigtforeningen og 25.000 fra Vanførefonden.

Det er tillige Helserejsers hensigt at søge at formå Socialministeriet til at give organisationen samme status, som anerkendte rekreationshjem har her i landet, således at sygekasserne kan få tilladelse til at yde samme beløb pr. dag til et udlandsophold med rekreativt formål, som ydes herhjemme.

Der skulle under ingen omstændigheder blive tale om selskabsrejser, derfor vil en af betingelserne blive, at der skaffes lægeattest for ønskeligheden af et udlandsophold. Til at tage sig af den lægelige side af sagen er der nedsat et lægeråd bestående af overlægerne Mogens Andreasen, Hjalmar Larsen, From Hansen, Ebbe Linnemann, Ole Sylvest og Willy Dam.

De første rejser ville man gerne sende af sted til foråret 1963. Da erfarne rejsebureauledere er med i Helserejsers organisation, må man formode, at alle overvejelser har resulteret i vished for, at sagen kan gennemføres. Økonomien bliver nok den værste forhindring.

Beretning 1960

Foreløbig beretning fra direktoratet for sygekassevæsenet for 1960.

Direktoratets beretninger for 1960 og 1961 vil blive udgivet samtidig og kan derfor først ventes udsendt om nogle måneder.

Direktoratet har derfor anset det for hensigtsmæssigt at udsende nedenstående foreløbige beretning for året 1960.

I. De anerkendte sygekasser.

Ved udgangen af året 1960 var antallet af sygekasser 1577 med ialt 2.621.000 ubemidlet nydende medlemmer og 250.000 bidragydende medlemmer.

Kassernes nettoformue var ved udgangen af 1960 169,4 mill. kr., svarende til 65,05 kr. pr. medlem, og kassernes reservefond udgjorde 165,4 mill. kr., svarende til 50,2 pct. af den i folkeforsikringslovens § 12, stk. 1, krævede størrelse.

De samlede *indtægter* har i 1960 udgjort ca. 380 mill. kr. mod en samlet udgift på ca. 373 mill. kr. De to vigtigste indtægtsposter, nemlig medlemsbidrag og statstilskud, har udgjort henholdsvis 261,8 mill. kr. og 83,7 mill. kr. I gennemsnit for hele landet har medlemsbidraget været 100,29 kr. pr. medlem.

Sygekassernes samlede *udgifter* til sygehjælp har i 1960 udgjort 290,5 mill. kr., hvilket er en stigning fra 1959 på 9,6 pct. Udgifterne til barselhjælp har udgjort 12,3 mill. kr., til begravelseshjælp har udgifterne været 17,1 mill. kr., og udgifterne til forvaltning har været 36,7 mill. kr.

Af sygehjælpsudgifterne har 72,1 pct. været lovpligtige og 27,9 pct. frivillige ydelser. Udgifterne til almindelig lægehjælp har for samtlige kasser været 105,3 mill. kr., eller 40,43 kr. pr. medlem. Til sygehusbehandling har udgiften været 53,9 mill. kr., heraf 9,0 mill. kr. til ambulant behandling.

Til dagpengehjælp har kasserne ialt anvendt 11,0 mill. kr., svarende til 4,24 kr. pr. medlem i gennemsnit for samtlige kasser.

Udgiften til livsvigtig medicin udgjorde 8,0 mill. kr. Til særlig betydningsfuld medicin har kasserne ydet et tilskud på 34,6 mill. kr. og til anden medicin (»dispensationsmedicin«) på 5,5 mill. kr. Kassernes udgifter til medicin har således udgjort 48,1 mill. kr.

Sygekassernes udgifter til barselhjælp har beløbet sig til 12,3 mill. kr. Den særlige dagpengehjælp i henhold til folkeforsikringslovens § 19, stk. 4 og 5, og stk. 2, til fabrikarbejdersker o. l. har udgjort 1,9 mill. kr.

Udgiften til hjemmesygepleje har været 2,8 mill. kr.

Antallet af sygedage, for hvilke kasserne har ydet pengehjælp, har i 1960 været 7,2 mill.

Antallet af sygdomstilfælde, for hvilke der udbetaltes dagpenge, har været 196.476.

Til frivillige ydelser har kasserne haft udgift til speciallægehjælp på 24,6 mill. kr., til tandlægehjælp på 29,8 mill. kr. Til massagebehand-

ling har kasserne betalt 4,8 mill. kr., til bade 0,7 mill. kr. og til hjælp til anskaffelse af bandager m. v. 1,8 mill. kr., samt til briller 5,4 mill. kr.

Der er i årets løb ifølge oplysning fra Danske sygekassers udligningskasse for begravelseshjælp udbetalt 18,9 mill. kr. i begravelseshjælp for 34.399 dødsfald.

I 1960 er ca. 40.300 personer anset for bemidlede efter bedømmelse af de i henhold til folkeforsikringslovens § 8 nedsatte udvalg, og der er fra de anerkendte sygekasser overført ca. 30.300 personer til fortsættelsessygekasserne.

I henhold til bestemmelserne i folkeforsikringslovens § 1, stk. 5, er der i 1960 færdigbehandlet 3.411 ansøgninger om folkepension allerede fra det 60. år, og i henhold til lov af 13. marts 1959 om pension og hjælp til enker m. fl. 3.328 ansøgninger om enkepension.

Der er i 1960 foretaget 497 revisioner af direktoratets revisorer i henhold til folkeforsikringslovens § 26, stk. 8, samt 517 uanmeldte kasseeftersyn.

II. Virksomheder under kontrol af direktøren for sygekassevæsenet.

Den 31. december 1960 var der 436.655 nydende medlemmer i *fortsættelsessygekasserne* samt 4.403 bidragydende medlemmer. De samlede indtægter og udgifter har været henholdsvis 41,1 mill. kr. og 41,9 mill. kr., og udgifterne til lægehjælp og sygehusbehandling har været henholdsvis 46,46 og 28,65 kr. pr. medlem.

Statsbanepersonalets sygekasse havde ved udgangen af 1960 et medlemstal på 39.528. Indtægterne har været 5,9 mill. kr. og udgifterne 6,1 mill. kr.

Direktoratet for Sygekassevæsenet

I. Forskellige meddelelser

Nr. 1/1963.

Fribefordring til de i sygeforsikringslovens § 24, stk. 2-3, omhandlede specielle helbredelsesanstalter.

Socialministeriet har resolveret, at øjenafdelingerne ved Sankt Ansgar Hospital, Aabenraa, og Sankt Hedvigs Hospital, Kolding, indtil videre kan henføres til de i pkt. 21 i socialministeriets cirkulære af 27. maj 1961 om fribefordring nævnte institutioner.

Nr. 2/1963.

Godkendelse af kontingentsatser.

Efter aftale med De samvirkende centralforeninger af sygekasser i Danmark skal direktoratet herved meddele, at man ved fremtidige ændringer af medlemsbidraget kun vil godkende, at kontingentsatserne fastsættes til hele kroner.

Nr. 3/1963.

Forhøjelse af takst for ophold på godkendt rekonvalescenthjem.

Taksten for sygekassemedlemmers ophold på rekonvalescenthjemmet »Almegaard« ved Nyker på Bornholm er forhøjet til 14 kr. pr. døgn fra 1. december 1962 at regne.

II. Afgørelser om dagpenge

Nr. 1/1963.

Godkendelse af særordning for timelønnede sygeplejersker, der er beskæftiget i løse arbejdsforhold for skiftende arbejdsgivere.

Direktoratet har under 27. november 1962 i henhold til §§ 6 og 7 i socialministeriets bekendtgørelse af 22. februar 1962 om dagpengeret ifølge sygeforsikringsloven for tilfældig medhjælp i private hjem og under kortvarige eller tilfældige arbejdsforhold m. v. godkendt en særordning for timelønnede sygeplejersker, hvilken ordning går ud på følgende:

1) Ordningen omfatter timelønnede sygeplejersker, der er beskæftigede i løse arbejdsforhold for skiftende arbejdsgivere, herunder sygeplejersker, der gennem arbejdsløshedskassens arbejdsanvisningskontorer anvises beskæftigelse som fast vagt hos bestemte patienter, uanset om de enkelte arbejdsforhold bliver af kortere eller længere varighed end 10 timer ugentlig.
2) De under 1 omhandlede personer er berettiget til dagpenge som lønarbejdere efter reglerne i sygeforsikringslovens afsnit II på betingelse af,
   a) at de er medlemmer af Statsautoriserede Sygeplejerskers Arbejdsløshedskasse i Danmark.
   b) at medlemmet i de tilfælde, hvor pågældende er beskæftiget hos en arbejdsgiver, der ikke er tilmeldt dagpengefonden, selv drager omsorg for indbetaling til arbejdsløshedskassen af såvel arbejdsgiverens som medlemmets eget bidrag, jfr. sygeforsikringslovens § 57.
   c) at medlemmer, som er omfattet af ordningen, holder arbejdsløshedskassen underrettet om deres beskæftigelsesforhold.
3) Statsautoriserede Sygeplejerskers Arbejdsløshedskasse i Danmark påtager sig:
   a) de arbejdsgiveren påhvilende pligter til at indbetale bidrag til dagpengefonden i de ovennævnte tilfælde, hvor dette ikke automatisk sker ved arbejdsgiverens egen foranstaltning,
   b) at føre kontrol med omfanget af de af særordningen omfattede sygeplejerskers beskæftigelse, jfr. socialministeriets bekendtgørelse nr. 74 af 24. marts 1961,
   c) at udlevere blanketter — hvid blanket — til begæringer om udbetaling af dagpenge og forsyne begæringerne med attestation af beskæftigelsen.
4) Timelønnede sygeplejersker, der er omfattet af ovennævnte særordning, kan ikke sikre sig dagpenge efter reglerne i sygeforsikringslovens kap. V.

Udmærkelse.

Kongen har den 14. november 1962 tildelt kassereren for Løsning sygekasse, blikkenslagermester *Peter Jakob Hüttel,* Løsning under Vejle amt, fortjenstmedaillen i sølv med tilladelse til at bære samme.

Blikkenslagermester Peter Jakob Hüttel, der er født den 27. oktober 1883, valgtes til medlem af Løsning sygekasses bestyrelse i foråret 1920. Den 1. juli 1922 ansattes han som kasserer, og dette hverv varetager han stadig.

Indtægts- og formuegrænser på Færøerne

Socialministeriets bekendtgørelse af 22. november 1962 om regulering af de indtægts- og formuegrænser, der gælder for en persons medlemsskab som nydende medlem i en anerkendt sygekasse på Færøerne.

I henhold til stk. 9 i bekendtgørelse nr. 287 af 18. september 1961 om de indtægts- og formueforhold m. v., der betinger en persons medlemsskab som nydende medlem i en anerkendt sygekasse på Færøerne, fastsættes herved fra 1. oktober 1962 at regne følgende grænser for ubemidlethed i sygekasseordningens forstand:

Indtægtsgrænsen: ..... 13.900 kr.
Børnetillægget: ..... 1.300 kr.
Formuegrænsen for enlige personer: ..... 47.000 kr.
Formuegrænsen for familieforsørgere: ..... 64.000 kr.

De øvrige i ovennævnte bekendtgørelse nr. 287 af 18. september 1961 fastsatte regler finder uændret anvendelse for tiden indtil 30. september 1963.

Frit ordskifte

Vi har modtaget følgende:

Loven af 10. juni 1960 om den offentlige sygeforsikring havde en svær fødsel, og vanskelighederne bestod hovedsageligt i, at man satte sagligheden over styr og spillede et politisk spil om en sag, som ikke har meget med politik at gøre. Erfaringen har vist, at man gang på gang skuffes over sagligheden i de tilfælde, hvor man selv har forudsætninger for at tage stilling til et lovforslag, og man kan ikke lade være med at stille sig selv det spørgsmål:

»bliver de mange lovforslag, som jeg ikke har forudsætninger for at tage stilling til, behandlet på samme måde?«

Da sygeforsikringsloven først var en kendsgerning, blev den fulgt loyalt af sygekasserne, ikke mindst på det måske lidt følelsesbetonede område, der påbød, at der skulle opløses visse kasser, således at der indenfor hver kommunes område kun fandtes en statsanerkendt sygekasse. På de årsmøder, som direktøren for sygekassedirektoratet har afholdt i 1962 for sygekassernes tillidsmænd, er der givet udtryk for denne loyalitet og glæde over, at det ikke har været nødvendigt at gå til socialministeren for at gennemføre lovens krav. Sygekasserne har selv kunnet ordne disse spørgsmål i fordragelighed.

Hvad medlemmerne angår, er det meget sjældent, at der gives udtryk for utilfredshed med forsikringens

struktur med hensyn til valg af medlemsskab i gruppe A, B eller C eller i en fortsættelsessygekasse. Selv ikke hos de lønarbejdere, der er berettiget til hjælp af dagpengefonden i tilfælde af sygdom, møder man utilfredshed med, at denne befolkningsgruppe er afskåret fra valg mellem et medlemsskab i gruppe B eller i en fortsættelsessygekasse.

At ændre sygeforsikringsloven nu kan efter min formening kun føres tilbage til et ønske fra fortsættelsessygekassernes ledelse og ikke til et ønske fra disses medlemmer. Da sygeforsikringsloven var til behandling i folketinget den 15. november 1962 erklærede en af de politiske ordførere, at han havde været med til at oparbejde en stemning mod sygeforsikringsloven, og det havde nu båret frugt. Her er kernen i sagen. Der er oparbejdet en stemning, fordi de saglige argumenter imod loven ikke har været tilstede, og fordi loven måske kunne virke til skade for fortsættelsessygekassernes ledelse, men bestemt ikke for deres medlemmer.

Forslag til ændring i sygeforsikringsloven er nu stillet af et mindre politisk parti og et andet forslag af to større partier i forening. Endvidere har socialministeren meddelt folketinget, at der i nær fremtid fra regeringens side vil blive stillet et 3. forslag. Der synes at kunne samles politisk enighed om, at fortsættelsessygekassernes medlemmer kan opnå ret til hjælp af dagpengefonden, samt at disse kasser kan opnå den i lovens § 38 nævnte nedsættelse i sygehustaksterne og endeligt, at personer, hvis indkomst er under den gældende indtægtsgrænse, kan forblive i fortsættelsessygekasserne.

Det er faktisk svært at finde logikken, og det bliver administrativt besværligt, hvis de statsanerkendte sygekasser for fortsættelsessygekasserne skal administrere udbetaling af en ydelse, der er begrænset til et vist antal dage. Det er også svært at følge tankegangen, når man til private forsikringsselskaber vil yde nedsættelse i sygehustaksterne. En logisk følge heraf må være, at fortsættelsessygekasserne bliver et led i den offentlige sygeforsikring med tilsyn og kontrol efter samme regler, som er gældende for de statsanerkendte sygekasser. Her kunne opmærksomheden måske et øjeblik hvile på § 45 i sygeforsikringsloven.

Lad alt det være, hvad det være vil, men fasthold, at fortsættelsessygekasserne virker for personer, hvis indkomst er over den gældende grænse, og kun for sådanne personer. Nu er sygekasserne organiseret således, at der indenfor hver kommune kun findes en, hvor der er mulighed for optagelse af alle personer. Det vil være en urimelighed at give fortsættelsessygekasserne mulighed for at optage alle personer og så samtidig lade disse kassers område omfatte et eller flere amter. Jeg er vidende om, at ordningen eventuelt skal virke på den måde, at fortsættelsessygekasserne får pligt til hvert år at meddele samtlige sine medlemmer, når der sker

ændring i den gældende indtægtsgrænse. Personer, der opfylder de økonomiske betingelser herfor, kan så lade sig overføre til den statsanerkendte sygekasses A afdeling i umiddelbar tilknytning til modtagelse af en sådan meddelelse. Ved en senere overgang skal der være en karenstid på 6 måneder, inden retten til sygehjælp indtræder. I denne karenstid skal fortsættelsessygekasserne forpligtes til at yde de pågældende sygehjælp i normalt omfang. Vedtager man dette, vil det i fremtiden medføre, at man ved en begæring om overførsel fra en fortsættelsessygekasse til den statsanerkendte sygekasses A afdeling bliver nødt til at undersøge, dels om den pågældendes indtægt er under den gældende grænse og dels, hvor længe den har været dette. Det kan da ikke være alvor med sådant et forslag.

Til forretningsudvalget for de danske sygekasser:

Vi stoler på, at forretningsudvalget ikke kan sige god for en ordning, der går ud på, at man kan være medlem af en fortsættelsessygekasse, så længe man er rask og ikke har behov for en effektiv sygeforsikring, og man så den dag, hvor sygdom for alvor melder sig, kan indgå i et økonomisk fællesskab på lige fod med det store flertal af befolkningen, der har tilsluttet sig sygekasserne.

Hvis man ved forhandling med fortsættelsessygekasserne har været nødt til at betale en stor pris for at bevare samarbejdet på et højere og helt andet plan, så sig stop, når spørgsmålet om fortsættelsessygekassernes virkeområde skal tages op til diskussion. Vor landsformand er dog politisk ordfører i denne sag og repræsenterer et af regeringspartierne. Lad ikke udviklingen bære derhen, at noget godt bliver slået i stykker. Lad ikke udviklingen vise, at A afdelingen kun bliver en afdeling af syge mennesker af den årsag, at der ikke er nogen risiko ved at vente til i morgen med at tegne brandforsikring for det hus, som brændte i dag.

Børge Meibom, Odense.

Landssamarbejdsudvalget

Meddelelse af 8. december 1962

vedrørende udstedelse af recepter til A-medlemmer af statsanerkendte sygekasser uden for København.

Ved ordination af lægemidler, hvortil sygekasserne yder tilskud til nydende A-medlemmer, anvendes — såsnart de foreligger — nye af sygekasserne fremstillede, hvide receptblanketter.

Ved ordination af afsnit I lægemidler (Sygeforsikringslovens § 13, stk. 3, nr. 1) skal i forbindelse med ordinationen anføres »Afs. I«, og der må på sådanne receptblanketter *ikke* samtidig ordineres andre lægemidler.

Ved ordination af afsnit II lægemidler Sygeforsikringslovens § 13, stk. 3, nr. 2) skal der i forbindelse med ordinationen ikke foretages nogen markering.

Ved ordination af lægemidler til medlemmer af sygekasser, som har påtaget sig at yde tilskud til afsnit III lægemidler (Sygeforsikringslovens § 13, stk. 3, nr. 3) skal ud for lægemidler, der ordineres som afsnit III medicin (se socialministeriets bekendtgørelse af 27. juni 1961) anføres »Afs. III«.

Ved påtegning af recepter til sygekassernes A-medlemmer kan lægen give tilladelse til flere udleveringer inden for bestemmelserne i sundhedsstyrelsens receptcirkulære af 1. december 1961. Receptens gyldighed er altså bestemt af lægens påtegning. Denne ændring i bestående regler for udstedelse af recepter til medlemmerne af sygekasserne er muliggjort ved overenskomst af 14. november 1962 mellem Danmarks Apotekerforening og De danske sygekasser.

Mærkedage

40 års jubilæum.

Ved en festlighed i Løsning sygekasse fik sygekassens kasserer gennem 40 år, *J. P. Hüttel,* overrakt fortjenstmedaljen i sølv som tak for trofast gerning. Sygekassens formand, P. Christensen, udtalte bl. a.: Du har levet for sygekassen i de 40 år, og det er dens økonomi, der ligger dig på sinde. Men du er også trådt til, når et medlem led nød. Da var det ikke sygekassemanden, men mennesket, der kom først. Men ve den, der ville prøve på at narre sygekassen.

40 års jubilæum.

Den 1. januar har overlærer P. A. Knudby, Roslev, beklædt kassererstillingen i Roslev-Rybjerg sygekasse i 40 år.

P. A. Knudby har været lærer ved Roslev skole i over 40 år, ligesom han har haft adskillige offentlige hverv.

25 års jubilæum.

Den 1. januar har forretningsfører *Gerh. Bruun* været ansat i Rønne sygekasse i 25 år.

En nærmere omtale af forretningsføreren i Rønne sygekasse er overflødig. Hen er kendt på Bornholm og kendt i sygekassekredse for sin hjælpsomhed og indsigt i sygekassespørgsmål. Vi gad vide, om et medlem af Rønne sygekasse nogensinde er gået forgæves fra ham. Har han — efter at have vendt og drejet spørgsmålet — ikke kunnet yde kontant støtte, har han i alle tilfælde medgivet så mange trøstens ord, at pågældende har fået fred i sindet og er forvisset om, at et bedre resultat ikke er muligt. Samme hjælpsomhed udviser han over for sygekassefolket på øen. Problemerne lægges med tillid og tryghed i Bruuns hånd. Hans omsorg for os alle er som kyllingemoderens. Han værner, beskytter og hjælper. En sygekassemand uden snæversyn, men hjertelig og menneskelig.



Til lykke med dagen.

25 års jubilæum.

Den 15. januar kan kassererske, frk. *Sophie Nissen,* fejre 25 års dagen for sin ansættelse ved Tønder sygekasse.

Frk. Nissen begyndte ved sygekassen som medhjælper og har siden februar 1943 været beskæftiget som kassererske. Som sådan er hun kendt og afholdt af kassens medlemmer.



Rekreationshjemmet »Boller Slot«. Sygekasserne i Horsens, Skanderborg og Kolding ejer og driver rekreationshjemmet. Der er imidlertid nu planer fremme om at udvide interessentskabet til en større kreds af jyske centralforeninger. Til nærmere undersøgelse af spørgsmålet er nedsat et mindre udvalg.

★

Sygekasse-humør. Medlem nummer 2.637.311 skriver i Ekstrabladet, idet vi dog har udeladt sygekassens navn:

Det er vist helt uhørt, at der hersker julestemning på et offentligt kontor året rundt. Men et sådant usædvanligt kontor findes.

Jeg har kun stået i »kassen« i godt et års tid, men har dog været der nogle gange, og hver gang har jeg forladt lokalerne i godt humør. Fra det øjeblik man træder ind, mødes man i alle afdelinger med en elskværdighed og forekommenhed, som er ganske usædvanlig på tilsvarende kontorer. Selv når »kunderne« står i lange køer, er der tid til en munter bemærkning.

Desværre var jeg der forleden for at melde flytning. Jeg tvivler på, at jeg i nogen anden sygekasse møder den sammme service. Denne sygekasse er et mønster-eksempel på, at det også kan være rart, ja ligefrem opmuntrende, at komme på et offentligt kontor.

★

Aalborg amts centralforening havde den 4. december indbudt sygekassernes formænd og kasserere til møde i Aalborg. Efter at centralforeningens formand, fhv. brandmand Niels Hansen havde budt velkommen, redegjorde forretningsfører H. C. Hansen for de nye forslag til ændring af sygeforsikringsloven og lægeoverenskomsten. Centralforeningens forretningsfører Leo Nielsen gav en orientering om forskellige spørgsmål i forbindelse med dagpengeordningerne. På mødet førtes en meget livlig drøftelse af omhandlede spørgsmål og andre spørgsmål i forbindelse med sygekassernes virksomhed. Et yderst udbytterigt møde.



Nr. 1/1963.

Afrundede refusionstakster vedr. lægehjælp.

Sygekassernes refusioner til B-medlemmer for udgifter til lægehjælp er hidtil udbetalt i skæve beløb. Da dette har virket kunstigt for medlemmerne og besværligt for sygekasserne, skal forretningsudvalget anmode sygekasserne om ved udregning af refusion til B-medlemmer, at afrunde refusionstaksterne vedrørende lægehjælp — såvel lægehjælp ydet ved alment praktiserende læger som speciallæger — til nærmeste højere med 50 delelige beløb. Denne afrunding er godkendt af direktoratet for sygekassevæsenet.

I betragtning af den afrunding af medlemsbidraget, som efterhånden anvendes, og i betragtning af de afrundede dagpengebeløb, har forretningsudvalget fundet det naturligt, at der også fandt en afrunding sted af lægehjælps-refusionerne.

Ny taksttabel er udsendt til sygekasserne.



I medfør af socialministeriets bekendtgørelse af 27. juni 1961 om de anerkendte sygekassers betaling for lægemidler meddeler sundhedsstyrelsen, at sygekasserne yder tilskud efter reglerne for afsnit II medicin til følgende præparat:

Sordinol, Lundbeck.

Denne bestemmelse træder i kraft den 3. december 1962.

Endvidere optages i afsnit II følgende præparater:

Cinnarizinum NFN.
Fluocinoloni acetonidum NFN
(kun til udvortes brug).
Sepan »Janssen«, Lindeburg & Riemer.
Staphylomycin, R. I. T.
(kun kapsler).
Synalar, I. C. I.
(kun til udvortes brug).
Torecan, Sandoz.
Thiethylperazinum NFN.

Denne bestemmelse træder i kraft den 1. januar 1963.

Legater

til operationspatienter og blinde.

Den tidligere indehaver af firma J. C. Teilmann & Co.s Eftf., vinhandler A. M. Poulsen og hustru, havde i deres fælles testamente bestemt, at den væsentligste del af deres formue efter den længstlevendes død skulle indgå i et fond, hvis renter skulle anvendes til legatportioner à kr. 300,00 til trængende operationspatienter og blinde, til livrenter til nogle familiemedlemmer samt til pensionering af vinhandler Poulsens medarbejdere i firmaet J. C. Teilmann & Co.s Eftf.

A. M. Poulsen begyndte som lærling i det gamle vinfirma og var ved sin død i 1941 eneindehaver af dette. Fru Poulsen overlevede sin mand til 1949, og derefter stiftedes »Vinhandler A. M. Poulsen og hustru Karen A. V. Poulsen født Nilssons fond«, der nu kan uddele 300 legatportioner à 300,00 kr. til trængende operationspatienter og blinde.

Efter skriftlig henvendelse til vinfirma J. C. Teilmann & Co.s Eftf., Landskronagade 1—3—5, København Ø, vil ansøgningsblanket blive tilsendt.

Sygekasseinspektør Fabers mindelegat

Meddelelse fra legatbestyrelsen.

Af ovennævnte legat vil der i februar måned 1963 blive uddelt en portion på 250 kr. til hjælp til et ophold på gigtsanatoriet ved Skælskør eller et ophold på en af de under rigsforeningen til gigtens bekæmpelse hørende kuranstalter (Kong Christian den tiendes gigtsanatorium, Graasten, Dronning Alexandrines hjem, Middelfart, og Hans Jansens hjem, Skaade).

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 besty-

relsen for den sygekasse, hvoraf ansøgeren er medlem, indsendes inden 1. februar 1963 til legatets bestyrelse, adresse: Direktoratet for sygekassevæsenet, Amaliegade 25, København K. Ansøgningsblanket fås sammesteds.

Erindringsliste

1. Påmindelse inden det 16. år.

Sygekasserne skal inden udgangen af januar måned sende påmindelsesskrivelse (Sygekassetryk 30) til de personer, som fylder 16 år i marts måned, om pligt til at være medlemmer af sygeforsikringen, jfr. pkt. 17 i socialministeriets cirkulære af 31. august 1961 (Sygekassetidende 1961, side 257).

2. Indberetning til folkeregistrene.

Sygekasserne skal *mindst 1 gang månedlig* tilstille folkeregistrene oplysninger om *tilgang* i medlemsbestanden.

3. 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.

4. Indberetninger til kommunalbestyrelserne om bidragydende medlemmers restancer.

Sygekasserne skal *snarest muligt efter hvert års 1. januar og senest inden den 1. april* tilstille vedkommende kommunalbestyrelse en fortegnelse (Sygekassetryk 32) i 2 eksemplarer over bidragydende medlemmer, der er i restance med bidrag, således at den vedtægtsmæssige restancefrist er overskredet, jfr. punkt 35 i socialministeriets cirkulære af 31. august 1961 (Sygekassetidende 1961, side 257).

5. Opgørelse over forskudsvise udbetalinger til foranstaltninger i henhold til revalideringslovens § 6.

De af sygekasserne foretagne udbetalinger til oplæringsforanstaltninger m.v. vil, jfr. direktoratets cirkulære af 17. februar 1961 (Sygekassetidende 1961, side 100), efter kvartalsvis indsendt specificeret opgørelse, vedlagt udgiftsbilag, blive refunderet af invalideforsikringsfonden. Ved indsendelse af opgørelserne skal den hidtil benyttede formular, D. O. 9, anvendes.

6. Afregning med lægerne.

Sygekasserne uden for København og Færøerne skal inden den 10. januar tilsende de for kassen praktiserende læger ydelseshonorarer for ydelser i december måned.

Ydelseshonorarer til øre- og øjenlæger (takst I: særligt honorerede ydelser i december måned), (takst II: ydelser i oktober kvartal) samt hud- og nervelæger (ydelser i oktober kvartal) skal betales senest én måned efter modtagelsen af speciallægens regning.

GODT NYTÅR

Ved årsskiftet føler redaktionen trang til at takke abonnenter og medarbejdere for godt samarbejde i 1962 samt udtale ønske om et godt nytår.

Redaktionen vil fortsat bestræbe sig på at give læserne en så god som mulig information om sygekassespørgsmål og forventer fortsat støtte fra læserne.

Redaktionen.

Redaktion og ekspedition:
Nyropsgade 37 . København V . Telf. (01) 28 BYen 8122 . Redaktør: *H. C. Hansen*
Aksel Schølins Bogtrykkeri . Aalborg

Sygekassetidende . *Sygekassebladet* . nr. 2

67. årg. . februar 1963 ★ Udgivet af De samv. centralforeninger af sygekasser i Danmark

Lov er lov

I sygeforsikringslovens § 65 står der om de af socialministeren godkendte sygeforeninger — nu hyppigere kaldet fortsættelsessygekasser, selv om deres opgave som fortsættelsessygekasser er ophørt 1. april 1961 — at »Foreningen kan ikke optage medlemmer, hvis indtægt ikke er over den i § 9, stk. 2, omhandlede grænse.«

Disse bestemmelser overholdte fortsættelsessygekasserne indtil engang i efteråret 1962. Af en eller anden grund fandt man ud af, at nu behøvede man ikke at overholde loven længere. Rask væk begyndte man at optage personer, som var fyldt 16 år. Af en eller anden grund har man ment, at man burde optage børn, hvis forældre var medlemmer af en fortsættelsessygekasse.

Sygekasserne overholder stadig loven. Tilskriver samtlige personer, der fylder 16 år, således som det er påbudt af socialministeriet. Sygekassen kommer derefter ud for, at dens såre høflige henvendelse bliver kvitteret med et alt andet end høfligt svar gående ud på, at pågældende er optaget i en fortsættelsessygekasse, hvorfor man finder sygekassens henvendelse for unyttig indblanding og nævenyttighed.

Det ville være på sin plads, om sygekasserne snart fik klar besked. Socialministeriets cirkulære af 7. december 1962, som findes optrykt i dette nr., er alt andet end klart, tværtimod er det spækket med tvetydige bestemmelser. Den politiske trækken frem og tilbage tjener ikke noget fornuftigt formål.

Fortsættelsessygekasserne har gennem de sidste måneder vist en meget aggressiv holdning over for sygekasserne og påbegyndt strandhugst blandt sygekassernes medlemmer. Sygekassernes ønske om et loyalt forhold til fortsættelsessygekasserne er udnyttet af disse på en meget utiltalende måde. Gnidningerne mellem sygekasser og fortsættelsessygekasser bliver større og større for hver dag.

Generalforsamlingen

I sidste nummer af Sygekassetidende bragte vi sygekassernes årlige medlemsmøde i februar eller marts måned på tale. Vi nævnede nogle muligheder vedrørende indkaldelsen til mødet og omtalte nogle idéer til at gøre mødet så interessant som muligt. Vi skal nu se nærmere på forløbet af selve mødet.

Generalforsamlingen må naturligvis i god tid forberedes grundigt af bestyrelsen, herunder indkaldelsen og effektiv agitation for mødet. Intet må bero på tilfældigheder. Dagsordenens punkter må være nøje gennemdrøftet af bestyrelsen. Bestyrelsen må være enig om forslag til valg af dirigent, bestyrelsesmedlemmer, suppleanter, revisor og eventuelle andre forslag (f. eks. kontingentforhøjelse og vedtægtsændringer). Ved fastsættelsen af datoen for mødet må der tages hensyn til eventuelle andre stedlige arrangementer, og ligeledes må man — hvis det er muligt — prøve at undgå at lægge mødet på dage, hvor radio eller fjernsyn har populære faste udsendelser.

Dernæst skal der findes et velegnet lokale. Dette vil almindeligvis være i et centralt beliggende forsamlingshus, på et hotel eller en restaurant, hvor man har større eller mindre mødelokaler til rådighed. Fra tidligere år ved bestyrelsen, hvor mange medlemmer man omtrent kan vente på mødet — men i år skulle der da gerne komme nogle flere. Lokalet må ikke være for lille; men på den anden side må det sandelig heller ikke være for stort, der er intet mere ødelæggende og dræbende for stemningen på et møde, end når en forsamling på 25 mennesker kryber sammen i midten eller — endnu værre — i baggrunden af en sal med pladser til 100. Så må man hellere tage risikoen for, at der kommer 100 medlemmer i en sal med pladser til 75, blot man sørger for, at der er reservestole i nærheden.

Hvem har så adgang til generalforsamlingen?

Vedtægten siger intet specielt herom, hvorimod det i § 30 er fastsat, at kun nydende medlemmer over 21 år, som ikke er i mere end 3 måneders restance, har stemmeret og er valgbare. Hvis valg af tillidsmænd derfor er på dagsordenen, bør bestyrelsen sikre sig, at disse regler overholdes, f. eks. ved at et af bestyrelsesmedlemmerne står ved indgangen, og samtidig med at han byder de fremmødte medlemmer velkommen, kontrollerer medlemsbogen og udleverer stemmeseddel til de stemmeberettigede medlemmer.

Så kan vi begynde mødet — på det fastsatte klokkeslet, det er synd at straffe de medlemmer, som er mødt præcis, med en ventetid på et kvarter eller mere for at få eventuelle efternølere med.

Formanden byder medlemmerne velkommen og foreslår en dirigent valgt.

Dirigenten.

At være dirigent er et tillidshverv, der ingenlunde altid er lige let at bestride. En dirigent må optræde med ro, myndighed, sikkerhed og upartiskhed, han må have kendskab til sygekassens vedtægter og øvrige bestemmelser samt til dirigentvirksomhed i almindelighed.

Dirigentvalget foregår på den måde, at formanden på bestyrelsens vegne stiller forslag om en bestemt person, som har forudsætninger for at klare opgaven. Derefter spørger formanden, om der er andre forslag. Er dette ikke tilfældet, erklærer formanden den foreslåede som valgt. Er der flere forslag, foretages afstemning (ved håndsoprækning).

DAGSORDEN:

1. *Protokol.*
2. *Formandens beretning.*
3. *Regnskab.*
4. *Kontingentforhøjelse.*
5. *Indkomne forslag.*
6. *Valg af næstformand, 2 bestyrelsesmedlemmer, 3 stedfortrædere, 1 revisor og 2 revisorsuppleanter.*
7. *Eventuelt.*

Efter at have takket for valget og for den tillid, der er vist ham, konstaterer dirigenten mødets lovlige indkaldelse og beslutningsdygtighed, hvorefter han bør oplæse dagsordenen.

Dirigenten leder mødet. Det er ham, der bestemmer, når et punkt på dagsordenen er færdigbehandlet, og man kan gå videre til næste punkt, hvem der må tale og hvornår. Han må sørge for, at man holder sig til det emne, der behandles i øjeblikket, sørge for at der er ro og orden samt lede valg og afstemninger.

Dirigenten har således et stort ansvar; man må derfor være varsom med, hvem man foreslår til denne post, for er man uheldig med valg af dirigent, kan det let ødelægge et ellers godt tilrettelagt møde.

Punkt 1. Protokol.

I mange foreninger oplæses den førte protokol fra sidste generalforsamling. I andre oplæses endog referaterne fra bestyrelsesmøderne. Denne oplæsning af bestyrelsesprotokollen kan i reglen ikke samle synderlig opmærksomhed hos medlemmerne og er da også uden betydning, når formanden kort efter i sin beretning gennemgår foreningens virksomhed i det forløbne år.

Det skal i denne forbindelse nævnes, at referater fra årsmøder, som indføres i protokollen, skal godkendes og underskrives af dirigenten samt af protokolføreren (sekretæren). Hvis referatet af mødet indføres i protokollen allerede under mødet, kan det oplæses ved mødets afslutning. Er protokollen derimod ikke oplæst på selve generalforsamlingen, må den oplæses på følgende generalforsamling.

Punkt 2. Formandens beretning.

Dirigenten giver nu ordet til formanden, der redegør for sygekassens virksomhed siden sidste generalforsamling. Her har formanden en stor chance for at vække medlemmernes interesse. Han nævner i store træk medlemsbevægelsen og fortæller om særlig vigtige beslutninger, bestyrelsen har måttet træffe. Har der været sager af interesse for alle medlemmer, bør disse omtales, og her gør det ikke noget, at formanden ved en sag eller to går i detaljer — det skærper tit medlemmernes interesse. Udover de lokale problemer bør formanden også komme ind på nogle af de vigtigste ting, som er sket i det forløbne år inden for sygekassebevægelsen som helhed, og eventuelt også fortælle lidt om ændrede overenskomstforhold (tandlæger — tankteknikere) m. v.

Formanden må gøre alt for, at hans beretning bliver så interessant og livlig som mulig. Han må virkelig sige noget til sine tilhørere, og den lille idé med eventuelt før mødet at uddele et ganske kort resumé af beretningen med de vigtigste ting, skal blot gentages her. En anden idé til at fastholde vigtige tal på er at skrive dem på store stykker pap. Efterhånden som formanden når gennem beretningen, hænges papstykkerne op, så alle kan se dem og bedre følge med. En stor tavle kan også bruges.

Efter beretningen forhører dirigenten, om nogle af medlemmerne ønsker ordet. Når medlemmerne har haft ordet og formanden har svaret, sættes beretningen under afstemning.

Punkt 3. Regnskab.

Det reviderede regnskab bør på mødet uddeles til de fremmødte medlemmer. Kassereren behøver i så fald ikke at oplæse regnskabet, men kan koncentrere sig om enkelte poster, som fortjener særlig omtale. Efter eventuelle spørgsmål fra medlemmerne, som besvares af kassereren, anmoder dirigenten om godkendelse af regnskabet, og der foretages afstemning.

Punkt 4. Kontingentforhøjelse.

Formanden redegør for baggrunden for den af bestyrelsen foreslåede kontingentforhøjelse og begrunder dens størrelse.

Bestyrelsen gør rigtigst i — forud for generalforsamlingen — at indhente sygekassedirektoratets foreløbige godkendelse af den påtænkte kontingentforhøjelse. Denne bør af nemhedshensyn være gældende fra en 1. januar. Bestyrelsen må derfor være tilstrækkelig fremsynet, hvad økonomien angår, og eventuelt anmode genralforsamlingen om bemyndigelse til at gennemføre en nødvendig forhøjelse af kontingentet fra januar næste år. Det må tilrådes, at kontingentet fastsættes til hele kroner (kvartalskontingent deleligt med 3).

Når medlemmerne har haft lejlighed til at gøre bemærkninger til forslaget, og dette er færdigbehandlet, stilles forslaget under afstemning, som regel ved håndsoprækning.

Punkt 5. Indkomne forslag.

Under dette punkt behandles alle forslag, som rettidig er indsendt til bestyrelsen samt forslag, som bestyrelsen selv har fremsat (kontingentforhøjelse behandles som selvstændigt punkt). De fremsatte forslag kan eventuelt duplikeres og uddeles på mødet. Dirigenten oplæser forslagene, hvorefter forslagsstilleren får ordet for at motivere forslaget. Derefter bør formanden eller et bestyrelsesmedlem tage ordet (hvis det ikke er bestyrelsens forslag) for at redegøre for bestyrelsens stilling til forslaget, og først da gives debatten om forslaget fri. Til sidst afstemning, medmindre forslaget bliver trukket tilbage, hvilket kan ske. Det må påses, at kun stemmeberettigede medlemmer afgiver stemme.

Punkt 6. Valg af tillidsmænd.

Dirigenten meddeler, hvem der er på valg (selv om det bør fremgå af dagsordenen) og oplyser, om de afgående tillidsmænd modtager genvalg. Hvis de afgående medlemmer er foreslået til genvalg, og såfremt der ikke foreslås andre, er der intet at stemme om. Men er der foreslået flere kandidater, end der er ledige bestyrelsesposter, foretages der afstemning, som skal være skriftlig. Alle de forestående kandidaters navne nævnes af dirigenten.

Er formanden eller næstformanden på valg, stemmes der først om disse poster, hvis der er foreslået flere kandidater. Derefter om de ledige bestyrelsesposter. Der må da skrives så mange navne på den udleverede stemmeseddel, som der er ledige poster. Skrives der flere navne, er stemmesedlen ugyldig. Dirigenten leder afstemningen og nedsætter udvalg til stemmeoptælling. De kandidater, der opnår flest stemmer, er valgt i den rækkefølge, stemmerne angiver. Den første af de ikke valgte bliver 1. stedfortræder o. s. v. Er der ikke på denne måde valgt stedfortrædere, må bestyrelsen foreslå stedfortrædere.

Valg af revisor og revisorsuppleanter foregår på samme måde.

Punkt 7. Eventuelt.

Under dette punkt kan bestyrelsen eller »menige« medlemmer få lejlighed til at fremkomme med eventuelle ønsker og bemærkninger i almindelighed. De kan sige deres mening om sygekassens fremtidige virksomhed og i det hele taget komme frem med det, de har på hjertet, og som ikke har passet specielt ind i dagsordenens andre punkter.

Under punktet »Eventuelt« kan der ikke træffes beslutninger af nogen art, og der kan ikke foretages valg eller bevilges penge. Derfor har man i mange tilfælde strøget dette punkt på dagsordenen, idet man hævder, at hvad der med rimelighed kan fremføres under »Eventuelt« altid vil kunne behandles under punktet »Formandens beretning«.

Kommet vel igennem dagsordenen takker dirigenten forsamlingen for god ro og orden og erklærer mødet for hævet.

Og så kan det eventuelle næste punkt på programmet løbe af stabelen — kaffe — film — foredrag e. l.

Som supplering til vor artikel i sidste nummer af bladet kan oplyses, at centralforeningerne i begyndelsen af februar måned vil modtage et udførligt katalog over film til udlån gennem Statens Filmcentral.

Sådan er det i Sverige

	Mænd	Kvinder	Samtlige
Sygedage ialt			
dagpengeklassen 1—13	29.364.571	29.860.446[1])	59.225.017
dagpengeklassen 2—13	25.209.388	16.239.577	41.448.965
Antal sygedage pr. medlem			
dagpengeklassen 1—13	12,3	13,3	12,8
dagpengeklassen 2—13	12,7	16,0	13,8
Antal dage pr. sygdomstilfælde			
dagpengeklassen 1—13	23,9	26,8	25,3
dagpengeklassen 2—13	22,6	23,4	22,9

[1]) *heri indbefattet husmødre.*

I Sverige er alle medlemmer, som er sikret dagpenge, inddelt i dagpengeklasser efter deres indtægt. Alle dagpengeforsikrede medlemmer er sikret grunddagpenge (klasse 1), som udgør 3 kr. pr. dag. Herudover er de medlemmer, hvis årsindtægt overstiger 1.800 sv. kr. sikret tillægsdagpenge, hvis størrelse bestemmes af, i hvilken af de øvrige 12 dagpengeklasser, de er placeret. Tillægsdagpengene udgør fra 1 til 17 kr. pr. dag.

Fortsættelsessygekasserne efter 31. december 1962

Socialministeriets cirkulære af 7. december 1962 om medlemsskab m. v. i fortsættelsessygekasser for tiden efter 31. december 1962.

(Til de anerkendte sygekasser og de statskontrollerede sygeforeninger (fortsættelsessygekasser)).

Ifølge § 65 i lov nr. 239 af 10. juni 1960 om den offentlige sygeforsikring gælder der efter 31. december 1962 nye regler om de sygeforeninger (fortsættelsessygekasser), der har været under statskontrol i henhold til § 31 i lov om folkeforsikring, jfr. nu sygeforsikringslovens § 65, stk. 1. Lovens § 65 er aftrykt som bilag 1 til dette cirkulære.

Cirkulæret indeholder en vejledning om disse nye regler. Tillige indeholder cirkulæret reglerne om den fremgangsmåde, som må anvendes for at gennemføre de i loven foreskrevne registreringer og overførelser af medlemmer.

I sidstnævnte henseende henledes opmærksomheden bl. a. på cirkulærets punkt 5 om overførelse af medlemmer, hvis indtægt ikke længere er over indtægtsgrænsen, og på, at reglerne om denne overførelse må påregnes første gang at ville få betydning i løbet af april kvartal 1963.

1. Under forudsætning af, at en hidtidig fortsættelsessygekasse opfylder de i § 65, stk. 3, fastsatte betingelser, vil dens medlemmer også efter 31. december 1962 være fritaget for at betale kontingent som bidragydende medlemmer af de anerkendte sygekasser.

Socialministeren bekendtgør ifølge § 65, stk. 3, sidste pkt., hvilke kasser, der opfylder betingelserne for denne fritagelse, jfr. socialministeriets bekendtgørelse nr. 285 af 10. august 1962. Efter denne bekendtgørelse anses de i bilag 2 nævnte statskontrollerede sygeforeninger (fortsættelsessygekasser) indtil videre for foreløbig godkendt i henhold til § 65. Anmodning om endelig godkendelse vil for hver enkelt kasse være at indsende til socialministeriet senest samtidig med, at der søges om godkendelse af vedtægterne i henhold til lov om forsikringsvirksomhed.

I nærværende cirkulære anvendes betegnelsen »fortsættelsessygekasse« for tiden indtil 31. december 1962 om de statskontrollerede sygeforeninger og for tiden efter 31. december 1962 om de sygeforeninger, for hvilke det foreløbigt eller endeligt er godkendt, at betingelserne i § 65, stk. 3, er opfyldt.

2. Fritagelse for at være bidragydende medlem af en anerkendt sygekasse tilkommer efter 31. december 1962 kun *nydende* medlemmer af en fortsættelsessygekasse. Et eventuelt bidragydende (passivt) medlemsskab i en fortsættelsessygekasse har således kun betydning i retsforhold over for fortsættelsessygekassen, men fritager ikke for at være bidragydende medlem af en anerkendt sygekasse.

Nydende medlemmer af en fortsættelsessygekasse, der fortsætter sin virksomhed efter 31. december 1962, vil ikke tillige kunne optages som nydende medlemmer af en anerkendt sygekasse, jfr. § 65, stk. 4. Denne regel har til formål at afskære tvivl om, hvilket forsikringsorgan der skal afholde udgifter vedrørende pågældende.

3. *Indtil 31. december 1962* kan ethvert nydende medlem af en fortsættelsessygekasse når som helst overføres til en anerkendt sygekasse og i denne blive nydende medlem uden ventetid, jfr. § 65, stk. 2.

Efter 31. december 1962 kan sådan overførelse uden ventetid kun finde sted for de medlemmer, hvis indtægt ikke længere er over den indtægtsgrænse, som fastsættes efter lovens § 9, stk. 2, og kun efter de nedenfor under punkt 5 angivne overførelsesregler, jfr. § 65, stk. 3, nr. 1. Ifølge samme bestemmelse kan overførelse af andre medlemmer kun finde sted efter reglerne i lovens § 5, stk. 3, d.v.s. at sygekassen først yder hjælp efter en ventetid på 6 måneder, dog på 10 måneder for hjælp i barseltilfælde.

Den nævnte indtægtsgrænse er senest fastsat ved socialministeriets bekendtgørelse nr. 8 af 12. januar 1962, der er aftrykt som bilag 3 til dette cirkulære.

Ligesom hidtil kan en fortsættelsessygekasse efter 31. december 1962 kun optage *nye medlemmer,* hvis deres indtægt er over indtægtsgrænsen.

4. I socialministeriets cirkulære nr. 200 af 31. august 1961, jfr. indenrigsministeriets cirkulære nr. 201 af samme dato, er der fastsat regler bl. a. om samarbejde mellem folkeregistre og de anerkendte sygekasser samt — for tiden indtil 31. december 1962 — fortsættelsessygekasserne med det formål at gennemføre den i loven foreskrevne pligt til bidragydende medlemsskab i sygekasse for dem, der ikke er nydende medlemmer af sygekasse eller fortsættelsessygekasse.

Disse regler finder med enkelte ændringer også anvendelse for fortsættelsessygekasserne for tiden efter 31. december 1962, og der vil herefter navnlig påhvile disse kasser følgende forpligtelser med hensyn til *forsikringspligtens gennemførelse:*

a) Vedkommende folkeregister skal til stadighed på særlige fortegnelser holdes underrettet om *tilgang* i kassens medlemsbestand, jfr. cirkulæret af 31. august 1961, punkt 24-25. Den lokale anerkendte sygekasse skal ifølge samme cirkulæres punkt 20 underrettes om tilgang ved nyindmeldelser af medlemmer før det fyldte 16. år eller efter tilflytning fra udlandet. Sidstnævnte regel ændres herved til, at det pålægges fortsættelsessygekasserne at underrette den lokale anerkendte sygekasse om enhver tilgang af medlemmer i fortsættelsessygekasse.

b) Når et medlem flytter til en anden kommune inden for en fortsættelsessygekasses område, skal tilsvarende underretning om denne *flytning* tilstilles tilflytningskommunens folkeregister, jfr. cirkulæret af 31. august 1961, punkt 27.

c) Når et folkeregister i henhold til punkt 4 i indenrigsministeriets cirkulære af 31. august 1961 underretter en fortsættelsessygekasse om, at en til kommunen flyttet person, som før sin flytning var medlem af denne kasse, ikke ses at have bragt sit sygeforsikringsforhold i orden efter flytningen, og der ikke er tale om en flytning inden for kassens område, således at kassen overfor folkeregistret kan bekræfte, at medlemsskabet er opretholdt uændret, skal fortsættelsessygekassen snarest muligt og senest inden 14 dage foranledige, at medlemmet berigtiger sygeforsikringsforholdet ved overflytning, jfr. socialministeriets cirkulære af 31. august 1961, punkt 30. Såfremt sådan berigtigelse ikke finder sted ved overflytning til en anden fortsættelsessygekasse, påhviler det den fraflyttede kasse indenfor en frist af højst 14 dage efter konstateringen heraf at sende underretning om forholdet til den anerkendte sygekasse i tilflytningskommunen, således at denne sygekasse foranlediger den da indtrådte forpligtelse til bidragydende medlemsskab gennemført.

d) Opmærksomheden henledes på, at det ved cirkulærerne af 31. august 1961

gennemførte system bl. a. går ud på, at *afgang* fra en sygekasses medlemsbestand ikke længere skal indberettes til folkeregistret. Da dette er en følge af, at man har ønsket alene at pålægge sygekasserne og ikke folkeregistrene at påse, at pligten til bidragydende medlemsskab opfyldes, pålægges det herved fortsættelsessygekasserne at fremsende den i § 65, stk. 3, foreskrevne indberetning til folkeregistrene om udmeldelser (herunder fortabelse af medlemsret på grund af kontingentrestance eller overgang til et eventuelt passivt medlemsskab i fortsættelsessygekassen) direkte til den anerkendte sygekasse i pågældendes opholdskommune, jfr. om denne sygekasses forpligtelser nedenfor under punkt 6. Meddelelsen skal sendes til sygekassen snarest muligt og senest 14 dage efter ophøret af medlemmets rettigheder.

c) Fortsættelsessygekassen skal i samtlige foran omhandlede meddelelser til sygekasserne oplyse dato for ophør af medlemsskab (fortabelse af rettigheder) i fortsættelsessygekassen. Når dette ophør skyldes restance, oplyses endvidere datoen for restanceperiodens begyndelse.

5. Ifølge § 65, stk. 3, nr. 1, påhviler det en fortsættelsessygekasse ved samarbejde med de anerkendte sygekasser at overføre medlemmer, hvis indtægt ifølge den i lovens § 10, stk. 1, omhandlede liste ikke længere er over indtægtsgrænsen, til disse kasser, som da skal give adgang til optagelse som nydende medlem uden den i § 5, stk. 3, omhandlede ventetid, jfr. foran under punkt 3.

De nævnte lister sendes hvert år til sygekasserne af ligningsmyndighederne, jfr. herom punkt 4 i socialministeriets cirkulære nr. 64 af 25. marts 1961 om kontrollen med indtægtsforholdene for nydende medlemmer af anerkendte sygekasser.

Da der er truffet en hertil sigtende aftale om det foreskrevne samarbejde mellem de anerkendte sygekassers og fortsættelsessygekassernes ledelser, bestemmes herved, at overførelsespligten skal gennemføres på følgende måde:

a) Som fortsættelsessygekassernes medvirken påhviler det disse kasser at vejlede deres medlemmer efter følgende regler:

Der udsendes hvert år en meddelelse til samtlige medlemmer med oplysning om størrelsen af de gældende indtægtsgrænser. Meddelelsen, hvis ordlyd senere vil blive fastlagt af socialministeriet, skal oplyse, at de medlemmer, hvis indtægt ikke længere er over indtægtsgrænsen, har ret, men ikke pligt til at blive overført til A-medlemsskab i en anerkendt sygekasse, såfremt begæring om overførelse fremsættes inden en frist, hvis længde vil blive angivet i meddelelsen (med hensyntagen til de praktiske forhold, som knytter sig til tidspunktet for meddelelsernes udsendelse). Meddelelserne skal udsendes inden en frist, som senere vil blive fastsat af socialministeriet efter forhandling med fortsættelsessygekasserne (formentlig i løbet af hvert års april kvartal). De skal indeholde oplysning for medlemmerne om de væsentligste forskelle mellem rettighederne for A-medlemmer og medlemmer af fortsættelsessygekasser (fri lægehjælp og fribefordring for A-medlemmer), og om, at en overførelse, som begæres *efter* den angivne frist, kun kan ske således, at medlemmet først får ret til hjælp fra sygekassen efter en ventetid på 6 måneder (10 måneder for barselhjælp). I en sådan ventetid vil medlemmet bevare sine medlemsrettigheder overfor fortsættelsessygekassen.

b) Som sygekassernes medvirken påhviler det disse kasser at anvende de fra ligningsmyndigheden modtagne lister over skatteydere til afgørelsen af tvivlstilfælde om, hvorvidt et medlem er berettiget til at blive nydende medlem uden ventetid.

Opmærksomheden henledes i denne forbindelse på det foran under punkt 3 nævnte om, at en fortsættelsessygekasse ikke kan optage nye medlemmer, hvis deres indtægt ikke er over indtægtsgrænsen.

Som led i aftalen mellem sygekasser og fortsættelsessygekasser vil direktoratet for sygekassevæsenet senere vejlede sygekasserne om den måde, på hvilken de skal orientere A-medlemmer om muligheden for at blive medlem af en fortsættelsessygekasse, når indtægten kommer over grænsen.

Med hensyn til afgørelsen af, om et medlems indtægt er over eller under indtægtsgrænsen, henleder man på den givne anledning opmærksomheden på, at enlige kvinder over 62 år og enlige mænd over 67 år samt i øvrigt enlige personer, som oppebærer folke-, invalide- eller enkepension, anses som forsørgere efter skattelovgivningen, men ikke efter reglerne om indtægtsgrænsen. For sådanne medlemmer bør forholdene derfor efter omstændighederne nærmere undersøges.

Når et medlem begærer overførelse til en sygekasse, skal fortsættelsessygekassen sende meddelelse herom til sygekassen, som herefter varetager det videre fornødne, jfr. nærmere nedenfor under punkt 6.

Med henblik på medlemmets eventuelle sikring af dagpenge i sygekassen efter sygeforsikringslovens §§ 25-32 skal fortsættelsessygekassen samtidig underrette sygekassen om størrelsen af en eventuelt sikret dagpengehjælp fra fortsættelsessygekassen og om eventuel udbetaling af dagpenge indenfor de seneste 3 regnskabsår før overførelsen.

Da § 65 henviser til den i henhold til § 10, stk. 1, udfærdigede liste fra ligningsmyndigheden, indeholder loven kun hjemmel til, at retten til overførelse til sygekasserne uden ventetid indtræder én gang årlig, og der gælder således *ikke* en bestemmelse svarende til § 10, stk. 2, hvorefter et B-medlem, hvis indtægtsforhold undergår en pludselig og varig forandring, med direktøren for sygekassevæsenets godkendelse vil kunne overgå til gruppe A på grundlag af medlemmets *forventede fremtidige* indtægt.

Denne regel betyder dog, at medlemmerne af fortsættelsessygekasserne ikke har mulighed for overførelse til sygekassernes gruppe A, inden fortsættelsessygekasserne har udsendt de vejledende meddelelser, som er omtalt foran, eller inden sygekasserne har modtaget listerne fra ligningsmyndigheden, men medlemmet må i så fald afgive tilsvarende erklæring overfor sygekassen om sine indtægtsforhold i det forløbne kalenderår, som den, der afgives ved anden nyoptagelse i sygekasse.

6. I tilfælde, hvor en anerkendt sygekasse fra en fortsættelsessygekasse modtager underretning om, at en person ikke har berigtiget sit medlemsforhold efter flytning (foran under punkt 4 c) eller om en udmeldelse m. v. af fortsættelsessygekassen (foran under punkt 4 d og 5), *påhviler det sygekassen* at foranledige nydende eller bidragydende medlemsskab oprettet i sygekassen efter tilsvarende regler som de regler, der i øvrigt gælder om forsikringspligtens indtræden. Der henvises herom til reglerne om registrering af personer ved deres fyldte 16. år eller efter tilflytning fra udlandet i socialministeriets cirkulære af 31. august 1961, jfr. særlig dette cirkulæres punkt 21. Forpligtelsen til medlemsskab indtræder fra dagen efter den af fortsættelsessygekassen angivne dato for ophør af medlemsskab i denne kasse. Når dette ifølge underretningen fra fortsættelsessygekassen skyldes restance, indtræder forpligtelsen dog fra den angivne restanceperiodes begyndelse.

Som nævnt under punkt 3 og 5 har et medlem, som overføres til nydende medlemsskab i sygekassen på grund af, at hans indtægt ikke længere er over indtægtsgrænsen, ret til hjælp fra sygekassen uden ventetid. I alle andre overførelses-

tilfælde indtræder retten til denne hjælp først efter ventetiden i lovens § 5, stk. 3, hvilken ventetid skal regnes fra pågældendes begæring om nydende medlemsskab i sygekassen.

7. Når et medlem af en fortsættelsessygekasse begæres overført til en anerkendt sygekasse som nydende medlem af denne, er det en forudsætning for at erhverve nydende medlemsskab i sygekassen, at medlemmet dokumenterer, at han har *betalt medlemsbidraget* til fortsættelsessygekassen for hele perioden, indtil hans medlemsrettigheder overfor denne kasse ophørte, d. v. s. indtil overførelsen til sygekassen.

Ved overførelse fra fortsættelsessygekasse til nydende medlemsskab af sygekasse gælder i øvrigt den regel for sidstnævnte medlemsskab, at også en ret til frivillig *dagpengeforsikring* overføres til sygekassemedlemskabet uanset alder og helbred.

Efter overførelsen opnås derfor — hvis begæring fremsættes straks eller senest inden 14 dage — adgang til samme eller om fornødent nærmest højere dagpengesats som i fortsættelsessygekassen, uanset om dagpengereglerne i dennes vedtægt måtte afvige fra sygeforsikringslovens. Sygekassens bestyrelse vil i særlige tilfælde kunne meddele tilladelse til yderligere forhøjelse uanset helbredsbetingelserne i socialministeriets bekendtgørelse af 3. maj 1961 og — med hjemmel i vedtægten, jfr. lovens § 25, stk. 2, — uanset alder. Den tid, i hvilken medlemmet ved overførelsen har oppebåret dagpenge under sygdom fra fortsættelsessygekassen, medregnes, når dagpengehjælpens varighed opgøres efter reglerne i lovens § 28 (evt. § 52).

8. *Klager* over de af sygekassens bestyrelse trufne afgørelser i overførelsestilfælde behandles efter sygeforsikringslovens almindelige ankebestemmelser. Klager over de af en fortsættelsessygekasse trufne afgørelser afgøres efter kassens vedtægt, medmindre forholdet måtte omfattes af lovgivningen om forsikringsvirksomhed, eller der er tale om spørgsmål, som berører betingelserne for den i sygeforsikringslovens § 65 hjemlede retsstilling for kassen; i sidstnævnte tilfælde vil sagen kunne forelægges for socialministeriet, herunder med henblik på eventuel tilbagekaldelse af godkendelsen efter § 65.

9. I modsætning til lov om folkeforsikring, der i § 34, stk. 2, indeholdt en bestemmelse om godkendte regler for overførelse af medlemmer mellem fortsættelsessygekasser og sygekasser, findes ikke i sygeforsikringsloven nogen bestemmelse om udfærdigelse af sådanne af socialministeren godkendte regler. I nærværende cirkulære er derfor fastsat de nødvendige regler om retsforholdet til sygekasserne ved en overførelse til disse, og de af socialministeren under 11. februar 1941 godkendte regler må betragtes som bortfaldet efter 31. december 1962.

De eventuelt fornødne tilsvarende regler om overflytning mellem fortsættelsessygekasserne fastsættes af disse kassers kompetente organer.

10. På given anledning gør man opmærksom på, at sygekasserne bør vejlede *bidragydende medlemmer*, der overgår til nydende medlemsskab, og som måtte være tilsluttet andre sygeforsikringsvirksomheder end fortsættelsessygekasserne, om at der ikke i sygeforsikringsloven findes bestemmelser, der giver dem ret til overførelse fra sådanne forsikringsformer uden at iagttage policens regler om opsigelsesvarsel m. v.

11. Der vil i et andet cirkulære blive givet meddelelse til kommunerne om *pensionisters* sygeforsikringsforhold efter 31. december 1962, jfr. at socialministeriets cirkulære af 1. marts 1961, afsnit II, alene vedrører forholdet til fortsættelsessygekasserne for tiden indtil denne dato.

Socialministeriets cirkulære af 10. december 1962 om invalide-, folke- og enkepensionisters sygeforsikringsforhold

(Til Københavns magistrat, samtlige amtmænd og kommunalbestyrelser).

§ 16, stk. 4, i lov om invalide- og folkepension, jfr. lovbekendtgørelse nr. 156 af 8. maj 1962, bestemmer, at såfremt en person, der i øvrigt opfylder betingelserne for at opnå invalidepension eller indtægtsbestemt folkepension, er bidragydende medlem af en sygekasse, er retten til at oppebære pensionen betinget af, at han søger optagelse som nydende medlem og forbliver stående som sådant, så længe han opfylder betingelserne derfor. § 8, stk. 1, i lov om pension og hjælp til enker m. fl., jfr. lovbekendtgørelse nr. 157 af 8. maj 1962, indeholder en tilsvarende bestemmelse for så vidt angår adgangen til at oppebære pension efter sidstnævnte lov.

Ifølge socialministeriets cirkulære nr. 45 af 1. marts 1961 om invalide- og folkepension, afsnit II, vil det for adgangen til at oppebære invalidepension eller indtægtsbestemt folkepension i tiden indtil 1. januar 1963 være tilstrækkeligt at være nydende medlem af en fortsættelsessygekasse.

På dertil given foranledning, jfr. socialministeriets cirkulære af 7. decembei 1962 om medlemsskab m. v. i fortsættelsessygekasser for tiden efter 31. december 1962, skal man meddele, at det også for tiden ud over 1. januar 1963 vil være tilstrækkeligt, at invalide-, folke- og enkepensionister er nydende medlemmer af en fortsættelsessygekasse.

I denne forbindelse skal socialministeriet henlede opmærksomheden på, at det er et hovedformål med reglerne i invalide- og folkepensionslovens § 16, stk. 4, og enkepensionslovens § 8, stk. 1, at sikre, at den nødvendige sygebehandling kan ydes pensionisterne. For så vidt angår pensionister, som er nydende medlemmer af fortsættelsessygekasse (eller anerkendt sygekasses gruppe B), kan ydelse af personlige tillæg til pensionen til dækning af sygehjælpsudgifter derfor efter omstændighederne gøres betinget af, at pensionisten, såfremt han opfylder de økonomiske betingelser derfor, overgår som medlem af sygekassens gruppe A og derved bl. a. opnår ret til fri lægehjælp og fribefordring.

Indtægtsgrænser 1963

Socialministeriets bekendtgørelse af 10. januar 1963

	Familie-forsørgere	*Enlige*
a) København, Frederiksberg, Gentofte m. fl. kommuner	**20.300 kr.**	**15.200 kr.**
b) Købstæder, Marstal samt flækker og bymæssige bebyggelser på landet med over 1.500 indbyggere	**18.600 kr.**	**14.000 kr.**
c) Det øvrige land	**16.900 kr.**	**12.700 kr.**

Børnetillægget for hvert barn under 16 år: **1.950 kr.**

Månedens billede

De forenede sjællandske sygekasser



Vort billede er denne måned hentet fra Roskilde. Det viser De forenede sjællandske sygekassers nye bygning, som blev indviet i december måned. Bygningen indeholder kontorlokaler, lokaler til møder og kurser, bolig for forretningsføreren samt lagerrum til tryksager. Bygningen er lagt på et skrånende terræn således, at den ud mod gaden fremstår som en et-etage bygning og mod haven som en bygning med to etager. I den øverste etage findes kontorlokaler og mødelokaler. I underste etage er der kursuslokaler og lagerrum. De forenede sjællandske sygekasser er landets største centralforening med ca. 275 sygekasser fordelt på de 6 sjællandske amtsrådskredse. Tilsammen har sygekasserne nu over 700.000 medlemmer, sidst kendte tal fra 31. december 1961 var 695.000 medlemmer.

Den sjællandske centralforening dækker et meget stort område — som nævnt 6 amtsrådskredse. På et ret tidligt tidspunkt oprettede centralforeningen dagligt kontor. Først i fællesskab med sygekassen »Roskilde«, hvis daværende forretningsfører, P. E. Borrild, var formand for centralforeningen. I 1935 blev lærer Fr. Hansen formand for centralforeningen. Der blev oprettet selvstændigt kontor, og Kr. Petersen blev udnævnt til forretningsfører.

Centralforeningen, der er landets ældste centralforening, stiftet i 1877 af lærer M. Kann, Fensmark, udfører et meget stort arbejde. Her henter sygekasserne vejledning og råd til det daglige arbejde. Alle fælles spørgsmål for sygekasserne går ind til centralforeningen. Overenskomster afsluttes af centralforeningen, når det drejer sig om overenskomster, som omfatter flere sygekasser. Alle fælles afregninger med sygehuse foregår over centralforeningen. Det sidst aflagte regnskab balancerer med godt 6 mill. kr. Hertil kommer så Dagpengefondens virksomhed, der beløber sig til ca. 15 mill. kr. årligt.

Centralforeningens nuværende formand er folketingsmand Niels Mørk, og det daglige arbejde ledes af forretningsfører Børge Hansen.

Apotekerne og fællesmarkedet

Danmarks indtræden i fællesmarkedet vil øve stor indflydelse på apotekervæsenet, specialitetskontrollen m. v., og vil dermed også berøre sygekassernes medicinydelse.

Som så mange andre har danske apotekere også opmærksomt fulgt udviklingen hen imod dansk deltagelse inden for det europæiske fællesmarked. Problemer, som man mener at blive stillet over for, når og hvis Danmark optages, har været drøftet inden for apotekerforeningens bestyrelse. Yderligere har apotekerne haft en foredragsaften for en større kreds af apotekere og farmaceuter, hvor apotekerorganisationen inden for fællesmarkedet havde stillet to repræsentanter til rådighed for at redegøre for situationen i dag.

Den første af disse foredragsholdere, *apoteker Klie* fra Hamborg (præsident for den europæiske apotekerorganisation), sagde, at det europæiske økonomiske fællesskab ikke er at betragte som et endemål, men som udgangspunkt for skabelsen af en ny økonomisk ordning i Europa, der kan føre til et kontinentalt økonomisk territorium. Det betyder på ingen måde, at man afsondrer sig fra den øvrige verden, tværtimod står dørene vidt åbne ud mod denne.

Af større problemer for apotekerne nævnede Klie, at farmaceuternes uddannelse og uddannelsestid er meget forskellig inden for de 6 medlemsstater. Den samlede uddannelse strækker sig over fra 4 til 9 år. Især hersker der stor uensartethed med hensyn til den praktiske uddannelsestid, som både Vesttyskland og Danmark lægger stor vægt på. Forskellen er her fra 4 måneder til 3 år. Det er derfor uomgængeligt, at en harmonisering af uddannelsen må gennemføres. Her må det være et ubetinget krav, at fagets niveau under ingen omstændigheder må sænkes.

Etableringsretten for apotekere har forskellig udformning i de 6 medlemsstater. Dette er et andet stort problem. Italien og Luxemburg har et system med frit salgbare apoteker og samtidigt en række apoteker, som er forbeholdt personalkoncessioner.

Frankrig, Vesttyskland, Holland og Belgien har alle frit salgbare og arvelige apoteker som enhedssystem. Dette i modsætning til Danmarks system med alene personalkoncessionerede apoteker. En samordning af etableringsbestemmelserne er ubetinget nødvendigt.

Vesttyskland, Holland og Belgien har endda en uindskrænket etableringsret, hvilket især for Belgien har medført en særdeles ugunstig situation. Belgien har således et apotek for hver 2.000 indbyggere. Frankrig har ved lov fastsat 3.000 indbyggere som mindstestørrelse for etablering.

En harmonisering af adgangsretten er derfor påkrævet. De bestå-

ende forskellige ordninger udgør en hindring på vejen til målet. Inden for den europæiske farmacis rammer hersker der derfor også fuld enighed om, at begrænsninger med hensyn til oprettelse af apoteker i forhold til indbyggertal, afstand mellem apotekerne, mindsteomsætning eller lignende, må kræves.

Til etableringsrettens problemområde hører endvidere spørgsmålene om »fremmedbesiddelse« og indehavelse af flere apoteker. Der er her enighed om, at kun en apoteker må være indehaver af et apotek. Folk, der ikke tilhører faget — i særdeleshed anonyme selskaber — skal hverken kunne oprette eller erhverve sig apoteker.

I England er det sådan, at også andre end fagfolk kan være indehavere af et apotek. Det forlanges kun, at en ansvarlig farmaceut forestår lægemiddelforsyningen.

Et centralt problem for den europæiske farmaci er bl. a. apotekernes lægemiddelmonopol. Denne eneret er for tiden kun lovmæssigt forankret i Belgien, Frankrig og Italien. I Vesttyskland, Holland og Luxemburg kan ikke-receptpligtig medicin også sælges uden for apotekerne, f. eks. gennem materialisterne. I Vesttyskland er et sådant salg også muligt gennem andre detailforretninger, som f. eks. levnedsmiddelbutikker. Ligesom i Vesttyskland forsøger man i andre lande at unddrage monopolet de såkaldte »ufarlige« lægemidler, med den begrundelse, at apotekernes rådgivende funktion her er unødvendig. Dette er stik mod vort fags opfattelse. Efter vores opfattelse gives der ingen harmløse lægemidler. Kun apotekeren kan stå inde for, at kun upåklagelige medikamenter bliver udleveret til befolkningen.

Den europæiske apotekerorganisations generalsekretær, *apoteker J. A. Verreydt* fra Belgien, sagde, at ud fra synspunktet »den offentlige sundhed« er det en forudsætning, at en syg — når som helst han behøver det, og hvor som helst han befinder sig — altid kan få det for hans helbredelse nødvendige lægemiddel i fejlfri tilstand. Dette anerkendes af lovgivningsmagten i fællesmarkedets 6 lande, og de, der omgås med lægemidler, stilles derfor i mange tilfælde over for strenge krav. Alle 6 medlemslande kræver, at apotekerdiplomet skal være en akademisk grad, fordi den udleverende apoteker skal bære ansvaret for, at lægemidlet, i det øjeblik det udleveres, er fejlfrit.

Med hensyn til lægemidler var der så sent som for 50 år siden absolut ingen, der var i tvivl om apotekernes ansvarlighed, eftersom han jo var den eneste producent. Endnu den dag i dag er der ikke i noget af de 6 lande nogen diskussion om apotekerens ansvar for de lægemidler, han selv fremstiller.

Men når man så spørger os, hvorfor apotekerne også gør krav på at være ansvarlige for de industrielt producerede lægemidler, så er det simpelthen, fordi det ikke er tilstrækkeligt, at et lægemiddel er fremstillet fejlfrit af industrien. Det

skal bevare de egenskaber, producenten har forsynet det med, indtil det øjeblik, hvor det udleveres.

Det betyder ingenlunde, at den udleverende apotekers ansvar alene vedrører den sagkyndige opbevaring af det industrielt fremstillede lægemiddel. Hans ansvarlighed må gå langt videre og — strafferetligt set — omfatte alle retsregler vedrørende forskriftsmæssighed og kvalitet. Apotekerne ønsker derfor, at fællesmarkedets landes retsregler med hensyn til ansvarligheden harmoniseres således, at det nøje fastslås, hvor stor en del af ansvaret industrien har i forhold til den udleverende apotekers endelige ansvar. At den farmaceutiske industri således sammenkobles med apotekerens virksomhed, er i øvrigt et problem, der er karakteristisk for den praktiserende apotekers erhverv.

Selv om der ud fra synspunktet »fri vareomsætning« ikke kan tænkes at opstå alvorlige divergenser vedrørende kvalifikationen hos den person, der er kompetent med hensyn til kontrollen på det industrielle produktionstrin for lægemidler, så stiller sagen sig helt anderledes, når der er tale om den farmaceutiske industris adgang til oprettelse af egen virksomhed, hvis yderste liberaliseringsfrist er ultimo 1965, nemlig med hensyn til den person, der i den pågældende industrielle virksomhed skal være den ansvarlige fagmand. Kun i 3 af de 6 medlemslande er denne kvalifikation forbeholdt apotekerdiplomet.

Det kan godt være vanskeligt at holde hovedet koldt, når man har forskrevet sig til opgaver, der må udløse begejstring. Gennemførelsen af Romtraktaten er en enestående historisk begivenhed også for farmacien. Med tillid og sindsro kan vi se fremtiden i møde, fordi den sunde menneskeforstand er nøje i overensstemmelse med sansen for almenvellet, d. v. s. for den offentlige sundhed. Den forlanger, at det er apotekeren, der skal være den sagkyndige med hensyn til lægemidler. Spørgsmålene vedrørende fremstilling og distribuering af lægemidler er i første række spørgsmål, der vedrører den offentlige sundhed.

Det må være apotekeren, der som ansvarlig udleverer alle lægemidler, og han skal også kontrollere dem. Et lægemiddel må ikke behandles, som om det er et produkt for det løbende konsum. Der findes ingen harmløse lægemidler. Reklame, salg og konsum må være underkastet strenge forskrifter.

— — —

På alle områder betyder indtræden i fællesmarkedet, at den indtrædende må underkaste sig fællesskabets regler. Det betyder, at gamle sædvaner må opgives. At andre og ny må tilegnes. Sådanne omstillinger kan forekomme vanskelige, derfor hører og læser vi bestandig om erhverv og fag, som søger tilflugt i ønsker om særordninger. Danske apotekere f. eks. har bekymringer for retten til fri erhvervsudøvelse. Man spørger, om det er ubetinget

nødvendigt at underkaste sig en lovgivning herom. Det vil det være, fordi alt andet vil være i strid med grundtanken for det europæiske økonomiske fællesskab.

Et andet vigtigt spørgsmål er antallet af apoteker. Hvor mange personer vil fællesmarkedet opstille som norm for etablering af et apotek? Dette spørgsmål har ikke været drøftet endnu. Det påstås at være et spørgsmål af politisk betydning, og det er i hvert fald nøje knyttet sammen med de enkelte landes stilling til lægemiddelmonopolet. Et land, hvor apotekeren har eneret på forhandling af lægemidler, kan måske være tilfreds med et forholdsvis lavt antal indbyggere pr. apotek. Også andre forskelle i apotekervæsenets struktur vil influere på afgørelsen af, i hvilket omfang begrænsninger i etableringsretten skal lovfæstes. Tilstedeværelsen af et sygekassesystem vil komme ind i billedet, fordi sygekasserne gør det lettere for en befolkning at skaffe sig den fornødne medicin. Det skaber større brug for apoteket.

Det vil for øvrigt forstås, at så længe Danmark ikke er medlem af fællesskabet, kan vi heller ikke få nogen indflydelse på fastsættelsen af regler, love og betingelser. Og den, der indtræder, må godtage alt, hvad der allerede er vedtaget.

Den samhandel med farmaceutiske produkter, som indtil nu har fundet sted mellem de 6 medlemslande, har imidlertid været mindre end på alle andre økonomiske områder. Udviklingen her går kun langsomt.

Medicinudvalgets

medlemmer har nedlagt arbejdet fra 1. januar.

Efter bestemmelserne i sygeforsikringslovens § 13 forelægger socialministeriet spørgsmål vedrørende sygekassernes medicinydelse for sundhedsstyrelsen, der afgiver indstilling efter forhandling med medicinudvalget. Det drejer sig navnlig om, hvorvidt et nyt præparat skal optages som tilskudsberettiget, og enkeltansøgninger, hvor det i et konkret tilfælde kan være rimeligt, at sygekassen yder tilskud, selv om præparatet ikke er optaget på fortegnelse over tilskudsberettiget medicin.

Hvad rimeligt var, mente sundhedsstyrelsen, at der burde ydes udvalgets medlemmer et honorar. Sundhedsstyrelsen foretog indstilling herom til de bevilgende myndigheder. Da der imidlertid var gået over et år uden, at der forelå afgørelse i spørgsmålet, meddelte udvalgets medlemmer sundhedsstyrelsen, at man ville nedlægge arbejdet, såfremt der ikke var truffet en tilfredsstillende ordning inden 1963.

I december måned meddelte de bevilgende myndigheder, at der ikke kunne ydes honorar til udvalgets medlemmer, hvorefter disse har nedlagt deres hverv. Udvalget som sådant fungerer altså ikke mere. Sundhedsstyrelsen og udvalgets sekretær er ene om opgaverne.

I betragtning af det store arbejde, som fra forskellig side er nedlagt i udvalget, har man noget svært ved at forstå finansministeriet.

Betænkning

om

alderdomshjem og plejehjem

Lidt om socialministeriets betænkning, som fastslår, at vi har for få af disse hjem.

I juli 1961 nedsatte Socialministeriet et udvalg, der skulle undersøge problemerne i forbindelse med alderdomshjem og hjem for kronisk syge. Man ønskede at vide noget om behovet for sådanne hjem, om indretningen af disse, om uddannelsen af personalet, om betalingen for ophold på hjemmene, om den offentlige finansiering af hjemmenes drift samt om tilsynet med de private plejehjem.

Det har været et hurtigt arbejdende udvalg, for allerede i december 1962 forelå udvalgets trykte betænkning. Den har fået nr. 318 og kan rekvireres fra Statens Trykningskontor.

Straks man får denne betænkning i hånden, kommer man til at tænke på den chokrapport, som Vanføreforeningen engang i efteråret 62 tilstillede socialminister Kaj Bundvad. Det var ikke lystelig læsning, den om forholdene på 26 danske plejehjem, hvoraf de 22 var private hjem. (Omtalt af Sygekassetidende, november 1962, side 295.)

Derfor virker socialministeriets betænkning her som et venligt dokument. Ingen afsløringer. Ingen udfordring. Intet om menneskelig kulde. Grunden hertil ligger dels i opgavernes opstilling og dels i den omstændighed, at alle besvarelser på spørgsmålene er hentet hjem via udsendelse af spørgeskemaer.

Men betænkningen er nyttig nok. Tankevækkende og tilskyndende. Betænkningen konstaterer, at behovet for sociale institutioner som hjem for gamle og for personer, der er så svækket, at de til stadighed har brug for pleje, har ændret sig betydeligt i de senere år. Behovet nu kan langt fra siges at være tilfredsstillet. Denne udvikling har fundet sted gennem nogle år, fordi antallet af ældre er steget stærkt. Der har mange steder ikke været truffet de dispositioner, som var nødvendige med henblik på at løse de problemer, der måtte forudses.

At antallet af ældre er steget så stærkt skyldes i nogen grad den sociale udvikling, den højere levestandard og udviklingen inden for det medicinske område. Lægevidenskabens fremskridt har på dette område været meget betydelige i de seneste år. Blandt andet er mulighederne for at behandle ældre mennesker med akutte sygdomme blevet større. Den deraf følgende forhøjelse af levetiden for mange ældre mennesker har imidlertid medført, at der findes en stadig voksende gruppe personer, der, uanset at de ikke har egentlige sygdomme, dog er så svækket, at de har vanskeligt ved at klare sig selv. De har altså et behov for pleje.

Antallet af mennesker, der når en høj levealder, stiger således stærkt. At en forholdsvis stor del af disse mennesker er for svækket til helt at klare sig selv medfører, at det ikke

er tilfredsstillende at anbringe dem på alderdomshjem, som ikke har muligheder for at kunne give dem den fornødne pleje.

Der mangler 200 alderdomshjem.

Betænkningen har opgjort antallet af alderdomshjem i Danmark til omkring 800 omfattende 22.000 pladser. Men undersøgelsen har tilkendegivet, at der er et udækket behov på godt og vel 6.000 pladser. Det svarer til, at vi mangler 200 alderdomshjem. Der er gennemsnitlig 30 pladser pr. hjem.

Vedrørende plejehjemmene er det Sundhedsstyrelsen, som har stået for undersøgelsen. Sundhedsstyrelsen har også betjent sig af spørgeskemaer, og man har fået svar fra 355 hjem med godt 7.800 pladser. Sundhedsstyrelsen er kommet til det resultat, at der endnu er et betydeligt udækket behov for plejehjemspladser. Noget tal har man dog ikke mulighed for at kunne skaffe.

Embedslæger har hjulpet Sundhedsstyrelsen med en vurdering af plejehjemmenes forhold. Om hjemmenes hygiejniske standard erklæres 60 pct. for god, 33 pct. for tilstrækkelig, medens over 6 pct. karakteriseres som dårlig. Om plejen og pasningen af pensionærerne siger embedslægerne, at denne er god med 69 pct., tilstrækkelig med 27 pct., men dårlig med 4 pct. Embedslægerne har også foretaget en vurdering af ledernes egnethed og giver karakteren god i 67 pct. tilfælde, tilstrækkelig i 27 pct., men dårlig i små 5 pct.

Der er altså hold i påstanden om, at der i mange tilfælde er mangler, som trænger til at blive afhjulpet. Som helhed betragtet viser undersøgelsen dog, at forholdene på plejehjemmene ikke er så ringe, som de ofte har fået ord for.

200.000 flere gamle om 20 år.

Om befolkningsudviklingen siger betænkningen, at der i 1940 var 295.500 mennesker i Danmark på 65 år og derover. I 1960 var der 479.200, og i 1980 vil der være 692.000. Antallet af personer i de ældre aldersklasser er i løbet af de sidste 25 år steget med ca. 75 pct.

Kost og logi

Ligningsdirektoratets tal for 1963-64 for medhjælpere.

Ved skatteansættelsen for 1963-64 har Statens Ligningsdirektorat fastsat følgende normalværdier af kost og logi:

Medhjælpere ved husholdning og landbrug m. v.:

Område A (hovedstadsområdets 22 kommuner): 2.400 kr.

Område B (købstæder, disses omegnskommuner med over 500 indbyggere samt bymæssige landkommuner over 2.000 indbyggere): 2.220 kr.

Område C (øvrige landkommuner): 2.040 kr.

De anførte normalværdier af kost og logi er ens for kvindelige og mandlige medhjælpere.

Direktoratet for Sygekassevæsenet

I. Forskellige meddelelser

Nr. 4/1963.

Forhøjelse af takst på godkendt rekonvalescenthjem.

Taksten for sygekassemedlemmers ophold på nedennævnte rekonvalescenthjem er forhøjet til 15 kr. pr. døgn fra 1. januar 1963 at regne:

»Dallund Slot«, Søndersø,
»Boller Slot«, Horsens,
»Almegaarden«, Nyker,
»Dyrehavehus«, Nyborg,
»Comtesse Agnes Lerches rekonvalescenthjem«, Jyderup.

Nr. 5/1963.

Forhøjelse af takst for ophold på godkendt rekonvalescenthjem.

Taksten for sygekassemedlemmers ophold på rekonvalescenthjemmet »Klintsøgaard« er forhøjet til 15 kr. pr. døgn fra 1. februar 1963 at regne.

Nr. 6/1963.

Lukning af godkendt rekonvalescenthjem.

Rekonvalescenthjemmet »Mikkelborg« pr. Kokkedal er nedlagt den 15. december 1962, hvorefter den hjemmet meddelte godkendelse som rekonvalescenthjem for sygekassepatienter er bortfaldet.

Nr. 7/1963.

Eftergivelse af restancer for tiden før 31. marts 1961.

Socialministeriet har i skrivelse af 9. januar 1963 meddelt, at ministeriet intet har at erindre imod, at sygekasserne eftergiver restancer med kontingent som *bidragydende medlem* for tiden indtil $^{31}/_{3}$ 1961.

Ministeriet finder derimod, for så vidt angår restancer med *invalideforsikringspræmier* for tiden indtil 31. marts 1961, *ikke* for tiden anledning til at søge tilvejebragt den fornødne hjemmel til disse restancers eftergivelse.

Nr. 8/1963.

Godkendte kuranstalter.

Direktoratet har godkendt, at Skodsborg Badesanatorium optages på fortegnelsen over kuranstalter, på hvilken behandling kan finde sted med tilskud fra sygekasserne i h. t. hovedvedtægtens § 12, stk. 6.

II. Afgørelser om dagpenge

Nr. 2/1963.

Nogle afgørelser i sager om bedrageri over for sygekasserne (dagpengefonden).

Siden sygeforsikringsloven og dermed den ved loven indførte dagpengeordning for lønarbejdere trådte i kraft, har direktoratet modtaget underretning om en række tilfælde, hvor medlemmer ved bedragerisk forhold over for sygekasserne uretmæssigt har ladet sig udbetale dagpenge, idet de ved at undlade raskmelding har opnået at oppebære lønarbejderdagpenge og arbejdsløn på een gang.

Til belysning af, hvilke konsekvenser bedrageri overfor sygekasserne af den nævnte art kan få, skal herved kort redegøres for 4 i den siden 1. april 1961 forløbne tid af

domstolene og direktoratet trufne afgørelser.

1) I et tilfælde, hvor en mand havde undladt at raskmelde sig og uberettiget havde oppebåret ialt 1.428 kr. i dagpenge samtidig med at oppebære arbejdsløn, idømte Københavns byret pågældende fængsel i 3 måneder betinget med tilsyn i 2 år.

Hustruen, der havde medvirket til bedrageriet ved at hæve og kvittere for dagpengene, skønt hun vidste, at manden var i arbejde, idømtes samme straf.

Direktoratet besluttede i samme sag i henhold til sygeforsikringslovens § 56, stk. 8, at de pågældende ægtefæller i henholdsvis 2 og 1 år regnet fra den fulde tilbagebetaling af de uretmæssigt oppebårne dagpengebeløb skulle udelukkes fra at oppebære dagpenge.

2) Et medlem havde ved at undlade raskmelding uretmæssigt oppebåret 336 kr. i dagpenge. Ved Københavns byret dømtes pågældende, der tidligere var straffet for berigelsesforbrydelser, ubetinget fængsel i 4 måneder.

Direktoratet har derudover i henhold til sygeforsikringslovens § 56, stk. 8, pålagt pågældende karantæne med hensyn til dagpenge i 2 år at regne fra den dato, beløbet er endeligt tilbagebetalt.

3) En husmoder, der uretmæssigt havde fået udbetalt 1120 kr. i dagpenge fra sygekassen, idet hun ved kvittering for dagpengene i strid med sandheden havde erklæret, at hun på grund af sygdom ikke havde kunnet genoptage sit udearbejde, blev idømt 4 måneders fængsel betinget ved retten i Odense.

4) Københavns byret har idømt en tidligere straffet mand, der var tiltalt for underslæb i 3 tilfælde og for bedrageri overfor sygekassen, fængsel i 2 år og 6 måneder. Pågældende havde ved undladelse af raskmelding oppebåret dagpenge i ca. 2 måneder med ialt 1.344 kr., skønt han i samme tidsrum havde lønnet arbejde.

Direktoratet har derudover i henhold til sygeforsikringslovens § 56, stk. 8, pålagt pågældende en karantæne med hensyn til dagpenge på 2 år at regne fra det tidspunkt, beløbet er endeligt tilbagebetalt.

Nr. 3/1963.

Statistik for 1962.

I forbindelse med den udsendte vejledning af 14. december 1962 vedrørende udfyldelsen af statistikskemaets tabel IIc, *Dagpenge efter sygeforsikringslovens afsnit II,* skal man henlede opmærksomheden på, at såfremt der på en sygekuvert er opført flere afsluttede sygeperioder, skal disse ved opgørelsen *ikke* sammentælles, men hver enkelt afsluttet sygeperiode skal medtælles ud for det dageantal, der svarer til sygeperiodens samlede dageantal. Hver afsluttet sygeperiode må kun medtælles en gang.

Tabel IIc er således at opfatte som en sammenfatning i forhold til det tidligere udsendte statistikskema LD 7 og skal udfyldes på samme måde som dette skema.

Samvirkende CENTRALFORENINGER

Nr. 2/1963.

Overenskomsten med praktiserende tandteknikere.

Fra 1. oktober 1962 er de to organisationer af praktiserende tandteknikere, som samvirksomheden 1. maj 1962 indgik overenskomst med, sammensluttet i én organisation under navn: Landsforeningen af praktiserende Tandteknikere.

Landsforeningen har nedsat et sygekasseudvalg til at varetage samarbejdet med de statsanerkendte sygekasser. Udvalget har følgende medlemmer: Leo Kæraa (formand), Niels C. Fabricius, Børge Stenstrup og Pihl Jensen.

Nr. 3/1963.

Medlemsforhold under frivillig militærtjeneste.

I forbindelse med direktoratets meddelelse nr. 21/1962 (Sygekassetidende 1962, s. 162) har det vist sig, at en del sygekasser er i tvivl om, i hvilket omfang konstabler, overkonstabler, korporaler, sergenter og oversergenter, der er antaget til frivillig tjeneste i forsvaret, har ret til fri sygehjælp. Vi kan derfor oplyse følgende om aflønningsformerne:

Aflønningsform A: Personellet oppebærer månedsløn og har ikke ret til fri sygehjælp fra forsvaret i samme omfang som værnepligtige daglønnede. Pågældende kan derfor ikke fritages for betaling af kontingent til sygekassen.

Aflønningsform B: Personel i denne gruppe er daglønnet. Der er ret til fri sygehjælp og pågældende medlemmer skal derfor noteres med hvilende medlemsret.

Frivillige kan frit vælge mellem aflønningsformerne, dog at der normalt ikke kan finde overførsel sted mellem grupperne. Efter 2 års frivillig tjeneste kan kun anvendes aflønningsform A, hvorfor sygekassernes opmærksomhed henledes på, at hvilende medlemsret højst kan være noteret i 40 måneder, værnepligtstiden medregnet.

Nr. 4/1963.

Honorar til valgte revisorer.

Under henvisning til meddelelse i Sygekassetidende for oktober 1957, side 275, skal forretningsudvalget til vejledning for sygekassernes bestyrelser herved meddele, at man anser et årligt vederlag på mellem 30 og 40 øre pr. medlem til deling mellem revisorerne for at være rimeligt i sygekasser med indtil 2.000 medlemmer. Mindstebeløbet bør dog være 200 kr. årligt til deling.

Sygeforsikringskommissionens Betænkning 1959.

Sygekassedirektoratet har meddelt os, at man fra Statens trykningskontor har modtaget et oplag af ovennævnte betænkning. Interesserede kan ved henvendelse til Direktoratet for Sygekassevæsenet, bibliotekaren, Amaliegade 25, København K. (telf. Central 2295) få tilsendt et eksemplar af betænkningen.

Lægeopgørelserne

Sygekassetryk 111 A og 111 B.

Ifølge § 20 i overenskomsten med de alment praktiserende læger uden for København skal sygekasserne indsende opgørelse til centralforeningerne over udgifterne til almen lægehjælp, som er ydet A-medlemmerne af sygekassens læger.

Til dette brug har centralforeningerne udsendt to blanketter (Sygekassetryk 111 A og 111 B) til sygekasserne. Disse to blanketter skal udfyldes på grundlag af de statistikkort (Sygekassetryk 109), som sygekasserne har ført i årets løb over hver enkelt læge.

I Sygekassetidende for marts 1962, side 67, findes en udførlig vejledning i udfyldning af lægestatistikkortet (109), herunder også afslutning af kortet.

Af de to nye opgørelsesblanketter 111 A og 111 B skal 111 A — lægeopgørelse for 196(2) — udfyldes med 1 blanket for hver af sygekassens læger eller kompagniskaber med tilmeldte medlemmer. Desuden skal sygekassen udfylde en blanket for hver af de læger, som jævnligt yder lægehjælp til kassens medlemmer uden at have tilmeldte medlemmer (vagt, weekend, ferie, sygdom). Der sættes x i firkanten ud for det, der er gældende: enkeltmandspraksis, kompagniskabspraksis eller vagtlæge.

De øvrige rubrikker på blanketten svarer nøje til lægestatistikkortets rubrikker. Sluttallene fra lægestatistikkortet overføres til de respektive rubrikker på lægeopgørelsen, som til sidst sammentælles og afstemmes med lægestatistikkortet.

Når der er udfyldt en opgørelsesblanket (111 A) for hver af kassens læger, sammentælles beløbene i de samme rubrikker på hver blanket, og resultatet overføres til de tilsvarende rubrikker på samleopgørelsen (111 B). Samleopgørelsen sammentælles og afstemmes (rubrik F) med lægeopgørelserne.

Det beløb, som sygekassen ifølge lægeoverenskomstens § 24 skal indbetale til lægeforeningens administrationsudvalg, anføres på samleopgørelsen. Endvidere anføres under »Andre lægehjælpsudgifter« sygekassens andre udgifter til alment praktiserende læger, som ikke er medtaget under en af de øvrige rubrikker.

Den sidste sammentælling: Lægehjælpsudgifter ialt, viser sygekassens samlede udgift til almen lægehjælp i 1962 til de læger, som kassens medlemmer er tilmeldt (samt eventuelle vagtlæger).

Rubrikken yderst til højre på opgørelserne er til brug for centralforeningens beregninger og må ikke benyttes af sygekasserne.

Samleopgørelsen underskrives og indsendes sammen med alle lægeopgørelserne 111 A til centralforeningen senest den 15. februar.

Det bemærkes, at lægestatistikkortene (109) ikke skal indsendes, medmindre centralforeningen under gennemgangen af lægeopgørelserne finder det nødvendigt og specielt anmoder sygekassen herom.

Bognyt

Materielle og sociale problemer i Danmark — nu og snart.
Forlaget Fremad, København, 1962. (Hft. 18,75).

I forord til denne bog hedder det, at det er dens hensigt at give en mangesidet vurdering af væsentlige tendenser vedrørende de sociale og materielle tilstande og deres udviklingsmuligheder inden for det danske samfund. Personligheder, hvis særlige indsigt og holdning kunne ventes at ville interessere, har belyst forholdene. Det er blevet til 12 kapitler af 12 forskellige forfattere, der har behandlet hver sit emne.

Af særlig interesse inden for vor kreds er socialminister Kaj Bundvads bidrag om »Den sociale forsorg«, og chef for Sundhedsstyrelsen, dr. Esther Ammundsens »Nogle bemærkninger om hygiejne«.

Socialminister Kaj Bundvad skriver sagligt og klart og har fået en god og let sammenhæng mellem de sociale spørgsmåls forskellige områder. Bundvad kommer også ind på en vurdering af problemerne, dersom Danmarks indtræden i Fællesmarkedet bliver til virkelighed. Han forudser fradragsreglernes bortfald for folke- og invalidepensionister. Og han glemmer ikke, at vi har en sort samvittighed, når det gælder åndssvageforsorgen. For øvrigt holder Bundvad af, at bruge ordet omsorg i stedet for forsorg. Et skift, der kan markere, at det ikke blot er pligtarbejde i henhold til en paragraf, men virkelig forståelse af, hvad *samfundet skylder* sine handicappede medborgere, der er de sociale loves ild.

Dr. Esther Ammundsen, Sundhedsstyrelsens chef, chokerer ved at minde om, at dansk lovgivning om sundhedskommissioner er fra — 1850'erne! Grundtvig, Ploug og Tscherning har været med til at drøfte og vedtage den sundhedsvedtægtslov, som vi lever under i dag. På denne baggrund er det derfor ikke mærkeligt, at Esther Ammundsens kapitel ligner en ønskeseddel over reformer, som kan gøre sundhedsvedtægterne tidssvarende.

Organisationen af sundhedskommissioner bør være anderledes, kloaksystemer skal ordnes, så drikkevand ikke forurenes. Vi roser os af vore gode levnedsmidler, men også her har vi problemer, og statens levnedsmiddelinstitut venter vi stadig utålmodigt på. Vi har endnu uløselige spildevandsproblemer med vore olieraffinaderier, vi har røg- og lugtplager endnu. Vi har støjproblemer, som sikkert er af langt større hygiejnisk betydning, end man normalt gør sig klart. Mange steder er det jo sådan, at trafikstøj medfører, at folk ikke kan sove for åbne vinduer. I andre lande har man en støjlovgivning, i Danmark har vi det ikke. I al almindelighed mener Esther Ammundsen, at der kunne og burde iværksættes mere oplysningsarbejde om hygiejniske problemer.

Af andre bidragydere til denne læseværdige bog kan nævnes Jens Otto Krag, Hans Rasmussen, Eva Hemmer Hansen og Mikael Gam.

Mærkedage

50 års jubilæum.

Den 23. februar har tømrermester *Hans Arpp* virket som formand i 50 år, først i Espergærde og omegns sygekasse og dernæst i Tikøb kommunes sygekasse, der blev oprettet ved sammenslutning af kommunens sygekasser.



I de forløbne 50 år, hvor Hans Arpp har været formand, har han ved sin samvittighedsfulde og af god orden prægede virksomhed vundet tillid og agtelse blandt kassens medlemmer og de mennesker, hans gerning har ført ham i kontakt med. Ikke blot sygekassen har nydt godt af hans evner og store arbejdskraft. Således var han indtil for kort tid siden formand for brugsforeningen og i to perioder har han repræsenteret de radikale i Tikøb sogneråd. Han er formand for ejendomsskyldsvurderingen og for bygningskommissionen.

25 års jubilæum.

Den 2. marts er det 25 år siden, forretningsfører *O. Jacobsen,* Gladsaxe, blev hentet fra Lyngby Sygekasse til en bogholderistilling i den dengang lille Gladsaxe Sygekasse.



Ved udnævnelsen til forretningsfører i 1954 blev han straks stillet overfor krævende opgaver med indflytning i eget hus samt indretning og tilrettelæggelse af driften af en moderne fysiurgisk klinik. Senere kom problemerne med at gøre den nye sygekasselov anvendelig i praksis og i forbindelse hermed sammenslutningen med sygekassen »Søborg«. Sine ofte uortodokse tanker om dagens og morgendagens problemer har Jacobsen luftet i adskillige artikler, både her i bladet og i dagspressen. Han har i den anledning modtaget både ris og ros; men som overskrift over det hele kan benyttes det motto, han har for det daglige arbejde: »Sygekassen er til for medlemmernes skyld.«

Forretningsfører H. C. Hansen fylder 50 år.

Den 5. februar fylder forretningsfører *H. C. Hansen,* De danske sygekasser, 50 år.

En nærmere præsentation af H. C. Hansen er unødvendig. Hele sygekassefolket kender ham, og utallige har søgt og også altid fået gode råd hos ham.

I over 25 år har H. C. arbejdet inden for den danske sygekassebevægelse, og meget store opgaver har været betroet ham — ja, så store har opgaverne været, at det ofte forekom ubegribeligt, at H. C. havde kræfter og tid til at løse dem. Når det lykkes for H. C., skyldes det først og fremmest hans store overblik — hans evne til at vurdere tingene med fremsynethed og uden smålighed. Hertil kommer H. C.s uhyre flid og hans evne til at få tingene fra hånden.

Utallige forhandlinger har H. C. deltaget i, og hans stillingtagen har altid været præget af menneskelig forståelse for andres synspunkter. H. C. har i kraft af sin væremåde kunnet knytte yderst værdifulde kontakter for sygekasserne.

Selvudslettende som H. C. er, vil han jo nok helst passere 50 års-dagen i ubemærkethed. Vi, der har nydt godt af samarbejdet med ham, er af en ganske anden opfattelse. Vi griber lejligheden til at hylde ham for hans indsats — hvad enten H. C. kan lide det eller ej.

På dagen har jeg pålagt fødselaren at være på kontoret i Nyropsgade 37 om formiddagen.

Niels Mørk.

Mindeord



I sidste måned afgik forretningsfører *A. Frisk,* Gram, ved døden, 84 år gammel. En trofast virksomhed inden for sygekassebevægelsen er hermed afsluttet.

A. Frisk var uddannet som snedker og måtte i første verdenskrig som så mange andre sønderjyder deltage på tysk side. Han vendte såret tilbage, og efter genforeningen deltog han ivrigt — trods sit handicap — i den sociale udbygning inden for landsdelen. Han var i 1921 medstifter af sit sogns sygekasse og blev dens første formand og kasserer. Indtil for få år siden beklædte han forretningsførerposten i sygekassen.

Fra 1926 til 1956 var han formand for centralforeningen af sygekasser i Sønderjylland, og fra 1936 til 1957 var han medlem af de danske sygekassers forretningsudvalg. Ved sin afgang blev han udnævnt til æresmedlem af de danske sygekassers repræsentantskab.

Som næstformand i centralforeningen siden dennes oprettelse og som afløser af A. Frisk som formand for centralforeningen, udtaler jeg på den danske sygekassebevægelse i Sønderjyllands vegne en dyb tak for den indsats, som A. Frisk har øvet.

Viggo Hansen.

Den 7. december 1962 fyldte pens. kontorchef *Hjalmar Daniel* 85 år. Da De danske Sygekasser om formiddagen overbragte ham sin hilsen og lykønskning, lukkede han selv op og tog imod, og ingen kunne tænke, at afslutningen var så nær.

Allerede den 29. december meddelte morgenbladene, at Daniel var afgået ved døden, og at begravelsen havde fundet sted.

Navnet Daniel vil ikke kunne sige den yngre generation af sygekassefolk ret meget. Den ældre derimod, som var samtidig med Daniel, behøver ingen lang opremsning af data. Dertil kender vi ham og hans livslange virke alt for godt.

Efter i december 1947 at være gået af med pension på grund af alder (se omtalen i Sygekassetidende, december 1947), fortsatte kontorchef Hj. Daniel med sin udgiver- og redaktørvirksomhed af Sygekassebladet, og på denne måde fik Daniel brug for endnu ikke udtømte arbejdskræfter.

Han var sygekassebevægelsen i Danmark en god mand, og hans minde vil leve længe og blive æret.

Den 19. december afgik kasserer i Tæbring-Outrup-Rakkeby sygekasse, *Anders K. Mortensen,* ved døden.

Anders Mortensen har været kasserer siden 1957 og har udført et godt arbejde for sygekassen.

Fratræden

Kasserer i Asmild-Tapdrup sygekasse (Viborg amt) *P. Skov Jensen,* Spangsdalsgaard, er fra nytår 1963 fratrådt som kasserer efter at have virket ved sygekassen siden 1. oktober 1933.

Skov Jensen, som fyldte 75 år i sidste måned, har i de forløbne år udført et godt og fortjenstfuldt arbejde for sygekassen.

Sygekassernes Forsikringsforening

Medlemsbidraget for 1963.

I slutningen af januar måned udsendte forsikringsforeningen indbetalingskort vedrørende medlemsbidraget for 1963.

Bestyrelsen har — i lighed med tidligere år — besluttet at yde frikontingent for såvel kautionsforsikringen som tyveri-, ran- og røveriforsikringen for 1962. Sygekasser, som har tegnet kautionsforsikring og tyveri-, ran- og røveriforsikring i forsikringsforeningen, vil derfor være fritaget for at betale bidrag for disse forsikringer.

Indbetalingskortet vil således kun omfatte medlemsbidraget til ulykkes- og ansvarsforsikringen samt brand- og vandskadeforsikringen.

Adressefortegnelse 1963

De danske sygekasser har udsendt en ny fortegnelse over samtlige sygekasser og centralforeninger med angivelse af adresse, telefon- og gironummer. Desuden indeholder fortegnelsen gaderegistre for sygekasserne i København og Københavns omegn samt fortegnelse over diverse institutioner, hvis adresser og telefonnumre kan have interesse for sygekasserne.

Der er endnu et begrænset antal af fortegnelserne på lager. Fortegnelsen kan rekvireres hos De danske sygekasser, Nyropsgade 37, København V, ved indsættelse af 3 kr. pr. eksemplar på postkonto 616.45.



Fredericia sygekasse har tilendebragt en tilbygning til kassens ejendom. Tilbygningen med inventar har kostet 165.000 kr. Ved udvidelsen har man opnået en forøgelse af kassens kapacitet på 100 pct.

★

Hjørring amts fortsættelsessygekasse, der trådte i likvidation 1. januar, har overført knapt 9.000 medlemmer til de statsanerkendte sygekasser. Til fortsættelsessygekassen for Aalborg amt er overført 5—600 medlemmer. Af kassens funktionærer er en overgået til Frederikshavn sygekasse og en til fortsættelsessygekassen i Aalborg.

★

Vallø sygekasse på Stevns er oprettet i den nye storkommune ved sammenslutning af sygekasserne i Vallø, Hårlev-Himlingøje, Endeslev—Vråby og Varpelev. Den nye sygekasse har 3.000 medlemmer.

★

Slagelse sygekasse holdt i december måned rejsegilde på den nye bygning. Sygekassens formand, bogbindermester Jens Petersen, betegnede arbejdet som prima indtil dato, men han appellerede samtidig til, at man gav den en »ekstra spand kul« ved sidste fase af byggeriet.

★

Dom i lægesagen fra Løjt Kirkeby. En domsmandsret har idømt læge C. E. Banke, Løjt Kirkeby, et års fængsel for bedrageri over for sygekassen og kommunen. Ni måneder af straffen blev gjort betinget. Lægen havde bl. a. skrevet regning på opdigtede sygebesøg.

★

Gentofte sygekasse har fra 1. januar indført giro-hulkort og kvartalskontingent. B. T. skriver i den anledning, at 53.000 medlemmer i Gentofte nu slipper for at stå i kø. Dette er naturligvis rigtigt, forudsat at der ikke dannes kø på posthuset eller forudsat medlemmerne selv har giro-konto. De danske sygekassers administrationsudvalg vil iøvrigt se nærmere på Gentofte-systemet med henblik på dettes indførelse i andre sygekasser.

Erindringsliste

1. Påmindelse inden det 16. år.

Sygekasserne skal inden udgangen af februar måned sende påmindelsesskrivelse (Sygekassetryk 30) til de personer, som fylder 16 år i april måned, om pligt til at være medlemmer af sygeforsikringen, jfr. pkt. 17 i socialministeriets cirkulære af 31. august 1961 (Sygekassetidende 1961, side 257).

2. Indberetning til folkeregistrene.

Sygekasserne skal *mindst 1 gang månedlig* tilstille folkeregistrene oplysninger om *tilgang* i medlemsbestanden.

3. 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.

4. Indberetninger til kommunalbestyrelserne om bidragydende medlemmers restancer.

Sygekasserne skal *snarest muligt efter hvert års 1. januar og senest inden den 1. april* tilstille vedkommende kommunalbestyrelse en fortegnelse (Sygekassetryk 32) i 2 eksemplarer over bidragydende medlemmer, der er i restance med bidrag, således at den vedtægtsmæssige restancefrist er overskredet, jfr. punkt 35 i socialministeriets cirkulære af 31. august 1961 (Rødt samlebind I, §§ 1 og 2).

5. Opgørelse til brug for beregning af statstilskud.

Sygekasserne tilstiller inden 15. februar sygekassedirektoratet indberetning til brug ved beregning af stats- og kommunetilskud for året 1962.

6. Afregning med lægerne.

Sygekasserne uden for København og Færøerne skal inden den 10. februar tilsende de for kassen praktiserende læger ydelseshonorarer for ydelser i januar måned.

Ydelseshonorarar til øre- og øjenlæger, som praktiserer efter takst I, skal betales senest én måned efter modtagelsen af speciallægens regning for særligt honorerede ydelser.

7. Opgørelse over lægehjælpsudgifter i 1962.

Inden 15. februar skal sygekasserne indsende opgørelse til centralforeningerne (Sygekassetryk 111 A og 111 B) over udgifterne til alment praktiserende læger for 1962. (Se vejledningen i dette nummer af Sygekassetidende, side 51).

Ikast sygekasse.

Bogholder(ske), der i tilfælde af sygdom og ferie kan afløse forretningsføreren, antages senest 1. april. — 5000 A-medlemmer og 825 B-medlemmer. 3 funktionærer på kontoret og 3 opkrævere.

Ikast sygekasse, Ikast.

Redaktion og ekspedition:
Nyropsgade 37 . København V . Telf. (01) 28 BYen 8122 . Redaktør: *H. C. Hansen*
Aksel Schølins Bogtrykkeri . Aalborg

Sygekassetidende . *Sygekassebladet* . nr. 3

67. årg. . Marts 1963 ★ Udgivet af De samv. centralforeninger af sygekasser i Danmark

Dårligere og dårligere tænder

Ved Københavns Tandlægehøjskoles årsfest i sidste måned understregede rektor, professor P. O. Pedersen, nødvendigheden af forebyggelse af tandsygdomme.

Det har vist sig, at tandsygdommen caries (huller i tænderne) breder sig som en løbeild i befolkningen. Til trods for, at næsten samtlige tandlæger er beskæftiget ved plombering af tænder, breder sygdommen sig. For få år siden syntes vi, sagde professoren, at det var alarmerende, at 30—40 pct. af seksårstænder hos børn i første skoleklasse allerede var angrebet. Nu er 80—90 pct. af disse tænder angrebet ved skolegangens begyndelse. Selv om der, når tandlægehøjskolerne i København og Århus er fuldt udbygget, vil kunne uddannes 200 tandlæger om året mod tidligere 100, vil der blive nok at bestille for disse.

På det forskningsmæssige område har tandlægehøjskolerne et direkte ansvar, som de da også er sig fuldt bevidst, sagde professoren, men vi kan og bør heller ikke se ligegyldigt til, når vi må erkende, at befolkningens tandpleje har udviklet sig til en slags Danaidernes kar. Det må da også være vor opgave indadtil som udadtil at virke for, at undersøgelse og forebyggelse på en helt anden måde end hidtil kommer til at stå i forgrunden.

Vi kan tilslutte os professorens udtalelser. Det er værdifuldt og helt nødvendigt, at tandlægehøjskolerne snart udadtil — d. v. s. over for befolkningen — giver flere oplysninger om tandplejen. Der må gøres noget mere for at bekæmpe denne kultursygdom, som tandsygdommene vel kan betegnes. Gennem sygekasserne anvendes flere og flere penge til tandpleje, uden at det tilsyneladende har større betydning for bekæmpelsen af disse sygdomme. Disse vinder større og større udbredelse.

Desværre er forholdet imidlertid det i øjeblikket, at større og større dele af befolkningen opgiver at gå til tandlæge. Man magter ikke økonomisk at tage kampen op. Det er efterhånden den almindelige opfattelse hos befolkningen, at man får for lidt for pengene. Tandlægeregningerne er store og man har en følelse af, at der ikke ydes tilstrækkeligt for pengene. Det bliver derfor også nødvendigt at se nærmere på den økonomiske side af sagen, hvis tandsygdommene skal bekæmpes.

Opdragelse til sundhed

Af stadslæge, dr. med. H. E. Knipschildt.

Radioens Søndagsuniversitet havde sidste efterår 6 foredrag om sundhed og samfund af stadslægen i København. Vi bringer nedenfor det sidste foredrag, der særligt har interesse for sygekasserne. Vi skal iøvrigt oplyse, at foredragsrækken er udgivet i bogform på Munksgaards Forlag, Om hygiejne, sundhed og samfund, 84 sider, 8,50 kr.

Det vil være naturligt som afslutning på denne forelæsningsrække at prøve at foretage en slags status med henblik på, hvad vi i vor tid egentlig har nået inden for det sundhedsbevarende og sygdomsforebyggende arbejde — og herudfra søge at afstikke nogle retningslinier for det fremtidige virke.

Skal vi i korthed nævne nogle håndgribelige resultater af den samlede hygiejniske og lægevidenskabelige indsats — naturligvis stærkt understøttet af de stedfundne ændringer i landets sociale struktur — så må det blive:

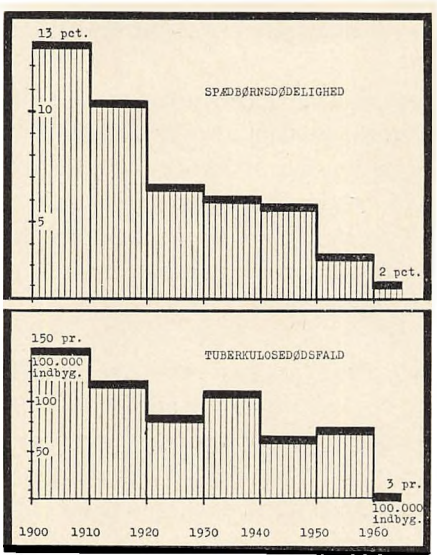
at spædbørnsdødeligheden i løbet af indeværende århundrede er faldet fra ca. 13 til omkring 2 pct.

at middellevetiden er steget fra 48 til ca. 70 år, og

at dødeligheden af f. eks. en sygdom som tuberkulose er faldet fra 150 pr. 100.000 indbyggere til ca. 3 pr. 100.000.

Tilsvarende tal kunne nævnes fra en række andre sygdomme.

Disse resultater er ikke mindst opnået som følge af en betydelig indsats fra det offentlige sundhedsvæsens side — visende sig ved en lang række forskellige foranstaltninger — såsom forbedring af drikkevandsforsyningen, ordning af kloakforholdene, kontrol med levnedsmidler — især mælk og kød — opsporing af smittekilder — isolationsforanstaltninger mod smitsomme sygdomme og meget andet.

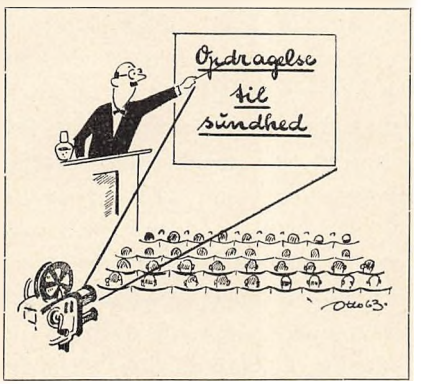


Hele dette fremgangsrige arbejde er imidlertid stort set blevet gennemført uden større medvirken af den enkelte borger, idet dennes indsats på disse områder i det væsentlige indskrænker sig til betaling af de dermed forbundne afgifter og skatter.

Skal vi videre i vort arbejde — og det skal vi — så er det et spørgsmål, om det nu ikke er nødvendigt at finde nye veje og metoder for vort virke

frem mod det, der er hele den hygiejniske videnskabs mål: at forebygge og begrænse sygdomme og sygelighed i befolkningen, formindske dødeligheden samt skabe de bedst mulige betingelser for den fulde udfoldelse af den menneskelige organisme, såvel i legemlig som i sjælelig henseende — med andre ord, arbejdet for en stadig højnelse af folkets sundhedstilstand.

Efterhånden er der i alle såkaldte kulturlande en voksende forståelse af, at skal man videre i dette sundhedsbevarende arbejde, så er de samfundsmæssige indgreb og foranstaltninger næppe tilstrækkelige, men må suppleres med en mere aktiv indsats fra den enkelte borgers side. En indsats, der kun kan forventes gjort, såfremt befolkningen oplyses om de sundhedsmæssige problemer i højere grad, end det tidligere har været tilfældet.



Nogle eksempler vil illustrere, hvad der her tænkes på:

For det første er der omsorgen for den vordende moder og det opvoksende barn. Hermed menes ikke alene foranstaltninger til nedsættelse af børnedødeligheden og forebyggelse af legemlige sygdomme, men i lige så høj grad forældrevejledning med hensyn til forståelse af børns legemlige og psykiske reaktioner. Undersøgelse af familiens indbyrdes forhold. Imødegåelse af angsten og utrygheden, der ikke altid er økonomisk betinget — og i det hele udnyttelsen af den psykologiske viden, man i dag råder over.

Vejledning om forebyggelse af ulykker i hjemmene, på gaderne og på arbejdspladserne bør intensiveres.

Man siger almindeligvis, at arbejde befordrer sundhed og velstand. Det er jo nok rigtigt, men man må ikke overse, at arbejdet undertiden også både direkte og indirekte kan være skadeligt for sundheden. Det kan være legemligt skadeligt, og det kan være skadeligt rent psykisk for de mennesker, hvis kapacitet ikke kan stå mål med de krav, som tilværelsen og arbejdet stiller.

Øget forskning for at få kendskab til arbejdets indvirkning på den menneskelige organisme og udformningen af passende beskyttelsesforanstaltninger er af den største betydning, men hver enkelt må tillige have grundig oplysning om, hvilke foranstaltninger han eller hun selv kan træffe.

Vi må endvidere lære vore børn grundlaget for den menneskelige bio-

logi. Det kan ikke forventes, at mennesker skal have nogen større forståelse af og indstilling til problemer som sundhed og sygdom, når de ved så lidt om hele det biologiske grundlag, som tilfældet stort set er i dag.

Medens vort ydre liv og de vilkår, hvorunder vi lever i dette århundrede, stadig er genstand for forandring, er menneskene stort set de samme, som de har været i årtusinder. Deres intellekt og emotioner er uændret, medens den tekniske udvikling og industrialiseringen trænger sig på med forøget hast. Samfundsmaskineriet bliver stadig mere kompliceret, og tempoet øges på næsten alle livets områder. Det er tvivlsomt, om den menneskelige psyke er indstillet på — uden at tage skade — at følge med i disse processer.

Det enkelte menneske er arbejdsmæssigt efterhånden blevet reduceret til at være et lille led i et stort maskineri, hvorved skaberglæden og arbejdsglæden formindskes og fortrænges af kampen for større økonomisk vinding og mere fritid, samtidig med at mennesket står famlende overfor, hvordan det med glæde kan anvende disse hårdt tilkæmpede goder. Her er behov for det, der kaldes mentalhygiejne — en vidtfavnende disciplin, der bygger på de af psykologer og psykiatere gennem tiderne indhøstede erfaringer om den menneskelige psyke, men en disciplin, der endnu kun er i sin spædeste udvikling. De videnskabelige kendsgerninger er endnu ikke føjet sammen til et så tydeligt og forståeligt billede, at psykiatere og hygiejnikere er i stand til at opstille de leveregler, der bør anvendes i det daglige liv. Når det gælder de mentale lidelser, støder vi også på en anden og måske endnu stærkere hindring: Menneskenes frygt for at lære om deres inderste jeg og om de vældige kræfter af mental art, der i virkeligheden mere eller mindre dirigerer vort liv, og som undertiden kan give sig udslag i rent legemlige sygdomme.

I fremtiden vil vi utvivlsomt også opleve en videre udvikling af oplysningsarbejdet med henblik på de kroniske sygdomme som cancer, hjerte-kar-sygdomme, rheumatisme og sukkersyge. Men arbejdet i dag er i nogen grad hæmmet af, at vi stadig ved for lidt om disse sygdomme. Det et gjort gældende, at for megen oplysning om sådanne alvorlige lidelser kan være farlig, fordi den skræmmer befolkningen. Det er et synspunkt, der næppe bør accepteres. Forholdet er snarere det, at forøget viden giver tryghed og tillid — i stedet for frygt — og i hvert fald var vi ikke nået langt i bekæmpelsen af f. eks. tuberkulose og kønssygdomme, hvis vi havde accepteret, at uvidenhed var den bedste politik.

Inden for det forebyggende arbejde tales der i dag sædvanligvis om forebyggelse i tre forskellige betydninger, som det vil være rimeligt at gøre lidt nærmere rede for.

For det første taler man om forebyggelse mod, at en sygdom i det hele taget opstår. For det andet, dersom den ikke desto mindre er opstået — om forebyggelse af denne videre udvikling — og for det tredie forebyg-

gelse af de langsigtede følger, en sygdom kan få. Det illustreres bedst ved et eksempel. Alle vil være klar over, hvad det betyder at forebygge, at der opstår et tilfælde af tuberkulose. Men er et sådant tilfælde ikke desto mindre opstået, gælder det om at forebygge, at dette sygdomstilfælde forværres og udvikler sig videre. Sygdommen må standses i sit forløb. Her har den oplysende virksomhed andre opgaver, idet den syge nu må belæres om sygdommens natur, den menneskelige organismes modstandskraft, de ydre faktorers betydning og meget andet.



Det menneske, der som følge af en tidligere overstået tuberkulose eventuelt har fået sin arbejdsevne nedsat og ikke kan vende tilbage til sit oprindelige erhverv, må oplæres og optrænes til igen at kunne udfylde en eller anden plads i samfundsmaskineriet. Her drejer det sig om at forebygge sygdommens langsigtede følger, og igen en anden form for oplysningsvirksomhed er påkrævet.

Det, der med andre ord er så betydningsfuldt i vort sundhedsbevarende arbejde i dag, er, at der gives tilstrækkelig og rigtig oplysning. Den opvoksende generation bør opdrages til en bedre og bredere forståelse af begreberne sundhed og sygdom, men dette kræver en betydelig mere omfattende skoleundervisning inden for disse områder, end tilfældet er i dag.

Et moderne sundhedsopdragelsesprogram i skolen bør omfatte emner som fysiologi, anatomi, bakteriologi, elementær psykologi, mentalhygiejne samt personlig og offentlig hygiejne. På et sådant grundlag vil der være mulighed for hos barnet efterhånden at opbygge en personlig opfattelse af begrebet sundhed. Disse emner har desuden naturlige forbindelseslinier til de velkendte som matematik, dansk, historie og geografi, hvorfor der samtidig kan blive anledning til at anskue disse discipliner under nye synsvinkler.

Et sådant program vil imidlertid næppe kunne opfyldes alene ved, at børnene hører eller læser om disse emner, men vil kræve situationer, hvor de har mulighed for at tage aktiv del i behandlingen af deres egne sundhedsproblemer og anvende deres viden i praksis.

Denne undervisningsmåde benyttes blandt andet meget i England, hvor man f. eks. i en skole, beliggende i et røgfyldt industridistrikt, valgte nærmere at studere problemet om luftens forurening. Man begyndte med at lade hele klassen studere alle de måder, hvorpå røg kan være af betydning for mennesket. Derefter deltes eleverne op i mindre grupper, der hver fik sin opgave, som f. eks. at undersøge røgens virkning på plantevæksten, på bygninger, på husmoderen, på menneskers sundhed samt gøre

rede for, hvad der forårsager røg, og hvad der kan gøres for at forhindre den. Disse små grupper, bestående af to eller tre 14-års børn, undersøgte deres by sammenlignet med en naboby. De udspurgte embedslæger, kommuneingeniører og andre offentlige personer, tog fotografier af tilsnavsede bygninger, målte sodnedfald, gjorde laboratorieforsøg og meget mere. Alt blev noteret ned til senere brug. Da undersøgelserne var tilendebragt og alle disse fund diskuteret i klassen, blev der arrangeret en udstilling, som tillige i betydelig grad og på et realistisk grundlag opøvede elevernes færdighed i tegning og maling, i at fremstille kurver, fremkalde film o. s. v. Gennem sådanne opgaver er det tillige uundgåeligt, at eleverne samtidig erhverver en betydelig forståelse af en række sociale forhold.

For de voksnes vedkommende ligger situationen noget anderledes. Det er et ofte fastslået dogme, at voksne ikke er synderlig interesseret i sundhed, men derimod nok i sygdom. Som generalisation er det muligvis sandt. Sundhed er for de fleste en for fjern og abstrakt ting — med mindre de lige netop skulle være syge. Det er imidlertid en kendsgerning, at sådan noget som det at se godt ud, have en god skikkelse og en smuk teint, at have evne til at omgås andre o. s. v., o. s. v. er noget, der i højeste grad interesserer, hvilket et enkelt blik på avisernes annoncer er nok til at bekræfte. Problemet er derfor ikke så meget: »Hvordan skal vi gøre folk interesseret i sundhedsspørgsmål?« — men snarere: »Hvordan kan den eksisterende interesse aktiveres og ledes ind i de for individets og samfundets sundhed rette baner?«

Der er sikkert også her kun én måde at gøre det på: opdragelse og oplysning.

Ansvarligt oplysningsarbejde om disse problemer må imidlertid altid drives på et strengt videnskabeligt grundlag, og der må skabes tillid til pålideligheden af, hvad der siges — samtidig med at der må advares mod at lytte til forskellige uvidenskabelige kredses »sundhedspropaganda«. Karakteristisk for mange af disse sekteriske bevægelser er, at de hviler på et uhyre forenklet filosofisk system, og at de tilbyder et bestemt middel eller en bestemt levemåde som virksom mod al sygdom og elendighed. Med den fanatiske ensidigheds gennemslagskraft erhverver mange af disse sekter større eller mindre grupper af skuffede og rodløse mennesker, der ofte for sent opdager, at de er blevet vildført eller bedraget.

I England og Amerika findes personer — ansat af det offentlige med det formål at udføre sundhedsopdragende arbejde. Det drejer sig om de såkaldte »Health-Educators« eller sundhedsopdragere. Meningen er, at disse ved foredragsvirksomhed, ved ledelse af gruppediskussioner og i øvrigt ved alle former for egnet propaganda skal tilrettelægge og udføre et omfattende oplysningsarbejde. Det er dog nok et spørgsmål, om netop denne form egner sig for dansk mentalitet. Mere lønnende ville det sikkert

være at søge et bestemt sundhedslæreprogram indarbejdet i de i forvejen eksisterende institutioner og organisationer. Her tænkes især på højskoler, ungdomsklubber og foreninger, hvor det burde være muligt at give en sådan oplysning — ikke på tilfældig og planløs måde, men efter et i forvejen nøje fastlagt skema. Og i dette arbejde trænger vi utvivlsomt til impulser fra de pædagogisk sagkyndige.

Der udbredes naturligvis også i dag en del fornuftig oplysning om disse ting gennem aviser og blade, radio og fjernsyn og på anden måde, men én ting mangler, for at det kan blive tilstrækkelig effektivt: et samarbejde mellem de mange kræfter, en organisation af bestræbelserne og arbejdet.

Det måtte være muligt at skabe en samlet organisation af de mange spredte kræfter, der her i landet virker i hygiejnens og oplysningens tjeneste.

På denne måde kunne vi i højere grad end i dag — som forrige århundredes store danske hygiejniker, lægen Emil Horneman udtrykte sig — blive i stand til at sikre de sanitære reformers fremgang ved at gøre befolkningen bekendt med hygiejnens resultater.

Har De HOLD på Sygekassetidende?

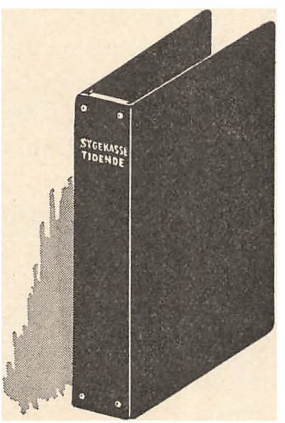
SÅDAN?



Året igennem indsættes de enkelte blade i samlemappen, og ved årets slutning bør hele årgangen indbindes, således at mappen er klar til en ny årgang af Sygekassetidende.

Samlemapper til Sygekassetidende kan bestilles ved indsættelse af 3 kr. pr. mappe på postkonto 616.45, De samvirkende centralforeninger af sygekasser i Danmark, Nyropsgade 37, København V. På girotalonen bedes anført Sygekassetryk 256.

— NEJ, SÅDAN



Middellevetiden for nyfødte

Vor tids forlængede levetid for mennesker har skabt ny problemer af samfundsmæssig, ikke mindst af sundhedsmæssig art, såvel i Danmark som i de fleste andre kulturlande. I øget omfang stilles samfundene over for krav om hjælp, således at gamle mennesker kan bevare deres livskraft samtidig med den forøgede livslængde og derved blive til gavn for det samfund, de lever i. Det må ikke overses, at opnåelsen af en høj alder rent menneskeligt kan betyde en problematisk gevinst. Samtidig med, at organismen i fysiologisk henseende svækkes og udsættes for visse aldersbetingede sygdomme, forringes de sociale og økonomiske levevilkår for det store flertal af de gamle.

Middellevetiden i Danmark og i enkelte andre lande:

		Middellevetid i år	
		Mænd	Kvinder
Danmark	1895—1900	50,2	53,2
—	1931—1935	62,0	63,8
—	1946—1950	67,8	70,1
—	1951—1955	69,8	72,6
Norge	1921—1930	61,0	63,8
—	1951—1955	71,1	74,7
Sverige	1931—1935	63,2	65,3
—	1951—1955	70,5	73,4
England	1933—1935	59,7	63,6
—	1955	67,5	73,0
Frankrig	1928—1933	54,3	59,0
—	1950—1951	63,6	69,3

Det er den politiske og sociale udvikling, der i forbindelse med lægevidenskabens hastige og nærmest revolutionerende fremskridt har medført sådanne forbedringer i økonomisk og hygiejnisk henseende, at middellevetiden i dag er forlænget med ca. 10 år sammenlignet med forholdene for blot en snes år siden.

Man bemærker, at både Norge og Sverige i tabellen ligger med højere middellevetid end Danmark. For kvindernes vedkommende ligger Norge så højt som 74,7 år.

Den forøgede middellevetid i forbindelse med en aftagende fødselshyppighed har ændret den danske befolknings aldersfordeling. Den såkaldte produktive aldersgruppe, befolkningen mellem 15 og 60 år, aftager i forhold til det samlede folketal, medens den ældste aldersgruppe vokser. Befolkningen bliver altså ældre. Ved folketællingen 1955 havde vi 624.000 personer på 60 år og derover. Det beregnede tal for 1980 er 945.000.

(Tabellen lånt fra »Sygdomsundersøgelsen i Danmark«)

Månedens billede

En rigtig syge-kasse



Rudkøbing sygekasse har lige fejret 100 årsdagen for sygekassens stiftelse. En lang række af vore bysygekasser har i disse år kunnet fejre et lignende jubilæum, idet mange af kasserne regner deres stiftelse fra det tidspunkt, da laugsvæsenet blev ophævet og sygehjælpen overgik til en selvstændig sygekasse. Loven om næringsfrihed blev underskrevet 29. december 1857 og foreskrev en ophævelse af laugsvæsenet i løbet af fem år. Med laugsvæsenets ophævelse ophørte syge- og begravelseshjælp til svendene, hvorfor disse fortsatte hjælpevirksomheden gennem nyoprettede, frivillige syge- og begravelseskasser. Oprettelsen af disse kasser blev støttet af det offentlige, som var stærkt interesseret i at bevare de sociale foranstaltninger, som hidtil havde været knyttet til laugsvæsenet.

Månedens billede forestiller en pengekasse, som er fremstillet til Rudkøbing Sygehjelpe Kasse — i den samlede presse er pengekassen blevet benævnt »en rigtig sygekasse«. Pengekassen, der bærer årstallet 1863, er en efterligning af de gamle kasser, som blev benyttet under laugsvæsenet. Til disse kasser skulle bruges to forskellige nøgler, hvoraf den ene som regel blev opbevaret af en af håndværksmestrene og den anden af den ældste svend.

Der er jo sket et og andet, siden den rigtige sygekasse blev taget i brug, men den idé, som stifterne var besjælet af, lever stadig, nemlig at yde bedst mulig hjælp til medmennesker, som rammes af sygdom. Fra byerne gik bevægelsen videre ud over det ganske land. Fra de dårligst stillede i samfundet gik bevægelsen op gennem de bredere befolkningslag, som indså det rigtige i at tilslutte sig sygekasser. Måden, hvorpå svendene organiserede en gensidig sygehjælp, er nu almindelig anerkendt i det danske samfund.

Mange tænder kunne bevares længere

I nedenstående artikel fortæller journalist, fru K. Mølgaard (Information) om paradentose på grundlag af nogle oplysninger fra tandlæge Asger Frandsen, Københavns Tandlægehøjskole.

Paradentose er en folkesygdom med lige så stor udbredelse som caries, men noget mere upåagtet af det store flertal. Først og fremmest sikkert fordi den ikke gør ondt, men i begyndelsesstadierne højst fornemmes som et vagt ubehag.

Det rokker imidlertid ikke ved den kendsgerning, at paradentosen efter 30—40 års alderen er den hyppigste årsag til tab af tænder. Og det er ikke nødvendigt.

Dagbladet Information har haft en samtale med tandlæge Asger Frandsen om spørgsmålet. Asger Frandsen underviser studenterne på Københavns Tandlægehøjskole i tandapparatets sygdomslære, og han siger:

— Mange, også en del tandlæger, opfatter paradentosen som noget uafvendeligt, der melder sig før eller siden, men tilfældet er tværtimod, at medens den almindelige cariesforebyggelse tegner sig noget trøstesløs og i hvert fald i Danmark ikke er sat effektivt i system endnu, eksisterer der virkelig forebyggende paradentosebehandling.

— Den er tilmed billig, og den foregår hjemme i badeværelset, når vel at mærke der fra naturens hånd eller med tandlægens hjælp (hvilket ikke altid er slet så billigt), er skabt forhold omkring tandkødsranden, som den enkelte selv er i stand til at holde pinligt ren. På den måde hindres betændelse i tandkødet i at brede sig til de dybere liggende lag.

— Massevis af tænder kunne bevares meget længere, hvis man gjorde sig *det* klart.

— Paradentose, eller paradentitis, som vi rettelig burde kalde den, fordi der i langt de fleste tilfælde er tale om en betændelsesagtig tilstand, er en lidelse i tændernes støtte- eller ophængsapparat. Den egentlige paradentose, der er en degenerativ tilstand, er meget sjælden, men det er nok den, der fremfor andet har bidraget til det skær af mystik, som sygdommen omgærdes med.

— Der er ikke noget som helst mystisk ved paradentitis. Praktisk talt alle lider af den; selv fra de helt unge år har op mod 80 pct. af befolkningen en mildere form for tandkødsbetændelse, som i virkeligheden er et forstadium til paradentitis, og som ubehandlet vil føre lidelsen til fuld blomstring med tandtab som følge. Symptomerne er bl. a., at tandkødet bløder ved tandbørstning, hvilket mange fejlagtigt opfatter som noget normalt, og at der danner sig lommer i tandkødet omkring den enkelte tand, hvor man kan trænge ind med tandlægeinstrumenter.

Sundt tandkød er blegrødt.

— Skønhedsidealet, der foreskriver kraftigt rødt tandkød, er i splid med sundhedsidealet. Sundt tandkød er stramt og blegt. Rødt tandkød er tegn på opsvulmning og betændelse, altså et forstadium til paradentitis. På Tandlægehøjskolen oplever vi stundom, at patienter henvender sig med bekymrede forespørgsler om, hvad der kan være galt, når deres tandkød er så blegt...

Pimpsten forslår ikke.

— Balancen mellem caries og paradentose varierer. Store sammenlignende undersøgelser har stået på i nogle år og fortsætter stadig. Vi har fundet, at paradentitis, ligesom caries, har flere forskellige årsager, og at opståelsesmekanismen ikke nødvendigvis altid er ens. Men vi har også fundet, at af de enkeltfaktorer, som kan have betydning, er mundhygiejnen og forekomsten af belægning omkring tanden på selve tandkødsranden den vigtigste.

— Kan vi få belægningen væk og skabe forhold ved tandkødsranden, som patienten selv kan holde pinligt rent, kan lidelsen standses. Ikke helbredes, for der sker ikke automatisk nogen reparation i det støtte- og ophængsapparat, som en gang er ødelagt af paradentitis, men sættes behandlingen ind tidligt nok, er det muligt at undgå sygdommen.

— Det kræver et nært samarbejde mellem tandlæge og patient. De lette tilfælde kan klares ved en meget omhyggelig tandrensning. I den forbindelse er der ikke tale om at pudse tændernes forflader af med lidt pimpsten, som mange regner for en tandrensning, men derimod om en behandling, der varer timer, og hvor tandlægen med egnede instrumenter omhyggeligt renser tandkødsranden om hver enkelt tand for belægning og tandsten.

— Kun i de forholdsvis sjældne tilfælde vil den behandling ikke slå til, men det betyder ikke, at patienten ikke kan få bugt med sin paradentitis. Så er det blot nødvendigt med en kirurgisk korrektion af tandkødsranden, så det bliver muligt at holde den ren.

En halv times tandbørstning dagligt.

— Jeg kan advare imod at tro, at det at holde tænderne rene er gjort med at jaske dem over et minut eller to et par gange om dagen. Det hjælper ingen vegne.

— Man skal op på 10 til 15 minutters tandbørstning, rigtigt gennemført, to gange om dagen. Alle mellemrum mellem tænderne skal renses omhyggeligt, og tandkødet masseres, men så har man også gode muligheder for at undgå paradentitis. Og samtidig nedsætter man cariesrisikoen betydeligt, hvilket også er værd at tage med.

Urimeligt at sygekasserne ikke yder tilskud.

Bladet Informations bemærkninger efter samtalen er disse: — Desværre er det endnu sådan herhjemme, at tandlægevirksomhed traditionelt er ensbetydende med cariesbehandling og kun med den side af sagen, men efterhånden som befolkningstallet forskydes i retning af de ældre aldersklasser, vil paradentitis udgøre en større og større del af tandsygdommene. Det må vel også med tiden få konsekvenser for sygekassernes opfattelse af problemerne. Adskillige tandlæger finder, at det er urimeligt, at sygekasserne ikke yder noget tilskud til behandling af en lidelse, der er lige så udbredt og lige så invaliderende som caries. Og som tilmed kan standses og forebygges.

Lægerne og socialforsikringen

Referat af foredrag holdt af medicinalråd Ivar Frostner på de svenske sygekassers kongres i Stockholm. — Medvirken ved bedømmelse af ansøgninger om pension.

Ved de svenske sygekassers 9. kongres i juni måned i Stockholm holdt medicinalråd Ivar Frostner et foredrag om lægernes opgaver inden for socialforsikringen. Foredraget havde en aktuel baggrund i den omstændighed, at de svenske sygekasser fra nytår 1963 skal administrere en såkaldt pensionsafdeling.

Foredragsholderen sagde, at den kommende sociale pensionsforsikring var en nyhed for Sverige, men at man i Danmark havde meget lang erfarenhed af en tilsvarende virksomhed. Derfor havde svenskerne søgt kontakt med København, hvor arbejdet med invalideforsikringen var centraliseret for danskernes vedkommende. Dr. Frostner forklarede, hvordan virksomheden var organiseret i Danmark. En invalideforsikringsret samt en overinstans, som kaldes ankenævnet. At arbejdet er koncentreret i København indebærer store fordele, fordi man her lettere kan engagere den fornødne velkvalificerede lægelige assistance. 20 speciallæger forestår det forberedende arbejde med bedømmelse og sortering. Invalideforsikringsretten træder sammen på 5 af ugens dage, medens ankenævnet samles 2 gange om måneden. Flertallet af de bedømmende læger er til daglig hospitalslæger, hvilket man i Danmark anser for rigtigst. Der er mellem 30 og 50 sager ved hvert møde. I alt indgår der årligt ca. 20.000 begæringer om invalidepension i Danmark, hvoraf en trediedel fordrer bedømmelse og afgørelse af rettens medlemmer. Fra 10 til 12 pct. af begæringerne afvises, og af disse går ca. halvdelen, ca. 500 sager, videre til ankenævnet med det resultat, at ca. 17 pct. af begæringerne imødekommes.

Kan vi nu i Sverige, sagde dr. Frostner, drage lære af, hvad vi har set

i Danmark? Ja. Grundlaget for den svenske organisation er klar, nemlig en decentraliseret virksomhed i modsætning til den danske. I stedet for danskernes ene instans i København, bygger vi fra begyndelsen af vores organisation op på 30 instanser (delegationer) ud over hele Sverige. I vore største byer og i vore tættest bebyggede amter ordner vi os med 2 eller flere instanser. Det synes at være principielt rigtigt, hvad man gør i Danmark med at lade læger medvirke ved sortering og indledende arbejde, hvorefter et andet hold læger overdrages den egentlige bedømmelse. De beslutninger, som tages, kommer jo til at betyde udbetaling af store pengesummer. En vis misfornøjelse og kritik af lægernes beslutninger kan ikke udelukkes, og det må man regne med. For straks at kunne tage stilling og beslutning i en sag om invalidepension i Danmark kræves, at de lægelige oplysninger er helt udtømmende, velskrevne og uden dunkle punkter. Dette stiller store krav til lægen, som skriver denne første redegørelse for en pensionssøgende.

For Sveriges vedkommende er sygekassens tillidslæge nok den, som har det bedste kendskab til de handicappedes klientel. Tillidslægen, amtslægen, og hvis der er en sådan, revalideringslægen, er dem, som ved mest og rigtigst om en pensionssøgendes hele forhold. Der kan dog sættes spørgsmålstegn ved tillidslægens egnethed som medlem af en instans, som skal afsige endelig dom og skøn. Det må ligge nærmere for at lade tillidslægen være med i de indledende og forberedende arbejder.

Det må dog understreges, at en retsinstans af læger må hentes mellem læger, som har relativ stor erfaring, og som tillige har sine kollegers fulde tillid. Dr. Frostner sagde, at efter hans mening var det rigtigt, som man gjorde i Danmark, hvor rettens medlemmer bestod af sygehuslæger i fremskudte stillinger. Dog burde det ikke være udelukket at vælge en erfaren og socialt interesseret tjenestelæge eller alment praktiserende læge. Kendskab til arbejdsforhold og levevis ude blandt befolkningen er naturligvis af stor værdi.

Dr. Frostner sagde, at han netop måtte fremholde den pensionssøgendes egen læge, som måske just var den, som havde taget initiativet til et pensionsandragende. Huslægen var nok den, som på forskellig måde havde det mest omfattende kendskab til en patients helbredstilstand og arbejdsmuligheder. Netop huslægen er det meget vigtigt at få draget med ind i det lægelige holdarbejde.

En tilfredsstillende indsats fra lægeside beror selvfølgelig på mange ting. Den herskende mangel på læger i Sverige vil nok længe endnu besværliggøre vores arbejde, men dr. Frostner troede, at de ny arbejdsopgaver for lægerne var så tillokkende, at dette borgede for, at et antageligt antal læger ville stille sig til rådighed og dermed bidrage til en værdig løsning af ulykkeligt stillede medmenneskers problem.

Sådan er loven - i dag

I nedenstående artikel fremsætter lærer A. Buch, Felsted, nogle bemærkninger om fortsættelsessygekasserne og om dagpengeforsikringen.

Lov er lov, — kunne vi læse i Sygekassetidende for februar. For nogle år siden hed det: — Lov er lov, og lov skal holdes. Imidlertid passer den sidste passus ikke rigtigt mere. Vi ser jo, hvorledes lovene stadig bliver overset. Men er der nu ret meget at sige til, at vi almindelige mennesker gør det, når vi ser, hvorledes administrationen ser på lovene.

Sygeforsikringslovens § 65 siger udtrykkeligt, at medlemmer af fortsættelseskasser skal overføres til en statsanerkendt sygekasse pr. 1. januar 1963, såfremt deres indtægt er under sygekassegrænsen. I overensstemmelse hermed har vi små sygekassefolk de sidste to år besvaret forespørgsler fra sådanne personer om dette forhold med, at de foreløbigt roligt kunne blive stående i fortsættelsessygekassen, men omkring 1. januar 1963 ville de automatisk blive overført til en statsanerkendt sygekasse.

Så nogle dage førend lovens § 65 skal træde i kraft, bliver den ved et cirkulære fra Socialministeriet sat til side, hvorefter pågældende personer udmærket kan blive stående i fortsættelseskassen, så længe det passer dem.

? ? ?

Vi kan jo desværre ikke vente, at Folketinget siger til Socialministeriet: — Lov er lov, og loven er værs'god at holde. Men vi må håbe, at den ny lov (lovændring) bliver sådan, at de personer, der på et vist tidspunkt kan gå over i en sygekasses A-afdeling, må tage en afgørelse med det samme. Vælger de at blive stående i fortsættelseskassen, så er det for livstid. Eller i hvert fald for fortsættelseskassens livstid.

Endvidere: Blad om på sygeforsikringslovens § 32. Der står, at såfremt et medlem af en statsanerkendt sygekasse får tillagt invalidepension, så skal de dagpenge, vedkommende har fået mellem den dag, fra hvilken pensionen beregnes og anvisningsdagen, så vidt muligt godtgøres sygekassen. I en note til sygeforsikringsloven forklares, at »så vidt muligt« betyder, at refusionsbeløbet pr. dag ikke kan overstige det beløb, pensionen udgør pr. dag.

Denne lovbestemmelse har sygekassedirektoratet nu sat til side for omkring en halv million sygekassemedlemmers vedkommende, nemlig for alle husmødre uden selvstændigt erhverv, idet direktoratet har udtalt, at loven ikke gælder for sådanne. Vi får herefter det mærkværdige forhold, at husmødre uden selvstændigt erhverv, og om hvem det gang på gang gennem cirkulærer og udtalelser er fastslået, at de er ikkeforsørgere, skal have hele renten udbetalt til opfyldelse af de-

res forsørgerpligt, medens dette ikke gælder for gifte mænd, som dog altid er forsørgere.

Det er nu lidt svært at forstå for os almindelige sygekassemedarbejdere, som ikke har nogen juridisk uddannelse, men da det jo faktisk er en dom af betydeligt omfang, der her er afsagt, ville det være velkomment at blive præsenteret for præmisserne. Så vi kunne se grundlaget for afgørelsen.

Den afgørelse vil jo nemlig få betydelige økonomiske følger for sygekasserne. Vi har foreløbigt i vores sygekasse med 52 dagpengeforsikrede mistet et refusionsbeløb på 944 kr.

Dagpengeforsikringen kan jo slet ikke bære sig selv, men det er da heller ikke så sært med den start, den fik. Det skete jo efter princippet: — assurancesummen kan forhøjes, selv om huset er i brand.

Alle, der stod til dagpenge, kunne uden hensyn til alder og helbred gå til top, og alle under 60 år, der ikke stod til dagpenge, kunne gøre det samme. Hvad blev følgen? At vi fik et forholdsvis stort antal »huse i brand« til henholdsvis 8 kr. og 21 kr., medens vi fik en meget lille tilgang af raske folk, der tegnede sig til alle forskellige satser. Denne start vil påvirke forholdet mange år ud i fremtiden og virke ødelæggende på dagpengeordningen.

Særligt galt er det med kvindegruppen til de 8 kr. Den rummer jo husmødre uden erhverv og har ingen klausuler om 80 pct.s eller 5 kr.s nedsættelse. Nu kommer så denne udtalelse til og forværrer forholdet yderligere. En meget betydelig præmieforhøjelse kan ventes, og hvad sker så? »Husene i brand« opretholder forsikringen. Mange raske melder sig fra, og tilgangen af ny forsikrede bremses. Alt kan desværre tyde på, at den påtænkte gode dagpengeforsikring falder bort — ødelagt i starten.

Nå, vi små sygekassefolk arbejder videre, men vi må jo passe på, når vi i fremtiden forklarer en lovbestemmelse. Vi må tage forbehold og sige: — Ja, sådan er loven i dag, men hvordan den er i morgen, når posten har været her, — det ved vi ikke.

A. Buch,
Felsted sygekasse.

Adresseforlegnelsen - særtryk

Samvirksomheden har ladet fremstille et særtryk af fortegnelsen over sygekasserne. Særtrykket indeholder kun navne og adresser på centralforeningerne og sygekasserne. Særtrykket kan rekvireres ved indsættelse af 1 kr. pr. eksemplar på samvirksomhedens postkonto nr. 616 45, med angivelse af »Særtryk« på kuponen. Særtrykket bedes bestilt på denne måde.

Særtrykket vil sikkert også have interesse for mange uden for sygekassernes kreds, og vi kan oplyse, at lægeforeningen har udsendt særtrykket til samtlige læger, som praktiserer for sygekasserne.

Direktoratet for Sygekassevæsenet

I. Forskellige meddelelser

Nr. 9/1963.

Midlertidig lukning af godkendt rekonvalescenthjem.

Indehaveren af rekonvalescenthjemmet »Bergmannhus«, Thurø, har meddelt direktoratet, at hjemmet med udgangen af januar 1963 er lukket på ubestemt tid, foranlediget af indehaverens svigtende helbred og utilstrækkelig hushjælp.

Cirkulærskrivelse

fra invalideforsikringsretten om retningslinier for ydelse af tilskud til telefon, tilskud til paryk og tilskud til cellestof, vat og plastikposer i henhold til revalideringslovens § 3.

(Til Københavns og Århus magistrater samt kommunalbestyrelser).

I.

Efter at socialministeriet har godkendt, at ydelse af hjælp til telefon kan betragtes som et af de i revalideringslovens § 3 nævnte hjælpemidler, har invalideforsikringsretten ment det rigtigst at gøre kommunalbestyrelserne bekendt med de retningslinier, som vil blive fulgt ved ydelse af tilskud til telefon i henhold til revalideringslovens § 3.

For at der kan blive tale om at opnå hjælp til telefon, må der være konstateret en så alvorlig invaliditet, at pågældende ikke på egen hånd kan forlade sin bolig, således at rådighed over telefon er nødvendig enten for tilkaldelse af læge eller anden hjælp eller for at foretage vareindkøb. Som eksempler kan anføres en alvorlig synsnedsættelse, en alvorlig lammelse, amputationstilfælde, svær leddegigt og lignende, hvor pågældende har meget svært ved at bevæge sig, eventuelt helt har mistet evnen til at bevæge sig. Endvidere har sådanne alvorlige lidelser, der medfører svære og hyppige sygdomsanfald, f. eks. visse tilfælde af asthma og hjertelidelser, der kræver hurtig tilkaldelse af læge eller anden hjælp.

Med hensyn til de grupper af personer, som kan komme i betragtning ved ydelse af hjælp til telefon, kan sondres mellem følgende:

1. Enlige (enligt boende).

Det må være en betingelse, at den pågældende er ude af stand til at komme i kontakt med omgivelserne på grund af invaliditet, samt at der ikke i forvejen er betryggende telefonmuligheder eller andre betryggende muligheder for at tilkalde læge eller anden hjælp, f. eks. praktisk mulighed for at låne naboens telefon til nævnte formål eller ophold i invalidebolig, hvor der er tilsyn m. v.

2. Ægtepar, hvor den raske ægtefælle er på arbejde.

I disse tilfælde kan der ydes telefon med henblik på tilkaldelse af læge eller anden hjælp. Man må normalt gå ud fra, at ægtefællen vil kunne sørge for vareindkøb og lignende.

3. Ægtepar, hvor begge ægtefæller er hjemme.

I disse tilfælde må der stilles strengere betingelser for ydelse af hjælp til telefon, idet man må regne med, at den anden ægtefælle, såfremt denne er rask, kan foretage f. eks. indkøb. Man kan dog ikke udelukke, at der kan være tale om ydelse af hjælp til telefon med henblik på tilkaldelse af læge eller anden hjælp, hvor det drejer sig om en lidelse, hvor der kan forventes hyppigt at opstå sygdomstilfælde af alvorligere karakter, idet man ikke kan regne med, at den raske ægtefælle altid skal være bundet til hjemmet.

4. Enlige med hjemmeboende børn eller som bor sammen med slægtninge eller andre.

De her opståede tilfælde vil være at bedømme som tilfælde anført under 2.

Ydelsernes omfang.

Med hensyn til ansøgere, der ikke har telefon og derfor søger hjælp til oprettelse af en sådan, vil der blive ydet hjælp til betaling af oprettelsesafgiften med 600 kr. i alt. For ansøgere, der har bopæl i de landområder, som administreres af post- og telegrafvæsenet, d. v. s. ansøgere fra de sønderjyske landsdele og Møn, vil der blive ydet hjælp til betaling af oprettelsesafgiften med 300 kr. i alt.

I tilfælde, hvor der ydes hjælp til oprettelse og drift af telefon, vil telefonen blive overtaget af invalideforsikringsfonden, således at telefonen eventuelt senere kan overføres til anden bruger, der opfylder betingelserne for at modtage hjælp til telefon.

Der vil endvidere blive tale om at yde støtte til driften, abonnementstaksten, med et beløb af 240 kr. årligt, som vil blive udbetalt kvartalsvis med 60 kr. pr. gang. For ansøgere, der har bopæl i de sønderjyske landsdele og på Møn, vil tilskud til driften blive ydet med 160 kr. årligt, som vil blive udbetalt kvartalsvis med 40 kr. pr. gang.

Der vil intet være til hinder for, at invaliderede personer, der allerede *har* anskaffet telefon, kan søge om tilskud til dækning af abonnementstaksten. I disse tilfælde vil der ikke kunne ydes hjælp til godtgørelse af en tidligere betalt oprettelsesafgift. Tilskud til abonnementstaksten ydes i overensstemmelse med det foran anførte. I de tilfælde, hvor telefonen allerede *er* anskaffet, og der således kun bliver tale om at yde tilskud til driften, vil telefonen ikke blive overtaget af invalideforsikringsfonden.

I de tilfælde, hvor telefonen overtages af invalideforsikringsfonden, vil telefonselskaberne indberette til invalideforsikringsretten, når den pågældende ansøger (bruger) ikke betaler telefonselskabets kvartalsregning. Når retten har fået denne meddelelse, vil man gøre kommunerne bekendt med, at tilskud til betaling af abonnementstaksten herefter bortfalder.

I de tilfælde, hvor der kun ydes tilskud til betaling af telefonabonnement, og invalideforsikringsfonden således ikke overtager telefonen, anmodes kommunerne om at føre kontrol med, at ansøgeren (brugeren) er i live og stadig har bopæl det samme sted. I nogle tilfælde vil der blive tale om at yde tilskud til en ægtefælle, selvom telefonen står i den anden ægtefælles navn. Også i disse tilfælde må kommunerne med mellemrum kontrollere, at den, der har fået bevillingen, stadig er i live og er hjemmeboende. Kommunerne vil passende kunne foretage sådanne kontrolundersøgelser ved telefonisk henvendelse til pågældende.

Bestemmelserne i revalideringslovens § 3 er ikke til hinder for, at folkepensionister søger hjælp til telefon, for så vidt de foran anførte betingelser er opfyldt.

Fremgangsmåden med hensyn til indsendelse af ansøgning.

Indtil anden ordning gennemføres, vil ansøgning om hjælp til installation og drift af telefon kunne indgives på de sædvanlige røde ansøgningsskemaer (skema A). Da de røde ansøgningsskemaer kun indeholder relativt få oplysninger om de personlige forhold, har invalideforsikringsretten udarbejdet 2 spørgeskemaer (mrk. Tlf. I, når der kun søges tilskud til abonnement, og mrk. Tlf. II, når der søges tilskud til oprettelse af telefon og tilskud til abonnement). Man vedlægger et antal eksemplarer af disse spørgeskemaer og anmoder kommunalbestyrelsen om at sørge for, at disse skemaer i udfyldt stand *fremtidig* indsendes sammen med det røde ansøgningsskema. Yderligere eksemplarer af de fremsendte spørgeskemaer vil indtil videre kunne rekvireres i invalideforsikringsretten, Amaliegade 23, København K.

Det vil ikke være nødvendigt samtidig med ansøgningens indsendelse at foranledige fremsendt lægeerklæring. I nogle tilfælde vil retten være bekendt med den pågældende, f. eks. gennem tidligere invalidepensionssag, således at yderligere lægelige oplysninger ikke er påkrævede. I de tilfælde, hvor fornødne, lægelige oplysninger ikke foreligger, eller hvor ansøgningen vedrører personer, f. eks. folkepensionister, som retten ikke — eller ikke i længere tid — har været i forbindelse med, vil man selv fra rettens side give oplysning om, hvilke lægelige oplysninger der eventuelt skal indsendes til brug for ansøgningen.

II.

Tidsintervallerne mellem ydelser af hjælp til paryk.

De hidtil praktiserede tidsrum mellem ydelser af hjælp til fornyelse af paryk (1 år for selverhvervende kvinder og 2 år for husmødre og for mænd, der er fyldt 21 år) ændres således, at der til personer under 67 år kan ydes sådan hjælp med mindst 1 års mellemrum, medens der for personer, der er fyldt 67 år, skal hengå mindst 2 år mel-

lem ydelserne. Ændringen er gældende fra den 1. april 1962.

Der ydes fortsat ikke rejsegodtgørelse i forbindelse med ydelse af hjælp til parykker.

Opmærksomheden henledes i den givne forbindelse på bestemmelsen i punkt 12, nr. 5, i socialministeriets cirkulære af 12. oktober 1960 om fremgangsmåden ved ydelse af hjælp til de i lov om revalidering § 3 nævnte hjælpemidler, hvorefter ansøgninger om hjælp til parykker skal indsendes til invalideforsikringsrettens afgørelse, såfremt retten ikke tidligere har ydet ansøgeren hjælp til paryk.

Det tilføjes, at retten fra 1. juni 1962 at regne har godkendt, at der ydes tilskud til en herreparyk med 800 kr. + afgift 12 pct., i alt 896 kr. og til en dameparyk 700 kr. + afgift 12 pct., i alt 784 kr.

III.

I skrivelse af 22. juni 1962 har socialministeriet godkendt, at pkt. 26 i socialministeriets cirkulære af 12. oktober 1960 om fremgangsmåden ved ydelse af hjælp til de i lov om revalidering § 3 nævnte hjælpemidler ændres som følger:

Punkt 26. Cellestof, vat og plastikposer til colostomiopererede og ileostomiopererede.

Hjælp til cellestof og vat ydes med indtil 2¼ kg cellestof og 225 gr. vat pr. måned. Der kan kun ydes hjælp til cellestof og vat til colostomiopererede og ileostomiopererede.

Hjælp til plastikposer (coloplastposer eller lignende) kan ydes med indtil 200 poser i 3 måneder.

Hjælp til polystanposer eller lignende, d. v. s. poser, som fastgøres til et bælte, ydes med indtil 200 poser i 3 måneder, ligesom der én gang årlig ydes hjælp til det bælte, poserne anbringes i.

Der kan enten ydes hjælp til cellestof og vat eller til plastikposer — ikke begge dele.

Invalideforsikringsretten, den 9. juli 1962.

Hartmann.

/ C. Rasch.

Meddelelse fra overflytningsnævnet

Afgjort overflytningssag. Flytning fra Norge med direkte indlæggelse på statshospital.

Centralforeningen af sygekasser i Danmark har for overflytningsnævnet indbragt en overflytningssag vedrørende spørgsmålet om, hvorvidt dansk statsborger N. N., født den 28. februar 1940, har ret til at overflyttes fra Stokke sygekasse i Norge til dansk sygekasse.

Det fremgår af sagen, at pågældende, der er ugift, i tiden 11. maj til 12. oktober 1960 var medlem af Tvis sygekasse, hvorfra han den 17. oktober 1960 blev overflyttet til Stokke sygekasse, og at han under opholdet i Norge uden afbrydelse har været sygeforsikret. Den 26. august 1961 blev han indlagt på norsk sygehus på grund af en sindslidelse (psykose), og den 28. oktober 1961 blev han overført fra

det norske sygehus til statshospitalet i Viborg. Der blev under 23. januar 1962 fremskaffet den i § 3, i overenskomsten af 19. december 1956 om den mellem Danmark, Island, Norge og Sverige afsluttede overenskomst om overflytning af medlemmer mellem disse lande omhandlede flytteattest, som statshospitalet tilsendte Tvis sygekasse, der imidlertid ikke mente at have pligt til at modtage overflytningen.

Centralforeningen af sygekasser i Viborg amt har efter forhandling med centralforeningen af sygekasser i Ringkøbing amt udtalt, at det hverken kan pålægges Tvis eller Viborg sygekasse at modtage den pågældende som medlem, dels da formålet med flytningen var at søge sygehjælp her i landet, dels da overflytningen ikke var rettidigt berigtiget, jfr. de nordiske overflytningsregler § 3, stk. 3, og § 4. Centralforeningen havde iøvrigt rettet henvendelse til Samvirksomheden, der som sin opfattelse har udtalt, at pågældende, selvom hans berettigelse til overflytning er tvivlsom, bør have ret til at blive overflyttet til dansk sygekasse, idet det må anses for naturligt, at et medlem under alvorlig sygdom rejser til sit hjemland for at blive behandlet. Man må efter sagens natur iøvrigt kunne se bort fra formålet med flytningen og rettidig berigtigelse, når det, som i nærværende tilfælde, drejer sig om en sindslidende, der overflyttes direkte fra sygehus til statshospital.

Pågældende er efter det senest oplyste udskrevet fra Viborg statshospital den 18. april 1962 og optaget i Tvis folkeregister den 28. maj 1962, men samme dag fraflyttet til Haderslev, hvor han blev registreret som bidragydende medlem fra 1. oktober 1961, da han angivelig ikke var medlem af sygekasse. Den 28. september 1962 fik han flyttebevis fra Haderslev sygekasse til Herning sygekasse, hvor han blev optaget som nydende medlem fra 1. oktober 1962 med 1/2 års ventetid.

I denne anledning skal overflytningsnævnet udtale følgende:

Da pågældende under sit ophold i Norge har været nydende medlem af sygekasse og under opholdet blev alvorlig syg og fra norsk sygehus overførtes til dansk statshospital uden at bopæl i Norge er bevaret, må overflytningsnævnet anse ham for berettiget til at blive overflyttet til dansk sygekasse, jfr. herved nævnets afgørelse i »Sygekassetidende« for 1950, side 299—300, og overflytning kan efter det om pågældendes lidelse oplyste ikke nægtes, fordi den ikke er sket rettidigt.

Da pågældende ved sin udrejse til Norge i oktober 1960 havde bopæl i Tvis kommune, vil Tvis sygekasse, hvorfra han blev overflyttet til Norge, være pligtig at modtage ham som vedvarende overflyttet fra 28. oktober 1961 og til at afholde udgifterne ved hans ophold på statshospitalet i Viborg, fra den 28. oktober 1961 at regne.

Kontingent som nydende medlem må fra denne dato og til 28. maj 1962 efterbetales af pågældende til

Tvis sygekasse, dog med fradrag af, hvad han i dette tidsrum har betalt som bidragydende medlem. Fra den 28. maj til 1. oktober 1962 tilkommer kontingentet Haderslev sygekasse.

Hvad angår medlemsskabet i Herning sygekasse vil det være uden ventetid.

Lægehonorar

Socialkontoret måtte afvise en lægeregning.

En husassistent, som ikke var medlem af nogen sygekasse, så sig i 1957 nødsaget til at søge lægehjælp i anledning af en fødsel. Hun havde ingen midler til at betale lægens regning med, hvorfor hun ved en påtegning på bagsiden af lægeregningen henviste lægen til at søge regningen betalt ved henvendelse til kommunekontoret.

Det sociale udvalg søgte ved udsendelse af 2 anbefalede breve at få kontakt med husassistenten med henblik på optagelse af trangsrapport. Dette gav dog ikke noget resultat, fordi husassistenten i mellemtiden havde forladt sin bopæl og taget ophold et andet sted uden at melde flytning.

Først da der var gået omtrent et år, kom der flytteanmeldelse fra husassistenten, men på dette tidspunkt mente det sociale udvalg ikke at være forpligtet til at foretage yderligere i sagen.

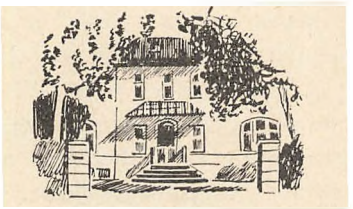
Imidlertid fik sagen ikke sit forblivende hermed. Lægen gik til lægeforeningen, og sagen blev forelagt amtet, som atter spurgte Socialministeriet. Efter forskellig brevveksling afgjorde Socialministeriet i maj 1962 sagen ved at udtale, at ministeriet var enig med det sociale udvalg i, at ydelse af hjælp til husassistenten med betaling af lægeregningen måtte være betinget af en sædvanlig trangsbedømmelse. Ministeriet fandt endvidere, at det sociale udvalg inden for det tidsrum, da sikre oplysninger om husassistentens forhold omkring trangstidspunktet formodedes at kunne fremskaffes, havde udfoldet rimelige bestræbelser for at komme i forbindelse med hende. Ministeriet kunne derfor tiltræde, at der fra det sociale udvalgs side ikke kunne foretages yderligere.

Lægeforeningen havde ment, at det sociale udvalg havde hjemmel i lovgivningen til at bede politiet om bistand til eftersøgning af husassistenten og fremstilling.

Socialministeriet mente imidlertid, at det sociale udvalg ikke kunne pålægges at foretage mere, end det havde gjort. Socialministeriet benyttede anledningen til at udtale, at lægen ikke på den af patienten foretagne henvisning til det sociale udvalg (på bagsiden af lægens regning) kunne støtte nogen direkte ret over for kommunen. Som følge heraf må Socialministeriet mene, at det må være overladt til kommunens skøn at afgøre, hvilke skridt den vil tage til efterforskning af sagen.

Lægen har dog naturligvis stadig krav på betaling af sin regning hos husassistenten.

Dyrehavehus - et dejligt sted



Lidt om »Landsforeningen for sukkersyge«s rekonvalescenthjem ved Nyborg.

Der ligger et dejligt hus ved Storebælt med udsigt også over Nyborg fjord og til færgelejerne. Det er en stor, hvid villa opført dengang, da man kunne bygge stort og flot, fordi man ikke kendte til problemer med manglende hushjælp. Der er en egen charme over huset.

Huset hedder »Dyrehavehus« og tilhører Landsforeningen for Sukkersyge, som bruger det til rekreationshjem for diabetikere. Mellem 400 og 500 diabetikere kan årligt få et ophold her, hvor man tilstræber at følge behandlingen op for patienter, der enten kommer direkte fra et hospital eller fra lægebehandling i deres eget hjem. Under indøvning og tilvænning til den ordinerede, rette daglige levevis skabes de bedste betingelser for at genvinde kræfterne og bevare helbredet på længere sigt. For en diabetiker er det jo i høj grad vigtigt at lære at leve med sin sygdom og indrette sig efter den.

»Dyrehavehus« er et ideelt sted for genvindelse af humør og balance i sindet. Det er faktisk en vældig god idé, siger en fynsk journalist, som har været på besøg der, at lægge et rekonvalescenthjem ved vandet. Der er ingen tvivl om, at det i sig selv kan være medvirkende til at kvikke patienterne op. For vi nordboere bliver nemlig aldrig trætte af at stirre ud over havet. Fra »Dyrehavehus« er der i øvrigt en fortrinlig udsigt til færgesejladsen ud og ind ad fjorden.

Pensionsprisen er endnu 15 kr. pr. døgn. Om sommeren kan der yderligere i et anneks i haven modtages 13 gæster. Det er beregnet for folk, der kommer for at vænne sig til at spise den rigtige kost. Sådant ophold sker imidlertid for gæsternes egen regning, altså uden tilskud fra sygekassen. Regelmæssighed betyder meget for en diabetiker, derfor er man på »Dyrehavehus« nøjeregnende med spisetider, og alle bliver om morgenen vækket kl. 7,15. Ingen behøver heller at være utryg om natten. Der er hjælp for hånden hele tiden, dersom et pludseligt sygdomstilfælde skulle opstå. Det kan derfor ikke undre, at diabetikere synes, at »Dyrehavehus« er et dejligt sted.

Skal De bruge en film til generalforsamlingen?

Som omtalt i januar- og februarnummeret af Sygekassetidende er centralforeningerne gerne behjælpelig med at finde en velegnet film til generalforsamlingen. Centralforeningerne har modtaget en fortegnelse over ca. 40 film, som har interesse for sygekassernes medlemmer.

Samvirkende
ENTRALFORENINGER

Nr. 5/1963.

Kvittering for refunderet sygehjælp — Sygekassetryk 216.

For at lette sygekasserne i arbejdet med refusion af medlemmernes regninger på sygehjælp, har samvirksomheden fremstillet en samlekvittering, hvorpå alle de enkelte medlemmers regninger kan anføres i afmærkede rubrikker. Blanketterne findes i blokke à 100 blade og kan rekvireres gennem den stedlige centralforening.

Centralforeningerne har iøvrigt de fleste blanketter på lager, som sygekasserne har brug for. Da blanketterne kan rekvireres gratis eller til en fordelagtig pris gennem centralforeningerne, skal vi opfordre sygekasserne til i egen interesse i videst muligt omfang at aftage blanketter m. v. gennem den stedlige centralforening.



Tilskud til MEDICIN

I medfør af socialministeriets bekendtgørelse af 27. juni 1961 om de anerkendte sygekassers betaling for lægemidler meddeler sundhedsstyrelsen, at sygekasserne yder tilskud efter reglerne for afsnit I medicin til følgende præparat, når det ordineres til patienter ved behandling af ødemtilstande, såfremt behandlingen er blevet indledt på en medicinsk specialafdeling eller hertil knyttet ambulatorium eller sygehusafdeling med fast medicinsk konsulent og anbefalet fortsat efter udskrivningen:

Aldactone, Searle

og endvidere tilskud efter reglerne for afsnit II medicin til følgende præparat:

Aldomet, MSD.

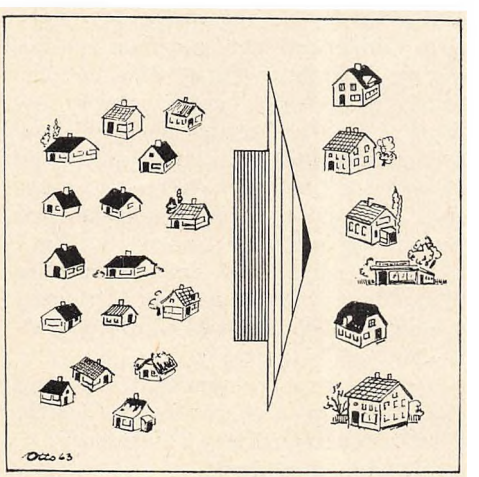
Denne bestemmelse træder i kraft den 28. januar 1963.

Færre antal sygekasser

Her i landet var der — før den nye sygeforsikringslov blev gennemført i 1961 — knapt 1.600 sygekasser, helt nøjagtigt 1.583 sygekasser.

Den nye lov bestemte imidlertid, at der i løbet af to år skulle gennemføres en sammenslutning af sygekasser, således at der kun var en statsanerkendt sygekasse i hver kommune.

Denne sammenslutning af sygekasser, som nu har fundet sted, har i forbindelse med samtidige sammenlægninger af kommuner medført en nedgang af antal sygekasser på 227. Den 1. januar 1963 er der herefter 1.356 sygekasser i Danmark.



Mærkedage

50 år.

Den 18. marts fylder formanden for Centralforeningen af sygekasser i Svendborg amt, borgmester *Svend Aage Andersen,* 50 år. Hans virksomhed som formand for centralforeningen er af nyere dato. Den startede sidste sommer og var en naturlig fortsættelse af en mangeårig virksomhed inden for centralforeningens bestyrelse. I sygekassekredse er han endnu bedre kendt som forretningsfører for Svendborg sygekasse (1944—1962) og som formand for forretningsførernes forening (indtil 1960).



En videre opremsning af hans virksomhed og gode gerninger er ikke nødvendig og passer iøvrigt dårligt på denne friske og noget sprælske borgmester fra Svendborg. Så slap det samtidig ud, at han er fra Svendborg, hvilket også er ganske unødvendigt at oplyse. Har man været sammen med ham blot en halv time, har han mindst fem gange talt sig varm og begejstret om Svendborg og hvad dertil hører. Hans ord bider sig fast, og uvilkårligt bliver man mindet om ham, når man ser den dejlige Svendborg-plakat. Men det har måske en anden og ganske naturlig forklaring. Hans indlæg på de større sygekassemøder kan også være varme og begejstrede, men sandeligt også sprælske som en hvirvelvind direkte fra Svendborg-sund, der bringer uorden i cirklerne. Men hvad enten han taler Roma imod eller han i begejstringens hede giver det sydfynske en ekstra tand, er han positiv, meget positiv.

Det positive og sprælske kan han ikke løbe fra. Det står bygget i sten, Sygekassens plejehjem i Svendborg.

Til lykke med dagen.

50 år.

Den 19. marts fylder forretningsfører *Evald Christensen,* Herning sygekasse 50 år, og da han i den anledning »skal i avisen«, benytter vi lejligheden til samtidig at minde om, at han den 1. juni kan fejre 25 års jubilæum ved Herning Sygekasse.



Efter at være udlært som håndværker og efter præliminæreksamen samt nogle få år i sygekassen »Fremtiden«, København, kom Christensen den 1. juni 1935 til Herning Sygekasse som kasserer. Efter et mellemspil fra 1. januar 1946 til 1. januar 1949 som forretningsfører i Thisted sygekasse vendte Christensen tilbage til Herning sygekasse som forretningsfører og har været i denne stilling siden.

Christensen har ganske givet mere end to interesser; men der er ikke nogen tvivl om, at de to overvejende er hans hjem og familie og hans arbejde. Hvad dette sidste angår, finder man ikke nogen mere interesseret og pligtopfyldende sygekassemand. Hertil kommer, at Christensen også er god at have med, når der skal laves fest. Han kan sætte humør i foretagendet. Han har altid en munter og rammende bemærkning. Derfor kan man ikke undgå at komme til at sætte stor pris på Christensen.

Hjerteligt til lykke.

80 år.

Den 17. marts fylder trikotagehandler *S. Sørensen,* Klitmøller, 80 år. Han har været tillidsmand i Øster og Vester Vandet sygekasse siden 1934, da han valgtes til formand. I 1947 overtog S. Sørensen kassererposten i sygekassen, hvilken post han siden har varetaget med særdeles omhu og punktlighed.

25 års jubilæum.

Den 22. marts kan kontorbestyrer *Vald. Andersen* fejre 25 års jubilæum som formand for landets ældste sygekasse, Sorø sygekasse. Forud for valget til formand havde Vald. Andersen i en årrække været medlem af bestyrelsen og næstformand. I de forløbne 25 år har han røgtet sit tillidshverv på en god og økonomisk måde. Han har herigennem vundet tillid og agtelse blandt sygekassens medlemmer og de mennesker, hans virke har ført ham i kontakt med. Andersen er endvidere medlem af bestyrelsen for Sammenslutningen af sygekasser i Sorø amt.



Også andre end sygekassen har lagt beslag på Vald. Andersen. Han var sognerådsmedlem i Sorø landsogn. Efter indlemmelsen blev han medlem af Sorø byråd og viceborgmester i to perioder. Ved dette arbejde har han været med til at præge sin bys billede og udvikling.

25 års jubilæum.

Sygekasseformand, værkfører *J. Hansen,* Børkop, kan den 11. marts fejre 25 års jubilæum som tillidsmand i Gauerslund sygekasse. For 25 år siden valgtes han til næstformand i sygekassen og få måneder efter indtrådte han som formand. J. Hansen har været en ualmindelig samvittighedsfuld og interesseret sygekassemand. Straks ved sin tiltrædelse tog han initiativet til oprettelsen af »den lille centralforening« i Fredericiakredsen, hvor formænd og kasserere fra området kommer sammen for at drøfte stort og småt. Gennem 25 år har han været formand for kredsen. Denne udmærkede form for information er nu taget op af Vejle amts centralforening, men vi skylder ham megen tak for hans indsats gennem 25 år.



J. Hansen har også røgtet adskillige andre hverv, bl. a. i menighedsrådet og i KFUM.

Til lykke med dagen.

25 års jubilæum.

Den 29. marts d. å. kan en i sygekassebevægelsen kendt person, formanden for Nyborg sygekasse, overbetjent *Jørgen Schmidt,* fejre 25 års jubilæum som medlem af bestyrelsen for Nyborg sygekasse.



Jørgen Schmidt blev valgt som næstformand i sygekassen den 29. marts 1938 og som formand den 6. maj 1947. Samme år blev han bestyrelsesmedlem i centralforeningen af sygekasser i Svendborg amt og i forbindelse hermed tilsynsførende for rekonvalescenthjemmet »Stella Maris« i Nyborg. Schmidt er tillige medlem af bestyrelsen og kasserer i Sammenslutningen af sygekasser med fast ansat personale, medlem af § 45-udvalget samt medlem af bestyrelsen for Sygekassernes Pensionsforening.

Få tillidsmænd har som Jørgen Schmidt udvist ildhu og interesse for sygekassesagen. Altid har han været rede til at yde, hvor der var brug for hjælp. Aldrig bange for kritik og en mand med sine meningers mod. Schmidt forener en venlig og høflig optræden med myndighed, ligesom han aldrig er bange for at udtale sin anerkendelse af andres arbejde.

Han vil sikkert på sin jubilæumsdag modtage megen velfortjent hyldest.

25 års jubilæum.

Den 21. marts har afdelingschef, cand. jur. *K. Burchardt* virket som formand for Ballerup-Måløv sygekasse i 25 år. Burchardt valgtes allerede som 21-årig ind i sygekassens bestyrelse, og kun 2 år efter blev han formand.



Hans dygtighed og ofte helt utraditionelle syn på den form, hvorunder sygekassen skal løse sin opgave, har i høj grad præget udviklingen. Ikke mindst i de seneste år, hvor kassen har været i stadig vækst, har man nydt godt af hans initiativ og aldrig svigtende interesse for den daglige virksomhed. I løsningen af de daglige administrative opgaver har hans evne til at bryde med gammel vane og tankegang været af stor værdi. På jubilæumsdagen kan man med tilfredshed konstatere, at denne fremsynethed betyder, at sygekassen står vel rustet til at modtage den store tilgang, som udviklingen i Ballerup-Måløv kommune i de kommende år efter al sandsynlighed vil indebære.

Også på anden måde er der blevet kaldt på Burchardt. Han er således medlem af centralforeningens bestyrelse og bestyrelsen for »Foreningen af sygekasser i Københavns amt«. Men bedst kendt ud over landet er han sikkert som formand for »Sammenslutningen af sygekasser med fast ansat personale« samt som formand for § 45-udvalget.

Udover det allerede nævnte bør det også noteres, at han i mange år har været og stadig er medlem af kommunalbestyrelsen i Ballerup-Måløv kommune. Hans interesseområde og virkefelt er stort, men førsteprioriteten har sygekasserne.

På jubilæumsdagen vil Burchardt være at træffe på sygekassens kontor mellem kl. 9 og 11.

25 års jubilæum.

Den 1. april kan *Aage Smidt Nielsen*, Korning, fejre 25 årsdagen for sin ansættelse som kasserer i Korning sygekasse. Han er født i 1903 og uddannet som kolonialkommis. I 1930 nedsatte han sig som købmand i Korning. Senere opgav han sin forretning for at overtage stillingen som centralbestyrer. I sine unge dage var han en ivrig fodboldspiller.



Som kasserer er Smidt den rette mand for en sygekasse. Han har passet på som en smed, at alle betalte, hvad de skulle, men også at alle fik, hvad de kunne tilkomme.

Mindeord

Formanden for Albæk-Voer sygekasse, husmand *Marinus Gregersen*, er den 16. februar afgået ved døden, 72 år gammel. Marinus Gregersen har siddet i sygekassens bestyrelse i 45 år, heraf de sidste 37 år som formand. Han har endvidere i 8 år været medlem af centralforeningens bestyrelse.

I de mange år i sygekassens og centralforeningens tjeneste har Marinus Gregersen udført et meget stort og dygtigt arbejde til gavn for medlemmerne og sygekassebevægelsen.

★

Tirsdag den 5. februar afgik formanden for Værløse sygekasse, fhv. købmand *Poul Madsen* ved døden i en alder af 57 år. Han blev i 1937 indvalgt i sygekassens bestyrelse, i 1951 valgtes han til næstformand og i 1960 til formand. Poul Madsen har røgtet sine hverv for sygekassen med stor interesse og omhu og har udført et dygtigt arbejde for kassen. Han var endvidere medlem af bestyrelsen for hjemmesygeplejevirksomhederne i Københavns amt.



B-12-vitamin nyttesløst mod sclerose. Ved Jørgen Worm-Petersens doktordisputats sagde professor Mogens Fog: Vi har fået aflivet skrønen om B-12-vitaminernes betydning i behandlingen af sclerose. Der er brugt en mængde dyr medicin, der blot er blevet udskilt gennem maven uden at gøre ringeste nytte. Det er synd at fylde patienterne med præparater, som alligevel ikke hjælper.

★

Privat sygeforsikring. Det er blevet sværere at tegne private sygeforsikringer, i hvert fald for det i 1951 stiftede selskab »Concord«. Ved Sø- og Handelsretten er selskabet imidlertid blevet dømt til at betale løn, feriepenge og efterprovision til en repræsentant, der var afskediget, fordi han ikke tegnede forsikringer nok. Under sagen anklagede selskabet repræsentanten for at have lovet de forsikrede mere, end han var berettiget til.

★

Undervisning i tandbørstning. En forretningsmand gør i B. T.s talerstol ophævelse over, at hans tandlæge har afkrævet ham 15 kr. for undervisning i tandbørstning. Regningen lød iøvrigt på undersøgelse af tænder 10 kr. og tandrensning 30 kr. Regningen er indsendt til tandlægeforeningen.

★

Ny socialminister i Norge. Den 30. december afgik den norske socialminister Olav Bruvik pludseligt ved døden. Til ny socialminister er udnævnt Olav Gjærevoll, 46 år gammel. Han er uddannet ved universitetet i Oslo og har taget doktorgrad i botanik ved Uppsala universitet. Siden 1958 har han været ordfører (borgmester) i Trondheim, hvor han iøvrigt har virket som professor ved lærerhøjskolen.

★

Rudkøbing sygekasse. Den 14. februar kunne sygekassen fejre 100 års jubilæum. Sygekassen er stiftet af arbejderne på jernstøber Knudsens værksted. Sygekassens nuværende formand er overassistent Holger Jensen. Forretningsførerposten bestrides af P. Hahn Andersen.

★

Rettelse. Blanketforlaget har bedt os gøre opmærksom på, at Gentofte sygekasse har telefon Gentofte 669. Er rettelse ikke allerede foretaget i Sygekassernes kalender, bedes ændring foretaget på side 36.



1. Påmindelse inden det 16. år.

Sygekasserne skal inden udgangen af marts måned sende påmindelsesskrivelse (Sygekassetryk 30) til de personer, som fylder 16 år i maj måned, om pligt til at være medlemmer af sygeforsikringen, jfr. pkt. 17 i socialministeriets cirkulære af 31. august 1961 (Sygekassetidende 1961, side 257).

2. Indberetning til folkeregistrene.

Sygekasserne skal *mindst 1 gang månedlig* tilstille folkeregistrene oplysninger om *tilgang* i medlemsbestanden.

3. 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.

4. Indberetninger til kommunalbestyrelserne om bidragydende medlemmers restancer.

Sygekasserne skal *snarest muligt efter hvert års 1. januar og senest inden den 1. april* tilstille vedkommende kommunalbestyrelse en fortegnelse (Sygekassetryk 32) i 2 eksemplarer over bidragydende medlemmer, der er i restance med bidrag, således at den vedtægtsmæssige restancefrist er overskredet, jfr. punkt 35 i socialministeriets cirkulære af 31. august 1961 (Rødt samlebind I, §§ 1 og 2).

5. Opgørelse til Udligningskassen.

Sygekasserne skal inden udgangen af marts måned indsende opgørelse til Danske sygekassers udligningskasse for Begravelseshjælp over størrelsen af sikret begravelseshjælp 31. december 1962 og udbetalt begravelseshjælp i 1962. For sygekasser med repræsentantskab skal opgørelsen dog være indsendt inden udgangen af april måned.

6. Regnskab og beretning til direktoratet.

Sygekasser, der ikke har repræsentantskab, skal inden månedens udgang til Direktoratet for Sygekassevæsenet indsende *regnskab og beretning for året 1962*.

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

7. Afregning med lægerne.

Sygekasserne uden for København og Færøerne skal inden den 10. marts tilsende de for kassen praktiserende læger ydelseshonorarer for ydelser i februar måned samt inden udgangen af marts tilsende lægerne basishonorarer for januar kvartal.

Ydelseshonorarer til øre- og øjenlæger, som praktiserer efter takst I, skal betales senest én måned efter modtagelsen af speciallægens regning for særligt honorerede ydelser. Årshonoraret for januar kvartal til takst I øre- og øjenlæger skal betales inden udgangen af marts.

Dragør sygekasse

Ved Dragør sygekasse er en stilling for yngre sygekasseuddannet assistent ledig til besættelse omgående.

Løn i henhold til Københavns kommunes lønregulativ.

Ansøgning til sygekassens bestyrelsen senest den 10. marts.

Dragør sygekasse, Stationsvej 9, Dragør.

Køge sygekasse

Ved Køge sygekasse bliver en stilling for yngre sygekasseuddannet assistent ledig til besættelse i nærmeste fremtid.

Ansøgning til sygekassens kontor, Nyportstræde 53, Køge.

Bestyrelsen.

Glostrup sygekasse

Stillingen som forretningsfører er ledig fra 1. juni d. å. og lønnes i henhold til overenskomst efter Københavns kommunes lønregulativs 24. lønklasse

Ansøgning inden 1. april til sygekassens formand, tømrer Børge Jeppesen, Solsortevej 13, Glostrup. Personlig henvendelse kun efter tilsigelse.

Redaktion og ekspedition:
Nyropsgade 37 . København V . Telf. (01) 28 BYen 8122 . Redaktør: *H. C. Hansen*
Aksel Schølins Bogtrykkeri . Aalborg

Sygekassetidende . *Sygekassebladet* . nr. 4

67. årg. . April 1963 ★ Udgivet af De samv. centralforeninger af sygekasser i Danmark

Sygeforsikringsloven til debat

Socialministeren fremsatte — som bebudet — forslag til ændringer i sygeforsikringsloven. Forslaget medtaget i regeringens helhedsløsning.

I efteråret blev fra forskellige politiske partier fremsat forslag til ændringer af sygeforsikringsloven. Ved behandling af disse forslag meddelte socialminister Kaj Bundvad, at han senere agtede at fremsætte et forslag, dels med henblik på en forbedring af dagpengeordningerne og dels med henblik på en forbedring for fortsættelsessygekasserne (omtalt i Sygekassetidende for december 1962).

Ministerens forslag blev fremlagt skriftligt den 25. februar som et led i regeringens helhedsløsning vedrørende forskellige økonomiske spørgsmål. I forslaget er indeholdt en forbedring af dagpengene, visse ændringer til fordel for fortsættelsessygekasserne og nogle ændringer af mere lovteknisk karakter.

Størst betydning har forbedringerne af dagpengene til lønarbejdere. Der ydes i øjeblikket 21 kr. til forsørgere, 16 kr. til ikke-forsørgere over 18 år og 8 kr. til ikke-forsørgere under 18 år. Efter lovforslaget forhøjes disse satser fra 1. april 1964 til henholdsvis 23 kr., 18 kr. og 9 kr. og fra 1. april 1965 sker der en yderligere forhøjelse således, at satserne kommer op på 26 kr., 20 kr. og 10 kr.

Vedrørende dagpengeforsikringerne skal vi pege på to andre væsentlige forbedringer. For det første falder fradraget i dagpenge for ikke-forsørgere under ophold på sygehus og fødeklinik bort. For det andet forhøjes maksimumsbeløbet for erstatning under sygdom således, at dagpenge efter loven i forbindelse med anden pengehjælp eller løn kan løbe op til $^{9}/_{10}$, hvor der før blev standset ved $^{4}/_{5}$.

Det er ligeledes værd at nævne, at enkepensionister fremover skal have ret til at oppebære lønarbejder-dagpenge, hvis de iøvrigt opfylder betingelserne herfor. Ventetidsbestemmelserne ændres ligeledes, men dog først fra 1. april 1965, så den tid den glæde.

Da der som bekendt er underskud i dagpengefonden, har det været nødvendigt at foreslå en forhøjelse af bidragene fra arbejdere og arbejds-

givere. Fra næste års 1. april skal arbejderne betale 2 øre pr. time og arbejdsgiverne 4 øre. Fra 1. april 1965 forhøjes beløbene atter og da til henholdsvis 2½ øre og 5 øre pr. time.

For fortsættelsessygekassernes vedkommende sker der det, at deres medlemmer får ret til behandling på sygehus til samme takster som er gældende for sygekassernes medlemmer, d. v. s. halv takst. Endvidere får fortsættelsessygekassernes medlemmer ret til at hente lønarbejder-dagpenge i sygekasserne, hvis betingelserne iøvrigt er til stede.

Om lovforslaget som helhed kan det siges, at det langt fra opfylder sygekassernes ønsker. I betragtning af, at lovforslaget er sammenkædet med andre forslag, der kræver en hurtig behandling, har sygekasserne undladt at fremsætte krav til lovgivningsmagten, krav, som alligevel ikke ville være blevet taget med til realitetsbehandling.

Større glæde over lovforslaget kan vi altså ikke svinge os op til. En ting vil vi dog gerne udtale vor tilfredshed med, nemlig at det lykkedes at få en bestemmelse med om øget tilskud til sygekasserne til speciallægehjælp. Denne bestemmelse kan få afgørende betydning fremover.

Om lovforslagets enkeltheder og behandlingen i folketinget henvises til det efterfølgende.

Socialministerens forslag til ændring af sygeforsikringsloven

Socialminister Kaj Bundvads lovforslag, som blev fremsat i Folketinget den 25. februar, går ud på en revision af sygeforsikringslovens regler om dagpenge, navnlig ved forhøjelse af dagpengebeløbene og bidragene fra arbejdere og arbejdsgivere, samt på ændringer af reglerne om fortsættelsessygekasserne. Herudover foreslås bl. a. nogle ændringer af redaktionel og administrativ art.

1. Til § 6, stk. 1, føjes: »og for personer, der er medlemmer af sygeforsikringen i et andet land«. (Det er stykket, som omhandler bortfald af pligten til bidragydende medlemsskab for udsendt personale ved herværende diplomatiske og konsulære repræsentationer).

3. I § 9, stk. 2, 2. punktum, som omhandler fastsættelsen af indtægtsgrænser for kommuner, kommer der i stedet til at stå: »Der fastsættes indtægtsgrænser særskilt for København, Frederiksberg samt Gentofte kommuner, for købstæder, Marstal samt flækker og bymæssige bebyggelser på landet med over 1.500 indbyggere og for det øvrige land. En kommune, der hører til en kommunegruppe med lavere indtægtsgrænse, kan af socialministeren efter indstilling af kommunalbestyrelsen henføres til en gruppe med højere indtægtsgrænse, såfremt en tilgrænsende kommune henhører derunder, og levevilkårene må anses for at være lige

så dyre i førstnævnte kommune som i nabokommunen. For så vidt en kommune har bymæssig bebyggelse med over 1.500 indbyggere, kan socialministeren ligeledes, når det skønnes, at levevilkårene er lige så dyre i den øvrige del af kommunen, efter indstilling af kommunalbestyrelsen bestemme, at denne del skal henføres til samme gruppe som den bymæssige bebyggelse«.

4. Til § 21, stk. 1, som omhandler fribefordring føjes som nyt punktum: »Til befordring medregnes også andre nødvendige rejseudgifter«.

5. Til § 22, stk. 4, omhandlende befordring til og af speciallæger, føjes som nyt punktum: »Socialministeren kan under ganske særlige forhold fastsætte undtagelser fra denne bestemmelse«.

7. I § 27, stk. 1, der omhandler de frivillige dagpenges størrelse, ændres beløbene 21 kr. og 8 kr. til 26 kr. og 10 kr.

8. § 28 (frivillige dagpenge) får en helt anden affattelse, nemlig denne: »I tilfælde af sygdom eller tilskadekomst udbetales dagpenge ved fuld arbejdsudygtighed, jfr. dog § 29, stk. 4. Dagpenge udbetales for 6 dage om ugen (udbetalingsdage).

Stk. 2. I sygdomstilfælde udbetales dagpenge ikke for de første 12 udbetalingsdage, d. v. s. de to første uger (ventetid) af hver sygeperiode, jfr. tillige § 31, stk. 1.

Stk. 3. Dagpenge kan ikke udbetales udover i alt 156 dage i løbet af 12 på hinanden følgende måneder. Når dagpengeretten er opbrugt efter denne bestemmelse under en sammenhængende sygeperiode, kan dagpenge kun udbetales i en følgende 12 måneders periode, såfremt medlemmet efter dagpengerettens ophør har været raskmeldt og dokumenterer dette ved lægeerklæring, såfremt dette findes påkrævet af sygekassen.

Stk. 4. Såfremt et medlem har fået udbetalt dagpenge i tilsammen 468 dage i løbet af 36 på hinanden følgende måneder, anses dagpengeretten for endeligt opbrugt. Når der er forløbet 240 dage efter dagpengerettens ophør, kan pågældende dog på de i § 25 angivne vilkår generhverve adgangen til dagpengeforsikring. Der bortses herved fra den i § 25, stk. 2, omhandlede aldersbetingelse og fra den i § 26 nævnte ventetid på 3 måneder, såfremt begæring om dagpengesikring fremsættes straks efter forløbet af den nævnte periode på 240 dage.

Stk. 5. I særlige tilfælde, hvor der er rejst sag om et medlems erhvervsmæssige revalidering, kan sygekassen efter forhandling med revalideringsmyndighederne, jfr. lov om revalidering forlænge dagpengeperioden, dog længst indtil revalideringen er iværksat.

Stk. 6. Ved beregningen af de perioder, i hvilke dagpenge er udbetalt, jfr. stk. 3 og 4, medregnes dagpenge, som medlemmet i sygdomstilfælde måtte have oppebåret efter reglerne i nærværende lovs afsnit II

om dagpenge til lønarbejdere, men ikke dagpenge i anledning af fødsel, jfr. §§ 30 og 54«.

9. § 29, stk. 1, der omhandler nedsættelse af dagpengehjælpen med 5 kr. pr. dag under ophold på sygehus m. v., udgår helt.

10. § 29, stk. 3, omhandlende dagpengehjælpens højestebeløb, får en anden affattelse, nemlig således: »Dagpengehjælpen kan ikke overstige 4/5 af medlemmets sædvanlige arbejdsindtægt og kan i forbindelse med anden pengehjælp, som medlemmet måtte oppebære under sygdom, ikke overstige 9/10 af denne arbejdsindtægt, jfr. dog § 27, stk. 1, 3. punktum samt forsorgslovens § 53 og revalideringslovens § 7«.

23. § 49, stk. 3, 2), omhandlede undtagelser fra reglerne om dagpengehjælp (lønarbejdere) får en anden affattelse: »Personer, til hvem der i sygdomstilfælde er sikret løn i henhold til funktionærloven, medhjælperloven, lærlingeloven eller sømandsloven«.

24. § 49, stk. 3, 3), får ligeledes en anden affattelse, nemlig denne: »Personer, til hvem der ved skriftlig overenskomst eller kontrakt i sygdomstilfælde enten er sikret fuld løn i mindst 3 måneder eller er sikret løn eller dagpenge ifølge en af direktøren for sygekassevæsenet godkendt ordning, der som helhed ikke stiller dem ringere end personer, der omfattes af dette afsnit«.

25. I § 49, stk. 3, 5), udgår følgende ord: »eller pension i henhold til lov nr. 70 af 13. marts 1959 om pension og hjælp til enker m. fl.«.

26. Til § 50, (lønarbejderdagpenge) stk. 1, 1. punktum, føjes disse linjer: »samt arbejdsløse medlemmer, der bortset fra sygdommen alene ville være afskåret fra sådan understøttelsesret på grund af arbejdsløshedskassens regler om 12 måneders ventetid efter indmeldelse eller om maksimalydelse inden for et understøttelsesår. Socialministeren kan fastsætte regler om ret til dagpenge for en arbejdsløs lønarbejder, som på grund af alder har været afskåret fra at blive medlem af en anerkendt arbejdsløshedskasse«.

29. § 50, stk. 2, sidste punktum, får en anden affattelse, nemlig: »Dagpenge (lønarbejdere) kan ikke udbetales fra et tidligere tidspunkt i sygeperioden end efter reglerne i dette afsnit, og ved opgørelsen af dagpengehjælpens varighed efter reglerne i § 52 medregnes den tid, i hvilken medlemmet ved sin udtræden af arbejdsforholdet har oppebåret løn eller dagpenge under sygdom«.

30. I § 51 (lønarbejderdagpenge) ændres beløbene 21 kr., 16 kr. og 8 kr. til henholdsvis 26 kr., 20 kr. og 10 kr.

31. § 52 får denne ny affattelse (lønarbejdere): »Dagpenge udbetales for 6 dage om ugen (udbetalingsdage).

Stk. 2. I sygdomstilfælde udbetales dagpenge ikke for de første 6 udbetalingsdage, d. v. s. den første uge (ventetid) af hver sygeperiode, jfr.

tillige § 55, stk. 1. For så vidt den af sygdommen forvoldte arbejdsudygtighed har en varighed af mere end 4 uger, efterbetales dog på begæring dagpenge for ventetiden, jfr. herved § 53, stk. 3. I ventetiden for arbejdsløse fragår de dage, i hvilke pågældende har været afkontrolleret som ledig umiddelbart forud for sygdommens indtræden.

Stk. 3. Dagpenge kan ikke udbetales udover i alt 156 dage i løbet af 12 på hinanden følgende måneder. Når dagpengeretten er opbrugt efter denne bestemmelse under en sammenhængende sygeperiode, kan dagpenge kun udbetales i en følgende 12 måneders periode, såfremt medlemmet efter dagpengerettens ophør har været raskmeldt og ved den nye sygeperiodes begyndelse tillige opfyldte betingelserne i § 50.

Stk. 4. Såfremt et medlem har fået udbetalt dagpenge i tilsammen 468 dage i løbet af 36 på hinanden følgende måneder, anses dagpengeretten for endeligt opbrugt. Når der er forløbet 240 dage efter dagpengerettens ophør, generhverves dog adgangen til dagpengeudbetaling, såfremt pågældende kan præstere bevis for, at han i de sidst forløbne 12 måneder har haft mindst 90 dages lønnet arbejde.

Stk. 5. I særlige tilfælde, hvor der er rejst sag om et medlems erhvervsmæssige revalidering, kan sygekassen efter forhandling med revalideringsmyndighederne, jfr. lov om revalidering, forlænge dagpengeperioden, dog længst indtil revalideringen er iværksat.

Stk. 6. Ved beregningen af de perioder, i hvilke dagpenge er udbetalt, jfr. stk. 3 og 4, medregnes dagpenge, som medlemmet i sygdomstilfælde måtte have oppebåret efter reglerne i §§ 25—32 (frivillige dagpenge), men ikke dagpenge i anledning af fødsel, jfr. §§ 30 og 54.

32 og 33. § 53 (lønarbejdere). Paragraffens stk. 1 udgår helt. Stk. 3, 1. punktum affattes således: »Dagpengehjælpen kan ikke overstige $^4/_5$ af medlemmets daglige fortjeneste inden for den sidste uge før sygemeldingen og kan i forbindelse med anden pengehjælp eller løn, som medlemmet måtte oppebære under sygdom, ikke overstige $^9/_{10}$ af denne fortjeneste, jfr. dog forsorgslovens § 53 og revalideringslovens § 7«.

34. § 54, stk. 2, (lønarbejdere, fødsel), affattes således: »De i nærværende afsnit fastsatte regler om hjælp i sygdomstilfælde finder tilsvarende anvendelse i barseltilfælde, jfr. dog § 52, stk. 6. For en medhjælper, der udtræder af arbejdsforholdet på grund af forestående fødsel, kræves den i § 50, stk. 2, 2. punktum, indeholdte forudsætning om medlemsskab i en anerkendt arbejdsløshedskasse ikke opfyldt. Hjælpen udbetales med de i § 51, jfr. § 53, stk. 3, omhandlede beløb for 6 dage om ugen«.

35. § 55, stk. 1, 1. punktum, får denne ny affattelse: »Hvis anmodning om dagpenge indgives til sygekassen senest på den 9. sygedag, jfr. § 52, stk. 1, udbetales dagpenge fra og med den 7. sygedag, jfr. dog § 52, stk. 2, 3. punktum.«

38. I § 57, stk. 2 (arbejdsgivernes og arbejdernes bidrag til sygedagpenge), ændres beløbene 1,5 øre og 3 øre til henholdsvis 2,5 øre og 5 øre.

39. Til § 65 (fortsættelsessygekasserne) føjes som nyt stykke: »Stk. 6. Der gives de fortsættelsessygekasser, som opfylder betingelserne i stk. 3, samme fritagelser eller nedsættelser i sygehusbetalinger m. v. som dem, der gives de anerkendte sygekasser i henhold til § 38. Dagpenge efter lovens afsnit II ydes også til lønarbejdere, der er nydende medlemmer af sådanne fortsættelsessygekasser«.

— — — —

Socialministerens ændringsforslag er nummereret fra nr. 1 til 39. Samme rækkefølge har vi brugt i foranstående gengivelse, dog således, at hvor et nummer mangler, skyldes det, at pågældende lovændring er af redaktionel art. F. eks. at ordet »socialminister« erstattes med »direktøren for sygekassevæsenet«, o. s. v.

Lovændringsforslaget har en særlig paragraf (§ 2), som indeholder tidspunkterne for lovændringernes virkning. Således er det meningen, at fritagelse eller nedsættelse i sygehusbetalinger får virkning fra 1. januar 1963 (altså tilbagevirkende).

Dagpengehjælp og bidrag hertil er med virkning fra 1. april 1965. For tiden 1. april 1964 til 31. marts 1965 ændres de i § 27 nævnte beløb af 21 kr., 16 kr. og 8 kr. til henholdsvis 23 kr. og 9 kr. (Det er de frivillige dagpenge). Lønarbejderdagpengene (§ 51) ændres for tiden 1. april 1964 til 31. marts 1965 fra 21 kr., 16 kr. og 8 kr. til 23 kr., 18 kr. og 9 kr.

For tiden 1. april 1964 til 31. marts 1965 ændres dagpengebidragene (§ 57) fra 1,5 øre og 3 øre til 2 øre og 4 øre.

Folketingets 1. behandling af lovændringerne.

For Folketingets medlemmer og for de mange, som sad ved radio og fjernsyn, blev 27. og 28. februar drøje timer. For sygekassernes vedkommende samlede interessen sig særligt om socialminister Kaj Bundvads forslag til en række ændringer af sygeforsikringsloven, som altså på denne måde blev en del af regeringens forslag til en helhedsløsning af landets hele økonomiske situation.

Sygeforsikringsloven kom først til debat sent torsdag eftermiddag, og det var folketingsmand Niels Mørk (S), som lagde ud:

— Lovforslaget vedrørende sygeforsikringen har sine vigtigste ændringer omkring dagpengeordningen og ændringerne omkring fortsættelseskasserne. Det er ændringer, som socialministeren allerede i efteråret bebudede, at han ville fremsætte lovforslag om. Jeg vil gerne gøre nogle bemærkninger om de ændringer, som jeg mener er de vigtigste.

— Den forhøjelse, der foreslås af dagpengetaksterne, er meget hårdt

tiltrængt, og det samme gælder lempelsen i karenstiden, som vil være til fordel for de langvarigt syge. Det skal ikke være nogen hemmelighed, at jeg — og jeg tror også, jeg kan sige, at mit parti — meget gerne havde set, at forhøjelsen af dagpengene var blevet større, og at forhøjelserne var trådt i kraft noget tidligere end foreslået. Ligeledes ville det have været af betydning for de sygdomsramte, hvis lempelsen i karenstiden var blevet ført overens med reglerne i ulykkesforsikringsloven, hvorefter alle, der har været syge over 10 dage, får udbetalt dagpenge fra den første sygedag. Jeg er imidlertid klar over, at situationen i dag gør, at der også på dette område må vises mådehold, og så har man selvfølgelig lov at håbe, at der ved næste revision til sin tid af sygeforsikringsloven kan nås mere på de områder, jeg lige har nævnt.

— Det samme kan jeg vel sige om den gældende ordning med de frivillige dagpenge. Dagpengetaksterne her er jo de samme som dem, der er gældende for lønmodtagernes dagpenge. Disse to dagpengetakster følges ad, som loven er i dag, og vil også gøre det efter vedtagelsen af de foreslåede ændringer. Men karenstiden i de to dagpengesystemer er meget afvigende. Jeg tror, det af mange grunde, bl. a. også for at skabe tilslutning til den frivillige dagpengeforsikring, ville være en fordel, hvis man kunne gøre karenstiden ens for de to systemer.

— Ændringen, hvorefter der ikke mere skal foretages fradrag i dagpengebeløbet for ikke-forsørgere under ophold på sygehus, er en god ting, som jeg hilser med tilfredshed. Det har for mange medborgere forekommet at være en urimelighed, at ikke-forsørgere, som yder et bidrag af samme størrelsesorden som forsørgere, ikke hidtil har kunnet få de samme rettigheder som disse. Også den nye bestemmelse om, at der nu kan oppebæres en samlet dagpengehjælp under sygdom på op til ni tiendedele af arbejdsindtægten, er et stort fremskridt. Som den nuværende bestemmelse er affattet, har den i visse tilfælde virket som en spærrebom for ønsket om at dække sig ind under sygdom.

— Jeg vil gerne i forbindelse med denne ændring rejse det spørgsmål, om der nu eller senere kan gives de medlemmer, som er under lønmodtagersikringen, mulighed for at tegne sig for frivillige dagpenge i sygekassen. Samfundsmæssigt må man vel se sådan på det, at det kun kan være en fordel, at befolkningen i sygdomstilfælde sikrer sig så godt, så stærkt som muligt i økonomisk henseende.

— Der gives nu også efter de foreslåede ændringer enkepensionisterne adgang til at oppebære lønarbejderdagpenge under sygdom. Det vil selvfølgelig ikke mindst være af betydning for yngre enker, som jo i mange tilfælde har arbejde ved siden af pensionen. Det er efter min opfattelse et socialt fremskridt for disse medborgere, at de kan komme ind under dagpengesikringen.

— Til sidst har jeg et spørgsmål, som det ligger mig ret stærkt på sinde at få rejst ved denne lejlighed, selv om spørgsmålet måske ikke kan klares i den nuværende situation. Det drejer sig om speciallæger. I sygeforsikringslovens § 11 er det fastsat, at sygekasserne skal yde lægehjælp ved anerkendt speciallæge efter nærmere fastsatte bestemmelser. Ved lovens vedtagelse i sin tid blev det henstillet til socialministeren at arbejde videre for en udbygning af speciallægehjælpen.

— Fra det af socialministeren i den anledning nedsatte udvalg med repræsentanter fra Sundhedsstyrelsen, fra lægeforeningen og fra sygekasserne foreligger der nu en henstilling om, at der skabes hjemmel for ydelse af et yderligere statstilskud til sygekasserne til dækning af halvdelen af kassernes udgifter til speciallægehjælp til A-medlemmer i tilfælde, hvor der mellem sygekasser og læger er indgået overenskomst om ydelse af en sådan hjælp. En udbygning af sygekassernes speciallægehjælp vil i en del tilfælde kunne give besparelser for sygehusene. I en række tilfælde ville det være unødvendigt at belaste sygehusene og sygehusenes læger og at udbygge sygehusafdelingerne, hvis staten medvirkede til billiggørelse af hjælpen hos de privat praktiserende speciallæger. Staten yder jo et meget betydeligt tilskud til sygehusbehandlingen. Hvis et tilsvarende tilskud blev ydet til speciallægehjælpen hos de privat praktiserende speciallæger, kunne man derigennem aflaste sygehusene og nedbringe sygehusudgifterne.

— Efter de foreliggende oplysninger kan sygehusbehandlingen i visse tilfælde være temmelig tidrøvende. Der kræves ofte flere forundersøgelser, når en patient henvises til sygehuset, end når henvisningen sker direkte til en anerkendt speciallæge. Ved en udbygning af speciallægehjælpen skulle der være mulighed for også at spare medlemmernes tid. Med de nuværende dagpengesatser og selv med de foreslåede forhøjelser vil medlemmerne få et betydeligt løntab, når de må holde sig væk fra arbejdspladsen på grund af sygdom. Det er jo sådan, at jo hurtigere, jo effektivere, sygebehandlingen er, jo mindre tab lider de syge.

— Jeg vil gerne henstille til ministeren, at han ser på dette spørgsmål og tager det op til overvejelse og undersøgelse. Jeg skal med disse bemærkninger anbefale forslaget til hurtig vedtagelse i det høje ting.

Ordfører for partiet Venstre, Peter Larsen, sagde: — I loven af 1960 er det forudsat, at dagpengesatserne skal revideres nu. Jeg vil gerne give udtryk for, at Venstre er enig i, at der finder en rimelig ajourføring sted — ikke mindst på baggrund af hele den økonomiske udvikling — under hensyn til, at sygdom normalt er en stor belastning for de mennesker, der rammes, og det gælder ikke alene lønmodtagerne, men også alle andre ude i erhvervslivet. Men når dette er sagt, vil jeg gerne tilføje, at vi fra Venstres side også kan være enige i, at det under hensyn til den økonomi-

ske situation i al almindelighed og måske helhedsløsningen i særdeleshed bør ske i to tempi.

— Vedrørende forslagets anden side, den, der vedrører fortsættelsessygekassernes stilling, da opfylder ministeren en del af de ønsker, vi fra oppositionens side pegede på med vort forslag i oktober måned.

— Jeg skal her for det første nævne nedsættelsen af sygehustaksterne for medlemmer af fortsættelsessygekasser, for det andet retten til for de samme medlemmer at få del i sygelønsordningen og for det tredje retten for dem til at forblive i fortsættelsessygekasserne, selvom deres indtægt går ned under grænsen.

— Vi håber også, at ministeren stadig vil overveje vort forslag, vor principielle målsætning om fortsættelsessygekassernes fortsatte bestående som led i den offentlige sygeforsikring.

For Det konservative Folkeparti var Asger Jensen ordfører, og han sagde bl. a.: — Angående ordningen for dagpenge vil jeg gerne sige, at af hensyn til kontrol er formodentlig alle enige om, at der ikke kan undværes karenstid, når det drejer sig om udbetaling af dagpenge under sygdom, men det er lige så klart, at en sygdomsperiode, der strækker sig over mindst 4 uger, ikke kræver en sådan kontrol.

Fru Grethe Philip var ordfører for Det radikale Venstre, og hun sagde: — De ændringer i lov om den offentlige sygeforsikring, som her er til første behandling, har ministeren i fremsættelsestalen stort set afgrænset til 2 problemer. Først er der redegjort for og begrundet en etapevis forhøjelse af dagpengene. Dernæst er ganske kort omtalt den aftale, som ministeren har truffet om fortsættelsessygekassernes stilling, idet ministeren henviser til en af ham tidligere fremsat ret udførlig redegørelse i tinget. Vi kan fra mit partis side kun se med stor sympati på det foreliggende lovforslag, og det gælder ikke mindst bestemmelserne om den ligestilling, der nu gives fortsættelsessygekasserne med de almindelige sygekasser på en række forskellige områder.

Skræppenborg-Nielsen (SF) kunne i det store og hele gå ind for de foreslåede ændringer. Han ville dog ikke gå med til at forbedre fortsættelsessygekassernes stilling. Skræppenborg-Nielsen sagde: — Vi vil ikke være med her, fordi vi anser disse fortsættelsessygekasser for ganske og aldeles overflødige, ikke mindst efter den ny sygeforsikringslov.

Da socialminister Kaj Bundvad blev syg under mødet, blev det overdraget justitsminister Hans Hækkerup at svare på ordførernes indlæg: — Til Niels Mørk, som rejste spørgsmålet om et øget statstilskud til sygekasserne for i videre omfang at muliggøre ambulant speciallægebehandling for ad den vej at aflaste sygehusene og lette det offentlige i de betydelige omkostninger, der er forbundet med sygehusenes drift, kan jeg sige, at det spørgsmål vil blive taget op i Socialministeriet. Også spørgs-

målet om nedsættelse af karenstiden for de frivillige dagpenges vedkommende vil blive taget op til overvejelse i ministeriet. De øvrige rejste spørgsmål vil nu blive behandlet i udvalget, hvorfor jeg skal slutte med at takke for den stort set venlige modtagelse, forslagene til lovændringer har fået.

Efter endnu nogle korte bemærkninger fra ordførere og minister gik ændringsforslagene til behandling i 17 mandsudvalg.

Udvalgs-behandlingen.

Det nedsatte 17 mands-udvalg til behandling af helhedsløsningens sociale love fik følgende medlemmer: *Niels Mørk, K. B. Andersen, Kaj Andresen, Evald Kristensen, Hans Rasmussen, Robert Sørensen, Elna Syvertsen, Grethe Philip, Jens P. Jensen, Søren Andersen, N. Chr. Christensen, Peter Larsen, Jacob Sørensen, Asger Jensen, Clara Munck, Ellen Strange Petersen og Chr. Madsen.*

I forbindelse med udvalgsbehandlingen stillede socialministeren 3 ændringsforslag:

1. Tilføjelse til lovens § 37, stk. 2, om yderligere statstilskud til sygekassernes speciallægehjælp. Forslaget har følgende ordlyd:

»5) Efter regler, der fastsættes af socialministeren efter forudgående forhandling med finansministeren og folketingets finansudvalg, kan der ydes et yderligere beløb på halvdelen af sygekassens udgifter til medlemsgruppe A til speciallægehjælp efter § 11, stk. 2, men dog kun såfremt denne hjælp omfattes af en overenskomst, der er godkendt efter § 18.«

2. En tydeliggørelse af lovforslagets bestemmelser vedrørende § 52 om efterbetaling af dagpenge for ventetiden.

3. En tilføjelse til lovens § 65, stk. 6, således at loven bliver i nøje overensstemmelse med foreliggende aftale vedrørende udbetaling af lønarbejder-dagpenge til medlemmer af fortsættelsessygekasserne.

Nævnte 3 ændringsforslag blev tiltrådt af et flertal bestående af socialdemokratiets, det radikale venstres og socialistisk folkepartis medlemmer af udvalget. Nævnte flertal indstillede ligeledes lovforslaget til vedtagelse.

Chr. Madsen (SF), der var med i flertalsindstilling, fremsatte endvidere forslag om en nedsættelse af ventetiden til 10 dage og ikrafttræden af dagpengeforhøjelsen fra 1. april 1963.

Et mindretal bestående af venstres og det konservative folkepartis medlemmer udtalte i udvalgets betænkning, at det ville redegøre for sin stilling ved lovforslagets anden behandling.

Ved en anden og tredje behandling i folketinget blev lovforslaget vedtaget med de af socialministeren stillede ændringsforslag tiltrådt af et flertal. Den del af lovforslaget, der ikke er nævnt i § 2, træder i kraft ugedagen efter offentliggørelsen i Lovtidende.

Månedens billede

Nyt fra Sygekassernes Optik



De lidt ældre læsere vil kunne huske de første »Sygekassebriller« — det runde nikkelstel med fjedrende spiralstænger. Dette stel blev for alvor sygekassestel i 1930. Sygekasserne forhandlede dengang med optikerne om billigere priser til medlemmerne, men uden resultat. En anden branchemand, grosserer Robert Delfer, indså imidlertid det forkerte i denne indstilling og tilbød sygekasserne denne brille leveret til medlemmerne til en så billig pris, at sygekasserne kunne yde den gratis til alle medlemmer — en dengang revolutionerende forbedring.

Det gamle sygekassestel eksisterer ikke mere. Det sidste nye sygekassestel leveret af Sygekassernes Optik bæres af den lidt ældre dame til venstre på ovenstående billede. Det er ikke længere en standardbrille med typisk »gratisbrille-udseende«. Det findes i mange modeller til børn og voksne, til damer og herrer. Stellet fås til det af sygekasserne fastsatte beløb som godtgørelse for udgifter til stel, nemlig 14 kr. Sygekassernes medlemmer behøver altså ikke at have ekstraudgifter til stel vel at mærke, når de køber brillen hos Sygekassernes Optik. Medlemmer, der ønsker et mere luksuspræget stel, vil også med fordel kunne købe et sådant i Sygekassernes Optik, se f. eks. den yngre dame til højre.

Sygekassernes Optik, der ejes af Robert Delfers mindefond og sygekasserne, sælger over 70.000 briller om året. Den har opbygget sin egen importvirksomhed for såvel brillestel som brilleglas og andre optiske artikler. Brillestel importeres fra førende fabrikker i Tyskland, Schweiz, Frankrig og USA, medens glassene kommer fra specialfabrikker i Holland og Belgien. I kraft af den store omsætning er det muligt at holde billige priser.

Medlemsfremgangen 1962

i de statsanerkendte sygekasser. — Det samlede medlemstal steget ca. 50.000

Ved rundspørge blandt de større sygekasser viser det sig, at der i 1962 har været en betydelig fremgang i det samlede medlemstal. Disse godt 120 sygekasser har haft en fremgang på ca. 50.000, nemlig fra 1.845.000 til 1.895.000.

En nærmere undersøgelse af medlemsbevægelsen inden for de forskellige medlemsgrupper viser en meget betydelig fremgang blandt B-medlemmerne, fremgang for de bidragydende medlemmer (C-gruppen) og ligeledes fremgang af hvilende medlemmer. Derimod er antallet af A-medlemmer faldet.

Det samlede tal for de større sygekasser er følgende:

	Medlemstal $^{31}/_{12}$ 1961	Medlemstal $^{31}/_{12}$ 1962	Fremgang i 1962
A-medlemmer	1.540.000	1.516.000	÷ 24.000
B-medlemmer	184.800	249.800	65.000
C-medlemmer	90.700	97.400	6.700
Hvilende medlemmer	29.800	32.900	3.100
Ialt	1.845.300	1.896.100	50.800

Af ovennævnte talrækker fremgår det, at antallet af A-medlemmer i 1962 er gået tilbage med godt 1,5 pct., B-medlemsgruppens tal er derimod steget med ca. 35 pct., eller om man vil med en tredjedel. Denne medlemsgruppe er nu oppe på at udgøre ca. 14 pct. af det nydende medlemstal, altså stadig væk inden for de større sygekasser. Antallet af passive medlemmer (C-medlemmer) er steget med ca. 7 pct., hvilket kunne tyde på, at en del medlemmer, der i 1961 er indtrådt som nydende medlemmer, er gået over i de passives rækker. Antallet af hvilende medlemmer er steget med ca. 11 pct.

Hvordan stiller tallene sig så for de øvrige sygekasser? Herom kan man ikke vide noget med bestemthed. Givet er det imidlertid, at der ikke er samme befolkningsvækst inden for de mindre sygekasser, som inden for de større, der tæller bysygekasser og forstadssygekasser. Bysygekasserne får deres væsentligste tilgang ved tilflytning af medlemmer, medens landsygekasserne får deres væsentligste tilgang ved optagelse af 16-årige.

Sidste år prøvede vi imidlertid at beregne medlemstallet for samtlige sygekasser, og vore beregninger viste sig nogenlunde at slå til. Måske var det tilfældigt eller måske var vort udgangspunkt ikke så galt endda. Vi har også i år prøvet på at beregne sygekassernes samlede medlemstal pr. 31. december 1962. Holder beregningerne stik, skulle sygekasserne komme op på et samlet medlemstal på 3.140.000. Det vil sige en samlet fremgang på 49.000.

Sygekassen „Århus"- 100 års jubilæum

Lørdag den 27. april er det 100 år siden, at planerne om en århusiansk syge- og hjælpekasse blev fremlagt for offentligheden ved et møde på byens rådhus. Byfoged von Scholten forelagde udkastet til vedtægt for kassen og kunne i forbindelse hermed oplyse, at byrådet forud havde bevilget en grundfond på 200 rigsdaler, hvortil en borger yderligere havde lagt 30 rigsdaler. Forsamlingen bifaldt de udarbejdede planer, vedtægtsudkastet blev vedtaget, og man gik i gang med etablering af sygekassen.

Som andre steder i landet var den aktuelle situation, som var baggrund for sygekassens oprettelse, den, at næringsloven af 1857 fra 1. januar 1862 ophævede lavstvangen og indførte næringsfrihed. Dermed fik de til lavene knyttede syge- og begravelseskasser ændret status. Mestrene og fabrikanterne kunne ikke længere tilbageholde kontingenter af svendenes og arbejdernes lønninger, og almindelig opløsning truede de socialt betonede dele af lavene.

Uden særligt held forsøgte indenrigsministeriet at få hånd i hanke med lavenes fortsatte bestående. Bedst gik det med bevarelsen af de sociale traditioner. Således udsendte indenrigsministeriet i januar 1862 et cirkulære til de kommunale råd om ønskeligheden af, at der på frivilligt grundlag skabtes afløsning for de tidligere tvangsindretninger, og cirkulæret påpegede fordelene ved større koncentration af arbejdere fra forskellige fag.

Efterhånden fik man i Århus tilslutning fra de eksisterende svendeforeninger. Murernes sygekasse kom sidst med i 1878. Indtil 1892 var der megen hovedpine med at honorere de krav, der kom om hjælp. Pengene var små, men da først staten fra 1892 trådte til med tilskud, kom der balance i virksomheden. Senere nød sygekassen »Århus« godt af at have dygtigheder på pladserne i bestyrelsen. Af navne, som sygekassen »Århus« ønsker at mindes, nævner vi: formændene Rasmus Kodahl og Svend Hedeager. Forretningsførerne Kjeld Sørensen og Peter Friis Olsen er også at erindre.

Sygekassens bestyrelse her i 100 året er: formanden, folketingsmand, maskinmester Waldemar Laursen, næstformanden, overmontør Tage Christensen, kontorbestyrer Svend Aage Nielsen, husmoder, fru Grete Rasmussen, formand Gustav Nielsen, oliearbejder Carl Ørtenblad, forretningsfører Knud Kildsgaard og forlagsboghandler Ejler Kjeldsen. Og den får ord for at være særdeles aktiv og besjælet af varm interesse for sygekassens fremtid.

Jubilæumsdagen vil blive markeret med en reception fra kl. 10 til 11,30 i sygekassens kontorer, Østergade 30, og her vil forretningsfører, cand. jur. Preben Ramsbøll, som blev knyttet til sygekassen »Århus« 1. jan. 1962, også være at finde i staben, som står i spidsen for sygekassen.

Sygekassernes årsmøder — i få linjer

Undløse-Søndersted sygekasse
havde rekordtilslutning til årets generalforsamling, skrev aviserne. Sygekassen fik ros for sit initiativ med fremvisning af film og en kop kaffe til alle fremmødte. Iøvrigt blev Sode Nielsen genvalgt som formand. Der var 16.000 kr. i nettooverskud, og det lave kontingent på 27 kr. pr. kvartal for A-medlemmer og 33 kr. for B-medlemmer blev bibeholdt.

Stepping sygekasse
har landets laveste sygekassekontingent, skrev bladene dagen efter generalforsamlingen. Alligevel ønskede man ikke i Stepping at blive på de 23 kr. pr. kvartal, men vedtog en forhøjelse til 27 kr., hvilket også er lavt.

V. Aaby-Aastrup sygekasse
fik medlemmernes bemyndigelse til at forhøje kontingentet op over det nugældende 30 kr. pr. kvartal, hvis økonomien fremefter måtte kræve flere indtægter. Formanden, Valdemar Rasmussen, sagde om fortsættelsessygekasserne, at de i sin tid havde gjort et godt arbejde, men nu var deres rolle udspillet. De havde ringe tilgang, men stor afgang, så deres tid ville blive kort.

Aulum-Hodsager sygekasse
har haft sin første generalforsamling efter sammenslutningen. Formanden, bankdirektør S. Halkjær, var af den opfattelse, at den ny lov for sygekasserne har givet virkelige forbedringer. Nogle mener, at det er dyrt at stå i sygekasse, sagde formanden, men når et helt kvartals kontingent er lig med et enkelt sygebesøg, synes jeg ikke, man kan sige det.

Felsted sygekasse
har haft en udgiftsnedgang på 10.000 kr. vedrørende tandplejen. Desværre, sagde forretningsføreren, pens. lærer A. Buch. Vi har været ude for tandlægeregninger med 180 pct.s forhøjelse, og det er mere, end de fleste medlemmer formår at betale, hvorfor man holder sig mest muligt borte fra tandlægerne. — Om fortsættelsessygekasserne sagde A. Buch, at når den ny lov har oprettet B-afdelinger i sygekasserne, så er fortsættelsessygekasserne overflødige. De fører da også en mere eller mindre hensygnende tilværelse. Nu har socialministeren ved nogle ganske ulovlige indsprøjtninger søgt at trække dødskampen ud, medens vort forretningsudvalg ser medlidende til. En stor dosis morfin var det eneste rigtige.

Skodborg sygekasse
har haft et roligt år i 1962. Udgifterne til sygehuse har været noget mindre end året før, men til lægerne noget større.

Søften-Foldby sygekasse
beklagede de høje takster for tandlægehjælp. Formanden, Chr. Jensen, Skovlund, oplyste, at man fremtidigt ville arrangere en eller anden form for underholdning i forbindelse med generalforsamlingen, hvilket nok ville stimulere fremmødet.

Dover sygekasse
har i det forløbne år udbetalt over 46.000 kr. i sygelønsdagpenge. Åge Weigelt blev genvalgt som formand.

Aller sygekasse
havde til årets generalforsamling på Hejls Færgekro inviteret en af kassens læger, læge Mortensen, til at deltage i en drøftelse af aktuelle spørgsmål. Dette arrangement havde sygekassen megen glæde af, og der var mødt relativt mange medlemmer op. Det er et gennemgående træk fra sygekassernes generalforsamlinger, at tandplejen diskuteres. Også her i Aller var der ønsker

om indførelse af tandpleje. Efter mødet hyggede man sig ved et fælles kaffebord, som sygekassen var vært for.

Radsted sygekasse

glæder sig over, at kassens reservefond nu er på 95 pct. af det i loven foreskrevne.

Fårevejles sygekasses

kasserer, købmand Axel Hansen, undrede sig meget over, at Monopolrådet ikke for længe siden har grebet ind i sagen med tandlægerne.

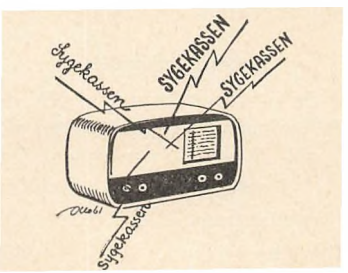
Odder sygekasse

oplyste, at A-medlemmer, der kommer op over indtægtsgrænsen, foretrak at blive i sygekassens B-afdeling. Fortsættelsessygekassen var ikke længer nogen tillokkelse.

Snøde-Stoense-Hou sygekasse

er meget tilfreds med overgangen til kvartalsvis giroindbetaling af kontingentet. Besparelserne er meget store.

RADIOFOREDRAG



Den 1. marts bragte radioen et på mange måder udmærket foredrag af overassistent Irving Alslund, Gladsakse. Titlen var: Staten — sygekasseordningen — os alle.

Indledningsvis slog foredragsholderen til lyd for et større oplysningsarbejde om sygekassespørgsmål gennem radio og fjernsyn. Heri kan vi være ganske enig med ham. Efter en gennemgang af mange af de spørgsmål, der dagligt tales om blandt sygekassefolk, gik Alslund ind for et kommunalt organ til varetagelse af den offentlige sygeforsorg. En ikke særlig original idé, eftersom den var til indgående drøftelse i sygeforsikringskommissionen. Herom kan man læse et uddrag i kommissionens betænkning, side 51-65. Man kunne stille sig selv det spørgsmål, om der på nuværende tidspunkt er behov for en strukturdebat om sygekassespørgsmål af den art, som Alslund spiller op til. Det er naturligvis altid godt at have langsigtede mål for øje, selv om mange vil anse det for nok så værdifuldt at lægge hovedkræfterne i en løsning af dagens opgaver og den nærmeste fremtids opgaver. Alslund gjorde det imidlertid på en charmerende måde — en måske for charmerende måde. Han fremhævede alle fordelene ved et ændret system uden at komme ind på skavankerne ved et ændret system. Til Alslunds undskyldning tjener det, at det — som nævnt af ham selv — er svært at få det hele med på 20 minutter, men en mere ligelig fordel af plusser og minusser havde nu været højst ønskeligt. Efter Alslunds fremstilling måtte lyttere uden særligt kendskab få det indtryk, at vor offentlige sygeforsikring med alt, hvad dertil hører, er ganske umulig. Dette er jo ingenlunde tilfældet. Tværtimod står det fuldt på højde med, hvad man har i lande med andre systemer. Dette skal dog ikke hindre os i at diskutere andre systemer, men objektivitet udbedes.

Sygekassernes honorarer, takster m. v.

Gældende for ydelser efter 1. april 1963.

Det lønregulerende pristal for januar 1963 er udregnet til 506, hvilket er en stigning på 23 points fra juli 1962. Dette medfører en forhøjelse af pristalstillægget fra 1. april til takster og honorarer i sygekassernes overenskomster. Pristalstillægget til provinslægerne (basis: januar 1961, 454) udgør herefter 19 pct. og efter de øvrige overenskomster (basis: januar 1946, 290) udgør det 74 pct.

Alment praktiserende læger.

	pct.
København (ydelseshonorarer)	74
Øvrige land	19

Vagtlæger i Københavns omegn 19

Ørelæger.

København (ydelseshonorarer)	74
Øvrige land	19

Øjenlæger.

København (ydelseshonorarer)	74
Øvrige land	19

Hudlæger.

København	74
Øvrige land	19

Nervelæger.

København	74
Øvrige land	19

Øvrige speciallæger.

Overenskomsten for København .. 74

Tandteknikere.

Provinsen 74

Tandlægehjælp, refusionstakster.

	Københ.	Øvrige land
Fyldning	11,75	11,00
Rodbehandling	18,50	16,50
Tandrensning	—	9,50
Udtrækning:		
1. tand	5,25	4,50
2. tand	2,75	2,25
Følgende tænder	1,50	1,25
Dog højst	30,25	25,00

Jordemoderhonorarerne.

Gruppe I a	135,70 kr.
— I b	121,80 -
— I c	106,15 -
— II a	85,25 -
— II b	78,30 -
— II c	59,15 -

Ved mere end 1 fødsel (tvillinger m. fl.) + 50 pct.

Massagebehandling.

Til de i overenskomst af 20. december 1961 fastsatte grundtakster ydes et tillæg på 74 pct. Sygekassens godtgørelse (4/5) er herefter for behandling:

Hos fysioterapeut	4,68 kr.
I patientens hjem	6,96 -
På landet i over 4 km's afstand	11,48 -
På landet i over 10 km's afstand	13,92 -

Badebehandling (normaloverenskomsten).

Grundhonorarer med tillæg af 74 pct.

Den almene begravelseshjælp.

Grundbeløb	550,00 kr.
Pristalstillæg	50,00 -
I alt	600,00 kr.

Statens honorarer.

Grundhonorarer med tillæg af 140 pct.

Dagpengeordningernes lægeerklæringer.

1. erklæring: 5 kr. + 140 pct. = 12,00 kr.

2. erklæring: 3 kr. + 140 pct. = 7,20 kr.

Lønnen til kasserere ved landsygekasser efter standardoverenskomsten.

Månedlig pr. medl. jfr. § 4.	Incl. pristalstillæg 74 pct. øre
Kasserere i kasser med månedligt kontingent og opkræver	69
Kasserere i kasser med månedligt kontingent indbetalt direkte til kassereren eller pr. postgiro ..	84
Kasserere i kasser med kvartårligt kontingent og opkræver	63
Kasserere i kasser med kvartårligt kontingent indbetalt direkte til kassereren eller pr. postgiro ..	70
Pr. indgået flytteattest	104

Hjælp til tuberkuloseramte, værnepligtige, enker og enlige mødre samt til personer under revalidering.

Socialministeriet har i et cirkulære af 25. februar d. å. på grundlag af januarpristallet med virkning fra 1. april fastsat vejledende satser for underholdshjælp og beklædningshjælp til tuberkuloseramte, værnepligtige, enker og enlige mødre samt til personer under revalidering. Følgende satser er fra 1. april 1963 gældende for hele landet:

	Enlige kr.	Ægtep. kr.
Månedlig underholdshjælp .	274	411
Månedlig beklædningshjælp	51	102
Halvårlig beklædningshjælp	219	438

Herudover ydes følgende årlige beløb til hvert barn: 1.224 kr., 1.224 kr. og 1.104 kr. i henholdsvis 1., 2. og 3. kommunegruppe.

I henhold til § 87 i lov om lønninger og pensioner til statens tjenestemænd udgør dyrtidstillægget fra 1. april 1963 at regne følgende årlige beløb:

Grundløn, alderstillæg og personligt pensionsgivende tillæg:	Dyrtidstillæg:
3.500— 4.499	576
4.500— 5.499	720
5.500— 6.499	864
6.500— 7.499	1.008
7.500— 8.499	1.152
8.500— 9.499	1.296
9.500—10.499	1.440
10.500—11.499	1.584
11.500—12.499	1.728
12.500—13.499	1.872
13.500—14.499	2.016
14.500—15.499	2.160
15.500—16.499	2.304
16.500—17.499	2.448
17.500—18.499	2.592
18.500—19.499	2.736
19.500—20.499	2.880
20.500—21.499	3.024
21.500—22.499	3.168
22.500—23.499	3.312
23.500—24.499	3.456
24.500—25.499	3.600
25.500—26.499	3.744
26.500—27.499	3.888
27.500—28.499	4.032
28.500—29.499	4.176
29.500—30.499	4.320
30.500—31.499	4.464
31.500—32.499	4.608

Invalide- og folkepension efter 1. april 1963

Opmærksomheden henledes på, at invalide- og folkepensionens grundbeløb og tillæg, bortset fra børnetillæg, samt ydelser i henhold til invalide- og folkepensionslovens § 24 (særlige ydelser til ikke-pensionister) fra 1. april 1963 udredes med samme beløb, uanset om pensionisten har bopæl i første, anden eller tredie af de i lovens § 4, stk. 7 anførte kommunegrupper.

	Til ægtepar når begge opfylder betingelserne for at opnå pension	Til enlige personer samt ægtepar, når kun den ene ægtefælle opfylder betingelserne
	kr.	kr.
Grundbeløbene, årlig	6.792	4.500
	månedlig	månedlig
Tillæggene.		
Ventetillæg.		
Folkepension begæret 1. april 1960 eller senere.		
Ved opsættelse til den ældste ægtefælles fyldte 70. år	52	34
72. år og derefter	77	50
Til enlige kvinder:		
Ved opsættelse til det fyldte 65. år		12
67 år og derefter		25
Folkepension begæret før 1. april 1960.		
Til personer, der efter det tidspunkt, da den ældste ægtefælle var berettiget til aldersrente eller pension, har opsat begæringen i 2 år, enlige kvinder dog til det 67. år	17	12
i 5 år eller derover, enlige kvinder dog til det 70. år	34	25
Midlertidigt tillæg	12	8

	For hver berettiget
	kr. månedlig
Invaliditetstillægget udgør	66
Ægteskabstillægget udgør	58
Tillægget til efterlevende ægtefælle udgør maksimalt	55
Bistandstillægget udgør	109
Plejetillægget udgør	182
Børnetillægget udgør, for så vidt indtægten ikke overstiger 11.690 kr., for hvert barn under 18 år følgende beløb:	
Kommunegruppe I	102
— II	102
— III	92
Særlige ydelser til ikke-pensionister.	
Invaliditetsydelsen udgør	154
Bistandsydelsen udgør	225
Plejeydelsen udgør	296
Folkepensionens mindstebeløb.	
For ægtepar, når begge ægtefæller opfylder betingelserne	130
For enlige og ægtepar, når kun den ene ægtefælle opfylder betingelserne	87
Lommepenge til pensionister på alderdomshjem og plejehjem for kronisk syge.	kr. årlig
Lommepenge til ægtepar, maksimalt	1.440
Lommepenge til enlige, maksimalt	720
Fradragsfri beløb, ægtepar	720
Fradragsfri beløb, enlige	360
For indtægter ved personligt arbejde kan bortses fra beløb for ægtepar indtil	5.520
for enlige indtil	2.760
Kostpenge til beboere på alderdomshjem.	
For hver dag, dog ikke udover 21 dage ialt inden for 1 år, kan der under fravær på ferierejser eller lignende udbetales kostpenge med pr. dag	3 kr.

Direktoratet for Sygekassevæsenet

I. Forskellige meddelelser

Nr. 10/1963.

Forhøjelse af takst for ophold på godkendt rekonvalescenthjem.

Taksten for sygekassemedlemmers ophold på rekonvalescenthjemmet »Klostermosegård« ved Helsingør er fra den 1. marts 1963 forhøjet til 15 kr. pr. døgn.

Nr. 11/1963.

Forhøjelse af takst for ophold på godkendt rekreationshjem.

Taksten for sygekassemedlemmers ophold på Roskilde Domsogns Menighedsplejes rekreationshjem er fra 1. marts 1963 at regne forhøjet til 15 kr. pr. døgn.

Nr. 12/1963.

Om sygekassernes betalingspligt ved ophold på særforsorgsanstalt.

Socialministeriet har i skrivelse af 21. december 1962 meddelt, at afregning med socialministeriet af invalide- og folkepension under ophold på særforsorgsanstalt, jfr. pensionslovens § 17, ikke kan sidestilles med sygekassens betaling. Ved beregningen af de 26 uger, der omhandles i socialministeriets bekendtgørelse af 24. marts 1961 om visse sygekasseforhold under ophold på institution (Sygekassetidende 1961, side 128) skal kun medtages opholdsdage, hvor betalingen er afholdt af sygekassen.

Nr. 13/1963.

Forhøjelse af takst på godkendt rekonvalescenthjem.

Taksten for sygekassemedlemmers ophold på rekonvalescenthjemmet »Saxild Strand« er fra 1. april 1963 forhøjet til 14 kr. pr. døgn.

II. Afgørelser om dagpenge

Nr. 4/1963.

Husassistenter beskæftiget ved sygehuse og lignende større institutioner anses som lønarbejdere.

Socialministeriet har i en skrivelse af 20. november 1962 udtalt, at køkken- og rengøringsarbejde på hospitaler og lignende større institutioner efter ministeriets opfattelse ikke omfattes af begrebet »husligt arbejde« i § 1 i medhjælperloven af 31. maj 1961. Dette gælder også husassistenter, der modtager kost og logi som en del af vederlaget. Husassistenter beskæftiget på sådanne institutioner kan herefter ikke anses for omfattet af medhjælperloven, men må betragtes som lønarbejdere i sygeforsikringslovens forstand og henføres under dagpengeordningen for lønarbejdere i henhold til sygeforsikringslovens afsnit II, således at der må indbetales sædvanligt bidrag til dagpengefonden for disse personer.

Ministeriet har dog gjort opmærksom på, at spørgsmålet om, hvorvidt en person er omfattet af medhjælperloven, henhører under domstolene, og at der så vidt vides endnu ikke er truffet nogen judiciel afgørelse med hensyn til den nye medhjælperlovs område.

Nr. 5/1963.

Standardtal for gennemsnitlig timefortjeneste til brug ved beregning af bidrag til dagpengefonden i visse tilfælde.

Beregningen af bidrag til dagpengefonden foretages efter antallet af arbejdstimer, jfr. sygeforsikringslovens § 57, stk. 2. Sker aflønning efter akkord, på provisionsbasis eller lignende, foretages beregningen af timetallet efter reglen i socialministeriets bekendtgørelse af 24. marts 1961 § 4, stk. 2.

Socialministeriet har godkendt, at der i særlige tilfælde, hvor sidstnævnte regel ikke er anvendelig, fordi størrelsen af den gennemsnitlige timefortjeneste for vedkommende fag ikke direkte fremgår af det af det statistiske departement offentliggjorte materiale, indtil videre kan anvendes følgende syv standardtal for gennemsnitlig timefortjeneste, beregnet efter den gennemsnitlige timefortjeneste for april kvartal 1962:

1.	Faglærte mænd, hovedstaden	9,76 kr.
2.	Faglærte mænd, det øvrige land	8,08 kr.
3.	Ufaglærte mænd, hovedstaden	8,44 kr.
4.	Ufaglærte mænd, det øvrige land	7,02 kr.
5.	Kvinder, hovedstaden	6,00 kr.
6.	Kvinder, det øvrige land	5,34 kr.
7.	Landarbejdere	4,88 kr.

For sidstnævnte gruppes vedkommende er standardtallet dog beregnet på grundlag af den gennemsnitlige daglige pengeløn for hele året (1. november 1961—31. oktober 1962).

Udmærkelse

Kongen har den 28. februar 1963 tildelt kassereren for Roslev-Rybjerg sygekasse, pens. overlærer *Peder Andreasen Knudby* af Roslev under Viborg amt, fortjenstmedaillen i sølv med tilladelse til at bære samme.

Pens. overlærer Peder Andreasen Knudby, der er født den 8. februar 1895 i Ørum, valgtes til kasserer for sygekassen fra 1. januar 1923 at regne, i hvilket hverv han stadig virker, og foruden det nævnte sygekassetillidshverv har overlærer Knudby haft forskellige andre offentlige tillidshverv, bl. a. som revisor i Roslev brugsforening i 5 år, som medlem af sognerådet i 3 år, som medlem af menighedsrådet i en årrække, deraf flere år som formand, og som medlem af bestyrelsen for Viborg amts fortsættelsessygekasse de sidste 4—5 år.

Lægeoverenskomst på Færøerne

Efter en overenskomstløs periode siden 1. januar 1962 lykkedes det i sidste måned repræsentanter for lægekredsforeningen og centralforeningen at blive enige om en ny overenskomst, der skal træde i kraft fra 1. april.

Overenskomsten bygger på den danske lægeoverenskomst af 16. april 1961, dog at taksterne er fastsat efter de på Færøerne gældende prisforhold. Basishonorar med dertil svarende ydelseshonorarer skal kun gælde i sygekasser inden for hvis område, der er bosat læge.

Meddelelser, der ønskes i førstkommende nr. af Sygekassetidende, må indsendes inden den 15.

Cirkulærskrivelse

af 5. marts 1963.

Repræsentanters stilling til dagpengeordningen ifølge sygeforsikringslovens afsnit II.

Sygekasserne og dagpengefondens afdelinger må i mange tilfælde tage stilling til, om en provisionslønnet repræsentant henhører under dagpengeordningen for lønarbejdere ifølge sygeforsikringslovens afsnit II, eller om repræsentanten må anses for funktionær i funktionærlovens forstand. Direktoratet har derfor anset det for hensigtsmæssigt at give en vejledning om spørgsmålet, efter at der i sagen er afgivet udtalelser fra dagpengeudvalget og fra Handels- og Kontorfunktionærernes Forbund i Danmark og Kontor- og Handelsfagenes arbejdsgiverforening.

Betingelserne for, at en repræsentant, der normalt optræder som mellemmand ved salg, er omfattet af funktionærloven, vil navnlig være:

1. *At hans arbejdskraft i det væsentlige står til disposition for arbejdsgiveren.*
   Der må foreligge beskæftigelse for arbejdsgiveren i betydeligt omfang; en bibeskæftigelse er ikke tilstrækkelig. Det er ikke absolut afgørende, om den pågældende repræsenterer flere virksomheder, men normalt kan repræsentanten kun i sin hovedbeskæftigelse anses for omfattet af funktionærloven.
2. *At han indtager en tjenestestilling,* således at han er undergivet arbejdsgiverens instruktioner.

Dette spørgsmål kan ikke afgøres ud fra faste kriterier, men der må foretages en samlet bedømmelse af repræsentantens stilling over for virksomheden.
Afgørende vil navnlig være følgende momenter:

a. *Om repræsentanten selv tilrettelægger sit arbejde med hensyn til tid, sted og omfang.*
   Hvis repræsentanten selvstændigt disponerer med hensyn til arbejdets tilrettelæggelse i den forstand, at han uden at konferere med virksomheden eller blot på basis af almindelig vejledning om arbejdets udførelse selv bestemmer, om og hvornår han vil udføre sit arbejde, og hvilke kundeemner han vil bearbejde, taler dette imod tilstedeværelsen af et tjenesteforhold. Hvis det imidlertid er overladt til virksomheden at foreskrive de vilkår i den nævnte henseende, hvorunder repræsentanten skal udføre sit arbejde, idet virksomheden opgiver kundeemner, distrikter, rejseruter m. m., taler dette for, at der foreligger et tjenesteforhold.

b. *Om repræsentanten har pligt til at rapportere til virksomheden.*
   Som en anden forudsætning for antagelsen af et tjenesteforhold, må der lægges vægt på rapporteringspligten over for virksomheden. Hvis repræsentanten ikke er forpligtet til regelmæssigt gennem møde i virksomheden eller på anden vis at orientere denne

fortløbende om salgsarbejdet, taler dette imod tilstedeværelsen af et tjenesteforhold.

c. *Repræsentantens aflønningsforhold.*
Ved bedømmelsen af repræsentantens tilknytning til virksomheden (tjenesteforholdet) vil der også kunne lægges vægt på hans aflønning.
Aflønning med fast gage, garanteret mindsteindtægt, provision også af indirekte ordre, udbetaling af à conto-provision, rejsediæter eller rejsetilskud tyder således på, at der foreligger et tjenesteforhold.

d. *Andre forhold.*
Efter omstændighederne kan der også lægges vægt på visse formelle forhold, herunder om repræsentanten optræder i eget navn, eventuelt på grundlag af selvstændigt næringsbrev, således at den repræsentant, der arbejder på disse betingelser, snarere kan betragtes som selvstændig end stående i tjenesteforhold.
Hvis bedømmelsen falder ud til, at repræsentanten ikke har en sådan tilknytning til arbejdsgiveren, at funktionærloven er anvendelig, må repræsentanten normalt anses for omfattet af dagpengeordningen for lønarbejdere, fordi han udfører lønnet arbejde for andre, jfr. sygeforsikringslovens § 49, stk. 2.
I særlige tilfælde kan den pågældende betragtes som selvstændig erhvervsdrivende, f. eks. hvis han er beskæftiget som repræsentant i forbindelse med erhvervsvirksomhed for egen regning. Han vil i så fald have mulighed for at tegne frivillig dagpengeforsikring i henhold til sygeforsikringslovens kap. V. Vejledende ved bedømmelsen af, om pågældende kan betragtes som beskæftiget for firmaet, vil det være, om han anses for omfattet af ferieloven og ulykkesforsikringsloven.
I tvivlstilfælde må sagen forelægges for direktoratet. Den endelige afgørelse af spørgsmålet om, hvorvidt en person omfattes af funktionærloven, henhører dog under domstolene.
For at få de enkelte sager oplyst bedst muligt, skal man henstille, at sygekasserne foranlediger følgende spørgsmål besvaret af repræsentanten:

1) Foreligger der skriftlig kontrakt? (Genpart bedes vedlagt
2) Skal De møde i firmaet?
3) I bekræftende fald bedes mødepligtens omfang nærmere oplyst.
4) Skal De aflægge rapport om Deres arbejde og i bekræftende fald, hvor ofte?
5) Har De modtaget detaillerede direktiver for arbejdets udførelse?
6) Tilrettelægger De selv rejseruter og kundebesøg?
7) Modtager De fast gage eller en garanteret minimumsprovision?
8) Får De provision af såvel direkte som indirekte ordrer?
9) Får De udbetalt à conto-provision?

10) Modtager De diæter eller anden form for rejsetilskud?
11) Modtager De feriegodtgørelse?
12) Er De omfattet af firmaets lovpligtige ulykkesforsikring?
13) Rejser De for andre firmaer?
14) I bekræftende fald, hvordan fordeler beskæftigelsen/indtægten sig mellem de enkelte virksomheder?

Tilsvarende spørgsmål kan stilles arbejdsgiveren.

Cirkulære

af 18. marts 1963

angående anvendelse af invaliditets-, bistands- og plejeydelse ved den berettigedes anbringelse under særforsorg m. v.

Socialministeriet har i skrivelse af 21. januar 1963 udtalt, at de i invalide- og folkepensionslovens § 24 omhandlede særlige ydelser til ikkepensionister (invaliditets-, bistands- og plejeydelser) må sidestilles med invalide- og folkepension med hensyn til anvendelse efter reglerne i lovens § 17, stk. 1-3.

Direktoratet skal henlede opmærksomheden på, at nedennævnte bekendtgørelser og cirkulærer herefter kommer til anvendelse ved indlæggelse i særforsorgsinstitution m. v. af personer, der er tilkendt invaliditets-, bistands- eller plejeydelse.

1. *Socialministeriets bekendtgørelse af 24. marts 1961 om visse sygekasseforhold under ophold på institution.* (Sygekassetidende 1961, side 128.)

   Sygekassens betaling ophører senest fra den dato, fra hvilken ydelsen i overensstemmelse med pensionslovens § 17 udbetales til hel eller delvis dækning af opholdsudgifterne.

2. *Socialministeriets bekendtgørelse af 19. september 1961 om visse invalide- og folkepensionisters betaling for ophold på institutioner for særforsorg.* (Sygekassetidende 1961, side 310.)

   Er de pågældende nydende medlemmer af sygekasse, skal de ikke selv betale bidrag for ophold i særforsorgsinstitution fra det tidspunkt, da sygekassens betalingspligt i henhold til bekendtgørelse af 24. marts 1961 er ophørt og indtil 26 uger fra indlæggelsesdagen, dog højst i 26 uger indenfor 12 på hinanden følgende måneder.

3. *Direktoratets cirkulære af 23. januar 1962 angående tilbagebetaling til sygekasser af ydet opholdsbetaling på særforsorgsanstalter og helbredelsesanstalter for tuberkuloselidende.* (Sygekassetidende 1962, side 51.)

   Har sygekassen under fejlagtig forudsætning kautioneret for ophold i særforsorgsinstitution m. v., er der krav på tilbagebetaling af ydet betaling.

4. *Direktoratets cirkulære af 5. marts 1962 angående indberetning til sociale udvalg vedrørende visse forhold ved medlemmers indlæggelser på særforsorgsanstalter.* (Sygekassetidende 1962, side 104.)

   Sygekassen må foretage indberetning til det sociale udvalg, når der ved indlæggelse i særforsorgsinstitution m. v. gives kaution for medlemmer, der oppebærer invaliditets-, bistands- og plejeydelse.

Det tilføjes, at sygekasserne, som hidtil, i hvert enkelt tilfælde fra invalideforsikringsretten vil modtage meddelelse om tilkendt ydelse, ligesom genpart af direktoratets erklæring om ydelsens anvendelse under ophold på særforsorgsinstitution vil blive tilstillet sygekasserne.

Cirkulærskrivelse

af 16. marts 1963

angående regulering af visse revalideringsydelser.

I cirkulærskrivelser af 21. marts og 24. september 1962, se Sygekassetidende 1962, side 106 og 303, blev der givet sygekasserne meddelelse om de beløb, der i henhold til bestemmelserne i socialministeriets cirkulære af 12. oktober 1960 vedrørende lov om revalidering (nedenfor betegnet som revalideringscirkulæret) henholdsvis pr. 1. april 1962 og pr. 1. oktober 1962 ville være at yde personer, der revalideres i henhold til lovens § 6, til hjælp til underhold.

Efter meddelelse fra socialministeriet er beløbene nu blevet reguleret og udgør fra 1. april 1963 og indtil videre følgende:

1) De månedlige beløb, der ydes til underhold og beklædning til *personer over 18 år,* som selv sørger for kost og logi (eventuelt ved forbliven i eget hjem), jfr. pkt. 58 A. a. i revalideringscirkulæret:

	Gruppe I (København m.v.)	Gruppe II (Købstæder m.v.)	Gruppe III (Landkomm. m.v.)
Disse beløb var fra 1. april 1962..	305 kr.	301 kr.	297 kr.

Beløbene er nu forhøjet og ansat til 325 kr. for hele landet.

2) De månedlige beløb, der ydes til *personer under 18 år,* der har ophold i hjemmet, jfr. pkt. 58 B. a. i revalideringscirkulæret:

	Gruppe I (København m.v.)	Gruppe II (Købstæder m.v.)	Gruppe III (Landkomm. m.v.)
Disse beløb var fra 1. oktober 1962	164 kr.	149 kr.	133 kr.
Beløbene er forhøjet og udgør	170 kr.	170 kr.	154 kr.

3) Den i revalideringscirkulæret pkt. 58 A. a. anførte sats for halvårlig beklædningshjælp er forhøjet fra 210 til 220 kr.

4) Den i revalideringscirkulærets pkt. 58 A. a. anførte sats for ydelse til personlige fornødenheder og beklædning til personer, der under uddannelsen får kost og logi på uddannelsesstedet, er forhøjet fra 105 kr. til 110 kr. månedlig.

5) Den i revalideringscirkulærets pkt. 58 B. b. anførte sats for ydelse til personlige fornødenheder og beklædning til personer mellem 15 og 18 år, der er anbragt uden for hjemmet, er forhøjet fra 80 kr. til 83 kr. månedlig.

Man skal anmode sygekasserne om, i de tilfælde, hvor der af pågældende revalideringscenter er givet besked om at udbetale beløbene efter de hidtil gældende takster, *fra 1. april 1963 at regne* at forhøje ydelserne i overensstemmelse med det foran anførte.

Mærkedage

40 års jubilæum.

Anders Svoldgaard, Hou st., har gennem 40 år været formand for Gosmer-Halling sygekasse i Århus amt. Den 20. marts fyldte han 75 år.



25 års jubilæum.

Den 1. april kan *Aa. Steffensen,* Bredballe strand, Vejle, fejre 25 års jubilæum som kasserer ved Hornstrup kommunes sygekasse, der blev oprettet i april 1962 ved sammenslutningen af Bredballe sygekasse og Hornstrup sogns sygekasse.

25 års jubilæum.

Den 30. marts var det 25 år siden, *Otto Verup* blev valgt til formand for Næstved sygekasse. I sygekassekredse er en nærmere præsentation af Otto Verup overflødig, da enhver deltager i større sygekassemøder må have haft lejlighed til at høre Verups indlæg, når sygekassespørgsmål var til drøftelse. Disse indlæg har altid været præget af gejst, saglighed og frem for alt interesse for sygekassebevægelsen. — Otto Verup blev indvalgt i sygekassens bestyrelse i 1931, blev næstformand i 1932 og formand i 1938. Siden 1946 har han været medlem af bestyrelsen for De forenede sjællandske sygekasser. I en årrække var han desuden formand for sygekasserne i Præstø amt.



Samme dag kan medlem af sygekassens bestyrelse, *Frederik Nielsen,* fejre 25 års jubilæum som bestyrelsesmedlem. Også han har udført et godt og interesseret arbejde for sygekassen.

25 års jubilæum.

I sidste måned er det 25 år siden *Th. Laursen* tiltrådte som formand og kasserer for Viuf sogns sygekasse, Vejle amt. — Th. Laursen har i de mange år passet sit hverv inden for sygekassen med stor dygtighed og ordenssans. Sygekassens trivsel har altid ligget ham stærkt på sinde.

Mindeord

Den 9. marts afgik formanden for Skanderborg sygekasse, fhv. telefonmontør *Ingv. Rasmussen,* pludseligt ved døden. Han havde været medlem af sygekassens bestyrelse siden 1927 og formand siden 1931. Gennem en årrække havde han været medlem af bestyrelsen for »Boller Slot« og formand for denne. Igennem 20 år var han desuden medlem af centralforeningens bestyrelse og sidst leder af centralforeningens kontor i Skanderborg, et arbejde, som han varetog med stor interesse og dygtighed.



Fhv. amtmand i Holbæk amt, kammerherre *H. de Jonquières,* er efter kort tids sygdom afgået ved døden i en alder af 72 år. På forskellige poster fik han føling med sygekasserne. Fra 1929 til 1933 som kontorchef i socialministeriets 1. kontor, fra 1933 til 1942 som departementschef i socialministeriet. Gennem en årrække var han formand for Voldgiftsrådet for sygekasser og læger.

Skoleinspektør *Jørgen Krogh,* Ikast, er afgået ved døden, 70 år gammel. Jørgen Krogh var landmandssøn fra Thy og gik lærervejen.

Fra 1922 til 1935 var han kasserer for Marie-Magdalene-Koed sygekasse.

Jørgen Krogh interesserede sig stærkt for samfundets vel. Denne interesse førte ham ind i politisk virksomhed og ind i Folketinget som repræsentant for partiet Venstre. Han blev sit partis ordfører i skolesager samt i børneforsorgs- og sygekassesager. For sygekasserne udførte han et meget stort og positivt arbejde. Han ydede fra sin plads på forskellig måde bidrag til forbedringer af den offentlige sygeforsikring, som han havde bevaret kontakten med.

Sygekassebevægelsen er ham tak skyldig for en god indsats.

Fratræden

Den 1. april fratræder *Arthur Christensen* sin stilling som kasserer for Sindal sygekasse på grund af svigtende helbred. Arthur Christensen har beklædt denne post gennem 25 år. Bestyrelsen og sygekassen udtaler sin tak for mange års veludført arbejde.



Viborg amts fortsættelsessygekasse har på et ekstraordinært repræsentantskabsmøde omlagt sin organisation således, at amtet opdeles i seks kredse. Repræsentantskabet vælges på kredsmøder. Nyordningen vil antagelig medføre, at der kommer en nærmere kontakt mellem bestyrelsen og medlemmerne. Repræsentantskabet vedtog at sætte godtgørelsen for massagebehandling op fra 3 kr. til 4 kr. pr. behandling, at yde godtgørelse for briller og dispensationsmedicin. Om regnskabet for 1962 blev det oplyst, at der formentlig vil blive et underskud på 100.000 kr.

*

Hjørring amts centralforening har fra 1. april ansat Heine Petersen som forretningsfører. Den ny forretningsfører er 40 år. Han var fra 1938 til 1956 ansat i Frederikshavn sygekasse. Sidst har han været ansat i Hjørring amts fortsættelsessygekasse. Heine Petersen er kendt som en dygtig og interesseret sygekassemand, som sygekasserne i Hjørring amt vil blive tjent med.



*

Fødekliniker. På Københavns amtsråds møde oplyste sygehusudvalgets formand, administrationschef P. Stochholm, at amtsrådet nu principielt havde godkendt en ordning, hvorefter fødepatienter bosiddende inden for Københavns amtsrådskreds kan indlægges på private fødekliniker, som sygehusvæsenet har overenskomst med, for almindelige sygehustakster. Ordningen gælder normaltfødende, medens fødepatienter med komplikationer indlægges på amtssygehusenes fødeafdelinger.

*

Landbrugs-revalideringsinstitutionen Højagergård i Slangerup har modtaget 1/2 mill. kr. fra Vanførefonden. På Højagergård drives såvel korttids- som langtidsrevalidering samt en beskyttet virksomhed inden for landbrug. Gården skal overtage det svinehold, som Københavns kommune hidtil har haft på Sundholm.

*

Formænd og forretningsførere i de jydske centralforeninger var tirsdag den 26. marts samlet til møde på Østergades hotel, Århus. På mødet førtes en livlig drøftelse af dagens aktuelle problemer. Harding Larsen, Hjørring amt, lagde for, hvorefter J. Astrup, Vejle amt, og H. C. Hansen, samvirksomheden, fik ordet.

*

Landsforeningen til tobakssygdommenes bekæmpelse har på et ekstraordinært årsmøde vedtaget, at man vil søge afvænningsklinikken i København genoprettet.

Erindringsliste

1. Påmindelse inden det 16. år.

Sygekasserne skal inden udgangen af april måned sende påmindelsesskrivelse (Sygekassetryk 30) til de personer, som fylder 16 år i juni måned, om pligt til at være medlemmer af sygeforsikringen, jfr. pkt. 17 i socialministeriets cirkulære af 31. august 1961 (Rødt samlebind I, §§ 1-2).

2. Indberetning til folkeregistrene.

Sygekasserne skal *mindst 1 gang månedlig* tilstille folkeregistrene oplysninger om *tilgang* i medlemsbestanden.

3. 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.

4. Opgørelse til Sygekassernes Udligningskasse.

Sygekasser med repræsentantskab skal inden udgangen af april måned indsende opgørelse til Danske sygekassers udligningskasse for Begravelseshjælp over størrelsen af sikret begravelseshjælp 31. december 1962 og udbetalt begravelseshjælp i 1962.

5. Regnskab og beretning til direktoratet.

Sygekasser med repræsentantskab skal indsende regnskab og beretning for året 1962 til Direktoratet for Sygekassevæsenet umiddelbart efter afholdelsen af ordinært repræsentantskabsmøde, dog senest 15. maj.

6. Opgørelse over forskudsvise udbetalinger til foranstaltninger i henhold til revalideringslovens § 6.

De af sygekasserne foretagne udbetalinger til oplæringsforanstaltninger m.v. vil, jfr. direktoratets cirkulære af 17. februar 1961 (Sygekassetidende 1961, side 100), efter kvartalsvis indsendt specificeret opgørelse, vedlagt udgiftsbilag, blive refunderet af invalideforsikringsfonden. Ved indsendelse af opgørelserne skal den hidtil benyttede formular D. O. 9, anvendes.

7. Afregning med lægerne.

Sygekasserne uden for København og Færøerne skal inden den 10. april tilsende de for kassen praktiserende læger ydelseshonorarer for ydelser i marts måned.

Ydelseshonorarer til øre- og øjenlæger (takst I: særligt honorerede ydelser i marts måned), (takst II: ydelser i januar kvartal) samt hud- og nervelæger (ydelser i januar kvartal) skal betales senest èn måned efter modtagelsen af speciallægens regning.

FRA EKSPEDITIONEN

Ved FLYTNING bør abonnenterne meddele bopælsforandring til postvæsenet.

VED NYVALG af tillidsmænd bør sygekassen snarest meddele ekspeditionen oplysning om stilling, navn og postadresse på nyvalgte tillidsmænd, som skal have bladet tilsendt gennem ekspeditionen, samt oplysning om navn på de personer, som ikke længere skal have bladet tilsendt.

Redaktion og ekspedition:
Nyropsgade 37 . København V . Telf. (01) 28 BYen 8122 . Redaktør: *H. C. Hansen*
Aksel Schølins Bogtrykkeri . Aalborg

Sygekassetidende . *Sygekassebladet* . nr. 5

67. årg. . Maj 1963 ★ Udgivet af De samv. centralforeninger af sygekasser i Danmark

Korsør indfører ungdoms-tandpleje

Korsør sygekasse, der har udvist særlig interesse for en rationel tandpleje, har taget initiativet til gennemførelse af en ungdoms-tandpleje.

Når det ikke i marts måned 1962 lykkedes de danske sygekasser at forny den opsagte overenskomst med Dansk tandlægeforening, var grunden blandt andet den, at tandlægerne spændte ben for gennemførelsen af en mere hensigtsmæssig tandpleje ved at stille krav om en ekstrabetaling for undersøgelse af tandsættet også i de tilfælde, hvor der var tale om plomberinger og tandrensninger. At mange andre grunde taler for ikke at afslutte overenskomst med tandlæger, er en anden historie.

Når grundlaget for en overenskomst ikke er til stede, må det påhvile prismyndighederne at have indseende med tandlægemonopolet. Skridt hertil er foretaget af monopoltilsynet.

Der er imidlertid også en anden vej at gå, nemlig at søge oprettet offentlige tandkliniker. Når de privatpraktiserende tandlæger ikke har interesse i en folketandpleje, må det offentlige gribe ind, således som tilfældet er i mange andre lande, bl. a. i Norge og Sverige.

Korsør byråd har nu vedtaget at følge eksemplet fra disse lande og besluttet at stille skoletandkliniken på Halskovskole til rådighed for ungdomstandpleje. Forslaget er stillet af Korsør sygekasse, der ikke stiltiende har kunnet se på, at grundlaget for »Korsørordningen« blev torpederet. Da kommunen ej heller stiltiende kunne se på, at resultaterne af skoletandplejen blev ødelagt på få år efter endt skolegang, er det ganske naturligt, at parterne har fundet hinanden.

Hvordan ungdomstandplejen skal virke, har vi endnu ikke kendskab til, men ideen er rigtig. Når priserne hos de praktiserende tandlæger skrues op til urimelige højder, er det påkrævet med en forlængelse af skoletandplejen til en ungdomstandpleje foreløbigt for ungdom indtil det 18. år. Ud fra en samfundsmæssig betragtning er det rigtigt i den givne situation, at det offentlige opretter tandkliniker, hvor prisen for en plombering — til trods for gode lønninger til tandlægerne — næppe udgør halvdelen af den pris, der i dag tages hos de praktiserende tandlæger.

Bort med idiot-arbejdet

I hvilken udstrækning bør sygekasserne gå over til en mere moderne udførelse af kontorarbejdet.

I de store sygekasser kendes alt det trivielle skrivearbejde og de lige så trivielle optællinger. Det slider på funktionærens humør i bevidstheden om, at tiden kunne anvendes til noget mere fornuftigt og mere interessant arbejde. For sygekassens administration er det en stor belastning, at arbejdskraften skal betales, og hvad der måske er af større økonomisk betydning, at netop dette arbejde medfører et forholdsvis stort antal funktionærer. Med andre ord skaber en spidsbelastning, hvorefter antallet af funktionærer må rette sig, hvis man da ikke allerede har kunnet indrette sig med deltidsansatte funktionærer.

Også i de mindre sygekasser, hvor sygekassens administration som regel varetages af en enkelt ansat kasserer, kendes det trivielle arbejde. Det sluger en masse tid. Ofte bliver det ikke udført til de fastsatte tidspunkter. Man kommer bagefter, og arbejdet bliver en byrde. Det, som var det egentlige, det interessante, at forestå en sygekasses administration, hjælpe medlemmerne ud fra det kendskab, som man efterhånden havde erhvervet sig til spørgsmålet, blev fortrængt af masseskriverier.

I socialministeriets betænkning om sygekassernes administration foreslog forvaltningsnævnet, at de danske sygekassers forretningsudvalg nedsatte et administrationsudvalg til bl. a. nøje at følge de administrative nydannelser, som gennemføres i forskellige sygekasser, med henblik på eventuelt at anbefale anvendelsen af dem i andre kasser. Dette udvalg har siden efteråret 1962 arbejdet energisk med opgaverne, og der er håb om en snarlig offentliggørelse af en foreløbig beretning. I denne beretning vil der blive taget stilling til de forslag, som forvaltningsnævnet stillede i betænkningen, og der vil fremkomme en redegørelse om anvendelse af adresseringsplader og om anvendelse af hulkort.

Det kan jo ikke nægtes, at der blandt sygekassefolk er stor uenighed om, hvilke af de to hjælpemidler der bør tages i anvendelse. I en efterfølgende artikel fortælles lidt om adresseringspladerne, og i næste nr. vil komme en artikel om anvendelse af hulkort. Forinden man foretager forandringer i sygekassens administration, forinden man vælger system, bør man absolut afvente administrationsudvalgets redegørelse. Problemet er ikke let. Der er mange forhold at overveje, og man bør ikke alene træffe sin beslutning ud fra det, som fortælles af velmenende repræsentanter fra pågældende firmaer. Deres største interesse er naturligvis at fremhæve deres system som det eneste saliggørende, for derigennem at opnå et salg.

Et godt råd til bestyrelserne: Undersøg de forhåndenværende muligheder og afvent administrationsudvalgets redegørelse.

Pladeanlægs anvendelse ved medlemsregistrering

Redegørelse fra 11 sygekasser om effektiviteten af det benyttede system.

I nedenstående artikel fortæller repræsentanter for den såkaldte citografklub om anvendelse af plader i sygekasserne. Vi vil i efterfølgende nr. af bladet redegøre for andre systemer, hvorfor sygekasser, der påtænker at foretage ændringer i administrationen, må afvente disse.

I betænkningen om sygekassernes administration, der er afgivet af det af socialministeriet nedsatte udvalg, findes på siderne 20-22 en redegørelse om medlemsregistreringen. Om udskrivning af medlemsbeviser og de forskellige kartotekkort siger betænkningen: »Udskrivningen af medlemsbeviser og de forskellige bøger og kartotekkort sker i almindelighed enten i hånden (f. eks. næsten alle mindre sygekasser og København) eller på skrivemaskine uden gennemskrivning. I 11 sygekasser udfærdiges kartotekkortene ved hjælp af adresseringsanlæg (Silkeborg, Hillerød, Rødovre, Tårnby, Håbet (Aalborg), Roskilde, Slagelse, Holbæk, Birkerød-Høsterkøb, Blovstrød-Lillerød og Brøndbyvester) og i 1 sygekasse ved hjælp af maskingennemskrivning (Århus). I 7 sygekasser anvendes hulkort til visse registreringer (Ballerup-Måløv, Odense, Viby, Korsør, Holme-Tranbjerg, Sønderborg og Lyngby og omegn). Endelig må nævnes, at enkelte kartotekkort i visse tilfælde udfærdiges ved hjælp af gennemskrivning. Dette gælder navnlig lægekort til lægerne, der undertiden tages med kopi, som anvendes til sygekassernes eget lægekartotek og/eller til meddelelse til folkeregister.«

Det fremgår imidlertid ikke af udvalgets betænkning, at udvalget nærmere har undersøgt effektiviteten af hulkort og såkaldte adresseringsanlæg eller dataskrivningssystemers anvendelse ved medlemsregistreringen, og da der ved senere afholdte kredsmøder har været livlige diskussioner om, hvilken fremgangsmåde man skulle benytte ved medlemsregistreringen, har de 11 sygekasser, der benytter Citograf systemet og til dagligt har et intimt samarbejde, derfor besluttet nærmere at redegøre for denne form for medlemsregistrering.

Disse 11 sygekasser har nu benyttet pladesystemet i så mange år og har indhøstet så megen erfaring, at de mener, at denne redegørelse må have betydning for bedømmelse af, hvorledes man i fremtiden må tilrettelægge medlemsregistreringen i sygekasserne.

Først må vi gøre os klart, hvad medlemsregistrering i det hele taget er, hvilke arbejder der hører ind under medlemsregistreringen, og om det system, vi skal bruge ved denne medlemsregistrering, kan og skal anvendes til andre opgaver.

Under medlemsregistreringen hører:

1. Udskrivning af medlemsbeviser ved medlemstilgangen.
2. Udskrivning af bøger eller kontokort til kassens eget brug.
3. Omskrivning af medlemsbeviser, bøger og kontokort.
4. Udskrivning af øvrige kort efter behov: bl. a. lægekort, navnekort, adressekort, folkeregisterkort.

Til andre opgaver end de her nævnte benyttes dataskrivningsanlægget til følgende:

1. Udsendelse af restancekort (rykkerskrivelser).
2. Udsendelse af girokort til nydende eller bidragydende medlemmer.
3. Udsendelse af meddelelser til A-medlemmer, hvis indtægt overstiger de gældende indtægtsgrænser og overføres til B-medlem.
4. Udsendelse af meddelelser til repræsentantskab og bestyrelser m. v.
5. Udarbejdelse af lønopgørelse og skattevæsenets lønningslister.
6. Udarbejdelse af diverse former for lægeopgørelser, honorarudbetalingsbilag og feriekort.
7. Påtrykning af tekst til bogholderiets kontokort m. v.
8. Meddelelse om overførsel fra A- til B-gruppen.

Disse nævnte arbejder er alene rent skrivearbejde. Der er ikke i disse arbejder nogen form for statistik, beregning eller arbejde af bogholderimæssig karakter. En væsentlig del af den tidligere førte statistik er efter den nye sygeforsikringslovs ikrafttræden bortfaldet. Den resterende del kan udføres over sygekassernes bogholderi.

Da der som sagt er tale om rent skrivearbejde, skal der vælges et bekvemt system, let tilgængeligt, let at arbejde med for enhver, et system der uden konferering hurtigt og præcist kan udføre skrivearbejde for kasserne.

De 11 sygekasser har valgt et system med en plade, der indeholder indtil 9 linier à 46 positioner, der umuligt kan skrive forkert, hvor konferering er ufornødent, et system der er let tilgængeligt og let at arbejde med for enhver medarbejder, og lynhurtigt fordi alle data skrives i kun ét anslag.

For at redegøre for anlæggets effektivitet har vi til dette brug valgt en middelstor købstadssygekasse med 12.500 medlemmer, hvoraf de 10.500 er A-medlemmer, de 1.500 er B-medlemmer og de 500 er C-medlemmer.

Denne sygekasse har for nogle år siden anskaffet et Citograf dataskrivningsanlæg. Anlægget består af en elektrisk prægemaskine, en almindelig trykkemaskine for håndbetjening med listefører, de 12.500 plader og et skab til pladearkivet.

Arbejdet ved medlemstilgang og medlemsafgang passes af én funktionær, der foruden dette arbejde deltager i ekspeditionen af sygelønssager, kautioner, flytninger, korrespondance m. v.

I ekspeditionen afleveres ved medlemmets tilflytning flytteattesten, de forskellige data på denne flytteattest kontrolleres, medlemmet vælger en læge og en ørelæge. Derefter afleveres flytteattesten til den funktionær, der passer plade-anlægget.

Pladeprægningen.

Prægearbejdet er ikke nogen omstændelig affære; det er akkurat lige så let som at skrive på maskine. Enhver er i stand til at lære at præge plader, og enhver er i stand til direkte at læse teksten på pladen, hvor den fremtræder i klart sprog.

Den prægede tekst skal indeholde:

1. Medlemsnummer.
2. Kontingentsatsen.
3. Dagpengesatsen.
4. Unormal begravelseshjælp.
5. Tilmeldingsdatoen.
6. Fødsels-år og dato, som egentlig er unødvendigt i dette tilfælde, da denne kasse benytter et medlemsnummer, der er konstrueret af medlemmets fødselsår, måned, dato.
7. Medlemmets navn og adresse.
8. Dato for medlemsrettens indtræden.
9. Ægtefællens nummer.
10. Lægens nummer (eventuelt speciallægens nr.).

Trykningen af kort.

Når prægearbejdet er à jour, foretages et kontroltryk på optagelsesskemaerne og flytteattesterne, og det kontrolleres, at de rigtige data er præget på pladen. Denne kontrol er den eneste form for kontrol, der er nødvendig at foretage for at være sikker på, at samtlige øvrige skrivninger med pladen er rigtige.

Til trykkemaskinen hører forskellige trykpuder. De kort, der anvendes, behøver ikke alle at indeholde pladens fulde tekst, derfor er den del af teksten, man ikke behøver, afdækket.

Ved hjælp af trykkemaskinen udskrives:

Kvitteringskort,
kontokort,
lægekort til lægen ifølge overenskomsten,
lægekort til eget brug,
folkeregisterkort,
respektive sygekuvert, som kan udskrives omgående eller efterhånden som behov opstår.

Antallet af blanketter kan efter behov udvides uden nævneværdig omkostning eller arbejde, og vi nævner eksempelvis her:

lægekort til speciallæge,
og tilsvarende kort til eget brug,
navnekort,
adressekort.

Behandlingen af kortene udføres som følger:

Kvitteringskortet tilsendes eller udleveres til medlemmet sammen med tillægsbladet til hovedvedtægten og et klart plasticetui.

Kontokortet til kassens eget brug hensættes i kontokortkasserne.

Lægekortet til lægen afleveres til den funktionær, der foretager lægeopgørelsen.

Lægekortet til kassens eget brug hensættes i lægekartoteket. Dette lægekartotek kunne undværes, men kassen ønsker at afstemme den enkelte læges medlemsopgørelse med mellemrum med de kort, der findes i hans kartotek.

For at konstatere tidsforbruget ved benyttelsen af plade-anlægget, har kassen foretaget tidskontrol ved tilmelding af 20 medlemsforhold.

Det konstateredes herved, at tidsforbruget ved de føromtalte opgaver var:

Prægning af 20 plader	20	min.	0	sek.
Kontrolkort og korrekturlæsning	2	-	38	-
100 udskrivninger på kort og kuverter	5	-	0	-
Tilgangsstatistik	0	-	30	-
Ialt forbrugt tid	28	min.	08	sek.

eller knapt $1^1/_2$ minut pr. medlemsforhold.

Omskrivning af medlemsbeviser og kontokort.

Omskrivning af disse kort for samtlige medlemmer, der for mange kasser er et betydeligt arbejde, foretages ved hjælp af plade-anlægget i løbet af få dage i slutningen af december måned i det pågældende år. Omskrivningen (omtrykningen) af alle kortene medfører ikke nogen ekstraudgift for kassen udover udgiften til tryksager, idet kassen udfører arbejdet over pladeanlægget, der til daglig er intakt.

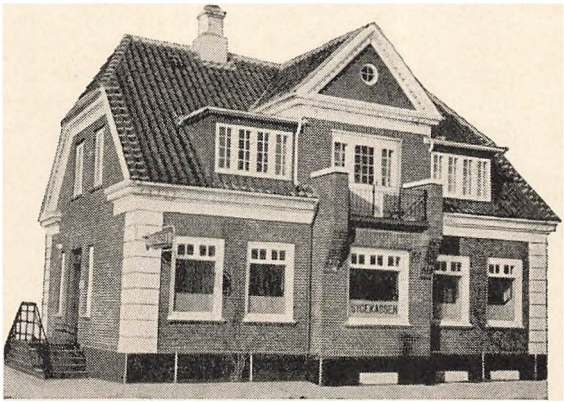
En meget væsentlig fordel ved dette system — en fordel kasserne lægger megen stor vægt på — er, at medlemsregistreringen foregår i én arbejdsgang, at kassen selv har herredømme over denne arbejdsgang, idet intet er overladt til andre, i modsætning til formularsæt parret med senere udskrivning over skrivemaskine, formularsæt parret med hulkort eller hulkort alene.

Intet andet eksisterende system er efter vor opfattelse kendt for en hurtigere og smidigere arbejdsgang end det af de 11 kasser valgte system.

John Sander. *Holme-Nielsen.* *K. B. Larsen.*

Månedens billede

Skagen sygekasse 100 år



»100 år er lang tid, også for en sygekasse, men formålet er i dag som for 100 år siden stadig det samme: at yde hjælp til medborgere, der rammes af sygdom, både sygehjælp og økonomisk støtte, sådan at disse mennesker hurtigst muligt bliver i stand til atter at udfylde deres plads i samfundet. Lad os udtrykke håbet om, at sygekasserne langt ud i fremtiden gennem deres fortsatte beståen vil være i stand til at leve op til dette formål.« — Sådan slutter Skagen sygekasse sin jubilæumshistorie i anledning af, at det den 2. april var 100 år siden, at Skagen sygekasse blev stiftet. Vi slutter gerne op om dette håb til fremtiden, denne tro på, at sygekasserne er en uundværlig bestanddel i det danske samfund.

Skagen var for 100 år siden et lille fattigt fiskerleje. Sandflugt og vandflod hærgede, og koleraen hjemsøgte befolkningen. Der var således tilskyndelse nok til at finde sammen i en sygekasse. Der blev hovedsageligt lagt vægt på kontant pengehjælp og begravelseshjælp. Sygekassens første protokol nævner ikke noget medlemstal førend i 1881, da er der 107 medlemmer.

Fra år 1901 har Skagen to sygekasser, idet utilfredse medlemmer af den gamle sygekasse bryder ud og laver deres egen kasse, men fra 1934 finder de to sammen, og siden fortsatte udviklingen uden forstyrrelser.

Bestyrelsen for Skagen sygekasse består af formanden, fhv. borgmester Holger Hansen, maskinpasser Chr. M. Jensen, makinarbejder Holger Lauritzen, fiskepakker Frode Nielsen, maskinarbejder Erik Østergaard, skibstømrer Knud Jacobsen, husmoder Anne Marie Diget, kassererske Ellen Petersen og pedel Carl Fr. Oscar. Det smukke og underholdende 100'årsskrift er forfattet af sygekassens forretningsfører Erik Jenne Nielsen.

Ændring i lov om den offentlige sygeforsikring

Cirkulærskrivelse af 27. marts 1963 fra direktoratet for sygekassevæsenet.

Ved lov af 20. marts 1963 er sygeforsikringslovens regler om dagpenge ændret, navnlig ved forhøjelse af dagpengebeløbene og bidragene fra arbejdere og arbejdsgivere samt ved ændrede regler for dagpenge efter lovens afsnit II til fortsættelsessygekassernes medlemmer. Herudover er der på grundlag af de erfaringer, der er indvundet ved sygeforsikringslovens anvendelse i praksis, foretaget mindre ændringer i enkelte lovparagraffer. Endelig er der givet socialministeren bemyndigelse til efter forhandling med bevillingsmyndighederne at indføre regler om et særligt statstilskud til sygekassernes speciallægehjælp.

En del af lovændringerne får virkning allerede fra lovens ikrafttræden den 2. april 1963, medens der gælder særlige ikrafttrædelsestidspunkter for de nye bestemmelser om ventetid, forhøjelse af dagpengehjælp og bidragene dertil.

Direktoratet skal nedenfor fremsætte bemærkninger til de lovændringer, der ikke alene er af redaktionel art, og som får betydning for sygekassernes administration af loven. Et eksemplar af loven vil snarest blive fremsendt herfra.

A. Lovregler, der træder i kraft nu, d. v. s. fra april 1963.

I. Sygeforsikringen.

1. Forsikringspligten. § 6.

Tilføjelsen til § 6 tilsigter at undgå dobbeltforsikring for personer, der frivilligt eller tvungent opretholder nydende medlemsskab af et andet lands sygeforsikring, medens de er bosat her i landet. Socialministeriet har bemyndiget direktoratet til indtil videre i disse tilfælde at meddele fritagelse for forsikringspligten. Sygekasserne må forelægge direktoratet alle sager om sådan fritagelse. Det drejer sig for eksempel om personer, der er ansat i fremmed lands herværende turistkontor, trafikselskab eller anden virksomhed. Ved forelæggelsen må dokumentation fra de pågældende om deres (evt. også ægtefællens og børns) tilhørsforhold til hjemlandets sygeforsikring medsendes.

2. Fribefordring. § 21 og § 22.

a. Efter sygeforsikringsloven har fribefordring hidtil kun omfattet direkte befordringsudgifter. Det har imidlertid i enkelte tilfælde vist sig, at der er behov for at få nødvendige opholdsudgifter m. v. i forbindelse med befordringen dækket. Disse udgifter vil blive afholdt som fribefordringsudgifter i lignende omfang, som rejseudgifter ved anskaffelse af hjælpemidler efter revalideringslovens § 3.

b. Den i sygeforsikringslovens § 22, stk. 4, angivne afstandsbegrænsning på 40 km for ydelse af fribefordring, har virket urimeligt for medlemmer på fjerntliggende øer, hvor der ikke er speciallæger, og hvor afstanden til nærmeste speciallæge er væsentlig større end 40 km. Den nu vedtagne tilføjelse til lovens § 22, stk. 4, skal muliggøre, at beboerne på disse øer ligestilles med den øvrige befolkning i adgangen til hel eller delvis dækning af udgifter ved rejser til speciallæger.

Om de ved lovændringerne foretagne udvidelser af såvel fribefordringsrettens omfang som indhold vil der senere blive udsendt et særligt cirkulære fra socialministeriet.

3. Speciallægehjælp. § 37.

Efter indstilling fra det af socialministeriet nedsatte udvalg om speciallægehjælp er der skabt mulighed for, at der kan indføres regler om et yderligere statstilskud på halvdelen af sygekassernes udgifter til speciallægehjælp for medlemmer i gruppe A efter godkendt overenskomst. Statstilskuddet til denne ydelse vil herefter blive på $^3/_4$ af udgifterne.

Bestemmelsen får dog først virkning, når der fra socialministeriet efter forudgående forhandling med bevillingsmyndighederne udstedes en særlig bekendtgørelse herom.

II. Dagpengeforsikringen.

Den frivillige dagpengeforsikring, jfr. sygeforsikringslovens kap. V.

1. Betingelser for optagelse i forsikringen. § 25, stk. 4.

Ved tilføjelse af en henvisning til § 27, stk. 1, 2. pkt., er det understreget, at de pågældende personers adgang til at sikre sig frivillige dagpenge er betinget af, at de i fortsættelse af deres hidtidige beskæftigelse (som lønarbejdere eller i et af de i § 49, stk. 3, nr. 1-3, omhandlede arbejdsforhold) har arbejdsindtægter, som kan begrunde frivillige dagpenge efter $^4/_5$-reglen i § 27, stk. 1.

2. Dagpengehjælpens varighed. § 28, stk. 3.

Med hensyn til betingelserne for at opnå ret til dagpenge efter udløbet af en 12 måneders periode med en sammenhængende dagpengeperiode på 156 dage er ved den ændrede formulering af § 28 medtaget, hvad der allerede af socialministeriet var fastslået ved fortolkning af den hidtidige bestemmelse, jfr. direktoratets cirkulærskrivelse af 3. april 1962. Herudover er der i sådanne tilfælde givet sygekassen adgang til at kræve et medlems raskmelding dokumenteret ved lægeerklæring, såfremt dette findes påkrævet.

§ 28, stk. 4.

Hidtil har man haft den yderligere begrænsning, at dagpengeretten ansås for opbrugt efter udbetaling i 468 dage i løbet af 3 på hinanden følgende regnskabsår. Retten kunne først generhverves efter 240 dages forløb og på de i § 25 angivne vilkår, bortset fra aldersbetingelsen. De særlige betingelser for at generhverve dagpengeretten er opretholdt, men hjælpen anses nu for opbrugt efter udbetaling i 468 dage i løbet af 36 på hinanden følgende måneder.

3. Begrænsninger i udbetalingen af dagpenge. § 29 og § 30.

Bestemmelsen om fradrag i dagpengehjælpen med 5 kr. for ikke-forsørgere under ophold på sygehus, rekonvalescenthjem, fødehjem m. v. er bortfaldet.

Dagpengehjælpen kan som hidtil ikke overstige $^4/_5$ af medlemmets sædvanlige arbejdsindtægt, hvorimod dagpenge i forbindelse med anden pengehjælp, som medlemmet måtte oppebære under sygdom, nu kan udgøre $^9/_{10}$ af denne arbejdsindtægt.

Undtaget fra denne begrænsning er — som hidtil antaget i socialministeriets praksis — dagpenge i forbindelse med hjælp til tuberkuløse efter lov om offentlig forsorg § 53 og underholdshjælp efter revalideringslovens § 7, når der efter de trangsbedømmelsesregler, som gælder for disse hjælpearter, kan ydes en samlet hjælp indtil størrelsen af sædvanlig arbejdsindtægt.

4. Ankeadgang. § 42, stk. 5.

Direktørens afgørelse af tvistigheder vedrørende det enkelte medlems ret til dagpenge i henhold til kap. V er fremtidig — ligesom afgørelser vedrørende lønarbejderdagpenge, jfr. § 60 — undtaget fra den almindelige ankeadgang til socialministeren.

Lønarbejderdagpenge, jfr. sygeforsikringslovens afsnit II.

1. Personkredsen. § 49, stk. 1, jfr. § 65, stk. 6.

Ved lovændringen er der givet nydende medlemmer af fortsættelsessygekasserne samme adgang til lønarbejderdagpenge som nydende sygekassemedlemmer. Udbetaling af dagpenge foretages af sygekasserne mod forevisning af dokumentation for nydende medlemsskab af fortsættelsessygekasse. Bestemmelsen får virkning for personer, der er sygemeldt på ikrafttrædelsestidspunktet, idet de pågældende stilles, som om de også forud for lovens ikrafttrædelse havde ret til dagpenge, d. v. s. at der kan udbetales dagpenge i den løbende sygeperiode, men dog kun i den del af 156-dages perioden, som ligger efter ikrafttrædelsen.

§ 49, stk. 3, nr. 2.

Det er nu udtrykkeligt fastslået, at kun de personer, der i henhold til funktionærloven, medhjælperloven, lærlingeloven eller sømandsloven er sikret løn under sygdom, er undtaget fra reglerne om dagpengehjælp. Dette svarer til den hidtidige praksis, hvor man ved fortolkning af bestemmelsen er nået frem til den opfattelse, at det ikke er tilstrækkeligt, at de pågældende personer formelt er omfattet af en af særlovene. Lovændringen er således en bekræftelse af praksis.

§ 49, stk. 3, nr. 3.

På baggrund af den praksis, der er dannet, er udtrykkelig nævnt de klare tilfælde, som uden videre falder uden for lovens ordning. Det gælder således personer, der ved skriftlig overenskomst eller kontrakt i sygdomstilfælde er sikret fuld løn i mindst 3 måneder — under forudsætning af, at afskedigelse under sygdom ikke påvirker retten til løn eller dagpenge.

Endvidere kan undtages personer, der er sikret løn eller dagpenge ifølge en ordning, der som helhed ikke stiller dem ringere end personer, som omfattes af dagpengereglerne i sygeforsikringslovens afsnit II. I disse tilfælde kræves godkendelse af direktøren for sygekassevæsenet. Også her må foreligge en skriftlig overenskomst eller kontrakt.

§ 49, stk. 3, nr. 5.

Enkepensionister har (i lighed med invalidepensionister) nu fået adgang til lønarbejderordningen. Når enkepensionister ved 62-årsalderen overgår til folkepension, vil retten til lønarbejderdagpenge ophøre, idet personer, der oppebærer indtægtsbestemt folkepension, stadig er undtaget. Bestemmelsen får virkning for personer, der er sygemeldt på ikrafttrædelsestidspunktet, idet de pågældende stilles, som om de også forud for lovens ikrafttrædelse havde haft ret til dagpenge, d. v. s. at der kan udbetales dagpenge i den løbende sygeperiode, men dog kun i den del af 156-dages perioden, som ligger efter ikrafttrædelsen.

Der kan fra socialministeriet ventes udsendt bekendtgørelse om, at folkepensionister vil blive fritaget for bidragspligten, når de over for arbejdsgiveren dokumenterer, at de er afskåret fra dagpengeretten.

§ 50, stk. 1.

For arbejdsløse lønarbejdere har det hidtil været en ufravigelig betingelse, at de var understøttelsesberettigede i en anerkendt arbejdsløshedskasse. Ved den nu foretagne tilføjelse til § 50, stk. 1, 1. pkt., er retten til dagpenge udvidet til også at omfatte arbejdsløse medlemmer (af anerkendt arbejdsløshedskasse), der, bortset fra sygdommen, alene ville være afskåret fra sådan understøttelsesret på grund af arbejdsløshedskassens regler 1) om 12 måneders ventetid efter indmeldelse — eller 2) om maksimalydelse inden for et understøttelsesår.

Retten til dagpenge består kun i de to nævnte tilfælde af manglende understøttelsesret, men derimod ikke, hvor en arbejdsløs f. eks. som straffeforanstaltning er idømt karantæne eller har mistet understøttelsesretten på grund af uberettiget vægring ved at overtage anvist arbejde.

Det fremgår af bemærkningerne, at dagpenge — i konsekvens af det almindelige synspunkt i § 50, at arbejdsforholdene ved sygdommens indtræden er afgørende — fremtidig kan udbetales under en arbejdskonflikt, men kun til dem, der er blevet syge inden konflikten.

Der vil af socialministeren blive fastsat regler om ret til dagpenge for arbejdsløse lønarbejdere, som på grund af alder har været afskåret fra medlemsskab af en anerkendt arbejdsløshedskasse.

2. Karenstid. § 50, stk. 2.

Ændringen tager sigte på de specielle tilfælde, hvor pågældende udtræder af arbejdsforholdet inden 6 dage efter sygdommens indtræden, idet han ikke i et sådant tilfælde bør stilles bedre end de lønarbejdere, som i øvrigt omfattes af lovens bestemmelser.

§ 52, stk. 2, 3. pkt.

Ventetiden for arbejdsløse afkortes med det antal dage, hvori de pågældende har været afkontrolleret som ledige umiddelbart forud for sygdommens indtræden. Hvis en lønarbejder har været afkontrolleret som arbejdsløs i 6 dage eller derover, er der således ingen ventetid. Dette er i overensstemmelse med, hvad der allerede i vid udstrækning er blevet praktiseret af sygekasserne.

(NB. Bestemmelsen i § 52, stk. 2, 2. pkt., får først virkning fra et senere tidspunkt, jfr. nedenfor under B.)

3. Dagpengehjælpens varighed. § 52, stk. 3.

Med hensyn til betingelserne for at opnå ret til dagpenge efter udløbet af en 12 måneders periode med en sammenhængende dagpengeperiode på 156 dage er ved den ændrede formulering af § 52 medtaget, hvad der allerede af socialministeriet var fastslået ved fortolkning af den hidtidige bestemmelse, jfr. direktoratets cirkulærskrivelse af 3. april 1962. Der er ikke foretaget nogen ændring af disse regler.

§ 52, stk. 4.

Hidtil har man haft den yderligere begrænsning, at retten til dagpenge ansås for opbrugt efter udbetaling i 468 dage i løbet af 3 på hinanden følgende regnskabsår. Retten kunne først generhverves efter forløbet af 240 dage med mindst 90 dages lønnet arbejde inden for de sidst forløbne 12 måneder. De særlige betingelser for at generhverve dagpengeretten er opretholdt, men hjælpen anses nu for opbrugt efter udbetaling i 468 dage i løbet af 36 på hinanden følgende måneder.

4. Begrænsninger i udbetalingen af dagpenge. § 53, stk. 1, og § 54, stk. 2.

Bestemmelsen om fradrag i dagpengehjælpen med 5 kr. for ikke-forsørgere under ophold på sygehus, rekonvalescenthjem, fødehjem m. v. er bortfaldet.

§ 53, stk. 3.

Dagpenge kan som hidtil ikke overstige $^4/_5$ af medlemmets daglige fortjeneste inden for den sidste uge før sygemeldingen, hvorimod dagpenge i forbindelse med anden pengehjælp eller løn under sygdom nu kan udgøre $^9/_{10}$ af samme fortjeneste.

Undtaget fra denne begrænsning er — som hidtil antaget i socialministeriets praksis — dagpenge i forbindelse med hjælp til tuberkuløse efter lov om offentlig forsorg § 53 og underholdshjælp efter revalideringslovens § 7, når der efter de trangsbedømmelsesregler, som gælder for disse hjælpearter, kan ydes en samlet hjælp indtil størrelsen af sædvanlig arbejdsindtægt.

5. Barseldagpenge. § 54, stk. 2.

I lovteksten er medtaget reglen om, at en medhjælper over 18 år, der udtræder af arbejdsforholdet på grund af forestående fødsel, har ret til barseldagpenge uden at være medlem af en anerkendt arbejdsløshedskasse. Denne undtagelse fra den hidtidige § 50, stk. 2, findes allerede i § 36, 2. pkt., i medhjælperloven (lov nr. 156 af 31. maj 1961), der trådte i kraft 1. november 1961. Der er således ikke sket nogen realitetsændring på dette punkt.

6. Fortsættelsessygekasserne. § 65, stk. 6.

Se bemærkningerne foran under § 49, stk. 1.

B. Lovregler, for hvilke der gælder særlige ikrafttrædelsesbestemmelser, jfr. ændringslovens § 2.

I henhold til de særlige ikrafttrædelsesbestemmelser har følgende ændringer virkning fra senere tidspunkter end de for loven i øvrigt gældende:

§ 27, stk. 1.

Dagpengehjælpen efter sygeforsikringslovens kapitel V kan højst udgøre 21 kr., for husmødre uden selvstændigt erhverv dog højst 8 kr. Disse beløb gælder uændret indtil 31. marts 1964. Derefter udgør de:

fra 1. april 1964 til 31. marts 1965 henholdsvis 23 og 9 kr.
fra 1. april 1965 henholdsvis 26 og 10 kr.

§ 51.

Dagpengehjælpen efter sygeforsikringslovens afsnit II ydes med 21 kr. til forsørgere, 16 kr. til andre lønarbejdere over 18 år og 8 kr. til andre lønarbejdere under 18 år. Disse beløb gælder uændret indtil 31. marts 1964. Derefter udbetales dagpengene med følgende satser:

fra 1. april 1964 til 31. marts 1965 henholdsvis 23, 18 og 9 kr.
fra 1. april 1965 henholdsvis 26, 20 og 10 kr.

§ 52, stk. 2, 2. pkt.

Den ved lovændringen indførte bestemmelse, hvorefter der i tilfælde af mere end 4 ugers sygdom udbetales dagpenge for de 6 dages ventetid, får først virkning fra den 1. april 1965.

§ 57, stk. 2.

Arbejdernes og arbejdsgivernes bidrag er fastsat til henholdsvis 1,5 og 3 øre pr. arbejdstime. Disse bidrag gælder uændret indtil 1. april 1964. For tiden derefter er bidragene fastsat således:

fra 1. april 1964 til 31. marts 1965 henholdsvis 2 og 4 øre,
fra 1. april 1965 henholdsvis 2½ og 5 øre.

Sygekassernes årsmøder — i få linjer

Hornslet sygekasses

formand, snedker Martin Jensen, kritiserede sygekassedirektoratet på årets generalforsamling: — Vi skal være så forsigtige med, hvad vi siger til medlemmerne, selvom loven er formuleret klart nok. Når vi fra tid til anden støder på selvmodsigelser i den strøm af cirkulærer, som kommer fra sygekassedirektoratet, er det umuligt for almindelige mennesker at vide, hvilke retningslinjer vi skal følge. Vi havde f. eks. fra sygekassens side rejst krav om tilbagebetaling af dagpenge, efter at pågældende var begyndt at modtage anden form for hjælp. Til trods for, at loven påbød bestyrelsen at kræve den nævnte tilbagebetaling, modtog vi alligevel meddelelse fra direktoratet om, at medlemmet ikke var forpligtet til at honorere sygekassens krav.

Tved sygekasse,

som kunne se tilbage på 75 års virksomhed, havde både foredragsholder og fremvisning af film ved årets generalforsamling. Da den ny sygekasselov trådte i kraft 1. april 1961, fik man besøg af en sød, ældre dame, som ønskede genoptagelse i sygekassen. Hun havde været med fra sygekassens start i 1888, men blev så i 1914 »smidt ud« på grund af økonomiske forhold. Efter 47 års »udlændighed« var hun lykkelig for at kunne komme ind igen.

Ikast sygekasse

anser dagpengesituationen for næsten uoverskuelig, sagde formanden, Jens P. Jacobsen, på årets generalforsamling. Med fuld beskæftigelse har vi alene i sygelønsudgifter haft en stigning i 1962 fra 148.000 kr. til 236.000 kr. — eller 60 pct. Hvor højt vi når op og tilmed med højere dagpengebeløb, tør vi ikke gætte på. — Efter 32 år som forretningsfører gik Bernhard Larsen af for fremtidigt at hellige sig biblioteksarbejdet. Bernhard Larsen blev stærkt hyldet af medlemmerne.

Ågerup-Kirkerup sygekasse

havde rekordagtig tilstrømning til årets generalforsamling. Et forsøg på at fortrænge Ejner Nielsen fra formandsposten, som han har været indehaver af gennem 28 år, mislykkedes, idet formanden blev genvalgt med 148 af de 162 afgivne stemmer. Sygekassen var bagefter vært ved et fælles kaffebord, og aftenen klingede af muntert og fornøjeligt samvær.

Haderup-Feldborg sygekasse

kunne berette, at der var almindelig tilfredshed med sammenlægningen af Haderup og Feldborg sygekasse. Forud havde der jo været en ikke ringe skepsis, men alt var forløbet bedre end ventet. Også økonomisk havde året 1962 været godt med et pænt driftsoverskud.

Nexø sygekasse

har i 1962 forbedret sin økonomi ganske betydeligt, driftsoverskuddet er på 61.000 kr. Der blev på generalforsamlingen ventileret planer om køb af eget hus eller byggeri. Bestyrelsen fik bemyndigelse til at arbejde videre med planerne. Det blev endvidere udtalt, at det er en lettelse i kassens drift, at sygekassedirektoratet nu udbetaler statstilskuddet forskudsvis hvert kvartal. Noget nyt dette år var, at sygekassens regnskab forelå i trykte, let overskuelige eksemplarer til hvert enkelt medlem.

Hover sygekasse

vedtog under »Eventuelt« at rette henvendelse til centralforeningens bestyrelse om at få overenskomst med kiropraktorerne. Dette var der god stemning for.

Bording sygekasses

formand, N. Christensen, sagde under beretningen, at den ny sygekasselov har både gode og mindre gode sider. Den skulle være mere enkel. Den synes endnu mere indviklet end den tidligere lovgivning. Det gode er, at enhver person med fast bopæl her i landet kan stå som medlem af den lokale sygekasse. Det har i Bording medført stigning i medlemsantallet.

Allinge-Sandvig sygekasse

drøftede igen problemet øjenlæge. Flere havde ordet, og der blev fremført en meget skarp kritik af, at et helt amt, og særligt igen Bornholm, skal undvære en specialist. Der er mange øjenskader på Bornholm, og længslen efter egen speciallæge er stor. Sygekassen var senere vært ved en kop kaffe.

Slagelse sygekasse

rykker i dette forår ind i egen nybygning, og man går samtidig over til maskinafstempling. Ligeledes vil alle medlemmerne få nyt medlemsnummer, det såkaldte medborgernummer.

Frederikshavn sygekasse

administrerer kommunens husmoderafløsning. Den har for 1962 kostet 247.000 kr., hvoraf patienterne selv har betalt 21.000 kr. Der er i Frederikshavn 29 husmoderafløsere, som i 1962 har hjulpet i 620 hjem.

Sygekassen »Randers«

kunne oplyse, at antallet af bidragydende medlemmer var i stigen. — Desværre, sagde formanden, pedel Viktor Jensen, — for langt den overvejende del, der bliver overført til bidragydende medlemsskab, synes årsagen at være almindelig slendrian og ikke økonomiske vanskeligheder. Man ræsonnerer åbenbart som så: Det er de andre og ikke mig, der bliver syg.

Odense sygekasse

sluttede året 1962 med 75.500 medlemmer, heraf er 2.300 bidragydende. Kontingentet er 11 kr. pr. måned for A-medlemmer og 13 kr. for B-medlemmer. Medlemskontingentet har i alt givet en indtægt på 9,2 mill. kr. Odense har en særdeles billig administration, idet den for 1962 kun udgjorde 12,28 kr. pr. medlem, hvilket er 30 øre mindre end året før.

Elling sygekasse

har haft et jævnt godt år med et smukt driftsoverskud på 20.000 kr. I årets løb er 160 medlemmer af fortsættelsessygekassen blevet overført til B-medlemsskab af Elling sygekasse.

Jerslev sygekasse

var glad for sygekassernes overenskomst med tandteknikerne. Herefter kan medlemmerne få leveret proteser, få omstillet og i øvrigt repareret kunstige tænder til samme billige takst, som var gældende i den gamle overenskomst med tandlægerne. Formanden, gartner Richard Larsen, anbefalede medlemmerne at benytte sig af fordelen med tandteknikkerne. Som så mange andre kasser i dette forår var også Jerslev vært ved et kaffebord.

Folkepensionen

Oplysninger fra betænkningen om almindelig folkepension.

De samlede udgifter til folkepensionen i finansåret 1963—64 skønnes at ville blive 1.825 mill. kr. Heraf dækkes 13 pct. af det folkepensionsbidrag på 1 pct. af borgernes skattepligtige indkomst, der opkræves samtidig med skatten. Staten dækker 68 pct. og kommunerne betaler 19 pct.

En kommissionsbetænkning om mulighederne for indførelse af fuld folkepension i Danmark, uanset om man har indtægt ved siden af pensionen, opstiller følgende muligheder:

1. Fuldt gennemført vil fuld folkepension til alle over 67 år, samtidig med delvis folkepension til personer med lavere tilgangsalder, medføre en merudgift på 229 mill. kr. om året.
2. En forhøjelse af folkepensionsbidraget fra 1 til 2 pct. årlig vil give en merindtægt på 235 mill. kr.
3. Kommissionen foreslår en gradvis forhøjelse af det fradragsfri beløb gennem en kortere årrække, så man ved afslutningen heraf går over til at yde almindelig, ikke-indtægtsbestemt folkepension til mænd og kvinder, der er fyldt 67 år.
4. En sådan løsning kan medføre administrationsbesvær i overgangsperioden, men har den fordel, at ordningens forbedringer først bliver mærkbare for de folkepensionister med fradrag, som har den laveste indkomst ved siden af pensionen.
5. Kommissionen er enig om, at folkepensionens dyrtidsdækning ikke til sin tid skal nedsættes, når udbetalingen begynder af de særlige dyrtidsregulerede indekskontrakter, som mange har tegnet med henblik på årlige indbetalinger til egen alderdomsforsørgelse.

Følgende skema viser, hvilken folkepensionsmæsig stilling befolkningen over 67 år indtager:

	Personer	Pct.
Fuld folkepension	239.000	58
Ophold på alderdomshjem o. l. og derfor foruden opholdet kun har lommepengebeløb	23.000	6
Folkepension nedsat på grund af anden indtægt	42.500	10
Mindstebeløbet	91.200	22
Hæver ikke folkepension	14.800	4

Fra CHRISTIANSBORG

Lov af 20. marts 1963 om særligt tillæg til folke-, invalide- og enkepensionister samt om forhøjelse af grænsen for hjælp til underhold.

§ 1. Til personer, der oppebærer invalidepension, folkepension i henhold til lov om invalide- og folkepension § 3, stk. 1, eller pension i henhold til lov om pension og hjælp til enker m. fl., ydes til pensionen for tiden 1. april 1963—31. marts 1964 et særligt tillæg, der udgør 15 kr. månedlig for ægtepar, når begge ægtefæller oppebærer pension, og 10 kr. månedlig for enlige samt for ægtepar, når kun den ene ægtefælle oppebærer pension.

Stk. 2. Tillægget udbetales månedsvis forud sammen med pensionen.

§ 2. Pensionister på alderdomshjem, jfr. § 6 i lov om offentlig forsorg, er ikke berettiget til udbetaling af det i § 1 omhandlede tillæg. Det samme gælder for personer, der har ophold på et plejehjem for kronisk syge, jfr. lov om offentlig forsorg § 9, samt for personer, der for det offentliges regning er indlagt på en af de i lov om offentlig forsorg § 70 omhandlede institutioner, eller som i øvrigt for en længere tid er anbragt under sådanne forhold, at opholdet ikke medfører udgifter for dem selv.

Stk. 2. Til pensionister, der har ophold på alderdomshjem eller de i lov om offentlig forsorg § 9 omhandlede plejehjem for kronisk syge, og som oppebærer lommepenge i henhold til bestemmelserne i lov om invalide- og folkepension § 18, stk. 3, ydes for tiden 1. april 1963—31. marts 1964 et særligt månedligt lommepengebeløb på 3 kr. for enlige og 6 kr. for ægtepar.

§ 3. Den i § 46, stk. 1, i lov om offentlig forsorg og § 15, stk. 3, i lov om pension og hjælp til enker m. fl. fastsatte grænse for hjælp til underhold i form af pengehjælp eller naturalier forhøjes for tiden 1. april 1963—31. marts 1964 med et beløb svarende til 85 pct. af de i nærværende lovs § 1 nævnte beløb. Den i henhold hertil ydede hjælp tages i betragtning ved udfindelsen af rådighedsbeløbene i henhold til § 46, stk. 2, i lov om offentlig forsorg og § 16 i lov om pension og hjælp til enker m. fl.

§ 4. Udgifterne til særligt tillæg og særligt lommepengebeløb i henhold til §§ 1 og 2 samt udgifter til forøget hjælp efter § 3 refunderes kommunerne efter samme regler, som er fastsat for refusion af henholdsvis vedkommende pension, ordinære lommepengebeløb og hjælp ved trang i almindelighed, jfr. lov om invalide- og folkepension § 26, lov om pension og hjælp til enker m. fl. § 14 samt lov om offentlig forsorg afsnit V.

Stk. 2 De nærmere regler om indsendelse og revision af regnskaberne samt om anvisning af de kommunerne tilkommende refusionsbeløb fastsættes af socialministeren.

§ 5. Denne lov gælder ikke for Færøerne.

Direktoratet for Sygekassevæsenet

Sygekassedirektørens møder i 1963.

Direktørens møder med sygekassernes tillidsmænd i henhold til sygeforsikringslovens § 42, stk. 3, vil blive afholdt i september og oktober måned 1963. Oplysning om tid og sted for mødernes afholdelse vil blive meddelt i Sygekassetidende, august nr.

På *Bornholm* er mødet dog fastsat til: Torsdag den 13. juni 1963 kl. 14 på Høiers Hotel, Allinge.

I. Forskellige meddelelser

Nr. 14/1963.

Rekreationshjemmet »Bel Colle«.

Direktoratet har godkendt, at rekreationshjemmet »Bel Colle« optages på fortegnelsen over kuranstalter, på hvilke behandling kan finde sted med tilskud fra sygekasserne i henhold til hovedvedtægtens § 12, nr. 6.

Nr. 15/1963.

Fribefordring til de i sygeforsikringslovens § 24, stk. 2-3, omhandlede specielle helbredelsesanstalter.

Socialministeriet har resolveret, at Rigshospitalets børneafdeling, for så vidt angår behandling for epilepsi, indtil videre er henført til de i punkt 21 i socialministeriets cirkulære af 27. maj 1961 om fribefordring nævnte institutioner.

Nr. 16/1963.

Sygekasserne i København og Frederiksberg.

Socialministeriet har i skrivelse af 14. marts 1963 i medfør af sygeforsikringslovens § 2, stk. 3, godkendt en særordning af de organisationsmæssige forhold for sygekasserne i København og Frederiksberg kommuner.

Nr. 17/1963.

Forhøjelse af takst for ophold på godkendt rekonvalescenthjem.

Taksten for sygekassemedlemmers ophold på rekonvalescenthjemmet »Lille Ly«, Faxe Ladeplads, er forhøjet til 15 kr. pr. døgn fra 1. april 1963 at regne.

Nr. 18/1963.

Genåbning af godkendt rekonvalescenthjem.

Rekonvalescenthjemmet »Bergmannhus«, Thurø, der siden udgangen af januar måned 1963 har været lukket, er genåbnet den 20. april 1963.

Nr. 19/1963.

Om begrebet »skattepligtig indkomst«, jfr. sygeforsikringslovens § 10, stk. 1, og socialministeriets bekendtgørelse af 22. marts 1961, § 8 (om sygekassegrænsen).

Et medlem af gruppe A havde i forbindelse med salg af forretning fået skattevæsenets tilladelse til at fordele en indtægt på ca. 30.000 kr., opnået på good-will og salg af inventar, over 3 år, jfr. reglerne i lov om særlig indkomstskat. Hans skattepligtige indkomst kom som følge heraf over sygekassegrænsen.

Socialministeriet har i skrivelse af 28. marts 1963 udtalt, at der ikke er hjemmel til at fravige reglen i lovens § 10, stk. 1, om, at den skattepligtige indkomst er afgørende for retten til at stå som medlem af gruppe A, og bestemmelsen kan ikke fraviges, fordi der til den skattepligtiges indkomst er medregnet en fortjeneste, der omfattes af loven om særlig indkomstskat.

II. Afgørelser om dagpenge

Nr. 6/1963.

Anmeldelse af krav på bidrag til dagpengefonden i et konkursbo.

Socialministeriet har udtalt, at der efter ministeriets opfattelse ikke er hjemmel til at anmelde nogen del af krav på bidrag til dagpengefonden, jfr. sygeforsikringslovens § 57, som privilegeret fordring i et konkursbo.

Udmærkelser.

Kongen har den 27. marts 1963 tildelt formanden for Aulum-Hodsager sygekasse, bankdirektør, fhv. købmand *Jens Christian Eskildsen Halkjær* af Aulum under Ringkøbing amt, fortjenstmedaillen i sølv med tilladelse til at bære samme.

Bankdirektør Jens Christian Eskildsen Halkjær, der er født den 20. april 1893, valgtes til formand for Aulum sygekasse den 21. februar 1923, efter at han i årene 1921-23 havde virket som revisor. Efter at sygekassen den 1. januar 1962 blev sammensluttet med Hodsager sygekasse, er Chr. Halkjær valgt til formand for den sammensluttede kasse.

Foruden de nævnte sygekassetillidshverv har bankdirektør Christian Halkjær haft forskellige andre offentlige tillidshverv, bl. a. som medlem af Aulum sogneråd i årene 1937-1946 og som medlem af amtsrådet for Ringkøbing amt i årene 1946-1958.

Kongen har den 20. marts 1963 tildelt fhv. kasserer for Vinding sygekasse, sparekassekasserer *Anton Pedersen* af Mølholm under Vejle amt, fortjenstmedaillen i sølv med tilladelse til at bære samme.

Sparekassekasserer Anton Pedersen, der er født den 14. juni 1897 i Sleth, valgtes til kasserer i Vinding sygekasse fra 1 .april 1929 at regne, efter at han fra 1926 havde virket som revisor for sygekassen. Han fratråte den 1. april 1961.

Samvirkende CENTRALFORENINGER

Nr. 9/1963.

Ordinært delegeretmøde

afholdes fredag den 9. august og lørdag den 10. august d. å. i København. Mødet påbegyndes om fredagen kl. 10 og forventes afsluttet lørdag eftermiddag. Foreløbig dagsorden er udsendt til centralforeningerne.

Det ordinære repræsentantskabsmøde afholdes torsdag den 8. august d. å. kl. 14 i København.

Nr. 10/1963.

Døves sygekasse.

Fra 1. juli d. å. ophører Døves sygekasse. Medlemmerne, der er fordelt ud over landet, overføres fra nævnte tidspunkt til de stedlige statsanerkendte sygekasser.

Blanketudvalget arbejder

Flere hundrede forskellige blanketter, formularer, skrivelser og andre tryksager florerer i landets sygekasser. Udover de vigtigste, godkendte blanketter, som De danske sygekasser eller centralforeningerne leverer, anvender kasserne mange andre tryksager, som leveres direkte fra private bogtrykkerier eller forlag, der udelukkende arbejder ud fra egne forretningsmæssige interesser. Dette giver en masse forskellige blanketter, hvoraf mange i øvrigt dækker samme område og opfylder samme mission. Resultat: Mere eller mindre hensigtsmæssigt udformede blanketter, men under alle omstændigheder meget dyrere.

For at imødegå dette har socialministeriet i sin betænkning om sygekassernes administration anbefalet, at De danske sygekasser nedsætter et særligt blanketudvalg med det formål at søge gennemført en rationalisering af blanketfremstillingen. En sådan rationalisering ved fremstillingen af blanketter kan betyde en besparelse på flere hundrede tusinde kroner om året foruden de væsentlige besparelser, der opnås ved lettelser i arbejdet ved udfyldning af blanketter, som er udformet på den mest hensigtsmæssige måde.

De danske sygekassers forretningsudvalg har derfor nedsat et udvalg til at tage sig af blanketspørgsmålet. Blanketudvalget har tre medlemmer: Foretningsfører A. Holme-Nielsen, Rødovre (formand), forretningsfører Dennis Larsen, Sønderborg, og ekspeditionssekretær Svend Rønsnæs, København, og som sekretær, overassistent Svend Kaiser, Samvirksomheden.

Blanketudvalget er nu i fuld gang med arbejdet, og man regner med inden længe at kunne fremkomme med de første rationaliseringsforslag. Udvalget vil imidlertid meget gerne have kontakt med sygekasserne landet over. Kasserne opfordres derfor til — såfremt man står over for spørgsmål vedrørende tryksager o. l. — at sætte sig i forbindelse med udvalget, som så vil tage problemet op. Ligeledes vil udvalget gerne have meddelelse om forslag og ønsker vedrørende blanketter, ligesom udvalget anmoder sygekasserne om at indsende prøver af tryksager, som ikke fås gennem centralforeningerne, men som menes at have interesse også for andre sygekasser.

Udvalgets adresse er: Blanketudvalget, De danske sygekasser, Nyropsgade 37, København V.

Forretningsfører-foreningen

Årsmøde.

Foreningen afholder sit 2 dages møde på Hotel Nyborg Strand i dagene den 20. og 21. maj.

Kontorchef Gert Larsen vil fortælle om »De nye bestemmelser i Forsorgsloven« og afdelingschef Johs. Nielsen, Kommunernes hulkort- og elektroncentral, om emnet »Databehandling og mulighederne for sygekasserne«. Generalforsamlingen vil finde sted mandag den 20. maj kl. 20.

Landssamarbejdsudvalget

Meddelelser af 25. marts 1963

Feriegodtgørelse og supplerende vederlag for arbejdets udførelse under ferie og sygdom ved optagelse af kompagnon og ved kompagnons død eller afgang på anden måde (§ 23).

1. Ved overgang fra enkeltmandspraksis til kompagniskabspraksis.

I tilfælde af, at en enkeltmandspraksis eller en enkeltmandspraksis med amanuensis i løbet af kalenderåret omdannes til kompagniskabspraksis, forholdes med hensyn til ferie (udbetaling af feriegodtgørelse og betaling for arbejdets udførelse under ferie) og sygdom (betaling for arbejdets udførelse under sygdom) i det kalenderår, i hvilket kompagniskabet oprettes (oprettelsesåret), som om den optagne kompagnon var amanuensis, jfr. overenskomstens § 23, B, stk. 10 og 11, og C, stk. 5 og 6.

I kalenderåret efter oprettelsesåret forholdes med hensyn til ferie og sygdom som normalt i kompagniskabspraksis, jfr. overenskomstens § 23, B, stk. 12—16, og C, stk. 7—9, dog således at der ved opgørelsen af de i § 23, C, stk. 1 og 8, omhandlede sygedage inden for 12 på hinanden følgende måneder alene medregnes kompagniskabets sygedage efter udgangen af oprettelsesåret. Grundlaget for beregning af feriegodtgørelse og supplerende vederlag for arbejdets udførelse under ferie og sygdom er praksis' indtægt ved ydelseshonorarer, henholdsvis basishonorarer, i oprettelsesåret.

Hvis kompagniskabet oprettes ved begyndelsen af et kalenderår (pr. 1. januar), forholdes med hensyn til ferie og sygdom straks fra oprettelsen som normalt i kompagniskabspraksis, og ved opgørelsen af de i § 23, C, stk. 1 og 8, omhandlede sygedage inden for 12 på hinanden følgende måneder medregnes kompagniskabets sygedage fra oprettelsen. Grundlaget for beregning af feriegodtgørelse og supplerende vederlag for arbejdets udførelse under ferie og sygdom af praksis' indtægt ved ydelseshonorarer, henholdsvis basishonorarer, i det foregående kalenderår.

2. Ved opløsning af kompagniskabspraksis, bestående af 2 kompagnoner, på grund af den ene kompagnons død.

I tilfælde af, at et kompagniskab opløses på grund af den ene kompagnons død (kompagniskabet betragtes i henseende til her omhandlede bestemmelser som opløst samtidig med dødsfaldet), har kompagniskabet ret til, umiddelbart og uafhængigt af i hvilket omfang den afdøde kompagnon i det kalenderår, i hvilket kompagniskabet opløses (opløsningsåret), har holdt ferie, at få udbetalt halvdelen af den i overenskomstens § 23, B, stk. 13, omhandlede feriegodtgørelse på 8 pct. af foregående kalenderårs indtægt ved ydelseshonorarer — under forudsætning af, at feriegodtgørelsen ikke allerede er udbetalt forinden opløsningstidspunktet.

Den tilbageværende læge har i opløsningsåret ret til $^1/_{48}$ af oven-

for omhandlede feriegodtgørelse for hver holdt feriedag, jfr. overenskomstens § 23, B, stk. 14.

Supplerende vederlag for arbejdets udførelse under ferie udbetales på normal måde ved opløsningsårets udgang til den tilbageværende læge, jfr. overenskomstens § 23, B, stk. 13 og 14, men alene for feriedage, som er holdt forinden opløsningstidspunktet.

Supplerende vederlag for arbejdets udførelse under sygdom udbetales ligeledes på normal måde ved opløsningsårets udgang til den tilbageværende læge, jfr. overenskomstens § 23, C, stk. 8, men alene for sygedage, som er faldet før opløsningstidspunktet.

For så vidt den tilbageværende læge ikke forinden opløsningsårets udgang (senest pr. 1. januar i det følgende år) har optaget en ny kompagnon, forholdes med hensyn til feriegodtgørelsens udbetaling i året efter opløsningsåret i alle tilfælde som ved enkeltmandspraksis, jfr. overenskomstens § 23, B, stk. 3 og 4, idet praksis' samlede indtægt ved ydelseshonorarer i opløsningsåret og (alene) den tilbageværende læges holdte feriedage lægges til grund for beregningen.

For så vidt den tilbageværende læge — straks eller senere — optager en ny kompagnon, forholdes med hensyn til ferie (udbetaling af feriegodtgørelse og betaling for arbejdets udførelse under ferie) og sygdom (betaling for arbejdets udførelse under sygdom) i det nye kompagniskab på samme måde som ved overgang fra enkeltmandspraksis til kompagniskabspraksis, jfr. ovenfor under 1.

3. Ved opløsning af kompagniskabspraksis, bestående af 2 kompagnoner, af anden grund end den ene kompagnons død.

I tilfælde af, at et kompagniskab opløses af anden grund end ved død, forholdes med hensyn til udbetaling af feriegodtgørelse i det kalenderår, i hvilket kompagniskabet opløses (opløsningsåret), som normalt i kompagniskabspraksis, jfr. overenskomstens § 23, B, stk. 13 og 14. Fuld feriegodtgørelse (8 pct. af foregående års indtægt ved ydelseshonorarer) kan således kun opnås, hvis såvel den afgåede som den tilbageværende læge har holdt 24 feriedage.

I øvrigt gælder samme regler som omhandlet ovenfor under opløsning ved død.

4. Ved andre ændringer i et kompagniskabs sammensætning end nævnt ovenfor under 1—3.

I tilfælde af, at en kompagniskabspraksis omfattende 2 eller flere kompagnoner udvides, eller en praksis omfattende 3 eller flere kompagnoner indskrænkes (f. eks. ved død), eller der sker udskiftning af en kompagnon i praksis med mere end 2 kompagnoner, forholdes på følgende måde:

Ved beregning af feriegodtgørelse og supplerende vederlag for arbejdets udførelse under ferie for det år, i hvilket ændringen finder sted, forholdes som normalt i kompagni-

skabspraksis, jfr. overenskomstens § 23, B, stk. 13 og 14, dog således at der alene medregnes feriedage for de læger, som har deltaget i kompagniskabet i hele kalenderåret og fortsat befinder sig i kompagniskabet ved kalenderårets udgang, ligesom også kun disse lægers antal lægges til grund ved beregningen (jfr. stk. 14, sidste punktum).

Ved beregning af supplerende vederlag for arbejdets udførelse under sygdom for det år, i hvilket ændringen finder sted, forholdes ligeledes som normalt i kompagniskabspraksis, jfr. overenskomstens § 23, C, stk. 8, idet samtlige anmeldte sygedage i kompagniskabet medregnes (altså også sygedage for en læge, der har forladt kompagniskabet), medens alene antallet af læger, som har deltaget i kompagniskabet i hele kalenderåret og fortsat befinder sig i kompagniskabet ved kalenderårets udgang, lægges til grund ved beregningen (jfr. stk. 8, sidste punktum).

Fratræden

Ved Rind sogns sygekasses generalforsamling i marts måned nedlagde fhv. restauratør *Chr. P. Christensen* sit hverv som formand for sygekassen.



Christensen havde været medlem af bestyrelsen siden 1920, næstformand siden 1928 og formand siden 1934. Han havde en glimrende evne til at lede foreningens bestyrelsesmøder og generalforsamlinger. De forskellige sager fik altid under hans ledelse en saglig behandling. Medlemmerne er ham megen tak skyldig for lang og tro tjeneste.

Efter henholdsvis 28 og 43 års virke ved Laastrup-Skals sygekasse i Viborg amt, har formanden, fisker N. A. Dalsgaard, og kassereren, fhv. lærer H. Hansen Røgler, trukket sig tilbage fra deres arbejde for sygekassen. I de mange år har der bestået et meget fint samarbejde mellem formand og kasserer, som begge er gået ind for opgaverne med største interesse og har udført et meget stort arbejde for sygekassen.

Skraldespanden tømmes

På Århus Tandlægehøjskole findes en forening af vordende tandlæger. Den hedder Odontologisk Forening, og den udgiver et medlemsblad ved navn »Odont«. Foreningens og bladets hjemsted opgives til tandlægehøjskolens klinikfløj.

I bladets udgave nr. 1 for 1963 findes en artikel, som gør status over forholdet mellem tandlæger og sygekasser. Vi synes ikke, at vi kan unddrage Sygekassetidendes læsere kendskabet til lidt af den tone og den sprogbrug, som artiklens forfatter har benyttet sig af. Vi citerer:

»Tandlægeforeningen er stærk nok til at forhindre bureaukratisk indblanding i sin praksis, og hvis den ønsker at bevare den enkelte tandlæges arbejdsmoral og arbejdsglæde, vil den med alle til rådighed stående midler søge at bevare den praktiserende tandlæges selvstændighed.

Mon ikke det var bevidstheden om tandlægeforeningens styrke, der fik sygekassernes ærgerlige repræsentanter til at forlade forhandlingerne uden

egentlige forsøg på drøftelse af de fremsatte forslag? Og mon vi ikke der har grunden til deres fornærmede gadedrengestreger på de skidne baggårdes plankeværker«.

Endnu et citat: »Med den linje, sygekasserne har valgt, burde ethvert fremtidigt samarbejde mellem tandlæger og sygekasser være udelukket. Og tandlægestanden bør ikke sidde et så bastant angreb på sin etik overhørig«. For rigtigt at kunne give udtryk for skribentens foragt for sygekasserne har han givet sin artikel overskriften: *Kokasser.* — Ak ja. Det er mest til at le over. Hvilke lærebøger i etik bruger man mon på Århus Tandlægehøjskole?

Danmarks medicineksport 191 mill. kr. i 1962

— lille nedgang fra 1961.

I løbet af 1962 har de danske medicinfabrikker eksporteret medicin m. v. for 190,8 mill. kr. Dette er lidt mindre end i 1961, da eksporten udgjorde 194 mill. kr.

Statistikken viser følgende fordeling af medicinalvareeksporten:

	Mill. kr.
Penicillin og andre antibiotika ..	50,2
Insulin	29,5
Andre hormoner samt sera o. l. ..	13,1
Vitaminer og vitaminpræparater..	31,7
Sulfonamider, barbitursyrer o. l...	25,9
Andre lægemidler og farmaceutiske produkter	40,4

Danske lægemidler har opnået stor udbredelse overalt i verden. De sælges i dag til 116 af de 145 lande, der er anført i den officielle eksportstatistik. Europæiske lande aftager langt den største part af vor medicineksport, nemlig for 111,8 mill. kr. Eksporten for 1961 og 1960 ser iøvrigt således ud:

	1962 mill. kr.	1961 mill. kr.
Fællesmarkedslandene (EEC)	34,3	30,3
Frihandelsområdet (EFTA) .	55,5	48,7
Øvrige Europa	22,0	17,0
Afrika	17,4	16,9
Nord- og Sydamerika.....	27,5	34,0
Asien	34,1	47,2
	190,8	194,1

Som det ses, er der sket en temmelig kraftig nedgang i eksporten til Amerika og Asien, men til gengæld er salget stigende i Europa. Dette skyldes, at dansk medicinalindustri har udfoldet omfattende og kostbare bestræbelser for at opbygge stabile eksportmarkeder i Europa. — Bestræbelserne ser nu ud til at have båret frugt.

Der har i de senere år været en stigende tendens til at oprette datterselskaber til de danske medicinfabrikker uden for Danmarks grænser. Otte af vore største medicinfabrikker har nu 26 producerende datterselskaber i Europa og i forskellige oversøiske lande.

En meget stor del af vort hjemlige medicinforbrug dækkes naturligvis også af de danske medicinfabrikker, men mere end 70 pct. af lægemiddelproduktionen i Danmark afsættes i udlandet. I de sidste 10-15 år har medicinalindustrien udviklet sig til et af landets betydeligste eksporterhverv.

Lidt om telefonkultur

Det svenske forsikringskasse-forbund har udgivet en lille pjece, hvori der gives gode råd til nyantagne medarbejdere i forsikringskasserne. Det drejer sig om ca. 1.000 pr. år.

Om telefonkultur hedder det:

Telefonen er en af de vigtigste forbindelser mellem medlemmerne og kassen. Telefonerne er meget optagne og al unødig belastning er af det onde.

Gør dine tjenestesamtaler så korte som mulige. Skal du føre rigstelefonsamtaler, bør du forberede dig på, hvad du vil sige, således at tiden bliver udnyttet så godt som muligt.

Private samtaler bør kun forekomme i meget vigtige tilfælde.

Hvorledes lyder din røst i telefonen?

Forsøger du at være venlig og imødekommende?

Her har du nogle praktiske vink:

1. Sig ikke »Hallo«, men svar med afdelingens og dit eget navn, f. eks. »Forsikringskassen, frk. Svensson« eller »Registret, fru Andersson«.
2. Hvis du ikke er i stand til at svare på en forespørgsel og derfor må henvise til en kollega, fortæl så medlemmet navnet på den kollega, som skal overtage samtalen. Sæt kollegaen ind i sagen således, at medlemmet ikke skal være ulejliget med at gentage forespørgslen.
3. Sig ikke »et øjeblik«, hvis du skal fremskaffe nogle oplysninger, som du på forhånd ved, vil tage nogen tid. Tilbyd i stedet for, at du vil ringe pågældende op, når du har oplysningerne.

Helserejser

Selskabsrejser for rekonvalescenter, gangbesværede, kronisk syge, lettere invalliderede og ældre.

I januar nr. fortalte vi om en ny organisation, der var oprettet af forskellige rejsebureauer, med det formål at arrangere flyverejser for folk, som ikke var i stand til at deltage i almindelige selskabsrejser. Helserejser går til steder, hvor klimaet er mildt og sundt. På rejsen ledsages selskabet af en læge, ligesom der på rejsemålet findes dansk læge, sygeplejerske eller fysioterapeut.

Helserejser har nu udsendt en brochure med tilbud på en del rejser i sommerens løb. Tryksagen ligner de tryksager, som rejsebureauerne almindeligvis anvender og uddeles da også fra disse. Deltagerne bliver indkvarteret på almindelige hoteller og får adgang til at deltage i hel- og halvdagsudflugter.

Hvorledes er sygekassens stilling idag til helserejser? De danske sygekassers forretningsudvalg har på given foranledning udtalt, at man ikke på nuværende tidspunkt kan gå ind for, at sygekasserne yder tilskud, da nævnte rejser ikke kan ligestilles med ophold på anerkendt rekonvalescenthjem.

Oprindeligt var det meningen, at kun deltagere med lægeerklæring kunne komme med på en helserejse, men der foreligger ikke erklæringer godkendt af lægeforeningens attestudvalg. Optagelse på helserejser finder derfor sted på grundlag af en tro og love erklæring.

Ulykkesforsikringsloven

De nye maksimale erstatningsydelser, der kommer til udbetaling ved skader, der indtræffer efter 1. april 1963.

(Efter A-U-nyt).

Dagpenge .... indtil	25,33 kr.
Invaliditetserstatning: årlig rente ved 100 pct. invaliditet indtil	7.600,00 kr.
Dødserstatning til enke uden børn: en årlig rente i de første 2 år indtil....	5.700,00 kr.
eft. 2 års forløb indt.	3.420,00 kr.
Dødserstatning til enke + børn: en årlig rente i de første 2 år indtil....	7.980,00 kr.
eft. 2 års forløb indt.	5.700,00 kr.
Begravelseshjælp ...	800,00 kr.

For 10. gang skal ulykkesforsikringslovens bestemmelser om automatisk pristalsregulering nu træde i virksomhed, efter at detailpristallet for oktober 1962 er nået op på 505 points.

Bestemmelsen om pristalsregulering af erstatningsydelserne er anført i ulykkesforsikringslovens § 44 a, hvorefter der, for hver gang oktoberpristallet stiger eller falder med 15 points, regnet fra 441, foretages en regulering af ydelserne. (Oprindelig gik man ud fra 291 points, men ved den sidste ændring af loven i 1959, ajourførte man tallet med det da gældende detailpristal).

Siden princippet om automatisk pristalsregulering blev indført i ulykkesforsikringsloven i 1948, er erstatningsydelserne steget med 70 pct., når vi medregner stigningen, der træder i kraft 1. april i år. Denne sidste stigning er iøvrigt bemærkelsesværdig, fordi vi her oplever en så kraftig stigning, at vi skal helt tilbage til tiden lige efter Koreakrigens udbrud for at finde en stigning af samme størrelse. Det må jo ikke glemmes, at ulykkesforsikringslovens ydelser så sent som den 1. april sidste år blev forhøjet med 2 portioner, men disse var optjent ved en stigning i detailpristallet over 3 år. Denne gang forhøjes ydelserne også med 2 portioner, men stigningen, der berettiger forhøjelsen, er foregået i løbet af det sidste år. Årsagerne hertil vil være velkendte.

Så meget om ulykkestilfælde, der indtræffer den 1. april 1963 og senere. Men der vil jo også foreligge et betydeligt antal ulykkestilfælde, der er indtruffet før denne dato, og hvor erstatningsspørgsmålet endnu ikke vil være afgjort, simpelt hen fordi den tilskadekomne ikke er raskmeldt eller er nået så vidt i sin helbredelse, at skadens følger kan overses, og der kan fastsættes en invalideerstatning. Også disse vil i kraft af pristalsreguleringen få deres dagpenge forhøjet.

Ligeledes vil alle tilskadekomne, som oppebærer invaliderente, såvel som enker og børn, der modtager rente efter en arbejdsdræbt forsørger, få disse beløb forhøjet.

Pristalsreguleringen gælder også for den grønlandske ulykkesforsikringsordning.

Mindeord

Den 13. april afgik pantefoged *Søren Smed,* Grinderslev, ved døden i en alder af 85 år.

Gennem mere end 50 år (1905—1956) var han ved forskellige tillidshverv knyttet til sygekassebevægelsen. Han begyndte som medlem af bestyrelsen for Grinderslev-Grønning sygekasse, fra 1923 var han formand og kasserer for sygekassen. Fra 1933 til 1956 var han medlem af bestyrelsen for centralforeningen af sygekasser i Viborg amt, fra 1940 centralforeningens kasserer. Gennem en årrække var han tillige medlem og formand for Grinderslev-Grønning sogneråd.



Adskillige vil huske Søren Smed fra de danske sygekassers delegeretmøde i 1951, hvor han i en dybfølt tale bragte den afgående formand for de danske sygekasser, Jens Kr. Møller, en tak fra Viborg amt. Gennem denne tale fik vi også tegnet et ganske godt billede af ham selv, en trofast, dygtig og beskeden mand.

Lord Beveridge død

I anledning af at lord Beveridge er afgået ved døden, havde direktør Henning Friis for nylig i radioen 10 minutter til at tegne et billede af Beveridges person og give et kort rids af hans betydning for socialpolitiske anliggender inden for Storbritannien.

William Beveridge var født i Indien i 1879. Han studerede nationaløkonomi og blev i 1919 professor i statsvidenskab og nationaløkonomi ved Londons universitet. Han tilsluttede sig den liberale politik, men, som Henning Friis sagde, var og forblev han en politisk uafhængig tænker.

I 1941 fik Beveridge til opgave at udarbejde en social reformplan til omdannelse af det britiske forsorgssystem. Omkring nytår 1943 var Beveridge færdig, og Beveridgeplanen kom til offentlig debat, hvor den især mødte modstand fra forsikringsselskaberne og konservative kredse. Beveridge ville skabe social tryghed ved en garanteret mindsteindtægt. Han foreslog tvungen socialforsikring, omskoling til nye fag, børnebidrag og organiseret sygehjælp. Udgifterne skulle dækkes med et bidrag fra arbejdere og arbejdsgivere på 40 pct. og et bidrag fra staten 60 pct. Den britiske regering (Churchill) begravede Beveridges rapport og indtog i det hele en reserveret holdning. Man anså Beveridge som en mand med besværlige synspunkter og tidspunktet var ubelejligt. Det var krigens værste år for Storbritannien. Det politiske skifte efter krigsafslutningen kom imidlertid Beveridgeplanen til hjælp, og med meget stor tilslutning blev hans socialreform gennemført i 1946.

Beveridgereformen vendte op og ned på alle fordomme, den var i sig selv en social revolution og blev af mange betegnet som en tak og belønning for det britiske folks heroiske indsats under anden verdenskrig. Også uden for Storbritannien fik Beveridge betydning.

Mærkedage

60 år.

Den 3. maj fylder direktør *Poul Petersen,* Sygekassernes Optik, 60 år. Poul Petersen var gennem en årrække ansat i sygekassen »Fremtiden«, København, og ved oprettelsen af distriktssygekasserne blev han udnævnt til forretningsfører i sygekassen »Sundet«. Ved reorganiseringen af Sygekassernes Optik gjorde han springet fra sygekasse-forretningsfører til direktør i landets største brilleforretning. »Vil han klare pynten,« sagde pessimisterne, og hertil sluttede han sig selv — lidt koket, lidt falsk beskedenhed. Andre, der kendte hans evner og rige erfaringer fra kooperativ virksomhed og fagforeningsvirksomhed, var ikke i tvivl. Han klarede pynten og leder virksomheden med stor dygtighed. Vi skal ikke i dag skrive Sygekassernes Optiks historie, men blot glæde os over en velledet virksomhed til gavn for sygekassernes mange medlemmer, en socialpolitisk bedrift uden sidestykke. Æren herfor tilkommer i første række fødselaren og hans mange dygtige medarbejdere.



Vi tager hatten af for den tidligere sygekasseforretningsfører, tidligere fagforeningsformand, nuværende direktør, næstformand i HB m. m. m.: Til lykke med de 60 år.

100 års jubilæum.

Den 1. maj fejrer *Jyllinge-Gundsømagle sygekasse* sin 100'årige bestående. Som det fremgår af navnet, er det oprindeligt to sygekasser, som senere forenedes. Gundsømagle sygekasse var først, stiftet 1. maj 1863, medens Jyllinge sygekasse er fra 1870. Gundsømagle begyndte med 35 medlemmer, Jyllinge med 40. I dag tæller Jyllinge-Gundsømagle sygekasse næsten 1.100 medlemmer.

Den nuværende formand er pelsfarmer Gunner V. Nielsen.

Siden sidst

Fyns Stiftstidende skriver i en lille notits (efter repræsentantskabsvalget i sygekassen »Odense«) bl. a.: »Ikke et ondt ord om dem, der har påtaget sig arbejdet (som tillidsmænd). Det kan være både brave og veltjente partifæller — ja, netop veltjente, for man har ikke ligefrem indtryk af, at det er årsunger, der bliver peget ud til sådan et job. Men det vil måske være klogt, hvis de kræfter, der trækker i trådene, begynder at kigge sig om efter et noget bredere udsnit af sygekassens medlemskreds. Sygekassernes samfundsmæssige spændvidde er blevet stærkt udvidet i de senere år. Vi er både adel og borger, fisker og bønder, i samme båd — alle med sygekassebogen i redningsvesten.

*

Vestkysten beretter følgende: En rose til sygekasserne. Anbragt i en kedsommelig kø under ekspeditionen på sygekassen fik jeg øje på en lille, rød tryksag på skranken. »Hold Deres mund« stod der på den, og så vågnede jeg op med et sæt. Havde jeg gabt? Nå, jeg tog tryksagen, og den utilsløredе opfordring viste sig at være indledningen til en opfordring til at holde sin mund i orden. Jeg synes, det var meget frisk lavet. Inden i brochuren fik man så en del praktiske oplysninger — også om, hvad man skal gøre, hvis det er for sent at holde de naturlige tænder i orden. Det er, hvad en esbjergensisk dame mener om tryksagen, hvis formål er godt.

*

Skanderborg amts centralforening, der siden Ingvard Rasmussens død har været uden forretningsfører, har fra 15. maj ansat Verner Nielsen, Esbjerg, som forretningsfører. Verner Nielsen har arbejdet i Herning sygekasse og i Viborg sygekasse. Fra 1. august 1959 har han været ansat i Esbjerg sygekasse, siden 1. april 1961 som overassistent. Vi ønsker Verner Nielsen til lykke med stillingen.



★

Lolland-Falster. Formanden for fortsættelsessygekassen, A. Date, oplyser i en artikel i Lollands Tidende, at kassens medlemstal er gået ned fra 11.000 til 8.300. En nedgang, der dog ikke i nogen måde har rokket ved kassens eksistens i landsdelen.

Erindringsliste

1. Påmindelse inden det 16. år.

Sygekasserne skal inden udgangen af maj måned sende påmindelsesskrivelse (Sygekassetryk 30) til de personer, som fylder 16 år i juli måned, om pligt til at være medlemmer af sygeforsikringen, jfr. pkt. 17 i socialministeriets cirkulære af 31. august 1961. (Rødt samlebind I, §§ 1-2.)

2. Indberetning til folkeregistrene.

Sygekasserne skal *mindst 1 gang månedlig* tilstille folkeregistrene oplysninger om *tilgang i medlemsbestanden.*

3. 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.

4. Regnskab og beretning til direktoratet.

Sygekasser med repræsentantskab skal indsende regnskab og beretning for året 1962 til Direktoratet for Sygekassevæsenet umiddelbart efter afholdelsen af ordinært repræsentantskabsmøde, dog senest 15. maj.

5. Afregning med lægerne.

Sygekasserne uden for København og Færøerne skal inden den 10. maj tilsende de for kassen praktiserende læger ydelseshonorarer for ydelser i april måned.

Ydelseshonorarer til øre- og øjenlæger, som praktiserer efter takst I, skal betales senest én måned efter modtagelsen af speciallægens regning for særligt honorerede ydelser.

Esbjerg sygekasse

Sygekasseuddannet assistent søges snarest muligt. Ansøgning til Sygekassens kontor, Skolegade 18, Esbjerg.

Køge sygekasse

Sygekasseuddannet assistent søges snarest. Pensionsordning. Lørdage fri. Ansøgning til sygekassens kontor.

Køge Sygekasse
Køge

Skanderborg sygekasse

Yngre sygekasseuddannet assistent søges. Tiltrædelse snarest muligt. Ansøgning til sygekassens kontor, Møllegade 6, Skanderborg.

Redaktion og ekspedition:
Nyropsgade 37 . København V . Telf. (01) 28 BYen 8122 . Redaktør: *H. C. Hansen*
Aksel Schølins Bogtrykkeri . Aalborg

Sygekassetidende . *Sygekassebladet* . nr. 6

67. årg. . Juni 1963 ★ Udgivet af De samv. centralforeninger af sygekasser i Danmark

Bort med idiotarbejdet

Anvendelse af hulkort ved medlemsregistrering og opkrævning af kontingent og kontrolafgifter i sygekasser med indtil 5.000 medlemmer.

Efterhånden som flere og flere sygekasser er gået over til opkrævning af medlemsbidrag og kontrolafgifter ved udsendelse af giroindbetalingskort(hæfter), har der rejst sig adskillige røster for at få udarbejdet et tidssvarende system for medlemsregistreringen og udskrivning af giroindbetalingskortene. Det anvendte system med medlemsprotokol og kontingentbog, der skal skrives om hvert år, samt manuel udskrivning af giroindbetalingskortene er både for uoverskuelig og tidkrævende.

Som en afløser for dette system har Administrationsudvalget bl. a. ladet udarbejde det i det følgende omtalte system, der, foruden at være særdeles overskueligt, lader hulkortmaskiner tage sig af det såkaldte idiotarbejde.

Systemet bygger på følgende forudsætninger.

a. Der anvendes fælles medlemsbevis for ægtefæller.

b. Medlemsnummer opbygges på grundlag af medlemmets fødselsdata, det vil sige fødselsår, fødselsmåned og fødselsdato, ialt 6 cifre plus bogstavbetegnelse for medlemsgruppe, A-, B-, C- og D-medlemmer.

c. For ægtefæller i samme medlemsgruppe gælder mandens medlemsnummer for begge ægtefæller.

d. Medlemsbidraget opkræves kvartalsvis forud. Kontrolafgifter opkræves kvartalsvis bagud.

Stambogen.

Grundlaget for medlemsregistreringen og kontingentopkrævningen — og dermed hele sygekassens virksomhed — er en kombineret medlemsfortegnelse og kontingentbog, kaldet stambogen. Denne stambog omskrives hvert år i december måned for det kommende år på grundlag af en oprettet hulkortstamme over sygekassens medlemmer.

Medlemmerne opføres i stambogen i aldersorden, hver medlemsgruppe for sig. Ved at give hustruen samme nummer som ægtefællen opnås, at mand og hustru opføres i stambogen efter hinanden. Stambogens enkelte sider udskrives af hulkortcentralen på blade i endeløse baner, der efter udskrivningen renskæres og indbindes. Den indbundne stambog pagineres.

Stambogens sider indeholder følgende rubrikker:

1. Medlemsart.
2. Medlemsnummer.
3. Navn og adresse.
4. Lægenummer.
5. Fødselsdato og -år.
6. Kode for optagelse eller tilflytning.
7. Optagelsesdato.
8. Tilflytningsdato.
9. Overført fra.
10. Ventetid fra.
11. Udestående 1/1.
12. Udestående 1/1 betalt.
13. Frivillige dagpenge.
14. Kvartalskontingent.
15. Rubrikker til afstempling af betalt bidrag for de enkelte kvartaler.
16. Ialt betalt for året.
17. Restance 31/12.
18. Fraflyttet.
19. Død.
20. Overført til.
21. Bemærkninger.

Ved udskrivning af stambogen udfylder hulkortcentralen rubrikkerne 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 eller 8, 13 og 14.

Til- og afgang i årets løb.

Tilgang, afgang og overførelser året igennem føres manuelt i stambogen i datoorden hver gruppe for sig. De forskellige blanketter, der skal udfærdiges, f. eks. for A-medlemmer:

Medlemsbevis
Kartotekkort til lægen
Kartotekkort til sygekassen (lille lægekort)
Folkeregisterkort

udskrives ved gennemskrivning (blanketsæt). Endvidere udskrives giroindbetalingskort påført medlemsbidrag for den resterende del af kvartalet.

Til opbevaring af medlemsbevis og postkvitteringer udleveres blå sygekassebog i plastik (Sygekassetryk 10).

Samtlige ændringer i medlemsforhold, f. eks. adresseændringer, sikring af dagpenge o. s. v., føres i stambogen. Endvidere føres samtlige ændringer på ændringsliste til hulkortcentralen. Ændringerne, herunder tilgang og afgang, anmeldes til hulkortcentralen ved kvartalets slutning. Hulkortcentralen foretager herefter nødvendige rettelser m. v. i sygekassens hulkortstamme.

Opkrævning af medlemsbidrag og kontrolafgifter samt udsendelse af indbetalingskort.

Til A- og B-medlemmer udskriver hulkortcentralen i slutningen af hvert kvartal giroindbetalingskort påført medlemsbidrag for det følgende kvar-

tal. Indbetalingskortene sendes til sygekassen, der påfører disse påløbne kontrolafgifter for det forløbne kvartal, tilbageholder indbetalingskort for restanter og udsender de øvrige girokort gennem postvæsenet. Der udskrives naturligvis kun et girokort for ægtepar. Til C-medlemmer udskrives indbetalingskort én gang om året. Når kortene sendes ud, ved sygekassen, hvor meget der skal indgå i kontingent og kontrolafgifter for kortene. Hulkortcentralen har talt kontingentet sammen, og sygekassen kontrolafgifterne.

Når sygekassen modtager girokuponerne (indbetalingerne) fra postvæsenet, sorteres kuponerne i nummerorden. De indgåede beløb tælles sammen på regnemaskine, kontingent og kontrolafgifter hver for sig. Der udfyldes indtægtsbilag og foretages afstemning med kontouddrag, hvorefter kuponerne afstemples i stambogen med datoen for indbetalingen på postkontoen. Kontrolafgifterne afstemples i særlig fortegnelse. (Herom nærmere i et senere nr. af bladet.)

Kontante indbetalinger føres på kontingentliste. Der anføres dato for betaling samt medlemsnummer og beløb. Ved kontant indbetaling afgives kvittering på indbetalingskortet. Den øverste del af kortet afrives og opbevares sammen med kontingentlisten. Kontingentlisten afsluttes mindst én gang om ugen, og der foretages afstempling i stambogen og på kontrolgebyrfortegnelsen af de indbetalte beløb.

Kvartalsvis foretages afstemning af stambog med indtægtsbog. Der gås ud fra det af hulkortcentralen anviste kontingentbeløb og foretages korrektion for til- og afgang. Det fremkomne resultat skal stemme med det indgåede kontingent plus restancer.

Ved årets udgang gøres stambogen op. Restancer føres frem i næste års stambog, og man er parat til at stemple det ny års medlemsbidrag ind.

Overgang til systemet.

Sygekasser i kommuner, der anvender hulkort, vil uden særligt besvær kunne overgå til systemet. Man får reproduceret en ændringsstamme efter kommunens hulkort. Ændringsstammen påføres nødvendige sygekasseoplysninger i hulkortets kolonner og sendes til hulkortcentralen til hulning.

Sygekasser i kommuner, der ikke anvender hulkort, må til brug ved reproducering af kassens hulkortstamme udarbejde en fortegnelse over samtlige medlemmer indeholdende de oplysninger, som skal hulles i kortene.

Når hulkortstamme er oprettet, udskriver hulkortcentralen 1) stambog for det kommende år, 2) ny medlemsbeviser til samtlige medlemmer, 3) fortegnelse til de enkelte læger over de ham tilmeldte medlemmer med

ny numre samt 4) giroindbetalingskort for det følgende kvartal. Til brug ved udsendelsen af de ny medlemsbeviser samt første kvartals indbetalingskort kan der tillige leveres kuvertmærkater.

Nærværende fremstilling af det udarbejdede system vil af pladshensyn ikke kunne gå i enkeltheder. For systemet er udarbejdet en fuldstændig arbejdsgang, således at enhver, der skal arbejde med systemet, i arbejdsgangen netop vil kunne finde frem til, hvorledes han skal forholde sig ved de enkelte opgaver.

Systemet prøvekøres for tiden i 3 større landsygekasser, der alle er tilfredse med den forenkling, systemet har medført i sygekassens daglige virksomhed. Man er meget glad for den gode oversigt, systemet byder sygekassen, og kassererne ikke mindre glade for fremtidig at slippe for denne årlige omskrivning af kontingentbog (eller statistikbog) og de mange giroindbetalingskort.

Dertil kommer, at systemet ikke kræver nogen investeringer af sygekasserne i maskiner. Man betaler hulkortcentralen for det udførte arbejde, sygekassetryk for blanketterne og postvæsenet for forsendelsen. De årlige udgifter ligger under, hvad der hidtil er betalt blot til opkrævere alene for inkassation af medlemsbidrag.

Per Christensen. *J. Astrup.*

Sygekassen „Århus" 100 års jubilæum



På en festlig og værdig måde fejrede sygekassen sit 100 års jubilæum den 27. april i Folkets Hus, Århus. I jubilæumsfrokosten deltog repræsentantskabets medlemmer, medlemmer af byrådet, repræsentanter for de mange organisationer og institutioner, som sygekassen samarbejder med samt sygekassens funktionærer. På billedet ses fra venstre: Forretningsfører H. C. Hansen, sygekassedirektør Alice Bruun, sygekassens formand, folketingsmand Wald. Laursen og formanden for De samvirkende centralforeninger af sygekasser i Danmark, folketingsmand Niels Mørk.

Sygekassens bestyrelse

Tillidsmændenes ansvar og opgaver.

Nu er sygekassernes generalforsamlinger, som vi har omtalt i et par artikler i januar og februar, vel overstået — forhåbentlig med et godt resultat, og bestyrelsen skal nu — hvis det ikke allerede er sket — samles til det første møde efter generalforsamlingen.

Bestyrelserne er et vigtigt led i den danske sygekasseorganisation. Ganske vist har man nu i de allerfleste kasser antaget en eller flere funktionærer til helt eller delvis at varetage den daglige ekspedition af medlemmerne, men det er bestyrelsen, som har ansvaret for kassens ledelse og drift.

Bestyrelsen bør være sammensat således, at den repræsenterer et bredt udsnit af medlemsbestanden, hvis interesser den skal varetage. Det er ikke lige meget, hvem der er valgt ind i en bestyrelse, det gælder om at få fat i de rigtige folk, som har lyst og tid til at gå ind i arbejdet.

Nyvalgte bestyrelsesmedlemmer må sætte sig grundigt ind i sygeforsikringsloven og i sygekassens vedtægt, så de er orienterede om medlemmernes rettigheder og pligter samt om sygekassens ydelse og administration. Endvidere må formanden oplyse de nyvalgte om bestyrelsens pligter, ligesom bestyrelsens forhandlingsprotokol kan give dem et indtryk af forretningsgangen og den sædvanlige arbejdsform.

Bestyrelsen må lede sygekassen i overensstemmelse med generalforsamlingens beslutninger, bestemmelserne i loven og i vedtægterne samt direktoratets og centralforeningens anvisninger.

Hvilke opgaver har de enkelte medlemmer?

Formanden.

Formandsstillingen bliver opfattet meget forskelligt i de enkelte sygekasser. Nogle steder hviler arbejdet hovedsageligt på formanden, men i de fleste sygekasser er der et bredt samarbejde, således at man er fælles om de ting, der tages stilling til. Formanden, som før mødet har dannet sig et indtryk af hver enkelt sag, som er til behandling, og taget stilling til sagen, fremsætter sine synspunkter over for bestyrelsen, samtidig med at han forklarer og motiverer sin indstilling. Bestyrelsen drøfter herefter sagen, så den bliver belyst fra alle sider. Herefter vil der i almindelighed være enighed om den afgørelse, der træffes. Det er af stor betydning, at formanden er indstillet på dette samarbejde, således at han gør alle bestyrelsesmedlemmerne til medarbejdere i den fælles sag.

Formandens vigtigste opgaver kan kort samles i følgende punkter:

Formanden sørger for indkaldelse af bestyrelsen og leder dens møder.

Formanden har i første række ansvaret for, at sygekassen arbejder som

den skal, og at de gældende vedtægter og trufne beslutninger overholdes og føres ud i livet.

Formanden sørger for, at der bliver foretaget rettidig indkaldelse til generalforsamling og møder. Han åbner og leder møderne (generalforsamlinger ledes dog af en valgt dirigent).

Formanden repræsenterer sygekassen udadtil. Han må kunne handle solidt og sikkert, da sygekassens omdømme er afhængig af hans optræden, og alt, hvad han siger og gør, kan få indvirkning på sygekassens stilling.

Næstformanden.

Ligesom formanden vælges næstformanden direkte af generalforsamlingen. Ved valget af næstformand bør medlemmerne gøre sig klart, at de ofte derved udpeger den kommende formand. Udover at træde til i tilfælde af formandens forfald, f. eks. ved ledelsen af bestyrelsesmøder og repræsentation af sygekassen, må næstformanden derfor, i de år, han bestrider denne post, sætte sig ind i formandens arbejde og funktioner, således at det ikke volder ham vanskeligheder at overtage formandshvervet, hvis han senere skal afløse formanden.

Næstformanden skal altid være indvalgt i kasseudvalget. Det er ofte næstformanden, der vælges til at føre bestyrelsens forhandlingsprotokol.

De øvrige bestyrelsesmedlemmer.

I sygekassens tillægsvedtægt fastsættes, hvor mange medlemmer der skal være i bestyrelsen. Det samlede antal bestyrelsesmedlemmer (incl. formanden) bør være et ulige antal.

Bestyrelsen har ansvaret for de afgørelser, som træffes på bestyrelsesmøderne og for opfyldelsen af sygekassens opgaver i det hele taget. Det er derfor vigtigt, at ethvert bestyrelsesmedlem nøje følger med i, hvad der sker såvel lokalt som på bredere basis. Der er sket mangt og meget inden for sygekassebevægelsen i de sidste år, og stadig nye ting dukker op. Det kan være vanskeligt at holde sig à jour med det hele, men de vigtigste bestemmelser og fortolkninger i sygeforsikringslovgivningen må ethvert interesseret bestyrelsesmedlem holde sig orienteret om. Sygekassens formand bør holde bestyrelsesmedlemmerne orienteret, når der sker noget nyt af betydning, og her får han en god hjælp i Sygekassetidende, som belyser problemerne. Alle bestyrelsesmedlemmer bør modtage Sygekassetidende.

Ofte henvender et medlem sig til et af bestyrelsesmedlemmerne med et eller andet sygekassespørgsmål, idet mange forventer, at bestyrelsesmedlemmerne »ved alt« om sygekassespørgsmål; så må det da også være mest tilfredsstillende for bestyrelsesmedlemmerne at kunne besvare i hvert fald

de mest elementære ting. Derved skabes tillid til sygekassen og respekt om de folkevalgte tillidsmænd.

Kassereren (forretningsføreren).

Sygekassens kasserer eller forretningsfører deltager i bestyrelsesmøderne — dog uden stemmeret. Han må være til disposition med oplysninger om sagerne, der er på dagsordenen, og iøvrigt bistå formanden med tilrettelægningen af møderne. I den daglige kontakt med medlemmerne har kassereren (forretningsføreren) ofte fået stor praktisk erfaring og førstehåndsviden, således at han kan være formanden behjælpelig med at lægge problemerne klart og tydeligt frem for bestyrelsen.

DAGSORDEN

1. **Meddelelser.**
2. **Regnskabsoversigt.**
3. **Bevillinger (bilag vedlægges).**
4. **Overenskomst med nervelæge.**
5. **Sag vedrørende fysioterapeut A. Larsen.**
6. **Forespørgsel fra centralforeningen vedrørende vore lægehjælpsudgifter.**
7. **Næste møde.**
8. **Oplæsning og godkendelse af protokollen.**

Til ethvert bestyrelsesmøde udsendes en dagsorden.

Bestyrelsesmøderne skal være tilrettelagt.

I mange foreninger former bestyrelsesmøderne sig ofte som planløse sammenkomster, hvor medlemmerne snakker i munden på hinanden, snart om det ene og snart om det andet spørgsmål. Man har det naturligvis vældig hyggeligt, men som regel får man kun udrettet et minimum af det egentlige arbejde for foreningen. En af formandens fornemmeste opgaver er at sørge for en grundig forberedelse af mødet, så han er klar over, hvad han har at berette for sin bestyrelse; endvidere må han — sammen med kassereren eller forretningsføreren — tilrettelægge de sager, der skal behandles på mødet. Det vil med andre ord sige, at der altid skal være opstillet en dagsorden for mødet. Kun når de sager, der skal behandles på bestyrelsesmødet, forud er placeret i deres naturlige rækkefølge, kan man vente, at bestyrelsen — under formandens ledelse — kan forhandle sagligt om de foreliggende problemer.

Formanden indkalder til bestyrelsesmøderne, så tit der er behov derfor, eller i hvert fald så ofte som det er fastsat i forretningsordenen. Samtidig med indkaldelsen til mødet er det hensigtsmæssigt, at dagsordenen for mødet udsendes til medlemmerne.

Bestyrelsesmødernes forløb.

Konstituering.

Så snart som muligt efter generalforsamlingen skal bestyrelsen samles til konstituerende møde. På dette møde foretages der valg til de tillids-

poster inden for bestyrelsen, som ikke er besat på generalforsamlingen, idet disse valg kun gælder for ét år ad gangen. Formand og næstformand er valgt af generalforsamlingen, men kasseudvalget og eventuelle andre udvalg med særlige opgaver vælges af bestyrelsen blandt dens medlemmer.

Forretningsordenen.

Ifølge hovedvedtægtens § 33, stk. 5, skal forretningsordenen fastsættes på det første bestyrelsesmøde efter den ordinære generalforsamling. Forretningsordenen skal indeholde de bestemmelser og regler, som er i kraft i sygekassen, men som ikke fremgår direkte af vedtægten, f. eks. hvor tit bestyrelsesmøde skal afholdes, og hvordan mødet skal indvarsles, hvilke arbejder der påhviler kasseudvalget m. v. (Formandens og næstformandens opgaver fremgår af hovedvedtægtens § 33.)

Protokollen.

Der kan ikke gives bestemte regler for, hvordan protokollen skal føres, udover at den skal føres.

Protokollen skal indeholde oplysninger om de forhandlinger, der føres på mødet samt om alle trufne beslutninger m. v.

Protokollen føres under selve mødet, således at den kan læses op og underskrives af alle de mødte bestyrelsesmedlemmer, når mødet er forbi. Mange foretrækker denne form for protokolføring, fordi alt, hvad der er sket på mødet, er i frisk erindring, når referatet af mødet skal godkendes.

Meddelelser.

Under punktet Meddelelser gør formanden rede for, hvad der er sket siden sidste møde. D. v. s. formanden oplyser bestyrelsen om forskellige sager og spørgsmål af betydning, der er truffet afgørelse om, og som må anses for at være afsluttede. Endvidere gennemgås de meddelelser og cirkulærer, der er udsendt af centralforeningen, samvirksomheden eller direktoratet. Hvis der foreligger lange cirkulærskrivelser, bør formanden indskrænke sig til at give et kort, men naturligvis fyldestgørende resumé. Hvis det er muligt, vil det være en fordel, om vigtige cirkulærer cirkulerer mellem bestyrelsens medlemmer. Det er måske også en idé, at formanden gennemgår de meddelelser og særlig interessante artikler, som bringes i Sygekassetidende, for derved at sikre, at alle bestyrelsesmedlemmerne får kendskab til de nye vigtige ting, der sker.

Regnskabsoversigt.

Bestyrelsen må til stadighed holdes orienteret om sygekassens økonomiske stilling. Dette er bl. a. nødvendigt for at kunne disponere i sager, som vedrører kassens økonomi. Kassereren bør derfor på hvert bestyrel-

sesmøde redegøre for, hvordan det står til med finanserne. Han må oplyse om kontingentrestancer og andre tilgodehavender, om gældsposter og forventede udgifter o. s. v.

Kasseudvalget.

Ifølge hovedvedtægtens § 32, stk. 5, skal sygekassens kasseudvalg nedsættes på første bestyrelsesmøde efter generalforsamlingen. Kasseudvalget består som regel af 1 eller 2 bestyrelsesmedlemmer foruden næstformanden. Udvalgets opgave er nøje at følge kassens økonomi, herunder at føre kontrol med en hensigtsmæssig anbringelse og forsvarlig opbevaring af kassens pengemidler, samt at foretage uanmeldte kasseeftersyn, hvis resultat indføres i forhandlingsprotokollen.

Øvrige punkter på dagsordenen.

Bestyrelsen må tage standpunkt til alle spørgsmål, den har til behandling. Hjælp i henhold til vedtægtens § 37, stk. 3, skal bevilges af bestyrelsen. I nogle tilfælde, hvor bevillingen haster, og der er længe til næste bestyrelsesmøde, kan formanden tage stilling til en ansøgning om hjælp, hvorefter endelig godkendelse af beslutningen gives på førstkommende bestyrelsesmøde.

Større nyanskaffelser til sygekassen bør bevilges af bestyrelsen.

Såfremt bestyrelsen ikke har faste mødedage, er det klogt at slutte mødet med at fastsætte datoen for næste bestyrelsesmøde.

En »rigtig« protokol.

Som nævnt skal der føres protokol over alle bestyrelsesmøder. Vi har lånt protokollen i en mindre sygekasse og gengiver her referatet fra det første af bestyrelsens møder efter den årlige generalforsamling i marts:

Bestyrelsesmøde den 22. marts 1963 kl. 19,00 hos formanden.

Dagsorden:

1. Valg af protokolfører.
2. Godkendelse af forretningsorden.
3. Meddelelser.
4. Regnskabsoversigt.
5. Nedsættelse af kasseudvalg.
6. Bevilling § 37, 2.
7. Anskaffelse af ny regnemaskine.
8. Næste møde.
9. Oplæsning og godkendelse af protokollen.

Alle var til stede.

Formanden bød velkommen, specielt til Hans Larsen, som var nyvalgt medlem.

Ad 1. Næstformanden genvalgtes énstemmigt til at føre forhandlingsprotokollen.

Ad 2. Den hidtil gældende forretningsorden godkendtes uændret med følgende ordlyd:

. . . . . .
. . . . . .
. . . . . .

(Hver enkelt bestyrelse fastsætter sin egen forretningsorden, som skal indføres i forhandlingsprotokollen.

I et af de nærmest følgende numre af Sygekassetidende vil vi vende tilbage til dette spørgsmål.)

Ad 3a. Vi har modtaget yderligere 300 plastikomslag »Sygekassebog« samt medlemsbeviser og kvitteringskort fra De danske sygekasser til vore nye medlemmer.

25.000 kr. af sygekassens bankbeholdning er overflyttet til en bankbog med 6 måneders opsigelse.

Som vedtaget på sidste møde er alle kassens forsikringer nu overflyttet til Sygekassernes Forsikringsforening.

b. Meddelelserne i cirkulære 2/1963 fra centralforeningen blev gennemgået.

Formanden gennemgik cirkulærer og meddelelser i Sygekassetidende for marts måned.

Meddelelserne toges til efterretning.

Ad 4. Kassereren kommenterede den udsendte kasseoversigt. Den økonomiske stilling var ikke forandret siden sidste møde og gav ikke anledning til nærmere diskussion.

Toges til efterretning.

Ad 5. Til indtrædelse i kasseudvalget genvalgtes næstformanden og Mikkelsen samt nyvalgtes Jørgen Petersen.

Ad 6. Fra A-medlem nr. 942, Tove Jensen, forelå en ansøgning om ydelse af tilskud til betaling for tandkirurgi i forbindelse med udtrækning af en visdomstand. Den kirurgiske behandling, som var nødvendig for fjernelse af tandens rødder, havde kostet 100 kr.

Formanden anbefalede, at der ydes et tilskud efter vedtægtens § 37, stk. 3, på 50 kr.

Vedtoges énstemmigt.

Ad 7. Da kassens gamle regnemaskine trænger til en omfattende reparation, har kassereren indhentet tilbud på en ny regnemaskine gennem De danske sygekasser. Ved køb af kontormaskiner gennem samvirksomheden ydes 15 pct. rabat på den ordinære pris, og når den gamle regnemaskine gives i bytte, bliver udgiften til en ny maskine 500 kr.

Det vedtoges at købe den ny maskine.

Ad 8. Næste møde fastsattes til fredag den 17. maj kl. 19 hos formanden.

Ad 9. Protokollen oplæstes og godkendtes.

Mødet hævet kl. 20,25.

Underskrifter.

Apotekernes åbningstider og vagttjeneste

I henhold til § 25 i bekendtgørelse nr. 248 af 2. juli 1962 af lov om apotekervæsenet fastsættes herved følgende bestemmelser:

§ 1.

Den almindelige åbningstid for samtlige apoteker og de håndkøbsudsalg, der drives for et apoteks regning, er følgende, med mindre de nævnte dage er helligdage henholdsvis søndage:

Mandag til torsdag	kl. 8,00—17,30
fredag	- 8,00—20,00
lørdag	- 8,00—15,00
grundlovsdag	- 8,00—12,00
juleaftensdag	- 8,00—14,00
nytårsaftensdag	- 8,00—17,30

Stk. 2. Onsdag før påske, påskelørdag, torsdag før bededag, onsdag før Kristi himmelfartsdag, pinselørdag og de sidste seks hverdage før juleaftensdag skal apotekerne holdes åbne til kl. 20,00.

Stk. 3. Ved ekspedition uden for de ovennævnte åbningstider erlægges et gebyr, som fastsættes i medicintaksten, jfr. apotekerlovens § 30. Publikums opmærksomhed skal på passende måde henledes herpå.

Stk. 4. For så vidt et apotek, der ikke er pålagt vagttjeneste eller tilkaldevagttjeneste, undtagelsesvis foretager ekspedition uden for den normale åbningstid, jfr. stk. 1 og 2, skal det i stk. 3 omhandlede gebyr opkræves.

Stk. 5. For så vidt angår håndkøbsudsalg, der ikke omfattes af bestemmelsen i stk. 1, finder de i stk. 3 nævnte bestemmelser tilsvarende anvendelse.

§ 2.

Sundhedsstyrelsen kan, hvor særlige forhold gør sig gældende, herunder når den lokalt iværksatte almindelige butikslukketid tilsiger det, give tilladelse til en kortere åbningstid end den i § 1 fastsatte.

Stk. 2. Sundhedsstyrelsen kan endvidere meddele apoteker, der drives uden farmaceutisk medhjælp, tilladelse til at holde lukket i kortere tidsrum inden for den almindelige åbningstid.

§ 3.

I apoteket skal findes en for publikum iøjnefaldende angivelse af apotekets åbningstider.

Stk. 2. Apoteket skal være fuldt tilgængeligt inden for hele den for det pågældende apotek fastsatte åbningstid.

§ 4.

Ved vagttjeneste for et apotek forstås i denne bekendtgørelse tjeneste uden for den i § 1 fastsatte åbningstid på en sådan måde, at apoteket ved henvendelse skal være tilgængeligt for ekspedition ved en vagthavende farmaceut, der befinder sig i apoteket.

§ 5.

Ved tilkaldevagttjeneste for et apotek forstås i denne bekendtgørelse tjeneste uden for den i § 1 fastsatte åbningstid på en sådan måde, at man ved direkte eller telefonisk henvendelse til apoteket bliver bekendt med, på hvilken adresse og hvilket telefonnummer den vagthavende farmaceut træffes.

Stk. 2. Etablering af tilkaldevagttjeneste er betinget af:

at den vagthavende farmaceut opholder sig inden for en rimelig afstand fra apoteket,

at der på apoteket findes en tydelig angivelse af navn, opholdssted og telefonnummer for den vagthavende,

at der tilstilles egnens læger, tandlæger, dyrlæger, jordemødre, telefoncentral og politistation m. v. fornøden underretning om vagtordningen.

at ordningen i øvrigt sikrer en betryggende betjening af dem, der søger apoteket, herunder at der ved telefonisk henvendelse til apotekets nummer enten foregår omdirigering af samtalen til den vagthavendes telefon eller gives oplysning om den vagthavendes telefonnummer.

§ 6.

Ethvert apotek, der er lukket, skal være forsynet med et ved udgangen anbragt let læseligt skilt med oplysninger om navn og beliggenhed for de(t) nærmeste apotek(er) med vagttjeneste eller tilkaldevagttjeneste. Disse oplysninger skal med undtagelse af områder med faste natapoteker også gives ved opkald til apotekets telefonnummer(e).

Stk. 2. Enhver apoteker, provisor og apotekermedhjælper uden for de til nærværende bekendtgørelse knyttede lister III og IV omhandlede apoteker har pligt til også uden for apotekets åbningstid, respektive vagttjeneste, såfremt han bor i umiddelbar nærhed af apoteket og træffes hjemme, at efterkomme en anmodning fra medicinalpersoner om udlevering af lægemidler m. v.

§ 7.

De i den til nærværende bekendtgørelse knyttede liste I omhandlede apoteker har på hverdage ud over den i § 1 fastsatte åbningstid fast vagttjeneste, jfr. § 4, således:

Mandag—torsdag	kl. 17,30—20,00

§ 8.

De i den til nærværende bekendtgørelse knyttede liste II omhandlede apoteker har på hverdage ud over den i § 1 fastsatte åbningstid fast vagttjenste således:

Mandag—torsdag	kl. 17,30—23,00
fredag	- 20,00—23,00
lørdag	- 15,00—23,00
søn- og helligdage	- 10,00—23,00

§ 9.

De i den til nærværende bekendtgørelse knyttede liste III omhandlede apoteker har fast vagttjeneste i hele tidsrummet uden for den i § 1 fastsatte åbningstid.

Stk. 2. Sundhedsstyrelsen kan, hvor forholdene taler derfor, dog tillade, at de i liste III nævnte apoteker i stedet for vagttjeneste helt eller delvis indfører tilkaldevagttjeneste, jfr. § 5.

§ 10.

I hver af de i den til nærværende bekendtgørelse knyttede liste IV nævnte byer skal ét apotek have vagttjeneste i hele tidsrummet uden for den i § 1 fastsatte åbningstid.

Stk. 2. Denne vagttjeneste kan efter sundhedsstyrelsens nærmere bestemmelse for den enkelte by enten pålægges ét apotek fast eller være skiftende mellem hensigtsmæssigt beliggende apoteker.

Stk. 3. Sundhedsstyrelsen kan, hvor forholdene taler derfor, tillade, at de her nævnte apoteker i stedet for vagttjeneste helt eller delvis indfører tilkaldevagttjeneste. For så vidt vagttjenesten skifter mellem flere apoteker, skal vagttjenestens art være ens for alle disse.

§ 11.

Sundhedsstyrelsen kan ud over det i §§ 7—10 fastsatte i områder, hvor der er behov herfor, påbyde eller tillade vagttjeneste eller tilkaldevagttjeneste i et vist tidsrum uden for den almindelige åbningstid, jfr. § 1. For håndkøbsudsalgs vedkommende kan sundhedsstyrelsen ligeledes tillade afvigelser fra de i § 1 fastsatte åbningstider.

§ 12.

De i de til nærværende bekendtgørelse knyttede lister III og IV nævnte apoteker med vagttjeneste eller tilkaldevagttjeneste er forpligtet til uden for de i § 1 nævnte åbningstider, hvert inden for sit naturlige område, at lade udbringe lægemidler og forbindsstoffer til patienter, der er bosiddende i en afstand af mere end 8 km fra apoteket. Forsendelsespligten er dog betinget af, at den ordinerende læge eller dyrlæge skønner det nødvendigt, at lægemidlerne (forbindsstofferne) bringes til veje, før disse kan skaffes på sædvanlig måde. Forsendelsespligten bortfalder til patienter bosiddende inden for det naturlige område for et apotek, der har vagttjeneste eller tilkaldevagttjeneste i henhold til §§ 7, 8 og 11, for så vidt angår tidsrummet for denne vagttjeneste.

Overgangsbestemmelser.

§ 13.

De apoteker, der ved ikraftrædelsen af denne bekendtgørelse ophører med at have vagttjeneste eller tilkaldevagttjeneste, skal sørge for underretning af offentligheden og egnens medicinalpersoner og herunder angive beliggenhed og telefonnummer for de(t) nærmeste apotek(er) med vagttjeneste eller tilkaldevagttjeneste.

Stk. 2. I byer eller byområder, hvor der i henhold til nærværende bekendtgørelse sker indskrænkning af antallet af apoteker med vagttjeneste eller andre ændringer vedrørende apotekernes vagttjeneste, skal apotekerne sørge for passende underretning af offentligheden samt byens og oplandets medicinalpersoner.

Ikrafttræden.

§ 14.

Nærværende bekendtgørelse træder i kraft den 1. juni 1963. Samtidig ophæves sundhedsstyrelsens cirkulære af 5. juli 1949 til apotekerne i hovedstadsområdet og sundhedsstyrelsens cirkulære af 1. august 1953 til samtlige apoteker.

Liste I.

Bagsværd apotek
Ballerup apotek.
Birkerød apotek
Buddinge apotek
Farum apotek
Herlev apotek
Holte apotek
Hørsholm apotek
Tårnby apotek
Tåstrup apotek

Liste II.

Rødovre apotek
Apoteket Svalen
Søborg apotek
Apoteket Trianglen
Charlottenlund apotek

Liste III.

Assens apotek
Brønderslev apotek
Frederiksberg, apoteket Godthåb
Frederikssund apotek
Frederiksværk apotek
Fåborg Løve apotek
Glostrup apotek
Grenå apotek
Grindsted apotek
Haslev apotek
Hillerød, Frederiksborg apotek
Hobro apotek
Kalundborg Svane apotek
Korsør apotek
København Rådhus apotek
København Sønderbro apotek
København Linde apotek
København Trekroner apotek
Køge apotek
Lemvig apotek
Lyngby Svane apotek
Løgstør apotek
Maribo apotek
Middelfart apotek
Nykøbing S. apotek
Odder apotek
Ribe apotek
Ringkøbing Løve apotek
Ringsted Løve apotek
Rudkøbing apotek
Rønne Store Torvs apotek
Skagen apotek
Skanderborg apotek
Skern apotek
Sorø apotek
Stege apotek
Struer apotek
Tranebjerg (Samsø) apotek
Tønder Løve apotek
Varde apotek
Vordingborg apotek
Ærøskøbing apotek

Liste IV.

Esbjerg
Fredericia
Frederikshavn
Haderslev
Helsingør
Herning
Hjørring
Holbæk
Holstebro
Horsens
Kolding
Nakskov
Nyborg
Nykøbing F.
Nykøbing M.
Næstved
Odense (herunder Bolbro og Dalum)
Randers
Roskilde
Silkeborg
Skive
Slagelse
Svendborg
Sønderborg
Thisted
Vejle
Viborg
Åbenrå
Ålborg (herunder Vejgård og Nørresundby)
Århus (herunder Viby og Åbyhøj)

Indtægtsbestemt folkepension, mindstebeløb og lommepenge

I forbindelse med reguleringen af invalide-, folke- og enkepensionens størrelse pr. 1. april 1963 har socialministeriet, som det jo plejer, udsendt et cirkulære med de nye tabeller og indeholdende en vejledning angående beregningen.

Vi har i tidligere numre af Sygekassetidende redegjort for de almindeligst brugte beregningsmåder, hvorfor vi i det følgende kun kortelig skal repetere.

Indtægtsberegningen.

Hovedreglen er, at enhver indtægt, som pågældende har oppebåret i det foregående kalenderår, skal medregnes, hvad enten indtægten hidrører fra personligt arbejde, vedvarende privat eller offentlig understøttelse, pension eller livrente, besiddelse af formue eller ejendom.

For samlevende ægtefæller lægges ægtefællernes samlede indtægt til grund ved indtægtsberegningen, uanset om begge eller kun den ene af ægtefællerne er berettiget til invalide- eller folkepension.

For så vidt en pensionist har indtægt i form af naturalydelse, må man ved indtægtens beregning tage hensyn til ydelsens faktiske værdi og ikke blot til den værdi, hvortil ydelsen er ansat. Hvor formueindtægten fremkommer under et med anden indtægt, f. eks. hvor pågældende ejer fast ejendom eller driver selvstændig virksomhed som f. eks. landbrug, må den ansættes til et beløb svarende til, at formuen afkaster normal sparekasserente. Såfremt en pensionist eller den med ham samlevende ægtefælle oppebærer livrente, pension med løbende udbetalinger eller anden indtægt, der kan sidestilles hermed, ses der ved beregning af pensionen bort fra 30 pct. — dog mindst 2.600 kr. — af denne indtægt. Af pension fra staten, en kommune, folkeskolen eller anden offentlig virksomhed kan der dog herved for enlige højst bortses fra 860 kr. og for andre højst fra 1.290 kr. Af den beregnede indtægt i hele kroner bortkastes det beløb, som bliver tilovers, når indkomsten deles med 100.

Eksempel 1.

a. En enlig folkepensionist har en løbende pensionsindtægt på 5.500 kr. Ved beregningen af folkepensionen ses der bort fra 2.600 kr. (30 pct. af 5.500 kr., dog mindst fra 2.600 kr.). Den beregnede indtægt bliver herefter 2.900 kr. ÷ betalte skatter og kontingenter, hvilket beløb afrundes nedad til nærmeste med 100 delelige kronebeløb.

b. Såfremt pensionen hidrørte fra en statsunderstøttet pensionskasse, kunne fradraget i indtægten maksimalt udgøre 860 kr., således at den beregnede indtægt i dette tilfælde ville blive 4.640 kr. ÷ fradrag for betalte skatter og kontingenter. Herefter afrunding.

Eksempel 2.

a. Samlet formue 100.000 kr. Formuen giver en indtægt på 6.000 kr. årlig, svarende til 6 pct. af formuen. Indtægten vil herefter være at forhøje med 880 kr. (25 pct. af 6.000 kr. ÷ 620 kr.) til i alt 6.880 kr. Efter at skatter og kontingenter er fratrukket, foretages afrunding.

b. Hvis formuen giver en indtægt på 2.000 kr. årlig, svarende til 2 pct. af formuen, bortfalder i dette tilfælde den særlige forhøjelse af formueindtægt. Den beregnede indtægt bliver herefter 2.000 kr. ÷ betalte skatter og kontingenter. Beløbet afrundes.

Eksempel 3.

Et ægtepar, hvor begge ægtefæller modtager folkepension, har en samlet indtægt på 7.200 kr., af hvilke 1.700 kr. hidrører fra personligt arbejde, 3.000 kr. er livrenteindtægt, medens 2.500 kr. er formueafkast. For arbejdsindtægten gives en nedsættelse på 1/3 af det fradragsfri beløb for ægtepar svarende til 1.133 kr., medens livrenteindtægten reduceres med 2.600 kr. (30 pct. af 3.000 kr., dog mindst 2.600 kr.). Endelig forhøjes formueindtægten med 5 kr. (25 pct. af 2.500 kr. ÷ 620 kr.). Den beregnede indtægt bliver herefter 7.200 kr. ÷ 1.133 kr. ÷ 2.600 kr. + 5 kr. = 3.472 kr. ÷ skatter og kontingenter, hvilket beløb afrundes nedad til nærmeste med 100 delelige kronebeløb.

Husk at uanset bopæl er grundbeløb og tillæg (dog ikke børnetillæg) ens i alle tre kommunegrupper.

Folkepensionens mindstebeløb.

Mindstebeløbet udgør fra 1. april 1963 i hele landet: For ægtepar, når begge ægtefæller opfylder betingelserne, 130 kr. månedlig. For enlige og ægtepar, når kun den ene ægtefælle opfylder betingelserne, 87 kr. månedlig.

Lommepenge til pensionister på alderdomshjem.

Lommepenge til beboere på alderdomshjem og plejehjem for kronisk syge udbetales til ægtepar med 1.440 kr. årligt og til enlige med 720 kr. årligt under forudsætning af, at pågældende ikke har egen indtægt, der overstiger halvdelen af de nævnte lommepengebeløb.

Monopoltilsynet

Tandlægernes honorarer.

I en skrivelse af 19. marts d. å. har monopoltilsynet meddelt Dansk Tandlægeforening, at tandlægerne er omfattet af loven om pris- og avancestop.

Den enkelte tandlæge må således ikke ved sin honorarberegning uden monopoltilsynets tilladelse forhøje sine den 25. februar 1963 gældende honorarer med mere, end hvad der svarer til beløbsmæssige stigninger i faktiske afholdte indkøbspriser, transport- og driftsomkostninger, der kan godtgøres at være indtruffet efter denne dato. I tilfælde af fald i tandlægens indkøbspriser vil honoraret være at nedsætte med et tilsvarende beløb.

Fra CHRISTIANSBORG

Ny lov om husmoderafløsning.

I januar måned forelagde socialminister Kaj Bundvad i Folketinget forslag til lov om husmoderafløsning, som det er meningen skal afløse den nugældende lov om husmoderafløsning af 7. juni 1952. Lovforslaget tager ud over nogle redaktionelle ændringer sigte på at forbedre kårene for kvinder, der går ind i det meget krævende arbejde, det er at være husmoderafløser. Efter første behandling i Folketinget gik ministerens forslag til udvalgsbehandling, og dette udvalg har den 21. marts afgivet en betænkning, hvor flertalsindstilling allerede nu har sikret, at husmoderafløsningsordningen vil blive obligatorisk for alle landets kommuner. Kommuner, der ikke ved den ny lovs ikrafttræden har en husmoderafløsningsordning, må inden 1. april 1968 drage omsorg for selv eller i fællesskab med andre kommuner at iværksætte en sådan ordning. Det drejer sig om i alt 474 kommuner, som hidtil ikke har ønsket at udnytte den gældende lovs bestemmelser om husmoderafløsning. Socialministeren havde ikke obligatorisk husmoderafløsning i sit ny lovforslag. Om dette sagde ministeren ved forelæggelsen: — Det er et problem, disse områder som ikke har sat husmoderafløsningsordningen i kraft. Jeg vil gerne sige, at jeg begriber ikke, hvordan kommunerne kan undvære denne ordning, for de må jo på anden måde løse problemet. Jeg vil gerne være med til i udvalget at drøfte det problem. Jeg har ikke selv turdet foreslå en obligatorisk ordning, men hvis Folketingets flertal skulle ønske det, så er jeg til at tale med.

Som nævnt fandt et flertal ud af, at husmoderafløsningen skulle være obligatorisk. — Men, siger flertallet, — da det kan være vanskeligt at få en husmoderafløsning gennemført omgående, foreslås det dog, at der fastsættes en frist på 5 år fra lovens ikrafttræden til at indføre ordningen.

Flertallet finder det endvidere ønskeligt, at loven efter et åremål optages til revision med henblik på vurdering af, hvorledes uddannelsesbestemmelserne har virket. Det blev til, at der i loven kommer til at stå, at loven skal optages til revision i folketingsåret 1967—68.

Om uddannelsesproblemerne skal vi kort referere følgende: Efter den gældende lov kan kommunerne beskæftige såvel husmoderafløsere, der har gennemgået uddannelse på et af socialministeriet godkendt kursus, som husmoderafløsere uden særlig uddannelse. Det har dog stedse været ønskeligt, at kommunerne skulle knytte en fast kerne af uddannede husmoderafløsere til sig.

Imidlertid har tilslutningen til kursusuddannelsen, 2 måneders undervisning med i alt 336 timer, i årenes løb været i stærk tilbagegang. Derfor etableres der efter den ny lov en ordning, hvorved der gen-

nem statstilskud sikres husmoderafløsere gratis undervisning. Betaling fra elevernes side vil blive afskaffet som et naturligt led i bestræbelserne på at skabe større tilslutning til uddannelsen. Kursustiden nedsættes til 125 timer.

Endvidere vil hjemmehjælpere kunne deltage i undervisningen på godkendte kursus for husmoderafløsere på tilsvarende vilkår. Efter at tendensen til længst muligt at lade pensionisterne forblive i deres hjem i stedet for at lade dem søge optagelse i alderdoms- og plejehjem i de seneste år er slået yderligere igennem, er kravene til hjemmehjælpernes arbejdsindsats blevet tilsvarende skærpet. Hertil kommer, at visse kommuner benytter den samme kreds af kvinder snart som husmoderafløsere, snart som hjemmehjælpere, blandt andet ud fra ønsket om at kunne overføre arbejdskraft fra den ene ordning til den anden og modvirke sæsonsvingninger.

Iøvrigt kan oplyses, at kommunernes udgifter til husmoderafløsning for finansåret 1963—64 er anslået til ca. 26 mill. kr., hvoraf staten refunderer 7/10.

Sygekassen bør tegne abonnement på Sygekassetidende til samtlige bestyrelsesmedlemmer, revisorer og funktionærer. Ved nyvalg, husk da at meddele bladets ekspedition oplysning om navn og adresse på fratrådte og tiltrådte tillidsmænd og funktionærer.

Dagpenge

i tilfælde af arbejdsløshed.

I en skrivelse af 23. april har sygekassedirektoratet gjort arbejdsløshedskasserne opmærksom på ændringen i sygeforsikringslovens § 50, stk. 1, gældende fra april i år.

Efter sygeforsikringslovens § 50, stk. 1, havde personer, som ikke var i beskæftigelse ved sygdommens indtræden, ret til dagpenge i sygdoms- og barseltilfælde, såfremt de var understøttelsesberettigede medlemmer af anerkendt arbejdsløshedskasse. Denne ret gælder nu efter 2. april d. å. også medlemmer af en arbejdsløshedskasse, selv om de på grund af bestemmelsen om ventetid på 12 måneder efter indmeldelsen ikke har opnået ret til understøttelse fra kassen. Endvidere har medlemmer, hvis de har opbrugt maksimalydelsen i arbejdsløshedskassen inden for et understøttelsesår, ret til sygedagpenge i tilfælde af sygdom.

Direktoratet oplyser endvidere, at socialministeren vil fastsætte regler om ret til sygedagpenge for arbejdsløse lønarbejdere, som på grund af alder har været afskåret fra medlemskab af en anerkendt arbejdsløshedskasse.

Med hensyn til ventetiden for udbetaling af dagpenge (6 dage) meddeles det i skrivelsen, at det nu ved lovændringen er fastslået, at ventetiden for arbejdsløse afkortes med det antal dage, hvori de pågældende har været afkontrolleret som ledige umiddelbart forud for sygdommens indtræden.

Frit ordskifte

Lidt om lægehjælp.

Vi var vel mange — både sygekassefolk og læger — der var lidt »halvfornærmede«, da vi den 16. april 1961 fik den nye lægeoverenskomst. Enhver kunne jo se, at den var både omstændelig og belastende.

Ordningen har nu virket i et par år, og de fleste har vel efterhånden vænnet sig til at modtage og beskue de store stabler af regningsblanketter. Lægerne har tillige tilvænnet sig at fremskaffe patientens attestation på henvendelsen.

Men meningen med »blanketordningen« var vel blandt andet også, at sygekasserne skulle kunne få et lille indblik i omfanget af lægernes arbejde, og man konstaterede da også ret hurtigt, at det ikke var ualmindeligt, at hvis et familiemedlem blev forkølet eller fik influenza — ja, så fik de øvrige familiemedlemmer — som oftest — også sygdommen, hvorfor sygekassen da også fik regninger på 4-5 telefonkonsultationer på samme tidspunkt, fordi mor og 3-4 børn stadig trak rundt med deres forkølelse (jfr. Sygeks.-Tid. side 90/1962).

Men hvad blev vi i øvrigt i stand til at se af alle disse regninger? Ja, foreløbig har vi pligtskyldigt lavet den statistik, som samvirksomheden har pålagt os at føre for året 1962, og hvis resultat for hele landet sikkert i løbet af året vil tilgå sygekasserne. Men herudover har vi her — i ledige stunder — puslet lidt med regningsmaterialet også på en anden måde og lavede for os selv en oversigt for lægearbejdet i en enkelt uge. Materialet er for en uge, hvor vinteren endnu red os alle som en mare. Grundlaget for udregningerne var 33 læger med fra 100 til omkring 2.000 tilmeldte A-medlemmer, og ialt 29.955 medlemmer — og altså et temmeligt stort materiale.

For at gøre resultatet mere overskueligt med hensyn til bl. a. sammenligning mellem de enkelte læger, omregnede vi tallene udfra, at hver enkelt læges praksis omfattede 1.000 tilmeldte A-medlemmer, og vi fandt da ud af, at en gennemsnitspraksis af denne størrelse — i omhandlede uge — havde givet en arbejdsmængde på følgende antal ydelser (dagydelser):

Konsultationer	64
Telefonkonsultationer m. ydelse	16
Telefonkonsultationer	10
Receptfornyelser	7
Sygebesøg	15

eller ialt 112 ydelser.

Hvis vi nu regnede ugen til 5 dage — hvilket vi jo kan gøre med temmelig god samvittighed, idet en række læger uden at anmelde fridage til sygekassen lader en eventuelt hjemmeværende kollega tage sig af eventuelle opringninger lørdag formiddag — så finder vi ud af, at nævnte praksis i denne 5 dages uge dagligt har ydet:

Konsultationer	12,8
Telefonkonsultationer m. ydelse	3,2
Telefonkonsultationer	2,0
Receptfornyelser	1,4
Sygebesøg	3,0

eller ialt 22,4 ydelser pr. dag — og altså mindre, såfremt lægen også har arbejdet om lørdagen.

Da en læge — som dog ikke skal lægge navn til — er kommet for skade at oplyse, at gennemsnitstiden for en konsultation er ca. 5-6 minutter, blev vi lidt forbavsede over tallenes størrelse, men det, der forbavsede mest — vel fordi de fleste har en forestilling om, at det at være praktiserende læge er »et liv på landevejen« — var, at der i en praksis på 1.000 medlemmer kun var 3 sygebesøg om dagen.

Nå, men nu er vi jo af naturen meget skeptiske — og også over for vore egne resultater — så derfor fandt vi anledning til at efterprøve udregningerne over en længere periode, som kom til at omfatte 5 sammenhængende uger. Vi indledte undersøgelsen med samme antal læger — nemlig 33 — men inden for perioden blev nogle læger syge et par dage, nogle tog et par fridage e. l., således at det endelige samlede materiale kom til at omfatte 22 læger med et samlet klientel på 24.300 medlemmer. Det skal derfor i tilslutning hertil bemærkes, at de udregnede tal blive for store, idet de ferierende lægers klientel vel i nogen grad er blevet passet af de læger, der er omfattet af vore beregninger, medens vi som grundlag kun har benyttet førnævnte 24.300 patienter.

Men resultatet blev alligevel, at der gennemsnitlig pr. uge i omhandlede 5 uger til et klientel på 1.000 patienter var blevet ydet:

Konsultationer	63,5
Telefonkonsultationer m. ydelse..	17,0
Telefonkonsultationer	9,0
Receptfornyelser	6,5
Sygebesøg	14,5

eller ialt 110,5 ydelser pr. uge.

Og når vi herefter igen bruger det reelle antal arbejdsdage pr. uge — nemlig 5, bliver den daglige ydelse til disse 1.000 medlemmer:

Konsultationer	12,7
Telefonkonsultationer m. ydelse..	3,4
Telefonkonsultationer	1,8
Receptfornyelser	1,3
Sygebesøg	2,9

eller ialt 22,1 ydelse pr. dag. Og alle tallene kom således til at ligne vore første udregninger næsten til forveksling, således at det må fastslås, at tallene virkeligt giver det rigtige billede af arbejdsmængden.

Vi kan herefter af disse tal udlede, at lægernes dagarbejde procentvis fordeler sig således:

Konsultationer	57,50 pct.
Telefon m./u. ydelse	23,50 pct.
Receptfornyelser	6,00 pct.
Sygebesøg	13,00 pct.

hvilke tal — udover at vise, at det ikke — alt i alt — er så almindeligt med receptfornyelser, samtidig også fortæller, at ca. 1/4 af lægens arbejde ordnes pr. telefon.

Men hvordan honoreres man da i vores lille pæne gennemsnitspraksis, der altså giver foranstående arbejdsmængde? Ja, vi har først fundet ud af, at der betales i gennemsnit 4,27 kr. i ydelseshonorar, og dernæst deler vi det faste honorar ud pr. ydelse og finder da ud af, at det giver ca. 3,43 kr., således at hver ydelse — altså konsultation, telefon, recept og besøg — honoreres med 7,70 kr. + 19 pct. eller ialt 9,16 kr. Vi har under udregningen

fundet ud af, at hvert medlem årligt får 5,72 ydelser, og ganger vi det med 9,16 kr., bliver årsindtægten i vor praksis 52.395,20 kr.

Det samme tal kan vi finde frem til på følgende måde:

Årligt pr. medlem:

Fast honorar	kr.	19,60
Ydelseshonorar	-	24,44
	kr.	44,04
+ 19 pct.	-	8,37
Pr. medlem	kr.	52,41

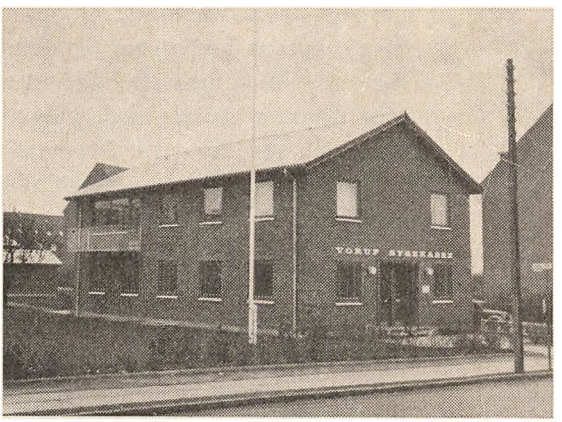
— og det bliver jo for 1.000 medlemmer *52.410,00 kr.*

Resultaterne overlades til almindelig orientering.

Difference i forhold til førstnævnte tal skyldes, at det er så svært at regne med brøker, fordi tallene opfører sig så mærkeligt, når man ganger selv små forhøjelser og nedsættelser med 1.000, men regnestykkerne er altså rigtige.

Otto Jacobsen.

Vorup sygekasse i ny ejendom



Vorup sygekasse fik i januar 1961 besked fra kommunen om, at man måtte se sig om efter kontorlokaler andet steds, da kommunen selv manglede plads og skulle bruge de kontorer, som sygekassen havde lejet.

Bestyrelsen foreslog herefter generalforsamlingen, at man byggede hus selv. Det blev vedtaget, hvorefter man lod opføre en smuk og solid kontorbygning med rigelig plads til sygekassen og med bolig til forretningsføreren på førstesalen.

Allerede i juli 1962 kunne Vorup sygekasse tage kontorerne i brug, men den egentlige indvielse af huset fandt dog først sted den 15. december 1962. Samme dag havde Vorup sygekasses kassererske, frk. Marie Johansen, 25 års jubilæum, og det var da også noget af en honnør for denne afholdte medarbejder, at festlighederne blev henlagt til denne dag.

Vorup sygekasse er fra 3. februar 1878, altså en kasse på 85 år. Dens første navn var: »Arbejdernes Ven«, Vorup Sogns Syge-, Begravelses- og Laanekasse. Sygekassen begyndte med 27 medlemmer, i dag ca. 4.000.

Vi lykønsker med indflytningen i eget hus.

Direktoratet for Sygekassevæsenet

I. Forskellige meddelelser

Nr. 20/1963.

Forhøjelse af takst for ophold på godkendt rekonvalescenthjem.

Taksten for sygekassemedlemmers ophold på rekonvalescenthjemmet »Stella Maris«, Nyborg, er fra 1. juni 1963 at regne forhøjet til 15,00 kr. pr. døgn.

Nr. 21/1963.

Lukning af godkendt rekonvalescenthjem.

Rekonvalescenthjemmet »Borrebakken«, Caroline Amalievej 118, Lyngby, er nedlagt den 31. december 1962, hvorefter den hjemmet meddelte godkendelse som rekonvalescenthjem for sygekassepatienter er bortfaldet.

Nr. 22/1963.

Statsbanepersonalets Sygekasse.

Socialministeriet har den 9. maj 1963 udfærdiget regler for direktoratet for sygekassevæsenets tilsyn med Statsbanepersonalets Sygekasse.

Meddelelse af 16. maj 1963

om forhøjelse af beløb til småfornødenheder til invalide- og folkepensionister på anerkendte tuberkulosestationer.

I skrivelse af 9. maj 1963 har socialministeriet tiltrådt en indstilling fra direktoratet for sygekassevæsenet om forhøjelse af de månedlige beløb, der af pensionen kan ydes til småfornødenheder for pensionister, der er indlagt på anerkendte tuberkuloseinstitutioner.

Beløbet, der hidtil har været indtil 60 kr. månedlig, forhøjes herefter fra 1. maj 1963 til indtil 75 kr. månedlig. Der vil derudover, som hidtil, af pensionen kunne ydes disse patienter hjælp til betaling af sygekassekontingent.

Direktoratet vil herefter i sine erklæringer om pensionens anvendelse, jfr. § 17 i lov om invalide- og folkepension, under pensionisters ophold på anerkendte tuberkuloseinstitutioner, fra 1. maj 1963 at regne, kunne tiltræde ydelse af det forhøjede beløb, forudsat at betingelserne herfor iøvrigt er til stede.

For så vidt angår pensionister, der for tiden er indlagt på de nævnte institutioner, og hvor direktoratet i sine tidligere afgivne erklæringer har tiltrådt, at der ydes patienten det hidtil fastsatte beløb på 60 kr. månedlig, vil direktoratet kunne indgå på, at beløbet, fra 1. maj 1963, forhøjes til 75 kr. månedlig, og at der herudover af pensionen ydes hjælp til betaling af sygekassekontingent.

II. Afgørelser om dagpenge

Nr. 7/1963.

Refusion af dagpenge i henhold til sygeforsikringslovens § 32, stk. 6, og § 56, stk. 6, når der er tillagt begge ægtefæller invalide- eller folkepension.

Socialministeriet har truffet afgørelse om, at i tilfælde, hvor der af en sygekasse er udbetalt dagpenge

i henhold til sygeforsikringsloven til et medlem, som senere har fået tillagt invalidepension for den periode, hvori han har oppebåret dagpenge, og hvis ægtefælle tillige oppebærer folkepension, skal udgifterne til dagpenge i henhold til sygeforsikringslovens § 32, stk. 6, og § 56, stk. 6, refunderes kassen med indtil halvdelen af det ægteparret tilkommende pensionsgrundbeløb og med de eventuelle tillæg til pensionen, der ydes den person, som har oppebåret dagpengene.

Nr. 8/1963.

Månedslønnet personale beskæftiget ved almindeligt forefaldende husligt arbejde i et pensionat anset for omfattet af medhjælperloven.

Socialministeriet har i skrivelse af 1. april 1963 udtalt, at spørgsmålet om, hvorvidt nogle kvindelige medhjælpere, som beskæftiges ved almindeligt forefaldende arbejde i et pensionat og for dette arbejde modtager en månedlig løn samt kost og logi, anses for omfattet af medhjælperloven, henhører under domstolene, og at der så vidt vides endnu ikke er truffet nogen judiciel afgørelse med hensyn til den nye medhjælperlovs område.

Socialministeriet er dog i det foreliggende tilfælde tilbøjeligt til at mene, at de pågældende medhjælpere under ansættelsen har været omfattet af medhjælperloven, idet udførelse af det nævnte arbejde måtte ligestilles med udførelse af arbejde som husassistenter i private husholdninger i modsætning til det arbejde, der udføres af køkken- og rengøringspersonale i hoteller og restauranter (se direktoratets meddelelse II, nr. 4/1963).

Nr. 9/1963.

Om beregning af maximum for dagpengehjælpen, når dagpengeperioden har været forlænget i forbindelse med sag om medlemmets revalidering.

Socialministeriet har udtalt, at det antal dage, hvormed en tidligere dagpengeperiode er blevet forlænget i henhold til enten sygeforsikringslovens § 28, stk. 5, eller § 52, stk. 5, fordi der har været rejst sag om medlemmets revalidering, ikke skal tages i betragtning ved beregning af maximum for dagpengehjælpen efter paragraffernes stk. 3 og 4.

Det ny reguleringspristal og sygeforsikringsloven

Som følge af loven af 16. marts 1963 om beregning af det reguleringspristal, som fremtidigt skal anvendes ved pristalsreguleringer, der er fastsat ved lov, har det været nødvendigt for socialministeren at fremsætte lovforslag i folketinget om ændringer af 5 love om sociale ydelser, som berøres deraf. Sygeforsikringsloven er den ene af de 5 love, som skal tilpasses loven om reguleringspristallet, og det er § 20 og § 21, det drejer sig om.

Socialministerens lovforslag, som blev fremsat den 2. maj, vil medføre (under forudsætning af vedtagelse i tinget), at sygeforsikringslovens § 20, stk. 1, affattes således:

»Ved dødsfald skal sygekassen yde begravelseshjælp til nydende

medlemmer, herunder medlemmer, der i medfør af § 33, stk. 5, er fritaget for kontingentbetaling. Begravelseshjælpen udgør 650 kr. Reguleringspristallet for januar og juli måneder benyttes ved dyrtidsreguleringer af begravelseshjælpen. Beløbet forhøjes eller nedsættes med 3 pct. for hver fulde 3 points' udsving i reguleringspristallet ud over 100 og med 2 pct. for hver fulde 2 points' udsving i reguleringspristallet under 100. Eventuelle overskydende points henstår til næste regulering. Det herefter fremkomne beløb afrundes til nærmeste med 50 delelige beløb i kroner. Socialministeren bekendtgør inden henholdsvis 10. marts og 10. september de forandringer, som i henhold hertil finder sted i begravelseshjælpen. De således bekendtgjorte beløb har gyldighed fra henholdsvis 1. april og 1. oktober.«

Endvidere betyder socialministerens ændringsforslag, at sygeforsikringslovens § 21, stk. 3, sidste pkt., »detailpristallets« i stedet kommer til at hedde »reguleringspristallets«. Det er som bekendt sygeforsikringslovens afsnit vedrørende fribefordring, og stk. 3 omhandler reguleringen af det beløb på 3 kr., som kan ydes for fribefordring af sygekassemedlemmer.

Det fremgår af socialministerens bemærkninger til ændringsforslaget om § 20, stk. 1, at det er meningen, at de indeholdte bestemmelser vedrørende begravelseshjælpen første gang skal komme til anvendelse ved beregningen pr. 1. oktober 1963.

Samvirkende CENTRALFORENINGER

Nr. 11/1963.

Ikke feriegodtgørelse til deltidsbeskæftigede opkrævere.

På given foranledning skal vi meddele, at opkrævere, der aflønnes med procenter af kontingentet, evt. i forbindelse med et fast beløb, ikke har ret til feriegodtgørelse under ansættelsen, idet der ikke lides indtægtstab som følge af ferie.

Ved fratræden har en opkræver derimod ret til feriegodtgørelse, og sker hans fratræden i ferieårets løb, har han ret til feriegodtgørelse for den forløbne del af ferieåret (1. april til 31. marts). Fratræder opkræveren efter ferieårets udløb, men inden han har kunnet holde ferie, kan han kræve feriegodtgørelse for hele det forudgående ferieår og for den forløbne del af det løbende ferieår. Feriegodtgørelsen udgør i disse tilfælde 6½ pct. af den udbetalte løn.

Nr. 12/1963.

Præparatet Apicurée-Werre — ikke tilskudsberettiget.

Patientforeningen af Sclerose-ramte — ikke at forveksle med Landsforeningen til bekæmpelse af dissemineret Sclerose — har leveret ovennævnte præparat til medlemmer af foreningen. Foreningen har derefter sendt regning til adskillige sygekasser med anmodning om refusion.

I den anledning skal vi meddele, at præparatet ikke er noget lægemiddel, det er ikke anerkendt som medicinsk specialitet og som følge

deraf ikke registreret som sådant. Det er derfor ikke optaget på socialministeriets fortegnelse over medikamenter, som sygekasserne skal yde tilskud til.

Trods det af patientforeningen i følgeskrivelsen anførte, har sygekasserne således hverken ret eller pligt til at yde godtgørelse.

Nr. 13/1963.

Hovedvedtægtens § 20, stk. 4. — Frist for indsendelse af regninger til refusion.

I anledning af at tandlæger har påtrykt deres regninger notits om, at regningen skal være betalt inden 15. februar, skal vi oplyse, at der ikke er truffet aftale med tandlægeforeningen herom.

Bestemmelsen i hovedvedtægten, som tandlægerne henfører til, er sålydende: »Regninger for et kalenderår må være forelagt til refusion inden 15. februar i det følgende år. Undladelse heraf kan medføre tab af retten til refusion.«

Forretningsudvalget har forelagt spørgsmålet om den rette forståelse af bestemmelsen for direktoratet for sygekassevæsenet. Dette har udtalt, at direktoratet med forretningsudvalget er enigt i, at omhandlede vedtægtsbestemmelse bør fortolkes således, at undladelse af at indlevere regninger for et kalenderår inden 15. februar i det følgende år vel kan medføre tab af retten til refusion, men at spørgsmålet herom bør overlades til bestyrelsens skøn, således at bestyrelsen desuagtet kan tiltræde, at der ydes refusion for regningsbeløbet, såfremt forholdene i det enkelte tilfælde taler herfor.

Landssamarbejdsudvalget

Efter overenskomsten mellem læger og sygekasser uden for København og Færøerne nedsættes der et landssamarbejdsudvalg, jfr. overenskomstens § 8. Udvalget består af 3 repræsentanter for lægernes landsudvalg og 3 repræsentanter for de af overenskomsten omfattede centralforeninger.

Som medlemmer af udvalget har virket: læge Bjarne Jordal, læge Bjarne Saabye, læge K. Trautner, typograf Lorenz Dall, forretningsfører Børge Hansen og husejer Vald. Rasmussen.

Efter at læge Bjarne Jordal har meddelt landsudvalget, at han af helbredsmæssige grunde har fået pålæg om at nedlægge sine tillidshverv inden for Den alm. danske Lægeforening, er læge W. Wang Nielsen, Horsens, udpeget til medlem af landssamarbejdsudvalget. Til suppleant i landssamarbejdsudvalget i stedet for Wang Nielsen er valgt læge N. Faartoft, Otterup.



— Jeg syn's, De har tabt Dem, frue!

Mærkedage

80 år.

Den 19. maj fyldte formanden for Vejle amts centralforening og medlem af de danske sygekassers forretningsudvalg, fhv. blikkenslager *Chr. Knudsen,* Ågård, 80 år. Selv om Chr. Knudsen har ønsket, at dagen skulle forløbe i det mere stille, vil vi gerne bringe ham en forsinket lykønskning.



Til lykke med de 80 år til en af vore ældre, stoute sygekassemænd. I mere end 45 år har han været formand for Starup-Nebel sygekasse. Siden 1934 har han været medlem af centralforeningens bestyrelse og formand for denne siden 1950.

70 år.

Den 5. juni fylder revisor i sygekassedirektoratet, *M. J. Lund,* 70 år, og med udgangen af måneden fratræder han sin stilling. M. J. Lund har været ansat i direktoratet i over 41 år, heraf de 24 år som rejsende revisor.



For direktoratet og for sygekasserne har M. Lund været en værdifuld medarbejder. Som ingen anden har han behersket stoffet, både det regnskabsmæssige og det vedtægtsmæssige. Dette, forenet med menneskelighed og et glimt i øjet, har bevirket, at sygekassernes folk har lært at sætte pris på ham, når han kom på besøg for at se bøgerne og kassen efter — og vel også i mange tilfælde række en hjælpende hånd.

Til lykke med dagen.

25 års jubilæum.

Den 15. juni er det 25 år siden, skoleinspektør *Johs. W. Jørgensen,* Nykøbing Falster, blev valgt til formand for De forenede sygekasser på Lolland-Falster. Samme dag kan næstformanden, tømrermester *J. Clausen,* Kastager, og medlem af bestyrelsen, malermester *E. Lorenzen,* Grænge, fejre 25 års jubilæum som medlemmer af centralforeningens bestyrelse.

Johs. W. Jørgensen blev medlem af bestyrelsen for sygekassen i Nykøbing Falster i 1934 og formand for sygekassen i 1954. I 25 år har han endvidere været medlem af de danske sygekassers forretningsudvalg. Gennem de mange år har han udført et stort og dygtigt arbejde for sygekasserne, hvis virksomhed han kender fra A til Z.

Også hans kolleger i centralforeningens bestyrelse, formanden for Utterslev sygekasse siden 1936, J. Clausen, og formanden for Toreby sygekasse siden 1934, E. Lorenzen, er velbevandrede i sygekassespørgsmål og som sådanne værd at gæste.

Jubilarerne vil blive fejret ved centralforeningens årsmøde.

Mindeord

Den 29. april afgik sygekassekasserer *Johan Hansen,* Rødekro, ved døden, knap 75 år gammel.



Han blev den 27. december 1920 valgt til kredsformand for Lunderup i Rise sogns sygekasse. Fra 1930 til 1944 var han revisor ved sygekassen, og i 1945 blev han valgt til kasserer. I 42 år virkede han således for sygekassen. Ved begravelsen den 3. maj bragte formanden for Rise sogns sygekasse kammeraten og vennen en sidste hilsen.

Formanden for sygekassen »Vordingborg«, prokurist *Holger Rove,* afgik pludselig ved døden lørdag den 20. april ramt af et hjertetilfælde. Holger Rove, der blev 62 år gammel, indvalgtes i 1935 i sygekassens bestyrelse og overtog i 1941 formandsposten, på hvilken han har ydet en dygtig og værdifuld indsats.



Hans levende interesse i samfundsspørgsmål bragte ham i øvrigt i årenes løb mange tillidshverv. Han har således tidligere virket som formand for den lokale HK-afdeling, som kasserer i Arbejdernes fællesorganisation og som medlem af Vordingborg byråd. Ved sin død var Holger Rove bl. a. formand for De forebyggende børneinstitutioner i Vordingborg og for den lokale sammenslutning af hjemmesygeplejevirksomheder samt i bestyrelsen for hjemmesygeplejevirksomhederne i Præstø amt.

Sygekasse-sagen havde dog stedse Holger Roves største interesse, og sygekassen og dens medlemmer er Holger Rove megen tak skyldig for næsten 30 års utrætteligt arbejde i sygeforsorgens tjeneste.

Den 3. maj afgik forretningsfører for Ribe sygekasse, *Olaf Olsen,* ved døden efter nogen tids sygdom, 69 år gammel. Olaf Olsen var udlært som typograf i Skive og kom 1913 til Ribe som typograf ved Ribe Stiftstidende. Fra 1919 var han faktor ved bladet, indtil han i 1936 blev forretningsfører ved sygekassen.

Olaf Olsen har beklædt mange offentlige tillidshverv. Fra 1930 var han formand for Ribe skatterådskreds og fra 1943 til 1962 medlem af Ribe byråd.



Kursus. Centralforeningerne i Ribe og Vejle amter påtænker at afholde kurser for formænd og kasserere i dagene 26.-29. september på Brandbjerg højskole pr. Jelling.

★

Ikast sygekasse. Fra 1. april er ansat som forretningsfører tidligere assistent i Horsens sygekasse, Niels Bøgedal Jørgensen.

Glostrup sygekasse. Som forretningsfører er fra 1. juni ansat tidligere forretningsfører i Brøndbyøster sygekasse, Jørgen Christensen.

★

Fortsættelsessygekassen Sjælland har haft en tilbagegang i medlemstallet fra 123.600 medlemmer i 1960 til 93.300 i 1962. Underskuddet har i 1962 været 1,8 mill. kr. Ved det kommende repræsentantskabsmøde vil bestyrelsen foreslå medlemsbidraget forhøjet til 78 kr. halvårligt.

LEGAT

Johan L. Sørensens mindelegat.

Af ovenstående legat vil der den 20. august d. å. blive uddelt indtil 1.000 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: De forenede sjællandske Sygekasser, Sdr. Ringvej 28, Roskilde, hvor ansøgningsskema fås.

Erindringsliste

1. Påmindelse inden det 16. år.

Sygekasserne skal inden udgangen af juni måned sende påmindelsesskrivelse (Sygekassetryk 30) til de personer, som fylder 16 år i august måned, om pligt til at være medlemmer af sygeforsikringen, jfr. pkt. 17 i socialministeriets cirkulære af 31. august 1961. (Rødt samlebind I, §§ 1-2.)

2. Indberetning til folkeregistrene.

Sygekasserne skal *mindst 1 gang månedlig* tilstille folkeregistrene oplysninger om *tilgang* i medlemsbestanden.

3. 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.

4. Indbetaling til Lægeforeningens Administrationsudvalg.

Sygekasserne uden for København og Færøerne skal inden 10. juni indsende opgørelse på Sygekassetryk 223 og bidrag — 2 pct. af sygekassens udgifter til almen lægehjælp ydet A-medlemmer i 1962 — til Lægeforeningens Administrationsudvalg, Kristianiagade 12 A, København Ø. Genpart af opgørelsen indsendes samtidig til den stedlige centralforening.

5. Afregning med lægerne.

Sygekasserne uden for København og Færøerne skal inden den 10. juni tilsende de for kassen praktiserende læger ydelseshonorarer for ydelser i maj måned samt inden udgangen af juni tilsende lægerne basishonorarer for april kvartal.

Ydelseshonorarer til øre- og øjenlæger, som praktiserer efter takst I, skal betales senest én måned efter modtagelsen af speciallægens regning for særligt honorerede ydelser. Årshonoraret for april kvartal til takst I øre- og øjenlæger skal betales inden udgangen af juni.

Stålskab

Rolindex stålskab med to tromler til kortstørrelse 183×185 mm, kapacitet: ca. 6.000 kort til salg ved henvendelse til

Skagen sygekasse

Sygekassen Aalborg

For en ung mand ca. 22-23 år bliver stilling ledig som kontorassistent fra 1. juli 1963.

Løn efter overenskomst.

Sygekassen Aalborg
Aalborg

Sygekassen Ribe

søger forretningsfører med tiltrædelse snarest. Aflønning efter overenskomst. 18. lønklasse.

Kendskab til sygekasseforhold ønskelig.

Ansøgning senest 15. juni til formanden Marinus Jensen, Grydegade 4, Ribe.

Redaktion og ekspedition:
Nyropsgade 37 . København V . Telf. (01) 28 BYen 8122 . Redaktør: *H. C. Hansen*
Aksel Schøllns Bogtrykkeri . Aalborg

Sygekassetidende . *Sygekassebladet* . nr. 7

67. årg. . Juli 1963 ★ Udgivet af De samv. centralforeninger af sygekasser i Danmark

Databehandling og mulighederne for sygekasserne

Foredrag ved afdelingschef Johs. Nielsen ved forretningsførernes årsmøde den 21. maj i Nyborg.

Jeg vil indledningsvis takke, fordi sygekasseforretningsførernes forening har ønsket at høre, hvad jeg i dag kan sige om databehandlingen og sygekasserne.

Det er meget — overordentlig meget endda — for siden vi sidst havde lejlighed til sammen at drøfte den moderne kontorteknik, har udviklingen været fantastisk, og det er min opfattelse, at såfremt vi mødes igen om 5 år, vil vi påny kunne sige det samme.

Imidlertid må man ikke af benovelse over den tekniske udvikling glemme at disponere, for hvis man falder for fristelsen til at vente, fordi den tekniske udvikling snart kommer med noget nyt, ja, så kommer man aldrig igang. Når man kan se, at et bestemt teknisk niveau medfører fordele af værdi, må man træffe en afgørelse, for venter man, får man ikke andel i den værdi, der i den givne situation lod sig inkassere, selvom man i dag altid kan være sikker på, at man arbejder på forældede maskiner, eller ihvertfald at mere moderne maskiner hele tiden er på trapperne — til gengæld bør man nok advare imod at tage systemer i anvendelse, som er passé i forhold til databehandlingsmaskiner.

Undertiden anvendes nye udtryk, fordi det er fint, men undertiden også fordi et nyt udtryk dækker mere bredt end tidligere anvendte.

Bogføring, debitorregnskab, kreditorregnskab, årsregnskab, kontingentindbetaling og kasseføringer m. m. er alle funktioner, hvor man behandler data — nemlig tal og bogstaver — som udtryk for beløb og tekst, altså er databehandling bare et bredt dækkende udtryk for massearbejde.

Udtrykket databehandling anvendes i dag om hulkortmaskiner og især om elektronmaskinerne.

Jeg vil kort omtale maskinniveauet:

Ved anvendelse af hulkortteknik må de nødvendige oplysninger overføres fra de hidtidige grundmaterialer til de specielle hulkort, som kan

viderebehandles automatisk i de forskellige hulkortmaskiner. Et hulkortmaskineri består almindeligvis ikke af en enkelt stor maskine, hvor oplysningerne indføres, og arbejdet kommer færdigt ud, men derimod af en lang række maskiner, der hver for sig udfører typiske operationer. Hulkortene vil således passere gennem flere forskellige maskiner, inden det endelige resultat fremkommer.

Den 1. oktober 1961 anskaffede kommunernes hulkortcentral et hulkortorienteret elektronanlæg, d. v. s. et elektronanlæg, hvor grundfaktorerne indføres i systemet ved hjælp af hulkort, og allerede i efteråret 1962 anskaffede vi yderligere et anlæg af samme type, men hvor de forskellige data indføres ved hjælp af magnetbånd.

Et elektronanlæg adskiller sig væsentligt fra almindelige hulkortmaskiner ved sin store hukommelse. Almindelige hulkortmaskiner har mulighed for at huske op til et par hundrede tal eller bogstaver, medens et elektronanlæg kan huske fra nogle tusinde op til mange millioner tal eller bogstaver.

En anden væsentlig egenskab ved elektronmaskinerne er deres store regnehastighed. Der er ingen bevægelige dele i tælleværker i elektronanlæg, og addition m. m. af tal udføres på tider, der regnes i milliontedel sekunder.

Indstillingen af maskinen (programmeringen) foretages ved at hulle koder i hulkort eventuelt i papirkodebånd (programmet), som læses ind i maskinen og gemmes i en del af hukommelsen. Disse koder udfærdiges for hver lille del af et problem efter ganske bestemte regler.

Magnetbånd er et middel til at opbevare oplysninger på samme måde, som hulkort er det. Selve magnetbåndet er dobbelt så bredt (1/2") som bånd til almindelige lydbåndoptagere, og oplysningerne på båndet opbevares i form af små magnetiserede områder, pletter.

Fordelen ved magnetbånd er først og fremmest den store hastighed, hvormed disse kan læses (fra 10.000—400.000 tegn pr. sekund) samt at man på magnetbånd kan danne »hulkort« på 100, 1000 eller flere kolonner, medens man på almindelige hulkort kun har 80 kolonner til rådighed. Hulkortene har dog andre store fordele, f. eks. kan man læse oplysningerne i et hulkort, hvor de magnetiske områder i magnetbåndet er usynlige, og har man en stamme hulkort, kan man umiddelbart ændre sekvensen i denne stamme, hvorimod magnetbåndene hænger sammen i en lang strimmel.

På hulkort foretages en lang række enkeltoperationer på de forskellige maskiner, hvorimod man fodrer elektronanlæg med originaldata, og efter en sammenhængende maskinel proces kommer resultatet ud.

Hvorledes kan så sygekasserne få gavn og glæde af denne nye teknik? Mulighederne er mange, men da sygekasserne ikke har til formål at ind-

tjene overskud til fordeling mellem andelshavere, men alene på den billigst mulige måde skal varetage medlemmernes interesser indenfor fællesskabets muligheder, må de størst mulige besparelser på administrationskontoen kunne medføre den størst mulige service overfor medlemmerne og dermed iøvrigt også appellere til en medlemsinteresse, der er større, end hvis administrationsarbejdet er det dominerende træk udadtil.

Den historisk bestemte eller følelsesbestemte tilknytning til en sygekasse er i dag begrænset, hvorimod medlemmernes interesse i sygekassen alligevel er betydelig, og denne interesse står i ligefremt forhold til de goder, medlemmet kan opnå.

Jeg tør vove den påstand, at sygekassemedlemmers interesse i sygekassens elementære administrationsarbejde alene går ud på, at den gøres mest mulig effektiv for de mindst mulige penge — og hertil vil jeg føje, at om der i sygekassekredse gør sig tanker gældende, som vi kender det i kommunekredse, om andre kræfters forsøg på at ændre på de bestående organisationsformer, så er det bedst mulige værn herimod at skabe forhold, som ikke kan give sådanne kræfter for gode kort i hænde.

Det er ud fra disse grundbetragtninger, jeg vil forsøge at opridse forskellige måder at anvende elektrontekniken eller den moderne databehandling på i sygekasserne, og når jeg omtaler samarbejde mellem sygekasse og kommune, er det alene for at søge fælles muligheder udnyttet i begges interesse, og ikke for at den ene part skal sætte sig på den anden.

Selvfølgelig kan en sygekasse anskaffe eget hulkortanlæg eller forsåvidt også eget elektronanlæg, bare den er stor nok, eller hvis den vil prøve at klare sig med et såkaldt lille anlæg — fra min side er dette dog ment som teori, fordi næppe nogen sygekasse i dette land er stor nok eller vil blive tilfreds med at få arbejde udført på såkaldte små anlæg.

Til Deres orientering kan jeg henvise til, at ingen kommuner i Danmark, bortset fra København, er store nok til eget anlæg, enkelte af vore største kommuner har haft eget anlæg, men har afviklet dette anlæg for at gå i fællesskab med andre kommuner, og derigennem få andel i de goder, som den større maskinpark eller de fuldt moderne elektronmaskinsystemer muliggør gennem tilstrækkeligt store fællesskaber.

Hvor stort skal et fællesskab være for at være stort nok til at give det størst mulige udbytte af den nye teknik?

Et sådant spørgsmål kan jeg ikke give et entydigt svar på — så mange forhold spiller ind, men jeg kan fastslå, at hele den tekniske udvikling til dato har nødvendiggjort stadig større fællesskaber, såfremt den mest rationelle udnyttelse og bedste udbytte skal nås.

Det afgørende i alle disse betragtninger er da også, at et fællesskab alene omfatter et teknisk apparat, der står til rådighed for alle parter i fællesskabet, hvor parterne hver især bevarer deres fulde myndighed over

de opgaver, der skal udføres, og at myndigheden ikke tillægges fællesskabet, der er og skal være et teknisk servicecenter for alle interesserede.

Jeg vil gerne i denne forbindelse — for min egen personlige regning — sige, at den tekniske udvikling har ført til, at landet er godt på vej til ved hjælp af dygtige sælgere at blive tilbudt maskiner af god, men desværre ofte af for ringe kvalitet eller for uhensigtsmæssig kvalitet. Derfor bl. a. kan fællesskaber blive en absolut nødvendighed, såfremt vi skal undgå for uheldige investeringer, men deraf ofte følgende overkapacitet, som ligger ubrugt hen, og som kun giver bonus til det firma, der har solgt anlægget. Hertil kommer, at elektronmaskinerne kræver specialuddannet personale på et plan, som jeg ikke tror, den enkelte sygekasse kan præstere, og investering i egne maskiner kan derfor føre til for dårlig drift på grund af vanskeligheder med at kunne følge med med kvalificeret personale.

Jeg skal senere vende tilbage til disse problemer.

Det kan ikke afvises, at sygekasserne vil kunne opbygge egne fællesskaber, men det allerede eksisterende samarbejde mellem sygekasser og kommuner — hvadenten det er frivilligt eller lovbundet — er så omfattende eller muliggør rationelle metoder i et sådant omfang, at jeg mener, at denne samarbejdsmulighed indeholder så mange aspekter, at ingen anden organisationsform muliggør en så rationel administrationstilrettelægning som et samarbejde gennem disse fællesskaber.

Jeg vil gerne tale lige ud af posen, for det muliggør den tillid, som er en betingelse for et godt samarbejde.

Bestyrelsen for Kommunernes Hulkortcentral har helt på tværs af politiske forskelligheder enstemmigt tilsluttet sig den tanke, at de decentrale offentlige eller halvoffentlige eller koncessionerede virksomheder bør organisere så brede fællesskaber som muligt for at bevare den decentrale selvstændige administrative inddeling, der er karakteristisk for det demokratiske system i vort land som modvægt til de centraliseringsbestræbelser, der vil føre til en umyndiggørelse eller ophævelse af de decentrale led.

Den integrerede databehandling, d. v. s. en arbejdsproces, hvor man kæder de flest mulige data sammen til et sammenhængende hele og undervejs løser de flest mulige opgaver, har vi søgt at løse i et samarbejde mellem Gentofte sygekasse, Gentofte kommune og Kommunernes Hulkortcentral. Forud for dette system gik flere års arbejde sammen med Korsør sygekasse, skal vi sige på et mindre avanceret niveau, men alligevel værdifuldt for udviklingen af sygekassernes anvendelse af hulkort- og elektronteknik. Andre steder i landet har forskellige hulkortløsninger set dagens lys, men den fulde integrerede databehandling med anvendelse af elektroniske maskiner og baseret på et samarbejde mellem sygekasse og kommune er første gang gennemført i Gentofte.

Investeringerne ved dette system er bragt ned på et minimum — ca. 50 øre pr. medlem, og driften for samtlige de nævnte opgaver under standardplanen er kalkuleret til 1 kr. pr. medlem pr. år excl. formularer. Det er overfor hulkortcentralen oplyst, at systemet har givet sygekassen en besparelse, som er meget væsentlig.

Jeg vil gerne omtale en helt anden opgave, der kan løses på elektronmaskinerne for sygekasserne. Opgaven er ikke indført i nogen sygekasse endnu, men den er startet som et eksperiment i 4 kommuner her i landet fra den 1. april i år — og parallellen over til sygekasseforhold er umiddelbar.

Det drejer sig om det elektroniske bogholderi.

På kommunekontorerne som i sygekasserne anvendes i meget stort omfang kontrolkasseapparater.

Var jeg chef i en sygekasse eller kommune, ville jeg ikke tage ansvaret, medmindre jeg havde et kontrolkasseapparat i administrationen — dette har intet med hulkort- og elektrontekniken at gøre, men er alene dikteret af de kontrolmuligheder, som et sådant apparat muliggør i den interne arbejdsgang.

På dette apparat monteres et kodebåndsagregat således, at ethvert kasseslag registreres automatisk som huller i et kodebånd — systemet muliggør, at et stort tællerantal nu kan bringes ned til f. eks. 4 og derved kan kodebåndsagregatet anskaffes uden særlige extra investeringsudgifter.

En omtale af databehandling kan ikke forsvares uden at omtale et specialt tidkrævende kostbart specialistarbejde, som er en forudsætning for overhovedet at kunne få nogen glæde af maskinerne, nemlig planlægning og programmering.

Overgang til elektronteknik kræver en planlægning, som er overordentlig vanskelig, og den stiller større krav om kendskab til systemmuligheder end nogensinde tidligere.

Under planlægningsarbejdet opstilles flow-charts eller blokdiagrammer, d. v. s. at man i stedet for side op og side ned at redegøre for et system, beskrives systemet ved hjælp af figurer.

Har man tilegnet sig den elementære viden om disse figurers engang vedtagne mening, kan man beskrive systemtilrettelægningen i en overskuelig og i en overkommelig form.

At programmere — altså at opbygge et program for en opgaves gennemførelse på elektronmaskiner — er et specialarbejde, der forudsætter kendskab til maskinens sprog, og det er folk med matematisk sprogsans, der bliver specialister. Brugeren, der får arbejde udført på servicebasis, behøver ikke at være noget sproggeni, men da det opbyggede program styrer hele systemet, er det en fordel at have et vist kendskab til programmet, uden at han dog derfor skal kunne beherske maskinsproget.

Ikke mindst dette at uddanne kvalificerede programmører og planlæggere er så krævende, at det i sig selv faktisk forudsætter, at man går med i fællesskaber om ny teknik, hvis de store resultater skal nås.

Jeg vil til slut om tekniken nævne, at den tekniske udvikling er så forrygende, at nye ting hele tiden dukker op — selvom det dog ser ud til, at de centrale enheder af elektronmaskinanlæggene nu har nået en vis tildels blivende standardform — men på områder, hvor nyt vil komme og vil komme i chokerende grad er selve datatransmissionen.

Det er noget fundamentalt, at man første gang en post skal behandles, da bør udføre det mest mulige samtidig. Således med kasseapparatexpeditionen, der ledsages af overførsel til kodebåndet.

En anden overførelsesteknik er den optiske eller magnetiske læsning, som formentlig i stort omfang vil blive transmissionsformen i det elektroniske bogholderi. Denne teknik bevirker, at man ad elektronisk optisk vej kan aflæse selve kassestrimlens tal — når blot kasseapparatet er udstyret med specielle typer. En teknik som iøvrigt mindsker investeringerne i det decentrale led, men som samtidig forudsætter deltagelse i store tekniske fællesskaber.

Andre nye transmissionsformer er teletransmissionen, T. V. transmission eller telefontransmission.

Fælles for alle disse former for overførsel af data er dog, at de endnu er for kostbare til kommercielt eller administrativt brug.

Jeg har med dette indlæg søgt at give et indblik i den nye tekniks muligheder i sygekasseadministrationen, og jeg har søgt at orientere Dem om, hvor betydningsfuldt samarbejdet er på disse felter både for at kunne bevare sin selvstændighed på livsvigtige felter og for at kunne få det maximale udbytte af den tekniske udvikling — endvidere at man alt for let løber risikoen for at forkøbe sig, hvis man for enhver pris absolut skal lave sit eget. Endvidere har jeg peget på kommunernes interesse, der er helt sammenfaldende med Deres interesser — set ud fra teknisk-økonomiske synsvinkler samt organisatorisk. Vore fællesskaber er bygget til også at rumme andre end kommuner — det er allerede forudset i vore vedtægter, hvor der hjemles adgang til for sygekasser at blive interessenter.

Skulle sygekasserne vælge at finde frem til anvendelse af elektroniske maskiner i et samarbejde med centralerne, er De velkommen — vi kan sammen lave, hvad den enkelte er afskåret fra, men udover disse muligheder må det være rigtigt som afslutning at fastslå det faktum, at den elektroniske teknik, taget i anvendelse med sund kritisk sans og med fornuft, indebærer flere muligheder for ny og bedre tilrettelægning af vore administrationsopgaver, end nogen anden teknik, der er til rådighed.

Johs. Nielsen.

Fortsættelsessygekassernes fremtidige forhold

Socialministeriets cirkulære af 21. maj 1963 om de i sygeforsikringslovens § 65 omhandlede sygeforeninger (fortsættelsessygekasser).
(Til samtlige fortsættelsessygekasser med undtagelse af Færøernes fortsættelsessygekasse).

Ved et i socialministeriet den 6. november 1962 afholdt møde om fortsættelsessygekassernes fremtidige forhold blev der opnået enighed mellem repræsentanter for de samvirkende fortsættelsessygekasser og de samvirkende centralforeninger af sygekasser om den som bilag til nærværende cirkulære optagne aftale.

Til gennemførelse af denne aftale er lov om den offentlige sygeforsikring nu ændret ved lov nr. 101 af 20. marts 1963, således at der som nyt stk. 6 i § 65 er indføjet bestemmelser om, at den ret, der i lovgivningen er tillagt de anerkendte sygekasser til en særlig nedsættelse af sygehustaksterne, fra 1. januar 1963 også tillægges fortsættelsessygekasserne, og om, at nydende medlemmer af fortsættelsessygekasserne også får ret til lønarbejderdagpenge, således at disse udbetales gennem de anerkendte sygekasser. Socialministeriet har med hensyn til dagpengeudbetalingen bemyndiget direktoratet for sygekassevæsenet til at pålægge sygekasser og fortsættelsessygekasser de nødvendige administrative foranstaltninger.

Til aftalens gennemførelse har socialministeriet endvidere i cirkulære nr. 276 af 7. december 1962 fastsat regler om overførelse af medlemmer fra fortsættelsessygekasse til anerkendt sygekasse i henhold til sygeforsikringslovens § 65, stk. 3, nr. 1, samt om oplysningspligt m. m.

Med hensyn til det herefter gældende grundlag for fortsættelsessygekassernes virksomhed skal man i øvrigt henvise til det yderligere i lovens § 65 og i aftalen af 6. november 1962 fastsatte.

Med henblik på bestemmelserne i sygeforsikringslovens § 65 og aftalen om fortsættelsessygekassernes fremtidige formueforhold m. m. har socialministeriet endvidere forhandlet med forsikringsrådet om de bestemmelser i de kommende vedtægter for disse kasser, der har relation hertil. Der er med forsikringsrådet truffet aftale om, at ændringer i de pågældende vedtægtsbestemmelser ikke vil blive stadfæstet af rådet i henhold til lov om forsikringsvirksomhed uden efter forudgående forhandling med socialministeriet, hvorved det i § 65 og det i aftalen af 6. november 1962 fastsatte vil blive lagt til grund.

Når forsikringsrådet har stadfæstet vedtægter for de enkelte fortsættelsessygekasser, vil socialministeriet i henhold til sygeforsikringslovens § 65, stk. 3, sidste punktum, endeligt bekendtgøre, hvilke fortsættelsessygekasser der opfylder betingelserne for, at deres medlemmer fritages for at yde bidrag som bidragydende medlemmer af en anerkendt sygekasse, jfr. socialministeriets foreløbige bekendtgørelse nr. 285 af 10. august 1962.

Aftale af 6. november 1962 om fortsættelsessygekasserne

Under fortsatte forhandlinger, som efter ønske fra fortsættelsessygekasserne er afholdt mellem disses ledelse og socialministeren om kassernes fremtidige forhold, er der opnået enighed om, at disse spørgsmål bør afgøres ud fra følgende synspunkter.

Det tilstræbes at sikre, at de formuer, som er opsamlet af fortsættelsessygekasserne, også fremtidig kommer de formål til gode, til hvilke de er opsamlet.

Fortsættelsessygekasserne er enige i, at sygeforsikringslovens § 65 tager sigte på at sikre, at dette hensyn varetages, og de er derfor enige i lovens regel om det principielt ønskelige i, at man ved en kasses eventuelle ophør overfører dens formue til de sygeforsikringsforetagender, hvortil medlemmerne da overføres, under forudsætning af, at sådan overførelse ikke alene skal finde sted til de anerkendte sygekasser, jfr. sygeforsikringslovens § 65, stk. 3, nr. 3, første led, men også til den eller de fortsættelsessygekasser, hvortil overførelse af medlemmer sker. Kasserne forudsætter herved, at deres tilslutning til dette princip ikke begrænser deres mulighed for i en ophørssituation at benytte lovens adgang til at vedtage en anden af socialministeren godkendt anvendelse af formuen til sociale formål, jfr. § 65, stk. 3, nr. 3, i slutningen.

Fortsættelsessygekasserne vil tilrettelægge økonomien således, at de årlige indtægter dækker de årlige udgifter, og indføre vedtægtsbestemmelser herom. Der tilstræbes en formue af en sådan størrelse, at den mindst svarer til de krav, der i henhold til sygeforsikringsloven stilles til en anerkendt sygekasse. De formuer, der er i kassernes besiddelse ved udgangen af 1962, vil herefter være bevaret til dækning af forpligtelserne i henhold til sygeforsikringslovens § 65.

Socialministeren har med hjemmel i lovens § 65, stk. 3, nr. 3, i slutningen, givet tilslutning til, at formueoverførelser ved en fortsættelsessygekasses ophør også skal kunne foretages til den eller de fortsættelsessygekasser, hvortil medlemmer af den ophørte kasse overføres.

Med hensyn til kravet i § 65, stk. 3, nr. 3, om vedtægtens indhold har ministeren herudover tiltrådt, at der i kassernes vedtægter alene indføjes en kort henvisning til lovbestemmelsen.

For at medvirke til, at kasserne kan overholde den af dem påtagne forpligtelse til at bevare den nuværende egenformue igennem sygeforsikringsvirksomhed på lige vilkår med de anerkendte sygekasser, vil socialministeren til gengæld for denne forpligtelse søge gennemført en ændring af sygeforsikringsloven, således at den ret, der i lovgivningen er tillagt sygekasserne til en særlig nedsættelse af sygehustaksterne, også tillægges fortsættelsessygekasserne.

Fortsættelsessygekassernes ledelse er enig i, at det er i alles interesse, at der anvendes færrest mulige midler til at agitere for medlemstilgang, og at det under hensyn til det ønskede samarbejde med de anerkendte sygekasser er særlig ønskeligt at undgå agitation for medlemstilgang i konkurrence med sygekasserne.

Socialministeren vil herefter foranledige, at der fremtidig gives en orienterende oplysning om muligheden for at blive optaget i fortsættelsessygekasserne i den meddelelse, som sygekasserne udsender til et A-medlem, når det konstateres, at medlemmets indtægt er kommet over indtægtsgrænsen, idet sygekasserne overfor

fortsættelsessygekasserne iagttager tilsvarende tilbageholdenhed med hensyn til konkurrence om medlemskredsen.

Under samme forudsætninger og som følge af, at bevarelsen af de eksisterende egenformuer i nogen grad vil tilgodese de forsikringsmæssige interesser, som taler imod at overlade det til fortsættelsessygekassernes medlemmer selv at afgøre, hvornår de vil overføres til de anerkendte sygekasser, vil socialministeren tillige lempe reglerne om denne overførelse inden for de rammer, den gældende lov giver.

Som fortsættelsessygekassernes medvirken til at gennemføre lovens overførelsespligt vil det herefter blive pålagt disse kasser, at de hvert år skal udsende en meddelelse til samtlige medlemmer med oplysning om størrelsen af de gældende indtægtsgrænser og med vejledning om, at de medlemmer, hvis indtægt ikke længere er over disse grænser, har ret, men ikke pligt til at blive overført til A-medlemsskab i en anerkendt sygekasse, såfremt begæring om overførelse fremsættes inden en nærmere angivet frist. Meddelelsen skal udsendes indenfor en af socialministeren fastsat frist, efter at den årlige bekendtgørelse om indtægtsgrænserne er udsendt, og dens ordlyd fastlægges af ministeren. Meddelelsen skal indeholde udtrykkelig vejledning for medlemmet om de væsentligste forskelle mellem rettighederne for A-medlemmer og medlemmer af fortsættelsessygekassen, og om, at en overførelse efter udløbet af den foreskrevne frist kun kan ske således, at han først får ret til ydelser fra sygekassen efter en ventetid på 6 måneder. Endvidere må det oplyses, hvorledes hans retsstilling overfor fortsættelsessygekassen vil blive i sådan ventetid. Som sygekassernes medvirken til at gennemføre overførelsen efter disse retningslinier vil det blive pålagt disse kasser at afgøre tvivlstilfælde om, hvorvidt et medlem kan overføres uden ventetid, på grundlag af fortegnelserne fra ligningsmyndigheden, jfr. lovens § 10, stk. 1.

Fortsættelsessygekasserne har givet udtryk for, at de påskønner, at den således af ministeren fastlagte fremgangsmåde belaster dem med den mindst mulige administration.

Ordningen vil ikke medføre ret for fortsættelsessygekasserne til at optage nye medlemmer, hvis indtægt ikke er over indtægtsgrænsen.

På baggrund af denne fremgangsmåde vil der ikke tilgå fortsættelsessygekasserne fortegnelser fra ligningsmyndigheden over de personer, hvis indtægt er over grænsen.

Som følge af, at der sikres mulighed for at forblive som nydende medlem af en fortsættelsessygekasse, også hvis indtægten ikke længere er over grænsen, vil socialministeren yderligere søge ændret bestemmelsen i sygeforsikringslovens § 49, hvorefter kun sygekassernes nydende medlemmer har ret til at få udbetalt lønarbejderpenge, og denne ret til dagpenge vil herefter også blive tillagt medlemmer af fortsættelsessygekasser. Af administrative grunde skal udbetalingen af disse dagpenge fremdeles foregå alene gennem sygekasserne. Nydende medlemmer af fortsættelsessygekasser skal over for sygekassen alene dokumentere, at de har sådan medlemsret. Fortsættelsessygekasserne har tilsagt medvirken til, at denne dokumentation kan finde sted på den for medlemmer og sygekasser enkleste måde, som nærmere forhandles med direktøren for sygekassevæsenet. Fortsættelsessygekasserne skal ikke oppebære noget administrationsvederlag fra dagpengefonden i forbindelse med dagpengeudbetalingen til deres medlemmer og heller ikke på anden vis have nogen mellemregning med denne fond.



Socialministeriets bekendtgørelse af 29. maj 1963 om de anerkendte sygekassers betaling for lægemidler.

(Tillæg).

I medfør af § 13, stk. 3, i lov om den offentlige sygeforsikring, jfr. socialministeriets bekendtgørelse nr. 160 af 4. april 1963, fastsætter socialministeriet efter indstilling fra sundhedsstyrelsen hermed følgende ændringer i og tilføjelser til bekendtgørelse nr. 230 af 27. juni 1961 om de anerkendte sygekassers betaling for lægemidler, idet bemærkes, at en del af tilføjelserne tidligere har været offentliggjort dels i socialministeriets bekendtgørelse nr. 158 af 9. maj 1962 og dels i Statstidende m. v. i henhold til bestemmelsen i kapitel IV i bekendtgørelsen af 27. juni 1961.

ad afsnit I. Lægemidler, til hvilke sygekasserne er pligtige at yde deres medlemmer 3/4 af betalingen, og for hvilke statskassen yder sygekasserne fuld refusion.

Følgende lægemidler optages på de til dette afsnit hørende lister B., C. og D.:

Liste B.

Ethosuximidum NFN
Ospolot, Bayer
Zarontin, P.D. & Co.

Liste C.

Panpeptal m. galdesyre, Brunnengräber.

Liste D.

Androstanolonum NFN
Deca-Durabolin, Organon
Geabol, Gea
Orgabolin, Organon

I liste D. tilføjes udover de nævnte sygdomme: Retinopathia diabetica.

Efter liste D. tilføjes som liste E.:

E. Amenorrhoe
Dysmenorrhoe
Endometriose
Funktionelle blødningsforstyrrelser
Funktionel sterilitet
samt sygdomme, hvor behandlingen er blevet indledt på sygehus, sygehusafdeling eller ambulatorium og herfra anbefalet fortsat anvendt

Allyloestrenolum NFN
Enavid, Searle
Ethisteronum
Gestanon, Organon
Lutocyclin, Ciba
Medroxiprogesteronum NFN
Norethisteroni acetas NFN
Norethisteronum NFN
Orga-Steron, Organon
Oxiprogesteroni caproas NFN
Perlutex, Leo
Primolut, Schering A.G.
Primosiston, Schering A.G.
Progesteronum
Proluton, Schering A.G.
Proluton-Depot, Schering A.G.
Terolut, Ido

Efter liste E. tilføjes som liste F.:

F. Ved behandling af ødemtilstande, såfremt behandlingen er blevet indledt på en medicinsk specialafdeling eller hertil knyttet ambulatorium eller sygehusafdeling med fast medicinsk konsulent og anbefalet fortsat efter udskrivningen

Aldactone, Searle
Spironolactonum NFN

Følgende lægemidler optages på den til dette afsnit hørende fortegnelse omfattende lægemidler uden klausulering over for bestemte sygdomme under gruppe 2):

Celeston, Schering Corp.
Flubenisolonum NFN
Fluoxyprednisolon acetonid
Kenalog, Squibb
Methylprednisolon solubile, Hoechst

Følgende lægemidler optages på den til dette afsnit hørende fortegnelse omfattende lægemidler uden klausulering over for bestemte sygdomme under gruppe 3):

Ethionamidum NFN
Trescatyl, M. & B.

Følgende lægemidler udgår af fortegnelsen under gruppe 2):

Cortiron-Depot, Schering A.G.
Cortrophin, Organon
Decorton, Organon

Følgende lægemidler udgår af fortegnelsen under gruppe 3):

Benzido-Pas, Ido
Rimifon, Roche

ad afsnit II. Lægemidler, til hvilke sygekasserne er pligtige at yde deres medlemmer 3/4 af betalingen, og for hvilke statskassen yder sygekasserne delvis refusion.

Følgende lægemidler optages på den til dette afsnit hørende liste over afsnit II-medicin:

Adrenalinum og salte heraf (også til øjendråber)
Adsorbon, Leo
Adsorbon c. belladonna, Leo
Aldomet, Merck Inc.
Alucol, Wander
Alucol comp., Wander
Amitriptylini chloridum NFN
Arcomonol, Arco
Aspogen-Skopyl, Asa
Bayrena, Bayer
Belladonna-Neutralon, Schering A.G.
Bendroflumethiazidum NFN
Biserirte magnesia, Persano
Bismuthi subcarbonas
Bismuthi tribromphenolas
Butylscopolamini bromidum NFN
Calcii carbonas
Calcii silicas
Calcii silicas c. belladonna
Caprosem, Leo
Carbodimidcalcium NFN
Carisoprodatum NFN
Chloramex, Dumex
Chlormezanonum NFN
Chlorphenoxamini chloridum NFN
Cinnarizinum NFN
Cyproheptadini chloridum NFN
Demecastigmini bromidum NFN (kun til øjendråber)
Deprinol, Dumex
Dichlorisoni acetas NFN (kun til udvortes brug)
Dipsan, Lederle
Disoderm, Schering Corp. (kun til udvortes brug)
Doktacillin, Astra
Drenison, Lilly (kun til udvortes brug)
Dulciblettae magnibellini DAK
Duo-Streptomycin, Novo
Duo-Streptomycin fortior, Novo
Ecostigmini jodidum NFN (kun til øjendråber)
Emylcamatum NFN
Ercoquin, Erco
Ergotamin-Medihaler, Riker
Ergotex, Dumex
Etrynit, Bofors
Fluitran, Schering Corp.
Fluitran m. kaliumklorid, Schering Corp.
Fluocinoloni acetonidum NFN (kun til udvortes brug)
Fluoxyprednisolon acetonid (kun til udvortes brug)
Gamaquil, Asa
Guanethidini sulfas NFN
Haloperidolum NFN
Hydroflumethiazidum NFN
Ido-Magnesia, Ido
Ido-Vismut-Magnesia, Ido
Kalii acetas
Kalii chloridum
Kalii jodidum
Macrin, Gea
Magnesii oxydum
Magnesii peroxidum
Magnesii silicas
Magnesii subcarbonas
Magniumperoxyd, Ido
Mepenzoloni bromidum NFN
Metaoxedrinum og salte heraf (kun til øjendråber)
Metronidazolum NFN

Mintacol, Bayer (kun til øjendråber)
Mixtura bismuthi hydroxidi DAK
Mixtura kalii chloridi
Mixtura magnesii hydroxydi
Mixtura salina dulcis
Mucinal, Orthana
Nactate, Beecham
Natril bicarbonas
Navidrex, Ciba
Navidrex m. kaliumklorid, Ciba
Neo-Octinum, Knoll
Neostigminum NFN og salte heraf (også til øjendråber)
Neutralon, Schering A.G.
Nitral, Ap. Lab.
Nitrong, Ethica
Noacid, Asa
Noscapini chloridum NFN
Nuncital, Gea
Oxiphenbutazonum NFN
Palerol, Sandoz
Palerol c. metamizol, Sandoz
Pallidin, E. Merck
Periactin, Merck Inc.
Phenethicillinkalium NFN
Phenprobamatum NFN
Phenprocumonum NFN
Phospholine Iodide, Campbell (kun øjendråber)
Physostigmini salicylas (kun til øjendråber)
Pilocarpini hydrochloridum (kun til øjendråber)
Pollen vaccine, kombineret, Beecham
Pulvis alkalinus
Pulvis alkalinus c. hyoscyamo
Pulvis bismuthi c. magnesia
Pulvis magnibellini DAK
Pulvis subnitratis bismuthici c. morphina F. n. c. h. 22
Saroten, Lundbeck
Sepan »Janssen«, Lindeburg & Riemer
Serenase »Janssen«, Lindeburg & Riemer
Sil-Ca, Felo
Sinaxar, Armour
Somadril, Dumex
Sordinol, Lundbeck
Staphylomycin, R. I. T. (kun kapsler)
Streptoduocin, Leo
Styramatum NFN
Sulfuno, Dumex
Sustac, Forest
Synalar, I. C. I. (kun til udvortes brug)
Synstigmini bromidum (også til øjendråber)
Tablettae alkalinae c. atropino
Tablettae alkalinae c. belladonna DAK
Tablettae kalii chloridi 0,5 g enterosolubile obductae
Tanderil, Geigy
Thiethylperazini maleas NFN
Torecan, Sandoz
Tosmilen, Stickstoffwerke (kun øjendråber)
Trancopal, Winthrop
Trichlormethiazidum NFN
Trifluoperazini chloridum NFN
Trolnitrati phosphas NFN
Tryptizol, Merck Inc.
Ultin, Rentschler
Ultin c. belladonna, Rentschler

Følgende lægemidler slettes af den til afsnit II hørende liste, idet de er overført til afsnit I, liste E, jfr. ovenfor:

Ethisteronum
Lutocyclin, Ciba
Norethisteronum NFN
Orga-Steron, Organon
Oxiprogesteroni caproas NFN
Primolut, Schering A.G.
Progesteronum
Proluton, Schering A.G.
Proluton-Depot, Schering A.G.

Følgende lægemidler udgår af listen:

Acetylcholin, Roche
Caytin, Astra
Chemosept, Ido
Dromoran, Roche
Elutin, Dumex
Flexin, Astra
Floropryl, Merck Inc.
Flumeprednisolon, Schering Corp.
Leostriol, Leo
Nilistin, Lundbeck
Odantol, Lundbeck
Oleo-Sanocrysin, Ido
Pantopon, Roche

Pituin, Dumex
Spargan, Gea
Trasentin, Ciba
Trochin, Leo
Vasodil, Leo
Zoxamin, AB
Zoxazolaminum NFN

Denne bekendtgørelse træder i stedet for bekendtgørelse nr. 158 af 9. maj 1962. Samtidig ophæves de ved sundhedsstyrelsens foranstaltning i Statstidende m. v. optagne meddelelser af 24. maj, 5. juli, 14. september, 12. oktober, 9. og 23. november og 14. december 1962 samt 18. januar 1963.

Man skal samtidig henlede opmærksomheden på bestemmelsen om avertering m. v. om lægemidler i § 4, stk. 7, i lov om apotekervæsenet, jfr. lovbekendtgørelse nr. 248 af 2. juli 1962.

Socialministeriet, den 29. maj 1963.

Kaj Bundvad.
/ H. Koldby Nielsen.

Sundhedsstyrelsens

cirkulære af 30. april 1963 om ikke-distribuerende lægers udlevering af lægemidler.

(Til landets læger og apotekere.)

I henhold til § 44, stk. 2, i indenrigsministeriets bekendtgørelse af 2. juli 1962 af lov om apotekervæsenet fastsætter sundhedsstyrelsen herved følgende vedrørende udlevering af lægemidler fra læger, der *ikke* har indenrigsministeriets tilladelse til distribution af lægemidler.

§ 1. Til brug i praksis er det tilladt læger at medtage og benytte lægemidler og forbindsstoffer som led i behandlingen af patienter.

Stk. 2. De i stk. 1 nævnte lægemidler skal være indkøbt på dansk apotek eller på statens seruminstitutter.

Stk. 3. Den i stk. 1 omhandlede udlevering omfatter kun en sådan mængde af det pågældende lægemiddel, som anvendes i umiddelbar tilslutning til behandlingen.

§ 2. Ud over den i § 1 omhandlede udlevering er det uden for apotekernes almindelige åbningstid tilladt læger til patienters egen anvendelse at udlevere ubrudte pakninger med lægemidler, for så vidt patienten til den fortsatte behandling har behov herfor i tidsrummet fra lægens besøg og indtil patienten vil kunne fremskaffe lægemidlet fra apoteket.

Stk. 2. Den i stk. 1 omhandlede udlevering omfatter ikke de stoffer, der til enhver tid er henført under reglerne for euforiserende stoffer, jfr. p. t. § 5 i sundhedsstyrelsens regler af 1. december 1961 om rekvirering og udlevering af lægemidler.

§ 3. Ved udlevering af lægemidler i henhold til § 2 skal lægen angive patientens navn og brugsanvisning for lægemidlets anvendelse på pakningens etikette.

Stk. 2. Senest 8 dage efter udleveringen skal lægen tilstille det apotek, som har leveret den af lægen udleverede pakning, en efter de herom gældende regler udfærdiget recept på lægemidlet. Recepten skal være forsynet med påtegning om, at det ordinerede er udleveret samt datoen herfor.

Stk. 3. Efter modtagelsen af den i stk. 2 nævnte recept opkræver apoteket betalingen for det af lægen udleverede lægemiddel hos patienten, og for så vidt der ydes tilskud til betaling af lægemidlet, opkræves den pågældende andel af prisen hos den tilskudsgivende institution. Ved opkrævning af tilskud fra anerkendte sygekasser må den i § 4 i den fra 1. januar 1963 gældende overenskomst mellem Danmarks Apotekerforening og De samvirkende centralforeninger af sygekasser i Danmark fastsatte afregningsmåde følges.

§ 4. Ved udlevering af lægemiddelpakninger beregnet til lægers videreudlevering til patienter i henhold til be-

stemmelserne i § 2 skal apoteket forsyne pakningen med følgende angivelser:

1. Lægemidlets navn eller sammensætning.
2. Dato for ekspeditionen.
3. Apotekets navn.
4. Den ekspederendes navn (initialer).
5. Den for patienten gældende forbrugerpris samt, såfremt lægemidlet udleveres i flergangsemballage, emballageprisen.

Den anvendte etikette skal afgive plads for lægen til at anføre patientens navn samt brugsanvisning for lægemidlets anvendelse.

§ 5. Lægemidler til udlevering i henhold til bestemmelserne i § 2 skal af lægen være rekvireret på dansk apotek eller på statens seruminstitutter.

Stk. 2. Rekvireringen skal begrænses således, at lægen kun opbevarer et lager til kort tids forbrug, og ved udlevering skal lægen til stadighed udlevere ældre pakninger først.

Stk. 3. Det af lægen opbevarede lager af lægemidler til udlevering i henhold til bestemmelserne i § 2 henstår på det leverende apoteks regning.

Stk. 4. Apoteket skal på passende måde sørge for, at præparater, som er udleveret til lægen, og for hvilke der i officielle formelsamlinger eller på anden måde er fastsat begrænset opbevaring, eller som af andre grunde trækkes ud af handelen, tilbagekaldes fra lægen fra det tidspunkt, de pågældende præparater ikke må udleveres fra apotek.

§ 6. Nærværende bestemmelser træder i kraft den 1. juni 1963.

Esther Ammundsen.

/ Skovgaard.

Meddelelser, der ønskes i førstkommende nr. af Sygekassetidende, må indsendes inden den 15.

Medicinpriserne

nedsættes fra 1. juli — lidt har også ret.

Fra 1. juli sker der en mindre nedsættelse af medicinpriserne midt i en tid, hvor priserne — omend de er låst fast gennem lovgivningen, i hvert fald viser en stigende tendens. Nedsættelsen er imidlertid ikke stor, men lidt har også ret. Den væsentlige nedsættelse andrager 10 øre på det enkelte præparat.

Ved ekspedition af specialiteter har apotekerne hidtil haft en avance på 40 pct. plus 75 øre, hvis pakningens indkøbspris lå under 20 kr. Disse 75 øre nedsættes fra 1. juli til 65 øre.

For apotekerfremstillet medicin er hidtil betalt et ekspeditionsgebyr på 95 øre. Dette nedsættes nu til 85 øre.

Grunden til nedsættelsen. Farmaceuterne siger, at der er tale om følgerne af en rationalisering. Mon ikke man kommer sandheden nærmere ved at sige, at nedsættelsen skyldes et større forbrug af lægemidler og et større forbrug af dyre lægemidler. Apotekernes væsentlige indtægt fremkommer ved salg af specialiteter. Avancen beregnes for størstedelens vedkommende ved en procentsats af indkøbsprisen.

Jo dyrere lægemidler, jo flere kroner og øre i avance — uden større ulejlighed.

For sygekasserne vil nedsættelsen betyde en formindskelse af medicinudgifterne på ca. 1 mill. kr. i 1963. Jo sandelig, en 10 øre har også betydning.

Værd at vide om dagpenge

Svinekontrolassistenter må antages at være sikret løn efter funktionærloven; de er undtaget fra dagpengeordningen for lønarbejdere og udelukket fra den frivillige dagpengeforsikring (§ 49, stk. 3, nr. 2, og § 25, stk. 1).

Der har været rejst spørgsmål om, hvorledes svinekontrolassistenter, som er ansat med en fast årsløn samt kørselsgodtgørelse, er stillet efter sygeforsikringslovens dagpengeregler.

I domspraksis er det fastslået, at en kvægkontrolassistent var omfattet af funktionærloven. Det blev derfor antaget, at svinekontrolassistenter er sikret løn under sygdom i henhold til funktionærloven, hvorefter de er undtaget fra dagpengeordningen for lønarbejdere, jfr. lovens § 49, stk. 3, nr. 2, og ligeledes udelukket fra at sikre sig frivillig dagpengehjælp, jfr. lovens § 25, stk. 1.

Når et læreforhold suspenderes under barselhvilen, men genoptages efter fødslen, har lærlingen ret til barseldagpenge efter sygeforsikringslovens afsnit II (jfr. note 10 til § 49, stk. 3, nr. 2).

En damefrisørelev rejste spørgsmål om at få udbetalt barseldagpenge i henhold til sygeforsikringslovens afsnit II. Læreforholdet var suspenderet under barselhvilen i henhold til bestemmelserne i lærlingeloven, men det blev genoptaget efter fødslen.

Sygekassen mente ikke, at medlemmet havde ret til barseldagpenge, da hun var over 18 år og ikke var medlem af en anerkendt arbejdsløshedskasse, jfr. lovens § 50, stk. 2.

Ved sagens afgørelse blev der lagt vægt på, at medlemmet ikke var udtrådt af læreforholdet, således at bestemmelsen i lovens § 50, stk. 2, ikke kunne finde anvendelse. Da medlemmet derimod fortsat var omfattet af lærlingeloven, som ikke giver ret til løn under barselhvile, blev hun efter omstændighederne anset for berettiget til barseldagpenge efter sygeforsikringslovens afsnit II, jfr. note 10 til lovens § 49, stk. 3, nr. 2, i noteudgaven af 1961.

En lønarbejder, som ikke opfylder betingelsen om nydende medlemsskab ved sygeperiodens begyndelse, blev anset for berettiget til dagpenge, da han inden begæringstidspunktet var blevet nydende medlem af sygekassen (jfr. § 5, stk. 3, § 35, stk. 2, og § 49, stk. 1).

En person var blevet registreret som bidragydende medlem af sygekassen fra den 1. oktober 1961, da han ikke på anden måde opfyldte forsikringspligten, jfr. bestemmelsen i sygeforsikringslovens § 6, stk. 1.

I november 1962 kom han til skade ved et færdselsuheld, og efter at kommunen havde bevilget hjælp til betaling af sygekassekontingent, blev han fra 1. december 1962 overført til nydende medlemsskab. Den 8. januar 1963 indgav han begæring om lønarbejderdagpenge under henvisning til, at han havde været arbejdsudygtig siden færdselsuheldet i november 1962.

Sygekassen afviste begæringen

om dagpenge med den begrundelse, at han på tidspunktet for ulykkestilfældet ikke var nydende, men kun bidragydende medlem af kassen.

Han blev imidlertid anset for berettiget til lønarbejderdagpenge fra indgivelsen af begæringen den 8. januar 1963, da han på dette tidspunkt opfyldte kravet om nydende medlemsskab i lovens § 49, stk. 1, og da bestemmelsen i lovens § 5, stk. 3, om ventetid på 1/2 år efter overgang fra bidragydende til nydende medlemsskab kun har betydning for retten til at oppebære lønarbejderdagpenge i tilfælde, hvor overførsel til bidragydende medlemsskab er sket som følge af kontingentrestance, jfr. lovens § 35, stk. 2, og pkt. 41, 4. stk., i socialministeriets cirkulære af 31. august 1961 om opretholdelse af medlemsskab i den offentlige sygeforsikring.

Delegeretmøde

Den 9. og 10. august holder De samvirkende centralforeninger ordinært delegeretmøde i København. Det bliver samvirksomhedens 26. ordinære delegeretmøde og det første efter sygeforsikringslovens ikrafttræden. Til mødet er anmeldt 200 delegerede samt gæster fra de andre nordiske lande, socialministeriet, sygekassedirektoratet m. v. Med gæster og tilhørere kommer deltagerantallet op på ca. 300.

Mødet begynder om fredagen den 9. august kl. 10 i Folkets hus, Enghavevej, København.

Lidt om lægehjælp

— men mere om medicin. —

Som det fremgik af oversigterne i min lille artikel i juni måned, så ligger det sådan, at den billigste lægeydelse — receptfornyelse — og den dyreste — sygebesøg — kun er en relativ lille procentdel af lægens arbejde. Samtidig ved vi jo også, at betalingstaksterne for de forskellige ydelser ikke varierer så forfærdelig meget. Eksempelvis er der i grundtaksterne 1 krones forskel på konsultation og telefonkonsultation, og telefonkonsultation + ydelse, der er den mest almindelige, betales efter almindelig konsultationstakst. Receptfornyelse, som i gennemsnit ikke bruges ret meget, og som af enkelte læger slet ikke kendes, er 0,62 kr. billigere end telefonkonsultation, og forskellen mellem en konsultation og et sygebesøg i zone I er kun 1,88 kr. (alt p. t. + 19 pct.).

Når man ser disse tal og samtidig ser, at gennemsnitsbetalingen for ydelser (incl. de tillægstakster, som lægerne ved visse ydelser tillige får), bliver 4,27 kr., så kan der godt opstå den tanke, at det kunne komme til at ligge indenfor mulighedernes grænse, at man fandt frem til en enhedstakst (helhedsløsning) for *benyttelse* af læge — for dermed at gøre livet lettere for menneskeheden. Den største forhindring i øjeblikket er vel dette, at lægerne må finde muligheder for at komme ud over dette, at det er nødvendigt for dem at føle, at når de har gjort et særligt stykke arbejde, så bør de også have 2—4 kr. mere for det. —

Med dette kunne det måske lade sig gøre at komme ud over ved benyttelse af samme recept, som hospitalslægerne bruger for at komme ud over, at de for samme betaling den ene dag opererer en blindtarm og den næste en bullen finger.

Det var lidt om lægehjælp — og med hensyn til medicin, så kan der skrives — og er blevet skrevet — lange artikler om dette emne. Men dette afsnit vil i det væsentligste kun berøre de konkrete tal, som vi er kommet til ved en speciel undersøgelse.

Som det fremgik af sidste artikel så omfattede vore undersøgelser 22 læger med 24.300 A-medlemmer i en periode på 5 uger (24. februar—31. marts). I samme periode har vi omhyggeligt gennemgået samtlige 22 lægers recepter og fundet ud af, at der til nævnte 24.300 A-medlemmer, som har fået 13.362 ydelser, er udstedt 4.420 recepter, hvilket vil sige, at 33,1 pct. af henvendelserne har resulteret i en recept.

Disse 4.420 recepter er udstedt således, at der er 282 recepter med Afnit I medicin, eller 6,4 pct., 2.673 recepter med Afsnit II medicin, eller 60,5 pct., 733 recepter både med Afsnit II og III medicin, eller 16,6 pct., 732 recepter med Afsnit III medicin, eller 16,5 pct.

På flere af de gennemgåede 4.420 recepter er opført mere end eet præparat, således at der ialt er ordineret 6.675 præparater, hvilket igen vil sige, at der på en recept gennemsnitlig ordineres 1.51 præparater.

En opgørelse af disse 6.675 ordinationer viser, at de var udstedt således:

343 Afsnit I præparater, eller 5,2 pct., 4.274 Afsnit II præparater, eller 64,0 pct., 2.058 Afsnit III præparater, eller 30,8 pct.

Afsnit III medicin er altså en stor procentdel, men tallene er de ordinationer, som lægen har skrevet, og det vil sikkert kunne vise sig, at Afsnit III medicin reelt vil være af mindre omfang, idet man har konstateret, at nogle læger tilsyneladende har opgivet at finde ud af, hvad der er det ene eller det andet, og derfor i temmelig udstrakt grad — vel for at være sikre på, at patienten får tilskud — skriver Afsnit II medicin op som Afsnit III. At også medicin, som ikke falder ind under hverken afsnittene I, II eller III, i nogen grad skrives op som Afsnit III, er vel næppe overraskende for mange (det konstaterede receptrevisorerne i centralforeningerne jo også, da de levede) — og det er jo stadigt fastslået, at apoteket *ikke* skal påse, om medicincirkulæret overholdes på dette område.

Af de indenfor afsnit II og III optalte 6.332 præparater viser det sig, at 2.364 falder indenfor den gruppe, der populært kaldes »nerve-, smerte- og sovemedicin« — og det vil altså sige 37,4 pct. Tager vi afsnit I med i procentberegningen, kan vi få procenten ned på 35,4. Ikke al medicin indenfor denne gruppe har helbredende sigte.

Under et sådant »opgørelsesar-

bejde«, som vi her har foretaget, »falder« man over mange—skal vi kalde det pudsigheder eller mærkværdigheder. Således er det ikke helt ualmindeligt — specielt når det drejer sig om »smertemedicin«, at lægens ordinationer lyder på f. eks. »højst 5 tabletter daglig«, men at man ved sammenlægning af en serie recepter på samme medlem kan finde ud af, at der er ordineret så mange piller, at patienten mindst har haft det dobbelte antal til rådighed daglig.

Af mere konkrete ting skal nævnes, at en patient den 1. marts, 5. marts og 26. marts har fået recept på 100 ketogan-tabletter — altså 300 tabletter — og på alle 3 recepter står »2 tabletter daglig«. Det regnestykke er jo ikke så nemt at kunne få til at gå op — og til oplysning for uindviede skal bemærkes, at ketogan ikke er almindelige, syrlige bolsjer.

To samboende damer i 40-50 års alderen har i tiden 4. marts—28. marts fået ordineret og udleveret 800 restenil tabletter, 400 saridon tabletter og 100 codeifin tabletter. Og det er ingen trykfejl — der er virkelig ordineret 650 stk. nerve- og smertepiller pr. næse på en meget lille månedstid.

Nå — men vi fandt da også mere »menneskelige« ting. En dyrlæge havde ordineret noget antibiotikum til en lille hund, og denne recept var ekspederet som alle andre recepter, idet apoteket havde påført den »faderens« sygekassenummer og sendt den med i sygekasseregnskabet. — Og for os hundeejere er der intet unaturligt i det — for min datters »Sorteper« hører da også med til familien hjemme hos os.

Ja, det var lidt om medicin — og det er jo noget svært noget, men det kunne sikkert gøres nemmere, hvis blot man anså medicin for medicin og ikke gjorde forgæves forsøg på at finde ud af hvad og hvilket, der er mest nyttigt for patienten, og som derfor skal skrives op under det ene, andet eller tredie afsnit og iøvrigt så give samme sygekassetilskud til det, for det giver jo en masse ulejlighed for både lægen, apoteket og sygekassen, for såvidt sidstnævnte da ikke allerede har opgivet at prøve på at følge med. Men har den ikke det, vil den opdage, at de andre instanser har samme besvær med at være på højde med situationen.

Men lad os kaste en misundelig tanke mod vore efterkommere, der ikke vil belaste sig selv med, at fortsættelsessygekassemedlemmer skal have tilskud til Afsnit I medicin fra *eet* hjørne af statskassen (Apotekerfonden), medens vi andre mere dødelige, der er medlem af en rigtig sygekasse, skal have fra *et andet* hjørne. For i horisonten skimter vi et kontrollerende organ—et »Lægemiddelinstitut«, og at alle vi 4—5 millioner danskere vil komme i samme sygeforsikring, og så vil man sikkert finde ud af, at en sådan rationalisering vil kunne bidrage til, at vi alle kan komme ned på en 5-dages arbejdsuge og derved gøre tilværelsen behageligere for os

alle, idet medicin da vil blive medicin, og statstilskuddet hertil, hvis vi skal have samme kronebeløb som i dag, vil blive 35 pct. på al medicin.

Otto Jacobsen.

UNGDOMSKURSUS

på »Strandgården«.

I dagene 19.—25. maj d. år afholdtes på Dansk Funktionærforbund's feriehjem »Strandgården« ved Solrød strand et kursus for unge sygekassefunktionærer i alderen indtil 23 år.

Sygekassefunktionærernes Landssammenslutning, der forestod arrangementet, imødekom hermed et ønske fra den københavnske ungdomsgruppe om at få lejlighed til sammen med sygekasseungdom fra hele landet at skaffe sig øget viden om faglige og arbejdsmæssige spørgsmål.

Af emnerne fra det indholdsrige kursus skal nævnes: Tale- og notatteknik, Moderne mødeformer, Ungdommens stilling i samfundet, til fagbevægelsen og i uddannelsesspørgsmål, Fagbevægelsen nu og i fremtiden, Sygekassebevægelsen før, nu og i fremtiden, Sygekassernes dagpengeordninger, De internationale sygeforsikringskonventioner, Sygekasseloven i praksis, Social forståelse og »Hva mæ kulturen« etc. etc.

Foruden forbundsformand Laust Larsen og næstformand Børge Jul. Larsen deltog som foredragsholdere og indledere en række af sygekassebevægelsens kendte skikkelser, formanden for De danske Sygekasser, folketingsmand Niels Mørk, afdelingsleder Henning Poulsen, fuldmægtig Stribolt samt forretningsførerne Carl Andersen og Jørgen Astrup.

Om interessen for de forskellige emner vidnede diskussionslysten og indlevelsesevnen i gruppearbejdet samt summe- og plenarmøderne, såvel som i indlagte ekstemporalspil og cases.

Man havde endvidere tilrettelagt en Berlin-aften, hvor der vistes film fra den delte by, og hvortil man yderligere havde skaffet et righoldigt billedmateriale fra »Skændselsmuren«. Et stærkt indtryk gjorde også den purunge vest-berlinske deltagers beretning om hverdagen i Berlin, hendes elskede by, som hun ikke kunne tænke sig at flygte fra trods den usikre fremtid.

Foruden 29 danske deltagere deltog som gæster Siv Sjöström fra Sverige, førnævnte Ursula Raasch fra Vest-Berlin, Jan Espeland fra Norge, Manfred Volkmer fra Vest-Tyskland og Franz Koskarti fra Østrig.

Under en udflugt fik deltagerne lejlighed til at aflægge besøg i De forenede sjællandske sygekasser og i sygekassen Lygten, København.

Den daglige ledelse af kurset var overdraget formanden for Sygekassefunktionærernes Sjællands afdeling, Hans Jørgen Jensen, og fuldmægtig Palle Laursen, der er tilsynsførende for den københavnske ungdomsgruppe.

A. Rud. Hansen.

Direktoratet for Sygekassevæsenet

I. Forskellige meddelelser

Nr. 23/1963.

Forhøjelse af takst for ophold på godkendt rekonvalescenthjem.

Taksten for sygekassemedlemmers ophold på Baronessens Hvile- og Rekonvalescenthjem, Svanninge Bakker pr. Faaborg, forhøjes fra 1. juni 1963 at regne til 15 kr. pr. døgn.

Nr. 24/1963.

Angående betaling for udenamts fødepatienter.

Direktoratet for sygekassevæsenets skrivelse af 2. maj 1963 til Mødrehjælpsinstitutionen i København, Københavns amt og Frederiksborg amt.

Ved skrivelse af 20. december 1961 har mødrehjælpsinstitutionen forelagt direktoratet spørgsmålet om, hvorvidt sygeforsikringslovens § 38, stk. 2, 1. eller 2. punktum, kommer til anvendelse, når gravide kvinder under midlertidigt ophold hos familie o. lign. og med midlertidig overflytning til opholdsstedets sygekasse indlægges til fødsel på det pågældende lokale sygehus.

Forespørgslen er foranlediget af en konkret sag, hvor et 20-årigt københavnsk medlem i forbindelse med graviditet tog ophold hos sine forældre i Korsør, idet hun samtidig meldte midlertidig flytning til folkeregister og sygekasse. I forbindelse med fødslen blev hun i stedet for at føde i forældrenes hjem, således som det oprindelig havde været tanken, indlagt på Korsør sygehus fra 10. til 25. oktober 1961, for hvilket ophold der blev krævet betaling efter udenamtstakst.

Direktoratet har herefter forelagt sagen for socialministeriet, der — efter brevveksling med indenrigsministeriet — i skrivelse af 3. april 1963 har udtalt, at det ikke under omstændigheder som de i nærværende tilfælde foreliggende kan antages, at pågældendes flytning til Korsør er foretaget med det motiv at søge optagelse på Korsør sygehus, og at sygehuset derfor i medfør af sygeforsikringslovens § 38, stk. 2, vil være forpligtet til at yde Korsør sygekasse den i § 38, stk. 1, omhandlede nedsættelse i betalingen.

Det tilføjes, at direktoratet herefter må være af den opfattelse, at der kun vil kunne kræves betaling efter indenamtstakst i tilfælde, hvor den gravide før fødslen tager ophold hos forældre eller anden nær slægt, hvor omstændighederne taler for det i samme omfang som i den foreliggende sag.

Nr. 25/1963.

Vedrørende opløsning af Døves sygekasse.

Direktoratet har under den 7. juni 1963 godkendt, at Døves sygekasse opløses, og medlemmerne overføres til de stedlige sygekasser.

Direktoratet har endvidere godkendt, at der til de stedlige sygekasser udenfor København og Frederiksberg, der modtager tidligere medlemmer af Døves sygekasse,

overføres et beløb pr. modtaget medlem på kr. 67,52, svarende til den gennemsnitlige formue pr. medlem udenfor hovedstaden.

Nr. 26/1963.

Ny lægeoverenskomst for Færøerne.

Socialministeriet har under 12. juni 1963 tilskrevet direktoratet således:

»I skrivelse af 7. juni 1963 (j. nr. LÆ 1/-3-5) har direktoratet under henvisning til § 20 i den færøske sygekasseordning af 21. febr. 1930 indstillet den hoslagt tilbagefølgende overenskomst af 5. marts 1963 mellem Centralforeningen af Sygekasser på Færøerne og Færøernes Lægeforening til socialministeriets godkendelse som gældende fra 1. april 1963.

Det fremgår af sagen, at både Den almindelige danske Lægeforening og De samvirkende Centralforeninger af Sygekasser i Danmark har anbefalet, at overenskomsten indstilles til socialministeriets godkendelse.

I denne anledning skal man til efterretning og videre fornøden bekendtgørelse meddele, at socialministeriet herved godkender den omhandlede overenskomst som gældende fra 1. april 1963«.

Hvilket herved meddeles.

Nr. 27/1963.

Forhøjelse af takst på godkendte rekonvalescenthjem.

Taksten for sygekassemedlemmers ophold på følgende rekonvalescenthjem er godkendt forhøjet fra 1. juli 1963 at regne til 15,00 kr. pr. døgn:

Dansk Sygeplejeråds Rekreationshjem, Vedbæk.

»Bergmannhus«, Thurø.

»Strandborg«, Fakse Ladeplads.

»Trelde Sande«, Fredericia.

II. Afgørelser om dagpenge

Nr. 10/1963.

Om lønarbejderes adgang til at tegne frivillig dagpengeforsikring i forbindelse med tillæggelse af indtægtsbestemt folkepension.

I socialministeriets bekendtgørelse af 5. april 1963 om arbejdsgiveres forpligtelser efter sygeforsikringslovens afsnit II om dagpenge til lønarbejdere er det udtalt, at en lønarbejder, der får tillagt indtægtsbestemt folkepension, har adgang til i forbindelse hermed at sikre sig frivillig dagpengehjælp i medfør af sygeforsikringslovens § 25, stk. 4.

I tilslutning hertil har socialministeriet i skrivelse af 22. maj 1963 udtalt, at det er en forudsætning for sikring af den frivillige dagpengehjælp, at pågældende har den nødvendige arbejdsindtægt eller er husmoder, jfr. lovens § 27, stk. 1.

Nr. 11/1963.

Genindtræden i den frivillige dagpengeforsikring efter tilbageførsel til nydende medlemsskab i restancetilfælde.

Socialministeriet har udtalt, at et sygekassemedlem, som har tegnet frivillig dagpengeforsikring, og som efter overførsel til bidragydende medlemsskab på grund af restance pány erhverver rettigheder som ny-

dende medlem efter udløbet af den foreskrevne ventetid, jfr. sygeforsikringslovens § 35, stk. 2, og § 5, stk. 3, vil kunne genindtræde i dagpengeforsikringen — efter ventetidens udløb — uanset om medlemmet på dette tidspunkt opfylder de alders- og helbredsbetingelser, som stilles ved nytegning.

Under hensyn til, at en sådan praksis vil kunne indebære en vis risiko for sygekasserne, skal direktoratet på ministeriets foranledning anmode sygekasserne om at indberette eventuelle urimelige resultater, som måtte fremkomme ved anvendelse af den nævnte praksis.

Udmærkelser

Kongen har den 27. maj 1963 tildelt forretningsføreren for Felsted sygekasse, pens. lærer *Andreas Buch* af Felsted under Aabenraa-Sønderborg amt, fortjenstmedaillen i sølv med tilladelse til at bære samme.

Pens. lærer Andreas Buch, der er født den 18. februar 1888, valgtes til formand for Felsted sygekasse i 1925 og fungerede som sådan til 1954, da han overtog kassererposten. I 1956 udtrådte han af sygekassens bestyrelse og ansattes som forretningsfører, idet han sammen med sygekassens kasserer deler kassearbejdet og varetager den daglige ledelse af sygekassen.

Kongen har den 27. maj 1963 tildelt fhv. formand for Hagested sygekasse, malermester *Carl Hansen* af Hagested under Holbæk amt, fortjenstmedaillen i sølv med tilladelse til at bære samme.

Malermester Carl Hansen, der er født den 9. april 1886, valgtes til formand og kasserer for Hagested sygekasse i 1916 og virkede i disse hverv indtil 1920. Efter at have været næstformand i nævnte sygekasses bestyrelse fra 1920 til 1926 valgtes han atter til formand og kasserer. Ved delingen af disse to poster i 1941 valgtes han til formand for sygekassen, og som sådan virkede han indtil udgangen af marts måned 1963.

Foruden de nævnte sygekassetillidshverv har malermester Carl Hansen haft forskellige andre offentlige tillidshverv, bl. a. som stævningsmand, som medlem af bestyrelsen for centralforeningen af malermestre i Danmark og som kasserer for Holbæk amts malermesterforening.

Cirkulærskrivelse af 12. juni 1963

til dagpengekontorerne.

Om afregning af bidrag een gang årlig til den lovpligtige dagpengeordning for lønarbejdere.

Ifølge § 5, stk. 3, i socialministeriets bekendtgørelse af 5. april 1963 om arbejdsgiveres forpligtelser efter sygeforsikringslovens afsnit II om dagpenge til lønarbejdere kan direktoratet bestemme, at arbejdsgivere, der kun i mindre omfang beskæftiger lønarbejdere under dagpengeordningen, fritages for kvartalsvis indbetaling af bidrag til dagpengefonden og i stedet foretager indbetaling halvårligt eller een gang om året.

Under henvisning hertil skal man meddele, at dagpengekontorerne kan undlade at foretage kvartalsvis opkrævning af bidrag til dagpengeordningen hos arbejdsgivere, som beskæftiger lønarbejdere i et mindre antal timer end det, der svarer til det årlige timetal for en fuldt beskæftiget arbejder. For tiden indtil 31. marts 1964 vil denne bestem-

Mere om pladeanlægs anvendelse i sygekasser

I »Sygekassetidende«s majnummer redegjorde 11 sygekasser for tilrettelæggelsen af medlemsregistrering i sygekasser ved hjælp af plader efter »eetstyk-systemet«. Af artiklens tekst kunne det opfattes, som om dette pladesystem er det eneste eksisterende. Imidlertid findes også et andet, som benyttes af et antal sygekasser landet over. Dette system afviger på principielle punkter fra »eetstyk-systemet«. For at fuldstændiggøre oplysningerne om de foreliggende muligheder for de sygekasser, som eventuelt påtænker at overgå til medlemsregistrering ved hjælp af plader, redegøres i det følgende for disse systemers principielle forskelle:

Først må slås fast, at begge systemer kan benyttes til løsning af nøjagtig de samme opgaver. Forskellen ligger i pladernes tekniske opbygning. Men da pladerne er selve grundlaget for det daglige arbejde, får dette den største betydning. Kort forklaret er forskellen den, at »eetstyk-pladen« består af kun eet stykke metal, som navnet siger. Metalpladen har vandrette styreskinner, udstansninger for ryttere (faner), og den bærer tillige selve prægningen. Det andet system er »læsekort-pladen«, som består af 3 elementer:

1. En udskiftelig plan plade, hvori prægningen sker.
2. Et læsekort, som bærer et direkte aftryk af den prægede tekst.
3. En stålramme, hvori den prægede plade og læsekortet indskydes. Stålrammen, som bruges igen ved udskiftninger i kartoteket, er forsynet med lodrette styreskinner og udstansninger for ryttere (faner).

I det daglige arbejde giver denne plades læsekort fuld læselighed såvel i skufferne som i maskinens trykkested. I skufferne vender aftrykket på læsekortet læseret mod operatøren. Ved »eetstyk-systemet«, hvor dette læsekort savnes, må hver enkelt skuffe tages ud af skabet og vendes, før den prægede tekst står læseret. Det er værre, når »eetstyk-pladerne« rettes. Da vanskeliggør de gamle bogstaver aflæsningen, som jo sker i selve den prægede tekst. I »læsekort-systemet« fremstilles et nyt læsekort efter den rettede prægeplade. Derfor viser læsekortet altid nøjagtigt, hvad pladerne trykker — og kun dette. Usikkerhed og risiko for fejl undgås derved. Det må tilføjes, at læsekortene kan leveres i mange forskellige farver, således at en opdeling, f. eks. i A-B-C medlemmer eller efter andre kriterier, let kan opnås.

---

melse således finde anvendelse for bidrag på indtil 26 kr. pr. kvartal.

Bidrag, der i henhold til foranstående opkræves een gang om året, skal kræves indbetalt senest 14 dage efter finansårets udløb.

Ved henvendelse til arbejdsgiverne om overgang til helårlig indbetaling må vedlagte standardskrivelse anvendes.

Også i selve maskinens trykkested er læsekortets tilstedeværelse af stor betydning. I »eetstyk-systemet« må hele den prægede tekst nødvendigvis være dækket af farvebåndet for at kunne blive aftrykt. I »læsekort-systemet« er læsekortet synligt i maskinens trykkested. Det medvirker jo ikke til aftrykningen og kan derfor ligge udenfor farvebåndet. Under selve trykningen gives herved let og sikker mulighed for at aftrykke eller overspringe enkelte plader eller visse kategorier af plader — ganske efter det øjeblikkelige behov.

I mange af de daglige opgaver kan den forsinkende »plukning« af aktuelle plader i skufferne dermed spares, hvorved risikoen for at kartoteks-opstillingen bringes i uorden samtidig undgås.

»Læsekort-pladen«, som forhandles af Addressograph-Multigraph, er sikkert i de fleste tilfælde lidt dyrere i anskaffelse end »eetstyk-systemet«. Til gengæld vil den i den daglige drift vise sig overordentlig økonomisk, dels fordi »læsekort-systemet« gennem sin konstruktion muliggør en hurtigere arbejdsgang og dels fordi den enkle, plane prægeplade er ganske billig. Ved de flytninger og ny-oprettelser, som altid forekommer, har dette forhold givet de sygekasser, som allerede benytter systemet, store økonomiske fordele sammenholdt med de lettelser, den sikkerhed og hurtighed, som systemets overlegne konstruktion indebærer. *E. A. Jensen.*

Fortsættelsessygekasserne

Agitation om medlemstilgang.

I socialministeriets cirkulære af 21. maj 1963 findes et afsnit, som man fra sygekasseside har tillagt en vis betydning. Afsnittet har følgende ordlyd:

»Fortsættelsessygekassernes ledelse er enig i, at det er i alles interesse, at der anvendes færrest mulige midler til at agitere for medlemstilgang, og at det under hensyn til det ønskede samarbejde med de anerkendte sygekasser er særlig ønskeligt at undgå agitation for medlemstilgang i konkurrence med sygekasserne«.

Sygekasserne har vist tilbageholdenhed i deres agitation. Det er muligvis forkert af sygekasserne, at de ikke allerede har gjort noget for at gøre den del af befolkningen, som har ret til at være A-medlemmer af en sygekasse, bekendt med de fordele, som er forbundet med medlemsskabet af en sygekasse frem for medlemsskab af en fortsættelsessygekasse. Vi tænker her på sygekassernes lægehjælpsydelse og på fribefordringen. Men sygekasserne har ønsket at vente, til socialministeriet havde godkendt den skrivelse, som enhver fortsættelsessygekasse skal udsende til medlemmerne om disse forhold med oplysning om gældende indtægtsgrænser.

Samtidig med, at fortsættelsessygekassernes formand benytter enhver lejlighed til at indbyde sygekasserne til et samarbejde, tilsidesætter den enkelte fortsættelsessyge-

kasse de allerede indgåede aftaler. Fortsættelsessygekassen »Sønderjylland« havde således få uger efter, at socialministeriets cirkulære var offentliggjort store annoncer i de sønderjydske dagblade med detaillerede oplysninger om ydelserne. Vigtig meddelelse til medlemmer af fortsættelsessygekassen »Sønderjylland« var overskriften i annoncen, men at annoncen var beregnet på ikke-medlemmer, fremgår med al tydelighed af følgende slutpassus: »Personer, der ligger under indtægtsgrænsen, har ret men ingen pligt til overflytning til en statsanerkendt sygekasse. Enhver person, der ligger over indtægtsgrænsen, kan optages uden ventetid, dette gælder også personer, der omfattes af sygelønsordningen, jfr. ændring af 20. marts 1963 i sygekasseloven.«

Om medlemsbidraget bringer annoncen ingen oplysninger, men det er måske sket med det tidligere meget omtalte billige medlemsbidrag. Alt i alt må annoncen betragtes som et kluntet forsøg på at vildlede den sønderjydske befolkning og en omgåelse af de aftaler, som er truffet i socialministeriet, både aftalerne om agitation og aftalerne om, hvilke personer, der kan optages i en fortsættelsessygekasse.

— —

Forhåbentlig vil formanden for fortsættelsessygekassernes samvirksomhed udsende en meddelelse til samtlige formænds privatadresser om, at man bør overholde de aftaler, som han indgår.

Mærkedage

60 år.

Den 12. juli fylder kredsformand *Manfred Andersen,* Voldum, 60 år, siden 1954 formand for Centralforeningen af sygekasser i Randers amt.

Manfred Andersen er en alvorligt arbejdende mand og kendt i sygekassekredse som en handlingens mand. I hans formandsperiode i centralforeningen er der sket store ændringer, som har stillet krav til ham. Gennemførelsen af de faglige sygelønsordninger, gennemførelsen af sygeforsikringsloven med den lovpligtige lønarbejderdagpengeordning, oprettelse af centralforeningskontor har kaldt på ham og ikke forgæves.



Også inden for Dansk Arbejdsmands- og Specialarbejderforbund er Manfred Andersen kendt, dels som kredsformand og dels som medlem af hovedbestyrelsen.

Vi, der kender ham, hylder ham på hans runde dag, og håber, at det må være ham forundt endnu i mange år at varetage sine hverv såvel inden for fagbevægelsen som inden for sygekassebevægelsen.

Til lykke med de 60 år.

25 års jubilæum.

Den 1. august kan formanden for Øsby sygekasse, *Carl Nissen,* Højstrup, fejre 25 års jubilæum som formand for sygekassen.

Carl Nissen har været aktiv medlem af bestyrelsen i 36 år, heraf som næstformand i flere år og formand i 25 år. Med dygtighed og levende interesse er han gået op i arbejdet, hvorfor han da også nyder stor tillid i bestyrelsen og blandt sygekassens medlemmer.

Forretningsførerforeningens årsmøde 1963 på Nyborg strand

Over 100 sygekasseforretningsførere stævnede i dagene 20. og 21. maj til årsmøde på Nyborg strand, hvor inspirerende foredrag og diskussioner gav deltagerne opbyggelse og impulser til hverdagens arbejde, medens man ved mødet mandag aften afviklede forretningsførerforeningens ordinære generalforsamling.

Man havde fået kontorchef fra Københavns 5. socialkontor, Gert Larsen, til at redegøre for de ny bestemmelser i forsorgsloven, og dette gjorde Gert Larsen levende og fængslende. Det noget tørre lovstof blev i Gert Larsens foredrag forvandlet og iklædt dagligdagens udseende, sådan som socialkontorets stabe konfronteres med de forskellige arter af behov for samfundets bistand. Om det offentliges forsørgelsespligt sagde Gert Larsen, at man i dag tilstræber at skaffe den hjælpsøgende mulighed for erhvervsmæssigt arbejde, herunder genoprettelse af erhvervsevne, således at pågældende kan blive i stand til at forsørge sig selv og opfylde eventuelle forsørgerpligter.

Efter Gert Larsens foredrag blev der stillet og besvaret en række spørgsmål.

Andendagsmødet havde afdelingschef Johs. Nielsen fra kommunernes hulkort- og elektroncentral som foredragsholder. Johs. Nielsen talte om moderne databehandling og om mulighederne for sygekasserne i denne forbindelse. Det vil føre for vidt her (se andetsteds i bladet) at gengive alt, hvad Johs. Nielsen sagde om disse problemer. Flere sygekasser har taget spørgsmålene op selv og har indledt samarbejde med kommunernes hulkortcentral, og også flere sygekasser er gået over til at opkræve medlemsbidragene via hulkortsystem. Johs. Nielsens indledning blev påhørt med stor interesse og blev bagefter fulgt op af en livlig diskussion.

Forretningsfører H. C. Hansen, De danske Sygekasser, rundede dette møde af ved at oplyse mødedeltagerne om, at hele spørgsmålet om hulkort og databehandling, herunder også kontingentbetaling via hulkort, endnu er under overvejelse i sygekassernes administrationsudvalg. Det var helt i orden, at visse sygekasser forsøgte nye systemer. Erfaringerne herfra kunne komme andre sygekasser til gavn, men det var for tidligt at tage generel stilling til en væsentlig ændring af den nuværende administration, da sygekassernes fremtidige indbetalingsform måske ville komme ind på et andet spor. H. C. Hansen advarede mod at indføre pladesystemer, som krævede store investeringer. I løbet af kort tid ville disse være værdiløse for sygekasserne.

En sædvanlig oplagt G. Marott fik på generalforsamlingen beretning og regnskab godkendt enstemmigt. E. Lindberg, Helsingør, blev genvalgt som kasserer, ligesom Viggo Hansen, Haderslev, og Walther

Sørensen, Kristrup, genvalgtes til bestyrelsen. K. B. Larsen, Hillerød, blev nyvalgt til bestyrelsen i stedet for E. Mynster Nielsen, København, der efter eget ønske var udtrådt.

Til bestyrelsessuppleanter genvalgtes H. Jensen, Hobro, og nyvalgtes E. W. Beinov, Næstved. Det blev endvidere vedtaget at afholde næste års møde i dagene 4. og 5. maj 1964.

E. W. Beinov.



Dalum sygekasse indviede den 22. juni sine nye lokaler.

★

Ribe amts fortsættelsessygekasse, der også virker for Ringkøbing amt, har haft et driftsunderskud på 408.000 kr. i 1962. Reservefonden andrager 42 kr. pr. medlem mod 62 kr. sidste år. På repræsentantskabsmødet oplyste forretningsføreren, at situationen nu var den, at foreningens formue ikke måtte angribes yderligere, og at indtægterne fremtidig skal svare til udgifterne. Han oplyste iøvrigt, at man sigtede efter at bringe ydelserne på højde med sygekassernes B-afdelingers. Medlemsbidraget fastsattes til 37 kr. pr. kvartal. Hertil skal formentlig lægges præmie for begravelseshjælp. Medlemstallet er faldet med ca. 2.000.

★

Aalborg amts fortsættelsessygekasse har haft et underskud på 363.000 kr. i 1962. Medlemstallet er gået tilbage med ca. 2.000. Medlemsbidraget forhøjes fra 1. juli til 45 kr. pr. kvartal.

★

Scleroseforeningen har bevilget kr. 330.000 til videnskabelig forskning. Efter de foreliggende oplysninger er der her i landet 4.000 alvorlige tilfælde af sclerose.

★

Åker og Åkirkeby kommuner har vedtaget en samordning af husmoderafløsningen, hjemmehjælpen og sygekørslen. Mens man tidligere har været fælles om husmoderafløsningen, men har drevet hjemmehjælpen hver for sig, er kommunerne blevet enige om at drive begge dele i fællesskab. Sygekassen forestår administrationen.

★

Sygekassefunktionærernes københavnske afdeling holdt i dagene 25. og 26. maj et weekend-kursus på hotel Æbleby i Fakse Ladeplads for de tilsynsførende ved Husmoderafløsningen og Hjemmehjælpen i København. Socialrådgiver Ulla Rasmussen, Bispebjerg hospital, sundhedsplejerske Ellen Johansen og afdelingsleder Erik Christensen holdt foredrag om aktuelle problemer i forbindelse med kursusdeltagernes arbejde.

★

Nordisk overflytningsoverenskomst var genstand for drøftelse på møde mellem repræsentanter for den offentlige sygeforsikring i Danmark, Island, Norge og Sverige den 27. og 28. maj. Mødet blev holdt i København under ledelse af direktør Alice Bruun. Mødets vigtigste spørgsmål var, hvornår skal overflytning finde sted, og hvor længe kan et ophold betragtes som midlertidigt.

★

Randers amts fortsættelsessygekasse har holdt repræsentantskabsmøde. På mødet udtalte formanden, tobakshandler J. C. Gregersen: Vi er klar over, at den nye sygekasselov bestemmer, at medlemmers børn, som ved det fyldte 16. år er selverhvervende, ikke kan blive medlemmer i fortsættelsessygekassen, da de vel ikke har en indtægt,

der ligger over »sygekassegrænsen«, men vi mener ganske bestemt, at unge fra bemidlede hjem, og som forsørges hjemmefra, er at betragte som bemidlede og derfor kan optages. Årets driftsunderskud: 139.800 kr.

Erindringsliste

1. Påmindelse inden det 16. år.

Sygekasserne skal inden udgangen af juli måned sende påmindelsesskrivelse (Sygekassetryk 30) til de personer, som fylder 16 år i september måned, om pligt til at være medlemmer af sygeforsikringen,, jfr. pkt. 17 i socialministeriets cirkulære af 31. august 1961 (Rødt samlebind, I, §§ 1-2).

2. Indberetning til folkeregistrene.

Sygekasserne skal *mindst 1 gang månedlig* tilstille folkeregistrene oplysninger om *tilgang* i medlemsbestanden.

3. 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.

4. Opgørelse over forskudsvise udbetalinger til foranstaltninger i henhold til revalideringslovens § 6.

De af sygekasserne foretagne udbetalinger til oplæringsforanstaltninger m.v. vil, jfr. direktoratets cirkulære af 17. februar 1961 (Sygekassetidende 1961, side 100), efter kvartalsvis indsendt specificeret opgørelse, vedlagt udgiftsbilag, blive refunderet af invalideforsikringsfonden. Ved indsendelse af opgørelserne skal den hidtil benytte formular D. O. 9, anvendes.

5. Afregning med lægerne.

Sygekasserne uden for København og Færøerne skal inden den 10. juli tilsende de for kassen praktiserende læger ydelseshonorarer for ydelser i juni måned.

Ydelseshonorarer til øre- og øjenlæger (takst I: særligt honorerede ydelser i juni måned), takst II: ydelser i april kvartal) samt hud- og nervelæger (ydelser i april kvartal) skal betales senest én måned efter modtagelsen af speciallægens regning.

Frederikshavn sygekasse

Yngre sygekasseuddannet assistent (ca. 21 - 23 år) søges til 1. september.

Ansøgning til sygekassens bestyrelse senest 10. juli.

Frederikshavn sygekasse,
Søndergade 1, Frederikshavn.

Kartotekskab

Et ROLLINDEX kartotekskab i god stand sælges særdeles fordelagtigt.

12.000 kort. Håndrevet. Kortformat 15 x 20 cm.

Sygekassen Aalborg,
Postbox 457, Aalborg.

FRA EKSPEDITIONEN

Ved FLYTNING bør abonnenterne meddele bopælsforandring til postvæsenet.

VED NYVALG af tillidsmænd bør sygekassen snarest meddele ekspeditionen oplysning om stilling, navn og postadresse på nyvalgte tillidsmænd, som skal have bladet tilsendt gennem ekspeditionen, samt oplysning om navn på de personer, som ikke længere skal have bladet tilsendt.

Redaktion og ekspedition:
Nyropsgade 37 . København V . Telf. (01) 28 BYen 8122 . Redaktør: *H. C. Hansen*
Aksel Schølins Bogtrykkeri . Aalborg

Sygekassetidende . *Sygekassebladet* . nr. 8

67. årg. . August 1963 ★ Udgivet af De samv. centralforeninger af sygekasser i Danmark

Delegeretmødet 1963

Hvert tredje år holder sygekassernes landsorganisation, De samvirkende centralforeninger af sygekasser i Danmark, et delegeretmøde, hvortil de enkelte centralforeninger sender deres tillidsmænd, i år ialt 190 delegerede. Mødet holdes den 9. og 10. august i København. Mødet i år er det 26. i rækken af delegeretmøder.

I mødet deltager foruden de delegerede repræsentanter fra den offentlige sygeforsikring i de andre nordiske lande. Der er således anmeldt deltagelse fra Finland, Norge og Sverige, medens Island på nuværende tidspunkt ikke har anmeldt gæster. I mødet deltager endvidere repræsentanter fra Socialministeriet, Københavns kommune, Direktoratet for sygekassevæsenet, Centralforeningen af hjemmesygeplejevirksomheder og Statsbanepersonalets sygekasse. Med anmeldte tilhørere fra de større sygekasser vil det samlede deltagerantal komme op på ca. 300.

Hvad skal der så foregå på dette store møde? Arbejdsprogrammet indledes med en beretning af repræsentantskabets formand, folketingsmand Niels Mørk. Beretningen indeholder sædvanligvis en oversigt over de forløbne tre år og betragtninger over forskellige principielle spørgsmål. På dette møde afstikkes retningslinjer for sygekasseorganisationernes nærmeste fremtid.

På mødet forelægges derefter forslag til ny vedtægt for samvirksomheden. Forslaget har været udsendt til centralforeningerne, og størst diskussion vil der sikkert blive om en bestemmelse, hvorefter kun tillidsmænd, der er valgbare til medlemsskab af en sygekasses bestyrelse, kan vælges som tillidsmænd i samvirksomheden og i centralforeningerne. Efter forslaget skal bestemmelsen dog først træde i kraft om 3 år.

Til mødet er også indbudt to foredragsholdere, nemlig socialminister Kaj Bundvad og direktør Finn Alexander, Rikstrygdeverket i Norge. Socialministeren vil tale om et af de mest brændende spørgsmål inden for socialforsikringen: forsorgen for gamle og invalider. Direktør Alexander vil give en orientering om, hvorledes man har indrettet sig i Norge rent socialforsikringsmæssigt.

Revalidering

Praktiske erfaringer fra revalideringsarbejdet. — Nogle udtalelser fra et møde.

Socialpolitisk Forening havde til sit møde i februar indbudt tre revalideringschefer som talere over emnet: Hvilke praktiske erfaringer er der foreløbigt samlet om revalideringen? De tre var Aage Valbak, København, Hans Hansen, Ribe amt, og C. G. Kongerslev, Hjørring og Aalborg amter.

Vi skal bringe nogle korte uddrag af, hvad de tre talere mente. Det fremgår, at revalideringscentrene endnu stikker i arbejde til halsen, at bemandingen endnu ikke er tilfredsstillende samt at flere penge fra det offentliges side er en nødvendighed.

Der kan være enkeltheder i revalideringsarbejdet, som der kan tales om og siges noget væsentligt om. Når det imidlertid drejer sig om helheden, må det erkendes, at det er for tidligt at stille spørgsmål. Der vil gå mange år, førend arbejdets resultat kan overses og gøres op. Der er intet unaturligt heri. Al ting skal da have sin tid.

Vi lader Aage Valbak, København, få ordet først og gengiver, hvad han sagde om proceduren i et enkelt tilfælde: — Hvis vi har sat en familiefader igang med en faglig uddannelse f. eks., så kan forløbet have været sådan: revalideringskonsulenten lægger sammen med klienten den samlede revalideringsplan. Centrets læge har selvfølgelig været inddraget som rådgiver, og på det tidspunkt, erhvervsplanen er på dagsordenen, ønsker arbejdsanvisningen, at arbejdskonsulenten begynder at følge sagen, herunder at lære klienten personligt at kende med henblik på fremskaffelsen af en uddannelsesplads.

Nu sker der det, at revalideringskonsulenten undervejs får aktiviseret sin klient så meget, at han ved passende forslag og moralsk støtte selv fremskaffer det rigtige tilbud. At arbejdskonsulenten her har gjort en forgæves indsats, må man tage med for det gode resultats skyld. Arbejdsgiveren bekræfter vilkårene, efter omstændighederne over for centret eller over for arbejdsanvisningen.

Centret bevilger økonomisk hjælp til klienten personligt under uddannelsen, instruerer ham om at hente disse penge en gang månedligt i sygekassen og sender bevillingsskrivelse til sygekassen. Samtidig får socialkontoret af centret besked om bevillingen og anmodning om at se på spørgsmålet om supplerende hjælp til familien. Klienten sendes på socialkontoret for nærmere undersøgelse, og den bevilgede, løbende hjælp til dette formål henter han på socialkontoret. Klienten har krav på centrets rådgivende støtte under uddannelsen, og derfor følger revalideringskonsulenten ham og hans familie. Får revalideringskonsulenten nu af sin klients udtalelser det indtryk, at der kan være noget »knas« på arbejds-

pladsen, så må han for det gode samarbejdes skyld bede arbejdskonsulenten om at foretage en undersøgelse af dette spørgsmål.

— Må jeg, sagde revalideringschef Aa. Valbak, — inden jeg går videre, sige, at tilfældet ikke er tendentiøst opstillet. Der er tale om en neddæmpning af virkeligheden. Jeg vil gerne sige, at jeg taler om de generelle vilkår, ikke om konkrete samarbejdsvanskeligheder institutionerne imellem. I København som de fleste steder har man ingen andre samarbejdsvanskeligheder end dem, et i længden uholdbart grundlag dikterer. Man kan da spørge, hvorfor grundlaget indtil videre har måttet ligge, som det gør. Så vidt jeg kan bedømme det, må svaret være, at man har foretrukket at få gennemført en revalideringslov hurtigt, uanset at visse ulemper måtte tages med i 1. omgang. Den første omgangs konsekvens blev, at man måtte lade bestående administrationer gøre en del af arbejdet samtidig med, at et nyt organ — centret — etableredes. Den anden konsekvens blev, at der måtte indgås visse kompromisser, som ikke var forenelige med en ønskelig fasthed og koncentration i opbygningen.

— Jeg mener personligt, at prisen ikke har været for høj. Vel at mærke, hvis vi ret hurtigt kan få justeret med hensyn til de mest iøjnefaldende ulemper. Lad os vende tilbage til vores familiefader. Han fik bevilget pengene til sit og familiens underhold 2 steder (center og kommune), og han henter sine penge 2 steder (sygekasse og kommune). Dette er en videreførelse af praksis fra tiden før revalideringsloven, og det er en reminiscens af fortidens forsikringssynspunkter. Forskellen mellem før og nu er, at centret deltager i stedet for invalideforsikringsretten. Ved en kommende revision af reglerne bør vi nå frem til, at familiens samlede underholdsbehov vurderes under et. Og dernæst, — at klienten kan hente det samlede bevilgede beløb ved en og samme kasse.

Af revalideringschef C. G. Kongerslevs fyldige indlæg hæftede vi os ved afsnittet om centrenes personalemæssige udrustning: — Det er helt naturligt, at det vil tage en årrække at finde og uddanne det institutionspersonale, der er en forudsætning for en forsvarlig og væsenlig udvidelse af det bestående institutionsapparat, og udviklingsmulighederne reduceres yderligere af det ubestridelige faktum, at man i den institutionsmæssige opbygning, der fandt sted, før revalideringsloven blev en kendsgerning, — vel netop på grund af det usikre grundlag, hvorpå disse institutioner hvilede, ikke mindst i økonomisk henseende — har været tilbageholdende med hensyn til en fornøden udskiftning af medarbejdere, hvis evner og anlæg for dette arbejde ikke stod helt på højde med de krav, hvis opfyldelse er en helt afgørende forudsætning for systemets effektivitet, og dette svier til effektiviteten i dag. For netop i revalideringsarbejdet med dets mange facetter er der, hvis arbejdet skal have udsigt til at lykkes, ikke plads til medarbejdere, som ikke på en række områder hæver sig

over gennemsnittet. Jeg skynder mig at tilføje, at dette ikke specielt angår det personale, der er ansat i institutionerne, men har generel gyldighed for revalideringssystemet som helhed.

Samtidig indebærer sådanne krav om kvalitet, at der gives hele revalideringssystemet sådanne aflønningsmæssige muligheder over for de tilknyttede medarbejdere, at man vil kunne fastholde de kvalificerede medarbejdere. På dette punkt har den hidtidige udvikling nok været mindre tilfredsstillende.

Personalets kvalifikative udrustning må også ses i relation til de arbejdsopgaver, der forudsættes udført i institutionerne. Medens man i arbejdsklinikkerne, der væsentligt varetager behandling og arbejdsterapeutisk optræning samt forskellige testningsopgaver, ikke lægger vægt på produktionens størrelse, må man i de mere optræningsbetonede institutioner og i de beskyttede virksomheder i sine bestræbelser for at komme det normale arbejdsmarkeds forhold så nær som muligt, lægge vægt på, at produktionen bliver noget centralt i optræningen, således at klienten i stigende grad under optræningens forløb kan udsættes for de krav, han vil møde, når han til sin tid udplaceres. Dette understreger igen, at det ikke er tilstrækkeligt, at en instruktør rent håndværksmæssigt er vel udrustet, men han må også have erfaring med hensyn til tilrettelæggelsen af en kontinuerlig og ofte automatiseret produktion.

C. G. Kongerslev havde også denne bemærkning: — Der har i den første periode af den revalideringsmæssige opbygning, især i den tid, der ligger forud for revalideringsloven, været planlagt og arbejdet under utilfredsstillende primitive former under indtryk ikke mindst af en anstrengt økonomi. Revalideringsapparatets kommende effektivitet, når det drejer sig om de mere vanskelige tilfælde, er bl. a. afhængig af, at de institutioner, som observerer, tester og optræner disse tilfælde, har den fornødne standard. Dette betyder ikke nødvendigvis nye og flotte bygninger, men det kræver, at det, der er i disse bygninger, i henseende til indretning, personale og klima er i orden.

Revalideringschef Hans Hansen fra centret for Ribe amt strøg noget af aftenens »administrative« farve væk og gik lige ret på »mennesket« bag revalidenden med følgende udtalelser:

— Arbejdet med revalidenderne viser sig at være uhyre individuelt. Det er næsten umuligt og ugørligt at udlede generelle regler for, hvordan tilfældene skal gribes an for at kunne løses. Det kan måske lyde drabeligt således at ville påstå, at revalidering er så indviklet en opgave, for man kender jo da fra andre områder af tilværelsen mange eksempler på, at det er både naturligt og muligt at generalisere. Almindelige læreforhold ligger jo f. eks. i faste rammer, og i det hele taget foregår jo næsten al uddannelse efter faste og generelle retningslinier. Når det derfor ikke desto

mindre med erfaringens vægt kan oplyses, at revalidering er en så individuel affære, hænger det sammen med, at revalidering ikke er ensbetydende med blot at finde frem til den uddannelse, som vil være egnet til at kunne give den erhvervshæmmede mulighed for at nå frem til et erhverv, hvor pågældendes handicap ikke er arbejdshindrende. Det har nemlig vist sig i praksis som en kendsgerning, at et menneske, der udsættes for et ulykkestilfælde, en sygdom eller andre vanskeligheder, som afgørende griber ind i pågældendes erhvervsmæssige muligheder, i mange tilfælde og i hvert fald i de fleste af de tilfælde, hvor det anses for nødvendigt, at revalideringscentrets bistand påkaldes, befinder sig i en sådan situation, at man kan slå fast, at det for så vidt er hele tilværelsen som menneske, der er påvirket.

— Når man er klar over det, er det straks lettere at forstå, at man med rette kan tale om, at revalidering er en helt individuel affære. Det at leve er jo nemlig også en helt individuel affære. Det kan måske være nødvendigt her lige at komme ind på, at vi jo alle i virkeligheden er klar over, at man opfatter sit liv og sin tilværelse og alle de små og store begivenheder, man kommer ud for, som noget personligt. Når det ikke desto mindre overhovedet er muligt at føre, hvad man vel kan kalde en social tilværelse, sådan at forstå, at man både i sit arbejde og i sin fritid kan begå sig imellem andre mennesker, oven i købet i reglen på den måde, at man har nytte af og selv er til nytte for fællesskabet, skyldes det vel mest, at netop tilværelsen i familien og i samfundet giver den enkelte en baggrund for sine oplevelser og indtryk, der på centrale punkter er ret ens. Men vi kender jo også fra dagliglivet allesammen den situation, at man f. eks. har læst en bog eller har set en film og har fået et helt andet udbytte ud af det end andre, der har læst den samme bog eller set den samme film.

Vor baggrund for oplevelsen er altså, trods nok så megen evne til at leve i et fællesskab, alligevel ret personlig.

— Når et menneske rammes af en eller flere erhvervshæmmende faktorer, sker der en kraftig og ofte dramatisk ændring i hans forudsætninger for oplevelsen af hans egen situation. Lægen siger måske, at den rygskade, der er tale om, ikke forhindrer, at manden kan udføre lettere arbejde, og lægens udtalelse fremkommer på baggrund af lægens erfaringer, men manden skal arbejde ud fra den baggrund, han selv har, og det er en helt anden. Han har måske tidligere haft et udmærket helbred og altid følt sig i stand til at kunne klare ethvert arbejdsmæssigt krav, og den kendsgerning, at han nu pludselig er ude af stand til at indfri alle de krav, et arbejde stiller til ham, fører let til, at hans egen vurdering af de muligheder, han har, er langt mindre optimistisk og realistisk end lægens vurdering. Piet Hein har engang sagt i en af sine aforismer, at subjektivitet det er at aflæse et solur ved hjælp af en lommelygte, og det er det, revali-

denderne i virkeligheden så ofte er tilbøjelige til at ville gøre. Revalideringsopgaven består derfor slet ikke alene i at finde frem til egnede erhverv til erhvervshæmmede, men opgaven går i talrige tilfælde ud på ved siden af denne rent erhvervsmæssige foranstaltning at forsøge at påvirke revalidendens hele opfattelse af sin egen helbredsmæssige, sociale og erhvervsmæssige situation fra at være i for høj grad præget af hans subjektive af de erhvervshæmmende faktorer bestemte opfattelse, til at nærme sig den mere objektive og altså også mere realistiske vurdering.

---

22 mill. medicinrecepter i 1961

For over 58 kr. medicin m. v. årlig pr. indbygger.

Ved udgangen af 1961 fandtes 351 apoteker i Danmark — 2 mindre end året før.

Apotekernes samlede bruttoindtægt i 1961 var 270 mill. kr. fordelt med 175 mill. kr. på medicin efter recept og 95 mill. kr. på håndkøbssalg.

Apotekernes omsætning i den sidste snes år ser således ud:

År	Bruttoindtægt		Receptmedicin til enkeltpersoner		
			Antal recepter mill. kr	Bruttobeløb	
	I alt mill. kr.	pr. apotek kr.		I alt mill. kr.	Gennemsnit pr. recept kr.
1961	269,9	769.000	21,9	150,7	6,87
1960	245,3	695.000	21,9	135,5	6,19
1955	163,2	466.000	19,0	88,7	4,67
1950	122,2	353.000	18,8	72,1	3,84
1945	89,2	258.000	16,7	54,6	3,27
1940	47,5	138.000	10,2	29,0	2,85

Det samlede antal recepter i 1961 og 1960 har været 21,9 mill. stk. hvert år. Derimod viser bruttobeløbet ved salg af receptmedicin en stigning på ca. 11 pct. i løbet af 1962.

Den samlede apotekeromsætning svarede i 1961 til 58,59 kr. pr. indbygger, en stigning fra 1960 på 5,03 kr. Der er en tydelig forskel på apotekeromsætningen pr. indbygger i de forskellige landsdele. Lavest ligger Bornholm med 53,13 kr. Sønderjylland og Fyn har henholdsvis 55,48 kr. og 54,81 kr. pr. indbygger. Lolland-Falster ligger højest med 62,02 kr. og hovedstaden og Københavns amt følger efter med 60,99 kr. pr. indbygger. Forskellen synes dog igennem årene at blive mere og mere udlignet.

Antallet af recepter pr. 100 indbyggere viser en lille nedgang fra 478 i 1960 til 476 i 1961. Det mindste antal recepter havde — som tidligere år — Bornholm, det største antal Østjylland og Lolland-Falster. Bruttobeløbet pr. receptordination var gennemsnitlig 6,87 kr. i 1961 — en stigning på 11 pct. fra 1960, hvor bruttobeløbet var 6,19 kr.

Der er en væsentlig forskel i prisen på de ordinerede arter af medicin. Således koster den fabriksfremstillede medicin (medicinske specialiteter) gennemsnitlig mere end dobbelt så meget pr. receptordination som den apotekerfremstillede medicin.

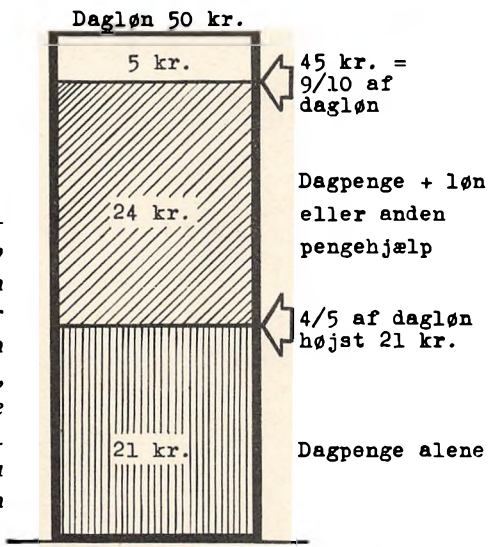
Ordination	Antal		Beløb		Gennemsnitspris pr. receptordination	
	1961	1960	1961	1960	1961	1960
	1 000 stk.		1.000 kr.		kr.	
Livsvigtig medicin	542	590	3·715	3.720	6,85	6,31
Andre medicinske specialiteter	11.950	11.365	106.861	92.465	8,94	8,12
Andre receptordinationer	9.455	9.922	40.138	39.336	4,24	3,96
Ialt	21.947	21.877	150.714	135.521	6,87	6,19

I 1961 omfattede salget af fabriksfremstillet medicin 56,9 pct. af det samlede antal receptordinationer og 73,4 pct. efter værdien.

Dagpenge

Nu 9/10 af den daglige fortjeneste

Ved ændringerne i sygeforsikringsloven gældende fra 2. april 1963 blev det tilladt at oppebære indtil 9/10 af den daglige fortjeneste, vel at mærke når der er tale om dagpenge fra sygekassen plus anden pengehjælp og løn, jfr. § 53, stk. 3. Dagpenge fra sygekassen alene kan dog som hidtil ikke overstige 4/5. Ved en dagløn på 50 kr. kan der nu i dagpenge fra sygekasse plus anden hjælp ialt oppebæres indtil 45 kr.



„UNION DANOISE DE PARIS"

Den danske syge- og understøttelsesforening i Paris.

Mellem de samvirkende centralforeninger af sygekasser i Danmark og »Union Danoise de Paris« (Société Mutualiste No 1779, Autorisée par Arreté Ministeriel du 1er Juillet 1904) blev der den 10. oktober 1928 indgået en unilateral overenskomst, i henhold til hvilken et medlem af en dansk sygekasse fik ret til ved flytning til Paris at få sit medlemsskab overflyttet til sygekassen i Paris med automatisk indtræden dersteds uden ventetid.

Visse af denne overenskomsts bestemmelser er i tidens løb blevet utidssvarende, ikke mindst efter indgåelse af overenskomsten mellem de danske og franske regeringer angående social forsorg og vedtagelsen af den nye sygekasselov i Danmark.

Uanset den nævnte regeringsoverenskomst, som i nogen grad tilsikrer gensidig hjælp, kan det dog ikke stærkt nok anbefales alle, og da især de unge mennesker, som rejser til Frankrig, at benytte sig af den fordel, som en overflyttelse til Union Danoise frembyder. En af disse fordele er den allerede nævnte, at et medlem, der overflyttes og udtræder som nydende medlem af sygekassen herhjemme, automatisk og uden ventetid indtræder som nydende medlem i Union Danoise; endvidere, at medlemmet ikke skal betale medlemsbidrag til den fraflyttede sygekasse herhjemme under opholdet i Frankrig. Ved hjemkomst til Danmark genindtræder medlemmet i sin ret til syge-, invalide- og begravelseshjælp i dansk sygekasse uden ventetid under forudsætning af, at godkendt flytteattest (sygekassetryk 21) medbringes fra Union Danoise med angivelse af, til hvilket tidspunkt kontingent er betalt i Frankrig. Samme slags flytteattest benyttes ved overflyttelse til Frankrig. Det bemærkes, at Union Danoise nu dækker *hele* Frankrig mod tidligere kun Stor-Paris.

Ved udlevering af flytteattest herhjemme bør medlemmets opmærksomhed henledes på sygekassens adresse:

Union Danoise de Paris
La Maison danoise (Det danske Hus)
142, Avenue des Champs-Elysées
Paris — 8e Arr.
Nærmeste métrostation: George V.

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

samt på formandens adresse:

M. Chr. Preetzmann
3, Rue Saint-Fiacre,
Paris — 2e Arr.
Telefon CENtral 46-79.
Nærmeste métrostation: Montmartre.

Især mange unge danske kvinder tager til Frankrig for at søge uddannelse, og de kan i flere tilfælde finde udvej for opholdet ved at tage plads ved husgerning eller barnepleje i franske familier. Om de nærmere muligheder for sådan ansættelse og den hjælp, den danske kirke i Paris kan

yde i så henseende, skal vi ikke nærmere komme ind på her, blot nævne, at de unge ikke bør rejse derned på må og få.

Det påhviler arbejdsgiveren i Frankrig at indskrive enhver lønmodtager, også udlændinge, i den officielle, franske sygekasse, der alene kan yde *effektiv* hjælp i sygdoms- eller ulykkestilfælde. Derimod kan den danske sygekasse i Paris, hvortil man skal lade sig overføre fra Danmark, rent ydelsesmæssigt kun hjælpe i begrænset omfang.

I denne forbindelse skal nævnes, at nydende medlemmer af Union Danoise, som tillige er lønmodtagermedlemmer af den franske sygekasse, betaler et månedligt kontingent på 2 F. (Kategori B), medens de af Union Danoise's nydende medlemmer, som af en eller anden grund ikke er indskrevet i den franske sygekasse, betaler et månedskontingent på 5 F. (Kategori A).

Pr. 1. januar 1963 satte Union Danoise sine ydelser op og betaler nu for:

	Katagori A. Francs	Katagori B. Francs
Lægebesøg (hjemme eller hos lægen)	8,00	2,00
Tilskud til medicin	80 pct.	20 pct.
Tilskud til hospitalsophold	35,00	10,00
Dagpenge, hvis arbejdsudygtighed p. g. a. sygdom	7,00	2,00
Injektioner eller forbindinger	3,00	1,00
Radiogrammer	60 pct.	10 pct.
Analyser	60 pct.	10 pct.
Tandpleje, udtrækning	8,00	2,00
Tandpleje, plombering	15,00	5,00
Fødselshjælp	100,00	50,00
Begravelseshjælp	300,00	300,00
Maximumsydelse pr. år pr. medlem	750,00	250,00

For tiden (1. maj 1963) er 1 fr. rundt regnet 1,50 kr.

Det forekommer os som nævnt af vigtighed, at et til Union Danoise overflyttet medlem, som skal være lønmodtager i Frankrig, insisterer på, at arbejdsgiveren sørger for den obligatoriske indmeldelse i den franske sygekasse, bl. a. også fordi dennes ydelser på gennemsnitlig 80 pct. i de fleste tilfælde ligger højere end den danske sygekasses. Den, der ikke er medlem af nogen sygekasse i det hele taget, kan i sygdomstilfælde komme til at betale:

10 Frs. for en konsultation hos lægen.

15 à 20 Frs. for et lægebesøg i hjemmet.

2 à 5 Frs. for en injection.

Minimum 65 Frs. for én dags hospitalsophold (på private klinikker: endnu mere + læge + operationsstue etc.).

10 à 20 Frs. for en tandudtrækning. 15 à 25 Frs. for en plombering.

15 à 20 Frs. for en analyse. 10 à 30 Frs. for et radiogram.

Såfremt der for et medlem af den franske sygekasse bliver tale om konsultation hos en specialist, må tilladelse først indhentes hos nævnte sygekasse, fordi honoraret kan ligge fra 20 til 50 Frs. Den franske sygekasse godtgør også 80 pct. heraf. (Hos en 1. kl.s specialist kan man komme til at betale 120 à 150 Frs. for en konsultation.) Union Danoise giver ikke særydelse for specialistbehandling.

Endelig bør nok nævnes, at foreningens understøttelsesvirksomhed hovedsagelig kommer de gamle, veltjente, danske håndværkere og deres familie til gode.

Vi vil slutte vor lille oversigt over den danske sygekasse i Paris med en henstilling til sygekasserne herhjemme om at kræve behørig flytteattest ved tilbageflytning fra Frankrig og påse, at kontingentet er betalt til den til fraflytning angivne dato.

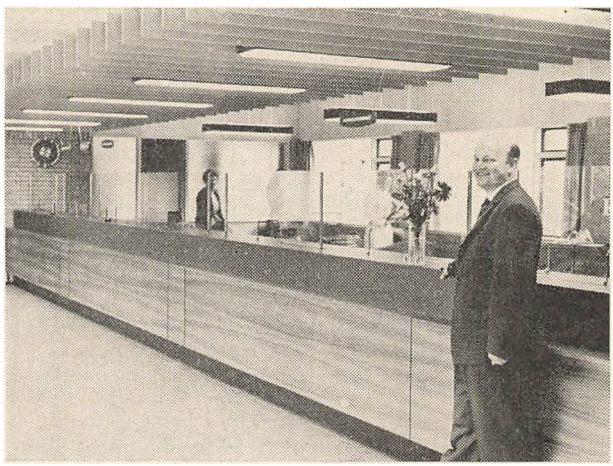
I tvivlstilfælde er Union Danoise's repræsentant i Danmark, hr. fuldmægtig Egil Balling, Gyrithe Lemches Vej 6, Kgs. Lyngby, tlf. 872887 (9-16: ~~CE 88~~) til tjeneste med ønskede oplysninger.

01/12 0088

Egil Balling.

Dalum sygekasse - i nyt hus

Sidst i juni måned flyttede Dalum sygekasse ind i sit nyopførte hus. Det har kostet 210.000 kr., men efter alt at dømme kommer denne elegante og praktiske kontorejendom ikke til at koste sygekassen en rød øre, skriver Fyns Stiftstidende. Forklaringen på denne forbavsende kendsgerning er den, at sygekassen har solgt sin gamle utidssvarende bygning ud mod Dalumvej særdeles fordelagtigt til et oliefirma, der vil udnytte arealet til et stort service- og tankanlæg. Arbejdet på den nye bygning blev påbegyndt den 8. februar, og samtidig fastsattes indvielsesdatoen, som har kunnet overholdes trods den uventet lange vinter. — Bygningen er på 260 m², hvoraf ekspeditionslokalet beslaglægger halvdelen. Ved indvielsen udtalte sognerådsformand H. Esbjørn-Nielsen sin glæde over, at det netop blev sygekassen, som fik brudt en breche i dette Dalumvej-kvarter, hvor kommunen har planer om et forretningscenter. Blomster til sygekassens bestyrelse og forretningsfører Svend Johansen, der ses på hosstående billede.



Centralforeningernes årsmøder

De forenede sygekasser på Lolland-Falster har haft repræsentantskabsmøde i Nykøbing Falster, hvor det af formandens, skoleinspektør Johs. W. Jørgensens beretning fremgik, at uagtet der i området har været tilbagegang i befolkningstilvæksten, har sygekasserne haft en nettofremgang på 800 nydende medlemmer.

Formanden havde mange kommentarer til regnskabets forskellige poster. F. eks. er merudgiften til speciallæger på 2 år steget 55 pct. og herom sagde han: — Vi er selvsagt indstillet på at yde vore medlemmer den bedst mulige behandling af dygtige speciallæger. På den anden side mener vi, at honorarkravene skal holdes indenfor rimelige grænser. Vi synes, at vore B-medlemmer efterhånden kommer ud for krav, der ikke er rimelige.

Om øjenlægemanglen sagde formanden: — Vi må anke over, at der ikke bliver uddannet tilstrækkeligt mange øjenlæger, behovet er langtfra dækket. Vi har f. eks. en udmærket øjenafdeling på vort eget centralsygehus. Vi skal og må have slået Københavns monopol i stykker. Det er ganske urimeligt at opretholde en ordning, der afskærer kvalificerede folk fra at få en uddannelse som øjenlæge, når vi er så underforsynede.

Formanden, skoleinspektør Johs. W. Jørgensen, næstformanden J. Clausen, Kastager, og kassereren E. Lorenzen, Grænge, kunne denne gang fejre 25 års jubilæum som medlemmer af centralforeningens bestyrelse og blev hyldet for arbejdet af forsamlingen. — Når vi ser tilbage, sagde Johs. W. Jørgensen, synes de 25 år os kun et kort åremål. Det skyldes vel, at vi hele tiden har været optaget af at virke med noget, der gav vort liv et positivt indhold, nemlig at være noget for andre ved at være med til at skabe en sygekasseordning til gavn for så mange som muligt. Det er ikke arbejdet, der gør mennesker gamle og grå. Det er bekymringerne. Derfor må vort virke gå ud på at tage så mange bekymringer, som vi formår, fra vore medmennesker, når de rammes af sygdom.

Præstø amt.

Vallø slotskro var rammen om årets møde i Amtsforeningen af sygekasser i Præstø amt, hvor amtsformanden, fhv. sognerådsformand Hans Madsen i sin beretning oplyste, at året 1962 var forløbet roligt, efter at alle var blevet fortrolige med de ny forordninger og bestemmelser i sygeforsikringsloven. Driftsudgifterne for amtets sygekasser var steget med ca. 16.000 kr. På grund af kommunesammenlægninger var antallet af sygekasser i amtet faldet fra 77 til 55. Efter formandens beretning redegjorde De danske Sygekassers formand, folketingsmand Niels Mørk, for de vigtigste ændringer i sygeforsikrings-

loven. Ved en særlig agitation, sagde Niels Mørk, forsøger fortsættelsessygekasserne at hverve medlemmer blandt 16 årige, hvis forældre er medlemmer af en fortsættelsessygekasse. Denne fremgangsmåde strider imidlertid imod loven, der udtrykkeligt siger, at fortsættelsessygekasserne *ikke* må optage medlemmer under sygekassegrænsen, og næsten 100 pct. af de 16 årige har indtægt under grænsen.

Centralforeningen af sygekasser i Vejle amt

afholdt årets ordinære generalforsamling på Industrien i Kolding. Blikkenslagermester Chr. Knudsen, Aagaard, aflagde som centralforeningens formand beretning og opholdt sig især ved den omstændighed, at det ser ud til, at kommunerne er alt for tilbageholdende med ydelse af tilskud til sygekasserne. Således får 14 af centralforeningens 61 sygekasser slet intet tilskud. En repræsentant fra Taps sygekasse kunne oplyse, at Taps sygekasse i 1960 havde fået 1.500 kr. af kommunen i tilskud, men da man i 1961 søgte kommunen om en forhøjelse, fik man i stedet tilskuddet nedsat til 750 kr. I 1962 søgte man atter om en forhøjelse med det resultat, at kommunen helt slettede tilskuddet. Gennem den ny sygeforsikringslov er kommunerne blevet aflastet for adskillige udgifter, sagde Chr. Knudsen, derfor er det vel ikke urimeligt, at kommuner yder et tilskud til sygekasserne. Chr. Knudsen appellerede til kommunerne om fremtidigt at se med velvilje på ansøgninger fra sygekasserne om tilskud.

Centralforeningen af sygekasser i Ribe amt

har holdt årsmøde på hotel Brørup i Brørup. Formanden, forretningsfører E. Lübbert, Varde, aflagde en udmærket beretning og oplyste herunder, at centralforeningen havde deltaget i møder med kommunerne med henblik på oprettelse af tandklinikker, hvortil man kunne sende børnene.

Forretningsfører H. C. Hansen, De danske Sygekasser, kommenterede årsberetningernes mange tal: — Jeg finder den hjemlige ordning effektiv, og de mange tal er et udtryk for den tryghed, som medlemmerne har sikret sig gennem sygekasserne. Om tandlægehjælpen sagde H. C. Hansen: — Hele det indsamlede talmateriale har været til gennemgang i monopoltilsynet. Det er vel sandsynligt, at monopoltilsynet vil fastsætte takster for tandlægehjælp. Fører dette ikke til et ønsket resultat, har tandplejen hos de privat praktiserende tandlæger spillet fallit, og vi må se os om efter andre udveje.

Centralforeningen af sygekasser i Svendborg amt

har holdt årsmøde på Forsamlingsbygningen i Svendborg. — 1962 er det første fulde år under den ny sygeforsikringslov, sagde centralforeningens formand, borgmester Svend Åge Andersen. — Centralforeningen tæller nu 99.600 medlemmer, hvoraf godt 91.000 er A-med-

lemmer, medens 5.700 er B-medlemmer. Der har været stærk stigning i B-medlemsbestanden, medens der har været en mindre tilbagegang af A-medlemmer. Der kan fremefter ventes stigning i B-gruppen svarende til en langsom hensygnen af fortsættelsessygekasserne. I øvrigt er den simple sandhed, at var fortsættelsessygekasserne og B-afdelingerne i 1933 blevet ligestillet, så havde vi ingen fortsættelsessygekasser haft i dag.

Centralforeningen af sygekasser i Aalborg amt

har holdt generalforsamling på Folkets Hus i Nørresundby, hvor formanden, Niels Hansen, kunne oplyse, at antallet af sygekasser i amtet var gået ned fra 74 til 66. Det samlede antal medlemmer er gået op med 3.600 til 160.500. Der er kommet ro over sygekassearbejdet, og det har vist sig, at befolkningen udmærket kan klare sig med sygeforsikringen gennem sygekassernes A- og B-afdelinger.



— Min læge har forbudt mig at indtage mere end 450 kalorier til frokost — har De en dejlig kæmpebøf med det antal?

Frit ordskifte

Om forenkling.

I Sygekassetidende nr. 7 side 184 gør Otto Jacobsen sig til talsmand for den forenkling af administrationen, at samtlige lægetakster skulle slås sammen til en enhedstakst.

Jeg tror, man skal være meget varsom med at betræde denne vej til forenkling, for inden længe vil lægerne sige, at enhedstaksten ganske vist er meget passende for de mindre ydelser, men skal man køre 10 km og f. eks. behandle et brækket ben, så er den meningsløst lav, og vi får da det samme smadder med lægerne, som vi nu har med tandlægerne, og det forenkler i hvert fald ikke administrationen.

Der er derimod et helt andet område, hvor der kan skabes en betydelig forenkling, og det er m. h. t. sygehusudgifterne.

Som det er nu, betaler sygekasserne en lille brøkdel af sygehusenes udgifter, hvoraf staten refunderer en fjerdedel. Hvis staten overtog hele den udgift, sygekasserne nu har til sygehuse ved en forøgelse af statstilskudet til sygehusene, så ville det betyde en lettelse af såvel sygekassernes som sygehusenes og statens administration, og det kan gøres uden ekstra udgifter for staten, idet den kan nedskære sit tilskud til sygekasserne med et beløb svarende til sygekassernes nuværende sygehusudgifter, hvad der i dette tilfælde ikke vil være noget tab for sygekasserne.

Alfred Melgaard.

Fra andre Lande

Østrig.

Ifølge en opgørelse fra de østrigske sygekasser fordeler sygekassernes medlemmer sig på følgende måde pr. 31. marts 1963:

	Antal	Procent
Arbejdere	1.382.676	39,45
Funktionærer	803.403	22,92
Pensionister	1.009.685	28,81
Krigsefterladte	64.016	1,83
Arbejdsløse	105.660	3,01
Friv. forsikrede ..	139.416	3,98
Tilsammen	3.504.856	100,00

Polen.

Ved en revision af socialforsikringen i Polen er bestemmelserne for sygeforsikring blevet ændret, bl. a. på følgende områder.

Sygeforsikringen betaler nu de fulde udgifter for læge- og tandlægehjælp, medicin o. l. De forsikrede får i sygdomstilfælde udbetalt dagpenge fra 1. sygedag og ikke som tidligere fra 3. dagen.

Bidraget til de sociale forsikringer skal betales fuldt ud af arbejdsgiverne.

Endvidere har man fuldstændig afskaffet arbejdsløshedsforsikringen.

Aldersgrænsen for folkepension er fastsat til 60 år for mænd og 55 år for kvinder samt for mænd, der er beskæftiget ved minedrift eller i stålindustrien.

Frankrig.

Ifølge en pressemeddelelse blev vaccination mod polio gennemført ved lov fra april 1963. Omkostningerne ved vaccinationen bliver afholdt af staten.

I de sidste 10 år er der i Frankrig konstateret ca. 1.700 nye poliotilfælde hvert år. I 1957 endda 4.109 tilfælde. Hvert år dør gennemsnitlig 220 personer af sygdommen.

Ungarn.

I Budapest trådte en ny sygehjælpsordning i kraft 1. september 1961. Efter denne ordning danner 6-10 kredslæger — med en overlæge i spidsen — en gruppe. Hver gruppe er tilknyttet en hospitalsafdeling for et bestemt speciale. Kredslægerne har konsultation 2 gange om dagen. Sengeliggende patienter bliver alt efter anmeldelsestidspunktet besøgt af en af lægerne formiddag eller eftermiddag. Er speciallægehjælp nødvendig, kan kredslægen henvise patienten til gruppens ledende overlæge. I det tilfælde, hvor det drejer sig om pludselig opstået, alvorlig sygdom, kan kredslægen dog straks lade patienten indlægge direkte på hospitalet.

Overlægerne kan 3 timer daglig træffes i deres specialkonsultation, hvor de foretager undersøgelser og behandlinger af de patienter, som kredslægerne henviser til specialistbehandling. Overlægerne er endvidere forpligtet til at aflægge sygebesøg, som skønnes nødvendige af kredslægerne. Herudover skal hospitalsafdelingens overlæge og gruppeoverlægen hveranden uge tilse de patienter, som ellers er under behandling af kredslægerne.

Vesttyskland.

Såvel læger som sygekasser i Vesttyskland har stillet krav om, at medicinfabrikerne ophører med deres reklamekampagner over for forbrugerne. Sygekasserne har fremhævet for deres vedkommende, at medlemmerne ikke har det nødvendige kendskab til medicin, og det må derfor overlades lægerne alene at træffe beslutning om, hvilke medicinske midler der skal bruges. Reklamerne henvises til lægetidsskrifterne,

Tandplejerske i New Zealand



I New Zealand er dårlige tænder en udbredt sygdom, akkurat som hos os. Der er også mangel på tandlæger, ligesom hos os. Udsigten til at få tandlæger nok er lange, ligesom hos os. Men i New Zealand har man uddannet nogle tandplejersker, som udfører almindelig plomberingsarbejde på skoletandklinikerne, og dermed aflaster tandlægerne med den større uddannelse. En idé til efterfølgelse. Nærmere omtale af tandplejernes virksomhed kan læses i Sygekassetidende for oktober 1961, side 254-256 (artikel af medisinalråd Jon Bjørnsson, Oslo).

---

hvor der bør gives saglige oplysninger om medicinens sammensætning, virkning og anvendelsesmuligheder.

★

I den sydtyske landsdel Bayern har en undersøgelse vist, at der alene her mangler 6.000 sygehuspladser for at kunne dække det nuværende behov. Denne mangel håber man dog at kunne overvinde inden for de næste tre år, idet landdagen er indstillet på at bevilge 100 millioner DM til formålet. Siden 1958 har man i Bayern forøget antallet af sygehuspladser med ca. 4.000. For øjeblikket findes der 11,2 sygehuspladser pr. 1.000 indbyggere. Gennemsnittet i det øvrige Tyskland er 10,3 pladser pr. 1.000 indbyggere.

Undersøgelsen har i øvrigt vist, at landbefolkningens sundhedstilstand gennemgående er dårligere end bybefolkningens. Især er gennemsnitslevetiden hos kvinder i landdistrikterne lavere end normalt. I byerne findes der for hver 100 65-årige mænd 111 kvinder med samme alder, på landet kun 89. Årsagen skønnes at være det mere anstrengende arbejde, manglende ferie og for énsidig kost.

Storbritannien.

Den engelske regering har godkendt, at læger og tandlæger, som arbejder under sygeforsikringsordningen i England, opnår en generel lønforhøjelse på 14 pct. med virkning fra 1. april 1963.

Udgifterne ved lønforhøjelsen anslås til at ville andrage 16 mill. £ pr. år (ca. 320 mill. kr.), hvoraf hospitalslæger og -tandlæger får 7,5 mill. £ (ca. 150 mill. kr.) og de alment praktiserende læger og tandlæger 8,5 mill. £ (ca. 170 mill. kr.).

Der er over 24.000 hospitalslæger og -tandlæger i England og tæt ved 23.000 læger og 12.000 tandlæger med egen praksis. Den gennemsnitlige nettoindkomst vil for alle alment praktiserende læger og tandlæger stige fra 2.425 £ (ca. 48.500 kr.) til 2.765 £ (ca. 55.300 kr.).

Om fribefordring m. v.

Socialministeriets cirkulære af 4. april 1963 om forskellige ændringer i lov om den offentlige sygeforsikring.

(Til Københavns magistrat, samtlige amtmænd og kommunalbestyrelser).

1. Ved loven af 10. juni 1960 om den offentlige sygeforsikring blev der åbnet adgang til at yde fribefordring til visse særlige helbredelsesanstalter m. v., jfr. nedenstående punkt 4 samt bilaget til nærværende cirkulære, og herunder i visse tilfælde også uden afstandsbegrænsning til ambulant behandling eller undersøgelse på disse anstalter. Dette har medført, at enkelte patienter har måttet afholde opholdsudgifter i forbindelse med befordringen til disse helbredelsesanstalter m. v., men der har ikke i loven været hjemmel til at yde hjælp til afholdelse af sådanne udgifter efter fribefordringsreglerne.

Ved lov nr. 101 af 20. marts 1963 er sygeforsikringslovens § 21, stk. 1, ændret således, at der er tilvejebragt hjemmel for, at kommuner udover den direkte befordringsydelse kan yde også andre nødvendige rejseudgifter.

I henhold til sygeforsikringslovens § 21, stk. 4, bestemmes herved, at der til de nødvendige rejseudgifter alene kan henregnes rejsediæter efter samme regler som ved ydelse af hjælp til de i § 3 i lov om revalidering omhandlede hjælpemidler, jfr. for tiden punkt 34e i socialministeriets cirkulære af 12. okt. 1960.

2. Ved loven af 20. marts 1963 er endvidere gennemført en ændring af sygeforsikringslovens § 22, stk. 4, hvorved der åbnes mulighed for socialministeren til under ganske særlige forhold at fravige den afstandsbegrænsning — højst 40 km — som gælder for ydelse af fribefordring til og af speciallæger.

Denne ændring tager sigte på at afhjælpe de eventuelle urimeligheder, som afstandsbegrænsningen hidtil har medført for sygekassemedlemmer på forskellige fjerntliggende øer.

Med hjemmel heri bestemmes, at der indtil videre gælder den regel, at fravigelsen får virkning for befordring til og fra speciallæger af medlemmer, som opholder sig på øer, på hvilke der ikke er mulighed for speciallægehjælp, og for hvem afstanden til den nærmeste speciallæge overstiger 40 km. I sådanne tilfælde fradrages ved afstandsberegningen den del af afstanden til den nærmeste speciallæge, der må tilbagelægges over vand.

Det er en betingelse for fravigelse af 40 km-grænsen, at speciallægehjælpen søges efter henvisning fra alment praktiserende læge.

Afstandsbegrænsningen kan derimod ikke fraviges, for så vidt angår befordring af speciallæge til og fra patienten.

3. Det bemærkes, at der ved loven af 20. marts 1963 tillige er gennemført ændringer i sygeforsikringslovens § 36, stk. 2 og 3, om kontingenthjælp, men at disse ændringer alene er af redaktionel karakter, idet de er en følge af gennemførelsen af lov nr. 169 af 31. maj 1961

om offentlig forsorg. Ændringerne medfører således heller ingen ændringer i de hidtidige bestemmelser om konteringen af hjælp til betaling af sygekassekontingent.

4. På dertil given anledning er som bilag til nærværende cirkulære optrykt en fortegnelse over de institutioner, der indtil nu er henført under bestemmelserne i sygeforsikringslovens § 24, stk. 2 og 3, jfr. herved socialministeriets cirkulære af 27. maj 1961 om fribefordring, samt forskellige bl. a. i Ministerialtidende offentliggjorte afgørelser, som siden nævnte cirkulæres udsendelse er truffet af socialministeriet, og hvorved fortegnelsen i cirkulæret er suppleret. Man henleder herved tillige opmærksomheden på det nu under gruppen »Ortopædiske hospitaler etc.« anførte.

(Bilag).

Institutioner, der af socialministeriet er henført under bestemmelserne i sygeforsikringslovens § 24, stk. 2 og 3:

Alkoholskadede: Behandlingsinstitutioner for alkoholskadede.

Dronning Louises børnehospital.

Epileptikerinstitutioner, anerkendt i henhold til forsorgsloven.

Finseninstitutet.

Fødselsanstalten i Jylland (ikke ved normale fødsler, jfr. nærmere punkt 18 i cirkulæret af 27. maj 1961).

Gigtsanatorier.

Hvidøre Hospital.

Kysthospitalet på Refsnæs (afdelingen for ikke-tuberkuløse børn). (Om tuberkuloseinstitutioner, se nedenfor).

Kønssygdomme: Klinikker til behandling af kønssygdomme.

Landshospitalet i Sønderborg (jfr. nærmere punkt 21 i cirkulæret af 27. maj 1961).

Nervesanatorier.

Neurologiske og neurokirurgiske afdelinger drevet af kommunale sygehuse efter overenskomst med staten. (For tiden: 1) neurologisk og neurokirurgisk afdeling ved Århus kommunehospital, 2) neurologisk og neurokirurgisk afdeling ved Odense amts og bys sygehus, 3) og 4) den midlertidige neurokirurgiske afdeling og den midlertidige neurologiske afdeling på Bispebjerg hospital og 5) neurologisk og neurokirurgisk afdeling på Københavns amts sygehus i Glostrup).

Niels Steensens hospital.

Ortopædiske hospitaler, afdelinger og ambulatorier:

Ortopædisk afdeling ved centralsygehuset i Esbjerg.

Samfundet og Hjemmet for Vanføre's ortopædiske hospitaler og ambulatorier. (For tiden: De ortopædiske hospitaler i København og Århus, de ortopædiske sengeafdelinger og ambulatorier i Ålborg, Holstebro, Kolding, Odense og Sønderborg, det ortopædiske ambulatorium i Svendborg samt efterbehandlingsafdelingerne på Hornbæk Kurbad og ved Hald).

Radiumstationer.

Rigshospitalet og ligestillet hermed de særlige »undervisningssenge« på Århus kommunehospital (jfr. nærmere punkt 21 i cirkulære af 27. maj 1961).

Rigshospitalets børneafdeling, for så vidt angår behandling af spastisk lammede og epileptikere.

Sct. Ansgarklinikken i Åbenrå og Sct. Hedvig klinik i Kolding, for så vidt angår de derværende øjenafdelinger.

Sclerosepatienter: Behandlingshjemmene i Ry og Haslev for sclerosepatienter.

Sindslidende: Hospitaler og afdelinger for sindslidende (herunder såvel statshospitaler som psykiatriske afdelinger, Sankt Hans hospital m. v.).

Tuberkuloseinstitutioner med undtagelse af tuberkulosestationer.

Direktoratet for Sygekassevæsenet

I. Forskellige meddelelser

Nr. 28/1963.

Forhøjelse af takst for ophold på godkendt rekonvalescenthjem.

Taksten for sygekassemedlemmers ophold på rekonvalescenthjemmet »Hellas«, Lunderskov, er forhøjet til 15 kr. pr. døgn fra 1. juli 1963 at regne.

Nr. 29/1963.

Ambulatorium for alkoholskadede.

Ifølge en her modtaget skrivelse af 21. maj 1963 fra indenrigsministeriet har ministeriet godkendt et ambulatorium for alkoholskadede, som agtes oprettet i tilknytning til amts- og bysygehuset i Åbenrå.

Behandlingen på godkendte ambulatorier er gratis, jfr. lov om sygehusvæsenet nr. 153 af 31. maj 1961, § 15.

Nr. 30/1963.

Nerveklinikken »Brinken«, Vordingborg.

I fortsættelse af direktoratets meddelelse nr. 61/1962, Sygekassetidende 1962, side 322, meddeles det herved, at »Brinken« pr. 1. juni 1963 er nedlagt som privatklinik, hvorfor der ikke længere kan ydes tilskud til ophold i henhold til hovedvedtægtens § 12, nr. 4.

Nr. 31/1963.

Tilskud til tandkirurgi.

Direktoratet har efter forhandling med samvirksomheden givet tilladelse til, at sygekasser, der yder egentlig tandpleje, fra 1. august 1963 yder tilskud til tandkirurgi, indtil videre til følgende behandlinger:

Extraction af retineret tand: Halvdelen af udgiften, dog højst 50 kr.

Rodspidsresektion: Halvdelen af udgiften, dog højst 50 kr.

Hjælpen kan medtages som tilskudsberettiget tandlægeudgift.

Nr. 32/1963.

Forhøjelse af takst for ophold på godkendt rekonvalescenthjem.

Taksten for sygekassemedlemmers ophold på Sygekassernes rekonvalescenthjem, Hasseris pr. Aalborg, forhøjes fra 15. juli 1963 at regne til 15 kr. pr. døgn.

II. Afgørelser om dagpenge

Nr. 12/1963.

Udbetaling af dagpenge til personer med hvilende medlemsret under ophold på særforsorgsinstitutioner.

Socialministeriet har truffet afgørelse om, at overførsel til hvilende medlemsret for personer anbragt på særforsorgsinstitutioner ikke er til hinder for udbetaling af sygedagpenge i henhold til sygeforsikringsloven, såfremt betingelserne for dagpengeudbetaling i øvrigt er opfyldt på anbringelsestidspunktet, herunder tilfælde hvor karenstiden først udløber efter nævnte tidspunkt. Ved sygdomstilfælde, der opstår efter anbringelsen på en særforsorgsinstitution, kan betingelserne for udbetaling af dagpenge derimod ikke anses for opfyldt.

Cirkulærskrivelse af 20. juni 1963

om kontrolforanstaltninger ved udbetaling af dagpenge gennem sygekasserne til nydende medlemmer af fortsættelsessygekasserne.

Efter at der ifølge § 1, nr. 40, i lov nr. 101 af 20. marts 1963 om ændring i lov om den offentlige sygeforsikring er givet nydende medlemmer af fortsættelsessygekasserne samme adgang til lønarbejderdagpenge som nydende sygekassemedlemmer, dog således, at udbetaling af dagpenge også i disse tilfælde foretages af sygekasserne, skal direktoratet meddele følgende:

1. Udbetaling af dagpenge til lønarbejdere, der er nydende medlemmer af en fortsættelsessygekasse, skal ske gennem den stedlige sygekasse, indenfor hvis område den pågældende lønarbejder har bopæl.
2. Når en lønarbejder, som er nydende medlem af en fortsættelsessygekasse, indgiver begæring om udbetaling af dagpenge, udstedt på en af de godkendte blanketter (formular L. D. 1 eller L. D. 2), må den pågældende over for sygekassen forevise gyldigt medlemsbevis fra fortsættelsessygekassen (f. eks. sidste kvittering for betaling af medlemskontingent) og eventuelt fornøden legitimation.
3. Når sygekassen har konstateret, at pågældende er nydende medlem af fortsættelsessygekassen og ikke i restance med betaling af kontingent, samt at han i øvrigt opfylder betingelserne for udbetaling af lønarbejderdagpenge, må kassen straks oprette syge- og barselkuvert (formular L. D. 3) for pågældende. Kuverten må af hensyn til kontrollen med dagpengehjælpens varighed (156 dage i 12 på hinanden følgende måneder, dog ikke udover tilsammen 468 dage i løbet af 36 på hinanden følgende måneder) bruges i såvel det nu anmeldte som senere tilfælde, hvor pågældende anmoder om dagpengeudbetaling.

   Kuverterne for medlemmer af fortsættelsessygekasser må holdes adskilt fra de syge- og barselkuverter, som vedrører kassens egne medlemmer.
4. Endvidere må sygekassen ved benyttelse af et dertil udarbejdet kort, der vil kunne fås ved henvendelse til dagpengekontoret, tilsende den fortsættelsessygekasse, af hvilken pågældende er medlem, meddelelse om, at der udbetales ham dagpenge efter lovens afsnit II. Fortsættelsessygekassen har derefter pligt til uopholdeligt at give sygekassen underretning om enhver forandring i pågældendes medlemsforhold og adresse, herunder om der tillægges pågældende invalidepension m. v.
5. Af hensyn til kontrollen med dagpengehjælpens varighed må sygekassen sikre sig, at pågældende ikke efter 1. april 1963 (for fremtiden i løbet af de forudgående 36 måneder) har modtaget dagpengehjælp fra anden anerkendt sygekasse, og må derfor, som supplement til begæringen,

foranledige, at pågældende besvarer følgende spørgsmål:

1) Har De efter 1. april 1963 haft anden bopæl end den nu anførte og i bekræftende fald hvilken?
2) Har De efter 1. april 1963 modtaget dagpengehjælp fra en anerkendt sygekasse og i bekræftende fald hvilken og for hvilket tidsrum?

Såfremt spørgsmål 1) besvares bekræftende, må kassen ved henvendelse til den sygekasse, inden for hvis område pågældende da havde bopæl, søge oplyst, om der derfra har været udbetalt dagpenge med angivelse af varigheden og størrelsen af den til pågældende udbetalte dagpengehjælp, eventuelt ved afskrift af denne kasses syge- og barselkuvert vedrørende pågældende.

6. Ved overflytning af nydende medlemmer, der er lønarbejdere, fra fortsættelsessygekasse til sygekasse eller omvendt, må sygekassen ved overførsel af pågældendes syge- og barselkuvert fra den ene gruppe til den anden (eventuelt ved oprettelse af sådan kuvert) sikre sig mod udbetaling af dagpenge udover den maksimale dagpengeperiode.
7. Når sygekassen modtager underretning om, at et medlem af en fortsættelsessygekasse, til hvem kassen udbetaler eller har udbetalt dagpenge, ad anden vej får erstatning for tabt arbejdsfortjeneste eller tillægges invalidepension m. v., må sygekassen drage omsorg for, at beløb, som sygekassen har ydet pågældende, så vidt muligt godtgøres kassen.

Opmærksomheden henledes i øvrigt på, at sygekasserne også for medlemmer af fortsættelsessygekasse har adgang til, når det skønnes fornødent, at afkræve disse en lægeerklæring, udfærdiget på den af socialministeren godkendte formular (formular L. D. 10).

Cirkulærskrivelse af 28. juni 1963

Vedrørende begravelseshjælp.

Hoslagt fremsendes et eksemplar af lov nr. 247 af 7. juni 1963 om ændring i lov om den offentlige sygeforsikring (om ændret pristalsregulering).

Loven drejer sig om den af sygekasserne ydede begravelseshjælp.

Direktoratet skal henlede opmærksomheden på, at grundbeløbet for begravelseshjælp herefter er forhøjet fra 550 kr. til 650 kr., og reguleringspristallet for januar og juli måneder benyttes ved dyrtidsreguleringer af hjælpen.

De nye regler bringes første gang i anvendelse pr. 1. oktober 1963.

Såfremt julireguleringspristallet skulle give anledning til ændring af de 650 kr., vil socialministeriet inden 10. september 1963 bekendtgøre dette.

I modsat fald skal 650 kr. udbetales i begravelseshjælp fra 1. oktober 1963 og indtil videre.

Der vil ikke af socialministeriet blive udsendt bekendtgørelse om indholdet af loven af 7. juni 1963.

Direktørens møder i 1963

For sygekassernes tillidsmænd (herunder revisorer), forretningsførere og kasserere afholder direktøren for sygekassevæsenet møder:

Onsdag den	4. sept. kl. 14,00:	*Svendborg,* »Scala-Teatret«, Centrumpladsen.
Fredag den	6. sept. kl. 13,30:	*Viborg,* »Viborg-hallen«, Sct. Mathiasg. 98A.
Mandag den	9. sept. kl. 14,00:	*Esbjerg,* Hotel »Esbjerg«, Skolegade.
Onsdag den	11. sept. kl. 13,00:	*Ringkøbing,* »Højskolehjemmet«.
Fredag den	20. sept. kl. 14,00:	*København,* Folkets Hus, Enghavevej 40, (de sjællandske sygekasser).
Mandag den	23. sept. kl. 13,30:	*Aalborg,* Restaurant »Centrum«, Nørresundby.
Onsdag den	25. sept. kl. 14,00:	*Hjørring,* »Afholdshotellet«, Østergade 9.
Fredag den	27. sept. kl. 14,00:	*Thisted,* »Thisted Afholdshotel«.
Torsdag den	3. okt. kl. 14,00:	*Nykøbing Falster,* Hotel »Baltic«, Jernbanegade.
Mandag den	7. okt. kl. 13,30:	*Sønderborg,* Idrætshøjskolens Friheds sal.
Onsdag den	9. okt. kl. 14,30:	*Vejle,* »Bygningen«, Ved Anlægget 14.
Fredag den	11. okt. kl. 14,00:	*Randers,* Forsamlingsbygningen »Jylland«.
Tirsdag den	22. okt. kl. 14,00:	*Silkeborg,* Restaurant »Sønderport«.
Torsdag den	24. okt. kl. 14,00:	*Århus,* »Folkets Hus«, Amaliegade.
Onsdag den	13. nov. kl. 19,30:	*København,* Folkets Hus, Enghavevej 40, (de københavnske sygekasser).

Hjælpemidler

til colostomi- og ileostomiopererede.

Cirkulærskrivelse af 9. juli 1962 fra invalideforsikringsretten.

I skrivelse af 22. juni 1962 har socialministeriet godkendt, at pkt. 26 i socialministeriets cirkulære af 12. oktober 1960 om fremgangsmåden ved ydelse af hjælp til de i lov om revalidering § 3 nævnte hjælpemidler ændres som følger:

Punkt 26. Cellestof, vat og plastikposer til colostomiopererede og ileostomiopererede.

Hjælp til cellestof og vat ydes med indtil 2¼ kg cellestof og 225 gr vat pr. måned. Der kan kun ydes hjælp til cellestof og vat til colostomiopererede og ileostomiopererede.

Hjælp til plastikposer (coloplastposer eller lignende) kan ydes med indtil 200 poser i 3 måneder.

Hjælp til polystanposer eller lignende, d. v. s. poser som fastgøres til et bælte, ydes med indtil 200 poser i 3 måneder, ligesom der én gang årlig ydes hjælp til det bælte, poserne anbringes i.

Der kan enten ydes hjælp til cellestof og vat eller til plastikposer — ikke til begge dele.

Samvirkende
CENTRALFORENINGER

Nr. 14/1963.

Angående lønforhandlinger.

Som det vil være bestyrelsen bekendt, bestemmer § 45 i lov om den offentlige sygeforsikring, at overenskomster mellem anerkendte sygekasser eller en sammenslutning af sådanne kasser og de ved sygekasserne ansatte funktionærer eller disses sammenslutninger samt ændringer i sådanne overenskomster, for at være gyldige skal godkendes af et udvalg nedsat af forretningsudvalget for de samvirkende centralforeninger af sygekasser i Danmark, det såkaldte § 45-udvalg.

§ 45-udvalget har i overensstemmelse med den således givne bemyndigelse gentagne gange henstillet til sygekassernes bestyrelser, at disse ikke uden forudgående kontakt med § 45-udvalget, hvis adresse som bekendt er Nyropsgade 37, København V., optager forhandlinger om løn- og arbejdsvilkår med funktionærerne eller disses organisationer.

Det har imidlertid i den tid, § 45-udvalget har fungeret, adskillige gange vist sig, at sygekasserne trods disse henstillinger og trods lovens bestemmelser på egen hånd optager forhandlinger og indgår aftaler om løn- og ansættelsesvilkår for de i kasserne beskæftigede funktionærer.

Som følge heraf har udvalget set sig nødsaget til pány at rette henvendelse til sygekassernes bestyrelser for atter at *henstille til sygekasserne, at disse ikke optager forhandlinger med funktionærerne eller disses organisationer om ændringer i de gældende lønvilkår* og i det hele taget henviser alle krav overfor kassen af lønmæssig karakter, herunder pension og efterlønssager, til behandling i § 45-udvalget, uden at bestyrelsen forud for en sådan behandling tager stilling til de eventuelt rejste krav.

Det er selvsagt af den største betydning for udvalgets virksomhed, at de regler, der er givet for udvalget gennem loven, respekteres af sygekasserne, og man skal derfor henstille til bestyrelsen at overholde de fastsatte regler.

Nr. 15/1963.

Erklæring om udbetalte dagpenge — Sygekassetryk 53.

Efter anmodning fra arbejdsmarkedets hovedorganisationer har samvirksomheden udarbejdet en blanket til brug for sygekasserne ved attestation af udbetalte lønarbejder-dagpenge.

Blanketten udstedes af sygekassen til medlemmer, som ønsker en bekræftigelse på de dagpenge, kassen har udbetalt under en sygeperiode. Blanketten giver således oplysning om sygemeldingsdagen, for hvilket tidsrum der er udbetalt dagpenge og dagpengenes størrelse.

Sygekassetryk 53, der findes i blokke à 50 blade, kan rekvireres gennem den stedlige centralforening.

Ny overenskomst for kasserere

Vedrørende overenskomsten mellem Dansk Funktionærforbund og De samvirkende centralforeninger af sygekasser i Danmark vedrørende standardoverenskomst for kasserere ved landsygekasser.

§ 45-udvalget tillader sig herved at meddele, at ovennævnte overenskomst af Dansk Funktionærforbund blev opsagt til ophør pr. 1. juli 1962.

Der har siden været forhandlet mellem Dansk Funktionærforbund og § 45-udvalget om fornyelse af den pågældende overenskomst, og disse forhandlinger er afsluttet den 11. maj 1963 med det resultat, at de i overenskomsten under afsnit III anførte grundsatser med virkning fra 1. juli 1962 forhøjes til henholdsvis 500 øre, 615 øre, 460 øre og 515 øre pr. medlem.

Bruttolønningerne for kasserere i landsygekasser udgør herefter fra 1. juli 1962 og til dato følgende beløb pr. år pr. nydende medlem i henhold til overenskomstens afsnit II, § 4:

	Bruttoløn pr. 1/7-62 (dyrtidstillæg 64 pct.)	Bruttoløn pr. 1/10-62 (dyrtidstillæg 66 pct.)	Bruttoløn pr. 1/4-63 (dyrtidstillæg 74 pct.)
	Kr.	Kr.	Kr.
Kasserere i kasser med månedligt kontingent og opkræver	8,20	8,30	8,70
Kasserere i kasser med månedligt kontingent indbetalt direkte til kassereren eller pr. postgiro	10,09	10,21	10,70
Kasserere i kasser med kvartårligt kontingent og opkræver	7,54	7,64	8,00
Kasserere i kasser med kvartårligt kontingent indbetalt direkte til kassereren eller pr. postgiro	8,45	8,55	8,96

Det skal for en ordens skyld tilføjes, at man fra § 45-udvalgets side ved forhandlinger med Dansk Funktionærforbund har forbeholdt sig, at arbejdsministeriet kan godkende de foreliggende forhøjelser som liggende inden for de rammer, lov om forlængelse af kollektive overenskomster har givet for fornyelsen af sådanne overenskomster.

Den nye overenskomst vil snarest blive udarbejdet og fremsendt til sygekassen.

P. u. v.

K. Burchardt.

Sygekassegrænsen

En afgørelse fra socialministeriet om beregning af indtægt for medlemsskab i A-gruppen.

Et ægtepar i hovedstadsområdet var for skatteåret 1962/63 ansat til en skattepligtig indkomst på 24.823 kr. For skatteåret 1963/64 har ægtefællerne selvangivet en skattepligtig indkomst på 24.689 kr.

I ægteparrets indtægter for de to nævnte skatteår er medregnet beløb på 9.743 kr., som udgør 1/3 af en fortjeneste på 29.231 kr., som manden i 1960 opnåede på goodwill og inventar ved salg af sin detailforretning. Denne fortjeneste er undergivet reglerne i lov om særlig indkomstskat, jfr. lovbekendtgørelse nr. 205 af 13. juni 1961, og pågældende har benyttet sig af adgangen til at fordele indkomsten over 3 år, således at hans skattepligtige indtægt i hvert af skatteårene 1961/62, 1962/63, 1963/64 forøges med 9.743 kr.

Pågældende har ansøgt om at måtte blive stående som nydende medlem af gruppe A i sygekassen, idet han har henvist til, at hans og hans hustrus skattepligtige indtægter — bortset fra den særlige indtægt — ikke har oversteget indtægtsgrænsen.

Spørgsmålet har været forelagt socialministeriet, som har udtalt, at det ifølge sygeforsikringslovens § 10, stk. 1, er størrelsen af den skattepligtige indkomst, der er afgørende for retten til fortsat at stå som nydende medlem af sygekassens gruppe A, samt at der ikke er hjemmel til at fravige denne regel, fordi der — som i det foreliggende tilfælde — til den skattepligtige indkomst er medregnet en fortjeneste, der omfattes af loven om særlig indkomstskat.

Landssamarbejdsudvalget

Meddelelser

Forældelsesfrist for regningskrav, § 5 og § 33.

For så vidt angår ydelser til en læges tilmeldte patienter gælder reglerne i § 33, hvor regning vedrørende ydelseshonorarer skal indsendes ved hver uges udgang, jfr. stk. 2, og at sygekassernes betalingspligt principielt bortfalder, såfremt denne regel ikke er overholdt, jfr. stk. 9.

For så vidt angår regninger for passanter er der i § 33, stk. 8, kun henvist til § 5, og i denne paragraf er der ikke anført nogen forældelsesfrist for regningskrav. Der er i udvalget enighed om, at regninger for passanter skal indsendes til sygekassen senest 4 uger efter sidste ydelse. I modsat fald er regningskravet principielt forældet.

Beregning af feriedage, § 23. Lørdage skal medregnes.

På given foranledning skal udvalget understrege, at læger ved anmeldelsen til deres sygekasser af feriefravær skal medregne lørdage, der ligger inden for ferieperioden eller i tilslutning til denne, såfremt lægen ikke er at træffe på disse lørdage.

Hollænderne „abonnerer" på deres apotek

Apoteker Sv. E. Løve har i Farmaceutisk Tidende fortalt lidt om hollandske apoteksforhold. Fra afsnittet om kundekredsens beskaffenhed tillader vi os at gengive:

— Kundekredsen, der søger apoteket i Holland, består for en mindre dels vedkommende af privatpatienter, der betaler for deres medicin og forbindsstoffer og ikke har noget egentligt fast tilhørsforhold til dette eller hint apotek og følgelig kan handle, hvor de føler sig bedst behandlet. Den største gruppe af et hollandsk apoteks kunder udgøres dog af sygekassepatienter (Ziekenfonds patienter). Disse sygekassepatienter vælger deres læge og vælger også deres eget apotek. Patienterne får mod aflevering af lægerecept udleveret den nødvendige medicin og forbindsstoffer *uden betaling* fra det apotek, de har valgt at handle på. Det tillades dog at handle andre steder, hvis det pågældende apotek ikke har nattjeneste, og medicin bliver nødvendigt om natten.

— For hver af disse til apoteket knyttede sygekassepatienter udbetales der til apotekeren af sygekassen 4,20 hollandsk gylden (en gylden er i danske penge ca. 1,91 kr.) pr. år. I 1963 vil beløbet dog udgøre 4,48 gylden. Dette beløb udbetales til apoteket af sygekassen, enten der er leveret lidt eller meget eller slet ingen ting. De til ordinationerne brugte varer: kemikalier, droger, specialiteter, sygeplejeartikler o. s. v. betales af sygekassen til indkøbspris + avance. Avancerne er for kemikaliers vedkommende 8 pct., for specialiteter 5 pct. og for sygeplejeartikler 2 pct.

— Endvidere betaler sygekassen et ekspeditionsgebyr på ca. 1 kr. pr. ordination.



at der i sygeforsikringslovens § 52, stk. 2, nu findes en bestemmelse om ventetid for arbejdsløse, der bliver sygemeldte. Ved beregning af ventetid skal der herefter ved hver sygeperiode fradrages det antal dage, i hvilke pågældende har været afkontrolleret som arbejdsløs umiddelbar forud for sygdommens indtræden, uanset hvilke karenstidsbestemmelser pågældende arbejdsløshedskasse følger.

Eksempel:

1. **En arbejder er arbejdsløs fra 5. august og meldes fra samme dag ledig til arbejdsløshedskassen. Han går fortsat til kontrol her, da han den 14. august bliver syg og sygemeldes til sygekassen.**

   Arbejderen er berettiget til dagpenge fra den 14. august, da han har været ledig og kontrolleret af arbejdsløshedskassen i mere end 6 dage.

2. **En anden arbejder meldes arbejdsløs til arbejdsløshedskassen den 12. august. Den 16. august bliver han syg og sygemeldes fra samme dag til sygekassen.**

   Denne arbejder har gået til arbejdsløshedskontrol i 3 dage. Uanset om han har oppebåret understøttelse fra arbejdsløshedskassen eller ej, fratrækkes disse 3 dage i den normale ventetid vedrørende dagpengene på 6 dage. Der kan således ikke udbetales dagpenge for de første 3 dage af sygeperioden, og dagpengene begynder at løbe fra den 19. august.

Mærkedage

25 års jubilæum.

Den 15. august kan kassereren for Støvring-Mellerup sygekasse, *Chr. Simonsen,* fejre 25 års jubilæum.

Chr. Simonsen har i de mange år passet kassererposten med stor dygtighed og til medlemmernes tilfredshed.

Hjertelig til lykke.

Danmark bruger flest smertestillende midler

Det internationale råd, the Permanent Central Opium Board, har i en rapport opstillet en tabel over forbruget af analgetika (smertestillende midler) og antitussiva (hostestillende midler) i 25 lande, og det viser sig, at Danmark står øverst i tabellen med det største antal doser pr. 1.000 indbyggere.

Af præparater tilsat opium har Danmark for årene 1957-61 i gennemsnit pr. år pr. 1.000 indbyggere brugt 3.799 doser. Norge og Storbritannien er næst efter med henholdsvis 2.816 og 2.213 doser. Argentina og Ungarn ligger lavest med 450 og 411 doser.

Af smertestillende præparater uden opium er Danmark øverst med 2.929 doser. Norge og Storbritannien følger nærmest efter med 2.215 og 1.802. Lavest ligger Israel og Jugoslavien med 362 og 315.

Af hostestillende midler bruger Danmark også mest, nemlig 13.515. Nærmest efter følger Finland med 12.440 og Sverige med 9.895. Nederst ligger Bulgarien og Jugoslavien med 1.943 og 1.784 doser. Alt pr. 1.000 indbyggere pr. år.

Rapporten er uden kommentarer. Det vides imidlertid herhjemme, at kontrollen med udleveringen af de omtalte medicinalvarer er mere effektiv i Danmark end i andre lande, hvorfor registreringen må anses for mere pålidelig hos os.

Endvidere har den danske befolkning lettere adgang til at skaffe sig disse smertestillende midler, hvilket naturligvis bidrager til at forklare Danmarks stilling i tabellen som nr. 1.

Alligevel ligger der i den meddelte rapport en alvorlig påmindelse om nøje at følge forbrugets bevægelser.

Hvor svært problemet er, viser en dansk rapport fra 1959, hvor man på et københavnsk hospital foretog en indgående undersøgelse over 448 indlæggelser på grund af medicinmisbrug. Det viste sig, at baggrunden for medicinmisbruget i 98 pct. af tilfældene var sygdom. Kun godt 1 pct. af patienterne havde ingen legemlig sygdom eller sikker sjælelig lidelse. De sygdomme, der oftest medfører medicinmisbrug, er de kroniske, smertevoldende legemlige, navnlig når psykiske svagheder eller karakterbrist samtidigt gør sig gældende, og det er netop de tilfælde, som lægen oftest er ude af stand til at behandle effektivt. Når medicinmisbruget er indtrådt, er det vanskeligt at få bragt til ophør, derfor må man indskærpe nødvendigheden af en bedre forebyggelse.

Karnovs Lovsamling

6. udgave I—II.

For dem, der kender Karnovs Lovsamling, vil det vække glæde og tilfredshed at erfare, at lovsamlingens 6. udgave nu foreligger komplet ført à jour pr. 1. januar 1963. Kendere af Karnov behøver ikke yderligere oplysning eller anbefaling udover, at prisen for de to tykke bind, som tilsammen fylder over 2.600 dobbeltspaltede sider, nu er 195 kr. inkl. oms.

For andre, der kender mindre eller slet intet, kan vi præsentere og anbefale Karnovs Lovsamling som en forbilledlig håndbog, der er meget let at anvende for enhver undersøgelse af et juridisk problem. Lovsamlingen indeholder gældende danske love fra 1665 til 1962. Tillige er vigtige bekendtgørelser og cirkulærer i et vist omfang medtaget, ligesom FN-pagten og EFTA-traktaten har fundet plads her.

Lovene står ikke alene. Fyldige kommentarer, som omfatter henvisninger til speciel og almindelig litteratur, domspraksis, administrative afgørelser, fortolkningsbidrag, oversigter over visse lovkomplekser historiske udvikling m. v. er anbragt i nøje tilknytning til teksten. Mere end 60 højt kvalificerede specialister har hver på sit felt ydet en dygtig indsats for at give en populær og alligevel tilbundsgående og autoritativ orientering om lovenes forståelse og myndighedernes praksis.

Mindeord

Formanden for sygekassen »Randers«, skolebetjent *Viktor Jensen,* afgik ved døden den 4. juli efter et kortvarigt sygeleje. Han blev 57 år.



Viktor Jensen var i to perioder, 1950 til 1958, medlem af Randers byråd. Ved sin død var han medlem af socialdemokratiets hovedbestyrelse og medlem af skatterådet for Randers skattekreds. Han har haft sæde i sygekassens bestyrelse fra 1936 til 1940 og påny fra 1947 og til sin død. Siden 1. januar 1961 har han virket som sygekassens formand.

Under Danmarks besættelse deltog han i det illegale arbejde, blev umiddelbart før jul 1943 arresteret af Gestapo, ført til koncentrationslejren Sachsenhausen, hvorfra han først vendte hjem ved Bernadottes befrielsesaktion i april 1945. Han var stærkt medtaget af det langvarige ophold i denne berygtede lejr, sandsynligt har opholdet her givet ham et knæk for livet og været medvirkende til hans alt for tidlige død.

Ved bisættelsen talte statsminister J. O. Krag, sygekassens næstformand, forstander Ingvard Jensen, skoleinspektør Sigrid Koch og afdødes broder, kontorchef Henning Jensen, Esbjerg.

FRA EKSPEDITIONEN

Ved FLYTNING bør abonnenterne meddele bopælsforandring til postvæsenet.

VED NYVALG af tillidsmænd bør sygekassen snarest meddele ekspeditionen oplysning om stilling, navn og postadresse på nyvalgte tillidsmænd, som skal have bladet tilsendt gennem ekspeditionen, samt oplysning om navn på de personer, som ikke længere skal have bladet tilsendt.



Holbæk amtsråds sundhedsudvalg har sammen med repræsentanter for de tre købstadskommuner iværksat en undersøgelse af behovet for et hjem for kronisk syge. Der er rettet henvendelse til de praktiserende læger, til hjemmesygeplejerskerne og til socialudvalgene.

★

Prisforskel. Det siges, at danskerne ikke er særligt prisbevidste. Når medlemmerne køber briller, kan det være nødvendigt at se sig for, inden man vælger optiker. Et medlem havde således anskaffet sig et par briller, som optiker forlangte 382 kr. for. Brillestellet kostede 55 kr. og lenticularglassene 327 kr. Ved henvendelse til en anden optiker oplyste han, at hans pris for glassene var 86 kr. Medlemmet kunne altså alene på glassene have sparet 241 kr., om pågældende havde set sig for.

★

Fortsættelsessygekassen for Skanderborg og Århus amter møder med et underskud på 129.000 kr. for året 1962. Underskuddet var 190.000 kr. i 1961. Medlemsbidraget er fra 1. juli 1962 forhøjet til 42 kr. kvartårligt incl. begravelsespræmie. Antal selvstændige medlemmer: 10.600.

★

Den internationale Tandteknikerkongres 1963 afholdes i dagene fra 22. til 25. august på Christiansborg i København. Repræsentanter for 16 medlemslande vil give møde. Indenrigsminister Lars P. Jensen er kongressens ærespræsident. Repræsentanter for arbejdsgivernes hovedorganisationer, arbejdernes hovedorganisation, sygekasserne og de politiske partier er iøvrigt medlemmer af ærespræsidiet.

Forbud mod slikkeri i skolerne i Viborg. Skoleudvalget og skolekommissionen i Viborg vil tage spørgsmålet om slikkeri i skolen op til drøftelse. Hvis et forbud skønnes påkrævet, håber man meget på at møde den rette forståelse hos forældrene. Også flourbehandlingen er taget i brug i Viborg.



1. Påmindelse inden det 16. år.

Sygekasserne skal inden udgangen af august måned sende påmindelsesskrivelse (Sygekassetryk 30) til de personer, som fylder 16 år i oktober måned, om pligt til at være medlemmer af sygeforsikringen, jfr. pkt. 17 i socialministeriets cirkulære af 31. august 1961. (Rødt samlebind I, §§ 1-2.)

2. Indberetning til folkeregistrene.

Sygekasserne skal mindst 1 gang månedlig tilstille folkeregistrene oplysninger om tilgang i medlemsbestanden.

3. 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.

4. Afregning med lægerne.

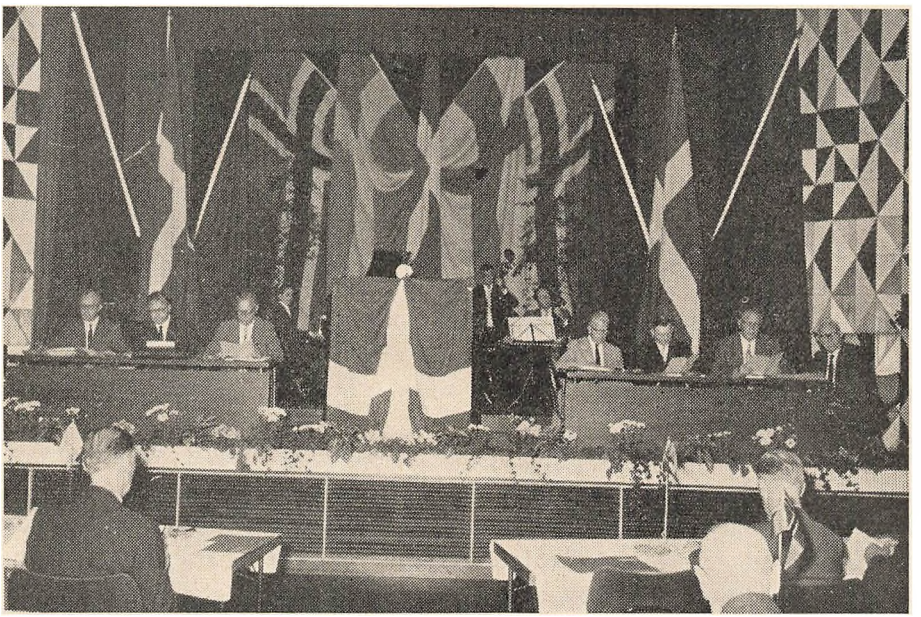
Sygekasserne uden for København og Færøerne skal inden den 10. august tilsende de for kassen praktiserende læger ydelseshonorarer for ydelser i juli måned.

Ydelseshonorarer til øre- og øjenlæger, som praktiserer efter takst I, skal betales senest én måned efter modtagelsen af speciallægens regning for særligt honorerede ydelser.

Redaktion og ekspedition:
Nyropsgade 37 . København V . Telf. (01) 28 BYen 8122 . Redaktør: *H. C. Hansen*
Aksel Schølins Bogtrykkeri . Aalborg

Sygekassetidende . *Sygekassebladet* . nr. 9

67. årg. . Septbr. 1963 ★ Udgivet af De samv. centralforeninger af sygekasser i Danmark



Delegeretmøde

De danske sygekassers 26. delegeretmøde blev afholdt den 9. og 10. august i København. Nedenfor bringes et referat af mødet. Formandens beretning findes andetsteds i bladet.

Hvert 3. år afholder De samvirkende centralforeninger af sygekasser i Danmark — sygekassernes landsorganisation — delegeretmøde. På de ordinære delegeretmøder aflægges beretning for de sidste 3 år og afstikkes retningslinjer for den nærmeste fremtid. På møderne fremlægges ligeledes regnskab for den forløbne periode og tages stilling til eventuelle ændringer i samvirksomhedens vedtægt. På dagsordenen for mødet i august var et af de vigtigste punkter forslag til ny vedtægt.

Til mødet i år var anmeldt 190 delegerede. Af disse var mødt 182. Dette antal svarer stort set til antallet af medlemmer i centralforeningernes bestyrelser. Her skal dog ses bort fra de to største centralforeninger, København og Sjælland, der har ret til at sende henholdsvis 32 og 37 delegerede.



Overborgmester Urban Hansen

Mødet blev afholdt i Folkets Hus på Enghavevej. Ved mødets åbning bød formanden, folketingsmand Niels Mørk, de mødte delegerede og gæster velkommen. Gæsterne var: Socialministeriet, Direktoratet for sygekassevæsenet, Københavns kommune, Centralforeningen af hjemmesygeplejevirksomheder, Statsbanepersonalets sygekasse, Sygekassernes Optik og Arbejdernes bogførings- og revisionsinstitut. Fra de andre nordiske lande: Undersøttelsesforeningerne i Finland, Rikstrygdeverket og Norges Trygdekasselag, Riksförsäkringsverket og Försäkringskasseförbundet, Sverige. Endvidere var indbudt samvirksomhedens æresmedlem, fhv. førstelærer Fr. Hansen og medlemmer af administrationsudvalget og blanketudvalget. — I åbningstalen slog formanden fast, at vi inden for vor bevægelse altid er på vej. Vi bliver aldrig færdig med at forbedre hjælpen til vore syge. Mulighederne for helbredelse bliver heldigvis større og større, og bl. a. den omstændighed kræver en øget indsats af sygekasserne, der skal overvinde de økonomiske følger, som sygdom medfører for medlemmerne.

Efter formanden fik Københavns overborgmester Urban Hansen ordet. Han sagde: De danske sygekasser og Københavns kommune har — foruden de rent helbredsmæssige fællesopgaver gennem den række sociale opgavers løsning, hvor den daglige administration er overdraget De samvirkende sygekasser i København — en lang række interesser fælles, der gør det ganske naturligt, at jeg med tak har taget imod centralforeningernes venlige indbydelse til at overvære og deltage i åbningen af sygekassernes 26. delegeretmøde, som vi med glæde ser henlagt til vor dejlige by, København.

Jeg hilser de mange tillidsmænd rundt fra landets centralforeninger — herunder også fra vennerne på Færøerne — et hjerteligt velkommen til København og udtrykker ønsket om et møde, hvis resultater vil sætte sig spor for sygekassernes meget store antal medlemmer.

Sygekassernes medlemstal er i den sidste 3-årsperiode steget med ca. 315.000. I al beskedenhed har min hustru og jeg også bidraget hertil gennem vor selvfølgelige overflytning fra fortsættelsessygekasserne til sygekassernes B-afdeling (bifald).

Han fortsatte: I de danske sygekassers opbygning og daglige virksomhed finder jeg, at noget af det bedste i vor tilværelse kommer til udtryk: Ønsket og viljen til at stå skulder ved skulder, når sygdom — som er hver mands herre — banker på døren, og hvor nød og elendighed før i tiden var en selvfølge, indtil sygekassernes oprettelse og senere stat

og kommuners omfattende hjælp blev gennemført. Overborgmesteren omtalte derefter det snævre samarbejde, som nu var etableret mellem kommunerne og sygekasserne. For Københavns kommune var det kommet til udtryk deri, at social-borgmesteren sammen med 6 medlemmer af borgerrepræsentationen havde sæde i de københavnske sygekassers hovedbestyrelse. Det daglige samarbejde med socialkontorer og folkeregistret var yderst tilfredsstillende. Københavns kommune har overdraget de københavnske sygekasser administrationen af husmoderafløsningen og hjemmehjælpen. Udgifterne hertil beløber sig for 1962-63 til 18 mill. kr. Sygekasserne har løst denne opgave på eksemplarisk måde.



Formanden aflægger beretning

Overborgmesteren sluttede: Jeg understreger sygekassernes samfundsgavnlige indsats og derigennem vor nære forbundenhed. Jeg ønsker held og lykke med delegeretmødets omfattende forhandlinger og beslutninger.

Efter overborgmesteren fik formanden for de svenske forsikringskasser, rigsdagsmand Georg Pettersson, Visby, ordet. Han takkede på gæsternes vegne for indbydelsen til at deltage i delegeretmødet.

Derefter valgtes mødets funktionærer. Til dirigent valgtes: Ekspeditionssekretær Rudy Schrøder, København, og skoleinspektør Johs. W. Jørgensen, Nykøbing F. Til sekretærer valgtes: Politiadvokat N. A. Poulsen, København, og måleraflæser O. P. Rasmussen, Århus. Endvidere valgtes et stemmeudvalg på 9 medlemmer.

Formandens beretning.

Der er andetsteds i bladet givet et foreløbigt referat af formandens beretning. Vi skal henvise hertil.

Efter beretningen havde følgende ordet:

Erik Appelt, København, takkede for den udmærkede beretning. Det var ganske usømmeligt, som tandlægerne udnyttede deres monopolstilling. Sygekasserne burde oprette egne tandkliniker, når de praktiserende tandlæger misbrugte deres stilling. Han gik ind for en udbygning af sygekassernes sociale vejledning. Sygekasserne var de rette til at påtage sig denne opgave. Det ville koste noget, men pengene ville være godt anvendt. Beklagede, at visse politiske partier mistænkeliggør sygekasserne. Revalideringen burde også være henlagt til sygekasserne, der havde forbindelse med de syge. I stedet havde man oprettet revalideringscentre, hvor man først skulle oplære folk til en opgave, som sygekasserne havde fuldt kendskab til. — Forstod ikke, at man stadig talte om fortsættelsessygekasser. De af sygekasserne oprettede fortsættelsessygekasser var op-



hævet og overgået til at være private sygeforsikringsselskaber.

Henrik Nielsen, Lyngby, advarede mod at samarbejde med fortsættelsessygekasserne.

Anker Hansen, Vejle, beklagede sig over, at tjenestemændene i tandteknikerkommissionen ikke havde haft større forståelse af, hvad det drejede sig om. De var gået sammen med tandlægerne til trods for, at tandteknikerne gennem mange år havde udført et tilfredsstillende arbejde for befolkningen. Vi ønsker, at tankteknikerne fortsat skal have ret til at praktisere på det nuværende grundlag således, at der ikke også på dette område skabes monopol for tandlægerne. Vi kan takke tandteknikerne for, at det er muligt at få kunstige tænder til en overkommelig pris.

Valentin-Jensen, Roskilde, hilste med glæde, at ikke-forsørgere nu fik udbetalt fuldt dagpengebeløb under sygehusophold. Det var godt, at fradraget på 5 kr. pr. dag var bortfaldet. Spurgte, hvorfor de danske sygekasser ikke havde oprettet egen pensionskasse. Henstillede, at man oprettede et pressesekretariat, da dagspressens oplysninger om sygekasserne ofte var mangelfulde. Henviste bl. a. til de oplysninger, der var fremkommet i forbindelse med konflikten med fysioterapeuterne.

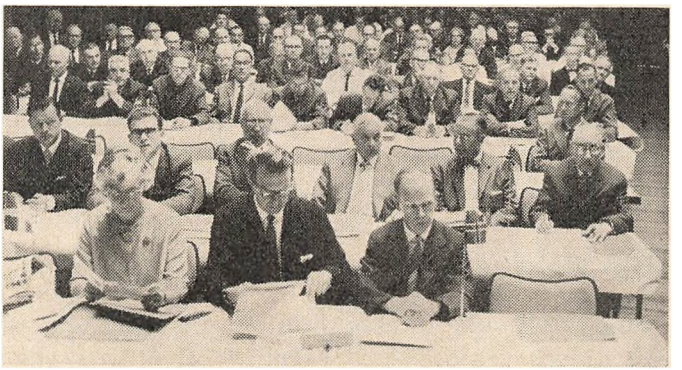
Johs. W. Jørgensen, Nykøbing F., slog til lyd for en udbygning af skoletandplejen. På Lolland-Falster har kommunerne oprettet skoletandkliniker.

Chr. Lundsgaard, Sorø amt, gik ind for en forhøjelse af dagpengene til husmødre. Det var for lidt med 8 kr. pr. dag. Havde med glæde bemærket, at man nu gik ind for 1/4-årligt medlemsbidrag og fælles medlemsbevis for ægtefæller i samtlige sygekasser. Henstillede, at sygekasserne også ydede tilskud til kunstige tænder.

— — —

Derefter fik formanden ordet for afsluttende bemærkninger. Med hensyn til tandplejen måtte man afvente monopoltilsynets afgørelse. Var indstillet på at sætte alt ind for, at medlemmerne kunne få nødvendig tandpleje på rimelige vilkår. Ville yde tandteknikerne støtte, da medlemmerne var godt tilfreds med deres arbejde. Var enig med Erik Appelt i, at den fremsatte kritik af sygekassernes administrationsudgifter havde skudt

over målet. Forretningsudvalget havde meget nøje overvejet spørgsmålet om oprettelse af egen pensionskasse. Tidspunktet herfor var imidlertid forpasset. Den skulle være oprettet for 25 år siden, da sygekasserne begyndte at sikre deres funktionærer pension. — Om dagpenge til husmødre sagde formanden, at det næppe var muligt at forhøje disse væsentligt ud over det allerede i loven fastsatte beløb. Man stod derimod over for en forhøjelse af bidraget. Iøvrigt henviste han til husmoderafløsningen, som nu skulle gennemføres i samtlige kommuner. Spørgsmålet om tilskud til kunstige tænder måtte stilles i bero, indtil der var sket en klaring i tandteknikerproblemet.



Beretningen godkendtes derefter enstemmigt.

Regnskaber for 1960-62.

Forretningsfører H. C. Hansen fremlagde derefter samvirksomhedens og Sygekassetidendes regnskaber for årene 1960, 1961 og 1962. Medlemsbidraget var fra 1. januar 1962 forhøjet fra 5 øre til 10 øre pr. medlem årligt. Der var leveret tryksager til sygekasserne til et beløb af 990.000 kr. Samvirksomhedens reservefond udgjorde nu 860.000 kr. og Sygekassetidendes reservefond 91.000 kr.

Regnskaberne godkendtes.

Valg af revisorer.

Til revisorer genvalgtes inspektør Max Sanddahl og Arbejdernes bogførings- og revisionsinstitut. Til suppleant valgtes prokurist E. Sandberg Nielsen.

Forslag til vedtægt for samvirksomheden.

Der forelå forslag fra forretningsudvalget til ny vedtægt for samvirksomheden. Vi skal i næste nr. gøre nærmere rede herfor.

Om forslagets § 9, stk. 2, førtes en længere debat. Bestemmelsen havde følgende affattelse: »Personer, der ikke er valgbare til tillidsposter i en sygekasse (jfr. lov om den offentlige sygeforsikring, § 3, stk. 5), er ej

heller valgbare til tillidsposter inden for samvirksomheden eller centralforeningerne (jfr. vedtægtens § 19).

Til forslaget var føjet følgende ikrafttrædelsesbestemmelser: Bestemmelserne om valgbarhed til tillidsposter inden for samvirksomheden træder i kraft 1. august 1966, og bestemmelserne om valgbarhed til tillidsposter inden for centralforeningerne træder i kraft 1. august 1969.

Af Ribe amts centralforening var stillet ændringsforslag til § 9. Dette havde følgende ordlyd:

Som nyt stykke foreslås tilføjet: »Personer, der er valgbare til tillidsposter i en sygekasse (jfr. lov om den offentlige sygeforsikring, § 3, stk. 5), skal udgøre flertal ved valg til tillidsposter inden for Samvirksomheden og centralforeningerne (jfr. vedtægtens § 19). Bestemmelsen foreslås sat i kraft 1. august 1966«.

Endvidere som nyt stykke foreslås: »Centralforeningernes forretningsførere har adgang til at overvære repræsentantskabets møder«.

På repræsentantskabsmødet, hvor forslaget med ændringsforslag også var til debat, fik Ribe amts forslag 22 stemmer for og 41 stemmer imod. For forretningsudvalgets forslag stemte 47 og imod 21.

Ved afstemningen på delegeretmødet blev Ribe amts forslag forkastet. Det opnåede 58 stemmer, 119 gik imod. Der var iøvrigt afgivet 2 blanke stemmesedler og 1 ugyldig.

Om forretningsudvalgets forslag blev der afgivet 179 stemmer. 134 stemte for forslaget, 44 gik imod og 1 afleverede blank stemmeseddel. Forslaget var således vedtaget. Til vedtagelsen krævedes mindst $^2/_3$ af de afgivne stemmer.

Øvrige bestemmelser vedtoges uden afstemning.

På delegeretmødets dagsorden var to foredrag. Socialminister Kaj Bundvad blev forhindret i at holde sit foredrag på grund af sygdom. Dette holdtes derfor af departementschef Finn Nielsen. Emnet var: »Fremtidslinier i forsorgen for gamle og invalider.« Vi bringer foredraget i et senere nr.

Det andet foredrag »Socialforsikringen i Norge, stillingen i dag og nogle perspektiver«, blev holdt af direktør Finn Alexander, Rikstrygdeverket, Norge. Også dette foredrag vil vi prøve på at gengive i et senere nr.

Til næste mødested valgtes Århus.

Ved mødets afslutning talte formanden for Norges Trygdekasselag, forretningsfører E. Aalby.

Formanden sluttede dette yderst vellykkede møde med at udbringe et leve for dansk sygekassebevægelse.

Det 26. delegeretmøde i København

Beretning om virksomheden

— Det, som sker, er jo blot det, at vi søger at skabe tryghed til de mange, — den tryghed, som tidligere kun var beskåret de få udvalgte.

Over to dage, fredag d. 9. og lørdag d. 10. august, afviklede de danske sygekasser sit 26. delegeretmøde i København. Et par hundrede delegerede var mødt for landets 18 centralforeninger, medens andre et hundrede var indbudte fra institutioner og organisationer her i landet og i de nordiske lande, som sygekasserne samarbejder med.

Idet vi henviser andet steds til referatet af det store møde, som Folkets Hus på Enghavevej havde givet den smukkeste ramme, skal vi her i noget sammentrængt form meddele de vigtigste uddrag af formanden for de danske sygekasser, folketingsmand Niels Mørks beretning for 3-årsperioden 1960/1962.

Vi skal i kommende nr. bringe en detailleret omtale af nogle af de spørgsmål, som formanden kom ind på i sin beretning. I første omgang må vi nøjes med følgende uddrag.

Folketingsmand Niels Mørk sagde:

— På repræsentantskabets vegne skal jeg i dag aflægge beretning for de sidst forløbne tre år, siden vi sidst var samlet til delegeretmøde i Odense. Dengang drøftede vi spørgsmål i forbindelse med gennemførelsen af den ny sygeforsikringslov af 1960, der skulle træde i kraft 1. april 1961. Vi var klar over, at vi ude i sygekasserne stod over for et meget stort arbejde, for mange ville søge optagelse i sygekasserne, og mange sygekasser stod over for en sammenslutning med anden sygekasse. De nye B-afdelinger skulle etableres, og de nye dagpengesikringer skulle formes.

— Vi kan i dag glæde os over, at sygekasserne klarede opgaverne på en yderst tilfredsstillende måde. Befolkningen viste på ny tillid til os, og sygekasserne vandt good-will hos medlemmerne. Sygekasserne befæstede stillingen som organ for den offentlige sygeforsikring her i landet. Den malurt, som fortsættelsessygekasserne sammen med forskellige hjælpere hældte i bægeret, hindrede ikke den brede befolkning i at søge sygekasserne.

— Jeg vil gerne her, hvor vi er samlet til det ordinære delegeretmøde, bringe en tak til alle, som bidrog til en heldig gennemførelse af sygeforsikringsloven. Takken gælder alle, tillidsmænd som funktionærer, der hver på sin plads gjorde deres pligt og mere til.

— Der kan i den forløbne periode noteres adskillige gode og glædelige fremskridt inden for den sociale lovgivning. Vi har fundet frem til en

social standard, som vi måske ikke turde drømme os til for få år tilbage. Vi er godt på vej til en velfærdsstat, hvor der drages berettiget hensyn til næsten. Hvor sygdom og ulykkes byrde ikke overlades til den enkelte, men hvor samfundet gennem forskellige organer hjælper dem, som stedes i vanskeligheder.

Tryghed til de mange.

— Der tales fra visse sider om, at vi er ved at gå for vidt. Velfærdsstaten kritiseres på kraft. Men det, som sker, er jo blot det, at vi søger at skabe tryghed til de mange, — den tryghed, som tidligere kun var beskåret de få udvalgte.

— Vi kender fra vor virksomhed i sygekasserne adskillige mennesker, som er i nød på grund af sygdom og ulykke, og jeg tror ikke, at disse er slet så imponeret af velfærdsstaten. Vi ved, at der er et stykke vej endnu, før sygdom ikke medfører økonomiske følger for den, som bliver ramt. Vi kan blot tænke på et enkelt område, dagpengesikringen — der trods den gennemførte forbedring — ikke tilnærmelsesvis giver fuld dækning for tab i løn under sygdom. Der ligger her en stor opgave for os, førend målet er nået.

— Når jeg hæfter mig ved de opnåede sociale forbedringer, så vil jeg gerne understrege, at jeg som den største forbedring regner det, at vi har en god beskæftigelse, — så godt og så nær fuld beskæftigelse, som det måske er muligt at nå. Dette er overordentlig vigtigt og har stor betydning for vor sociale virksomhed. Sygeforsikringsloven kom til verden under fuld beskæftigelse, og dette gav gode vilkår for gennemførelsen af dagpengeordningen.

Appel om flere og bedre boliger.

— Af andre spørgsmål, der har betydning for vor virksomhed, er boligspørgsmålet. Vi ved fra vort daglige virke, hvorledes dårlige boliger i by og på land er medvirkende årsager til udbredelse af sygdom. En dårlig bolig er ikke et godt opholdssted for en syg, og dårlige boliger er ikke et egnet sted for en opvoksende børneflok. De af vore medlemmer, som bor dårligt, rammes hårdest af sygdom. Det er, som om sygdommen hjemsøger de dårlige boligers beboere. Også de af vore medlemmer, som helt mangler en passende bolig, lever under vilkår, hvor sygdom hyppigt belaster urimeligt hårdt. Utilstrækkelige boligforhold slider på nerverne, der i forvejen kan være hårdt presset.

— Vi må derfor fra sygekasseside stærkt appellere til landets myndigheder om at sætte alt ind for en forbedring af boligforholdene.

Større personlig omsorg for medlemmerne.

— Skulle jeg endelig pege på et andet område, som vi i den kommende tid må have opmærksomheden henledt på, og som vil kræve en indsats fra sygekassernes side, så er det, at vi udøver en større personlig omsorg for vore medlemmer. Vore ydelser i anledning af sygdom er økonomisk ret dækkende. De er ikke fuldt dækkende, men i de fleste tilfælde så dækkende, som det er muligt at nå til i en social forsikring, hvor der må tages hensyn til alle. Uagtet vi lever i et samfund, hvor samfærdselsmidlerne har bragt os tættere sammen, findes der mange ensomme mennesker uden egentlig kontakt med andre. Vi kender dem i sygekasserne, hvor vi gør, hvad vi kan for disse mennesker, — uden at vi egentligt har fundet frem til et organiseret arbejde for disse medlemmer. Vi har hæftet os ved den økonomiske side af nød som følge af sygdom. Vi må i de kommende år gennem vor vejledning og rådgivning tilvejebringe en personlig omsorg for disse medlemmer.

— Vi har i sygekasserne alle betingelser for at kunne hjælpe disse mennesker, som føler en vis tilknytning til deres sygekasse, og som i forvejen er i forbindelse med sygekassen, da de som regel på en eller anden måde får hjælp gennem sygekassen.

— Jeg skal ikke her komme nærmere ind på den mangel på gode plejehjem, der er for vore ældre medlemmer, vore kronisk syge medlemmer og vore invalidepensionister. Socialministeren vil tale herom i eftermiddag, men vi mærker det stærkt i sygekasserne. Mange sygehuspladser optages af ældre mennesker, som ville få en bedre tilværelse, hvis de fik ophold på et godt plejehjem, hvor dagliglivet kunne leves på en bedre måde end på et sygehus.

Glæde over fremskridtene.

— Jeg vil gerne efter mine indledende bemærkninger udtale min glæde over de fremskridt, som er nået i den sidste periode og samtidig pege på de opgaver, som vi — hver for sig på den plads, som vi står på, — må arbejde for i den kommende tid: en bedre dagpengesikring for alle, bedre boligforhold, fortsat sikring af den fulde beskæftigelse, en bedre personlig omsorg og bedre plejeforhold for vore ældre og kronisk syge.

— Før der er skabt tryghed på disse vigtige områder, kan vi ikke med rette tale om en velfærdsstat Danmark.

Sygekasserne skal bevares.

— I perioden er antallet af sygekasser gået tilbage fra 1.583 til 1.379, altså med ca. 200. Vi gik i sygeforsikringskommissionen ind for, at der kun skulle være en sygekasse i hver kommune, da en sygekasses rettelige om-

råde bør være det samme som kommunens. Denne bestemmelse bragte antallet af sygekasser ned, og den sammenlægning af kommuner, som siden da har fundet sted, har yderligere bragt antallet ned. En sammenlægning af kommuner fremefter vil også medføre sammenslutning af sygekasser således, at vi vil få færre og færre af dem. I betragtning af den vidtforgrenede virksomhed, som en sygekasse i dag repræsenterer, er de mindre kasser ud fra en rationel betragtning næppe helt hensigtsmæssige. Dette skal ikke være en kritik af vore mindre sygekasser, hvor der ofte er en ganske fortrinlig kontakt mellem medlemmer og sygekasser, men jeg vil gerne pege på, at udviklingen også inden for sygekasserne vil og bør gå mod større enheder. Denne udvikling vil følge udviklingen inden for kommunerne, hvor der uden tvivl forestår mange sammenlægninger.

— Vi er fra samvirksomhedens side interesseret i selvstændige sygekasser inden for et passende geografisk område og ikke interesseret i en almindelig centralisering af den offentlige sygeforsikring. Jeg vil tro, at dette synspunkt kan tiltrædes af de delegerede. Hvor om alting er, må vi imidlertid forudse en fortsat sammenlægning af sygekasser. Vi vil fortsat se antallet af sygekasser gå ned.

På 3 år 400.000 flere nydende.

— Med afrundede tal er antallet af A-medlemmer steget med 85.000, og antallet af B-medlemmer er gået op med 315.000 medlemmer. Det er på 3 år 400.000 flere nydende, aktive medlemmer. Denne store fremgang af nydende, sygeforsikrede medlemmer har kun været mulig i kraft af, at helbredsbetingelserne ved optagelse er blevet slettet, og i kraft af, at vi har åbnet de ny B-afdelinger for medlemmer med indtægt over sygekassegrænsen.

— Antallet af A-medlemmer udgør nu ca. 77 pct. af befolkningen over 16 år mod før ca. 75 pct. B-afdelingerne har fået en tilslutning, der svarer til ca. 10 pct. af befolkningen. De passive medlemmer, C-medlemmerne, og medlemmer med hvilende medlemsret, udgør ca. 5 pct. af befolkningen. Med medlemmer af statsbanepersonalets sygekasse er der i den offentlige sygeforsikring tilmeldt godt 92 pct., heraf sygeforsikret 87 pct.

— Da 92,7 pct. er tilmeldt sygekasserne, kan fortsættelsessygekasserne højst tegne sig for de resterende 7,3 pct. Da registreringen vel næppe er sket til 100 pct. endnu, vil det sige, at fortsættelsessygekasserne har mindre end de nævnte 7,3 pct. af befolkningen.

— For en offentlig sygeforsikring, der i hvert fald delvis hviler på frivillighedsprincippet, — så har jeg ikke sagt for meget — er denne tilslutning tilfredsstillende. Vi kan i den kommende tid forvente en yderligere tilgang af medlemmer. Vi er jo ikke længere i den situation, at vi hvert år

skal aflevere medlemmer til fortsættelsessygekasserne. Disse kasser vil herefter gå tilbage i medlemstal. De vil ikke få tilgang af unge medlemmer, hvorefter medlemmernes gennemsnitsalder vil stige.

Hele befolkningen i samme sygeforsikring.

— Jeg vil fortsat mene, at hele befolkningen burde stå i den offentlige sygeforsikring, — i et og samme økonomiske fællesskab. Jeg vil ikke tro, at befolkningen som sådan har ønske om at stå delt i dette spørgsmål, men visse partipolitiske interesser har gjort sig gældende og vil formentlig i nogen tid endnu gøre sig bemærket.

Tandlægehjælpen, et brændende problem.

— Et af de mest brændende problemer ude i sygekasserne i dag er vel tandlægehjælpen. Når man læser avisernes referater fra sygekassemøderne, får man i hvert fald det indtryk. Den nuværende situation er da heller ikke holdbar i længden. Vi bør nok på et ikke for fjernt tidspunkt tage hele tandplejespørgsmålet op til principiel overvejelse. Tandpleje ved privatpraktiserende tandlæger har for så vidt spillet fallit, først inden for skoletandplejen og nu til dels inden for sygekassetandplejen. Vi næsten drives til at undersøge spørgsmålet om oprettelse af offentlige tandklinikker er en udvej. I hvert fald for skoleungdommen og for ungdom under uddannelse. Den tanke har været fremme, og jeg synes, at den er fornuftig, at vi får uddannet folk med en mindre uddannelse end tandlægernes til specielle arbejder. I et land som New Zealand uddannes der f. eks. særlige tandplejersker til udførelse af tandplomberinger. Hvorfor ikke gå denne vej hos os?

— — —

Efter at have kommenteret sygekassernes indtægter og udgifter og efter at have oplyst, at Sygekassetidende er nået op på et oplag af 15.000 og Helse på 300.000, begge blade, som dagspressen i større og større udstrækning finder anledning til at bringe uddrag fra, sluttede folketingsmand Niels Mørk således:

— Vi har haft en rig virksomhed i de forløbne tre år, og vi står over for løsning af andre nye opgaver, som vil lægge beslag på vor arbejdskraft. Vi vil komme til at stå over for visse problemer i forbindelse med vor administration og i forbindelse med sammenlægningen af sygekasser til større sygekasser. Vi har visse spørgsmål i forbindelse med tandplejen og den frivillige dagpengeforsikring. Vi er sindet at udbygge sygekassernes sociale vejledning for vore medlemmer, og vi agter også at tilbyde vor assistance ved administrationen af en kommende efterlønsordning (tillægspension). Vi tager fat på alle opgaver med den særegne nidkærhed, som er de danske sygekassers. Til gavn for medlemmerne og samfundet.

Social forståelse en forudsætning?

Under sygekassefunktionærernes ungdomskursus på Strandgården ved Solrød holdt afdelingsleder ved De samvirkende sygekasser i København, Henning Poulsen, dette foredrag over emnet »Social forståelse«.

Emnet er jo så afgjort et, der spænder vidt. Selvom social forståelse først og fremmest vedrører det enkelte menneske, tror jeg ikke, at jeg går for langt, når jeg siger, at social forståelse taget i sin videste betydning også spiller en væsentlig rolle i det indbyrdes forhold folkeslagene og nationerne imellem. Efter min mening er det derfor ikke nok alene at behandle den lille del af problemets praktiske side, som vi sygekassefolk til daglig skal leve op til. Vi må grave dybere og anstille mere alvorlige, mere dybsindige og principielle betragtninger.

Mit oplæg er ikke særligt langt. Jeg har i første omgang villet pege på nogle principielle betragtninger og dernæst fremdrage nogle konkrete emner, som måske kunne danne udgangspunkt for en senere debat.

For mit eget vedkommende har det været sådan, at arbejdet med emnet i virkeligheden har givet mig så meget stof til eftertanke, at jeg ville ønske, at det kunne lykkes mig gennem dette lille indlæg at bringe bare nogle enkelte af disse tanker videre til Dem.

Hvad er nu social forståelse? —

Ja, der vil utvivlsomt kunne gives flere fine definitioner af begrebet. Jeg for mit vedkommende opfatter ganske simpelt social forståelse som det enkelte menneskes forståelse af andres problemer. Med andre ord, — jeg mener, at mennesket i livets mangfoldige problemer altid bør placeres i centrum, og at afgørelser, der træffes, altid bør træffes under hensyntagen til mennesket eller rettere af hensyn til mennesket. Det er vel nok for store ord, — for livet er jo ganske anderledes, — det skal jeg senere vende tilbage til.

Igang med problemet vil jeg forsøge at belyse det i tre relationer:

1. i relation til vor egen tilværelse, — f. eks. for vort vedkommende som medarbejdere i en stor social institution,
2. i relation til større eller mindre grupper af mennesker,
3. i relation til folkeslagene — eller måske bedre — i relation til hele menneskeheden.

Et kik på os selv, på vor egen lille verden.

Som medarbejder i en social institution, altså også som medarbejder i en sygekasse, er det en absolut nøvendighed — en forudsætning —, at man har social forståelse. Selvfølgelig må man have grundigt kendskab til den sociale lovgivning; vi sygekassefunktionærer naturligvis ganske særlig til sygekasselovgivningen. Endvidere må man kende i hvert fald de vigtigste sociale hjælpeforanstaltninger, og endelig må man vide, *hvorledes* — det

vil sige, på hvilken måde og *hvortil,* der eventuelt skal henvises, når der er behov for hjælp.

Foruden disse selvfølgelige og mere saglige kvalifikationer må man også, som nævnt før, være i besiddelse af social forståelse. Man må altså have forståelse for sine medmenneskers problemer, foruden at man naturligvis må have evnen til at kunne kontakte dem — til at kunne tale med dem og eventuelt hjælpe og støtte dem. Naturlige evner og personlige egenskaber hos medarbejderne spiller selvfølgelig en meget stor rolle her, men — selv hos medarbejdere, der er i besiddelse af sådanne egenskaber, må disse færdigheder på forskellig vis opøves og udvikles.

Sygekasserne har altid stræbt efter at have medarbejdere med en social indstilling, og i de københavnske sygekasser, hvorfra jeg kommer, indgår social vejledning og betjening af medlemmerne da også som en ganske naturlig del af sygekassernes virksomhed. Vi søger gennem studiekredse, skole og på anden måde at træne vore medarbejdere på dette felt, og personlig er jeg af den opfattelse, at for sygekasserne er en sådan betjening af medlemmerne ikke alene naturlig, men absolut nødvendig.

Ledelsen er ganske klar over, at medlemsbetjening under en sådan form koster penge, og vi ved jo alle, at det er penge, der registreres som administrationsudgifter. De københavnske sygekassers driftsomkostninger hører til de højeste inden for sygekasserne, — det er vel ingen hemmelighed. En af forklaringerne herpå er ganske givet det arbejde, vi kalder vor sociale vejledning af medlemmerne. Man kan jo ekspedere medlemmerne på flere måder. Man kan f. eks. sige til et ældre medlem: — Værsågod, her er et skema, det kan De tage med hjem og udfylde. Derefter skal det afleveres der og der.

Men man *kan* jo rigtignok også sige til pågældende: — Dette skema vil det være nødvendigt at udfylde, men hvis De ønsker det, skal vi gerne hjælpe Dem.

Forhåbentlig kan De se forskellen?

Man kan ekspedere på to måder.

Det sker, at sygekasserne må sige til et medlem: — Loven og vedtægten hjemler Dem desværre ikke ret til dette eller hint. Jeg må dog straks tilføje, at dette siger vi selvfølgelig kun, når sagen er 100 pct. oplagt. Tvivl må og skal altid komme medlemmet til gode. Men der *kan* altså forekomme tilfælde, hvor man føler, at paragraffer, bestemmelser og bekendtgørelser ligesom ikke slår til over for det levende livs krav.

Man kan ved sådanne lejligheder ekspedere på to måder. Man kan sige: — det er De desværre ikke berettiget til. Og dermed betragte ekspeditionen som forbi. Men man *kan* også — når afslaget gives — undersøge, om der måtte være anden udvej for pågældende — vel at mærke en hurtig udvej

— for hjælp skal jo ydes, medens der er behov derfor. Ikke lang tid efter.

Jeg behøver næppe at sige, at hvor der er et rimeligt grundlag, bør sygekasserne altid søge at hjælpe pågældende, — selv om det koster administration. Vi skal vejlede, — selvfølgelig først og fremmest i sager om vore egne sygekassespørgsmål. F. eks. vedrørende medlemsforhold, kontingenthjælp, dagpenge, ulykkesforsikringssager, rekreationsophold og vedrørende begravelseshjælp. Men vi skal også kunne vejlede i sager som f. eks. folke- og invalidepension, revalideringsspørgsmål, legat- og hjælpefondsansøgninger, — for blot at nævne nogle.

Jeg husker et tilfælde, hvor jeg engang ekspederede begravelseshjælp til et ældre kvindeligt medlem, hvis mand pludselig var død. Manden var sætteskipper, han ejede et lille fragtskib, og der var økonomisk ikke ret meget at råbe hurra for. Dette fortalte enken os, medens vi ordnede udbetalingen af begravelseshjælpen, — og hun spurgte, hvor hun i sin anspændte økonomiske situation kunne søge om en håndsrækning. Hun ville meget nødigt gå på socialkontoret. Vi fandt ud af, at et sømandslegat kunne søges. Vi formidlede en henvendelse til legatet, og pågældende blev hjulpet.

Ja, dette var selvfølgelig kun en lille sag, men lad mig illustrere et behov for social vejledning på et særligt og meget stort område og fortælle, at vi i København har oprettet et såkaldt refusionskontor, som i tilfælde af medlemmernes tilskadekomst påtager sig at varetage medlemmernes interesser over for de private forsikringsselskaber. Gennem dette kontor opnåede medlemmerne alene i 1962 erstatningsbeløb på mellem 3 og 4 millioner kroner.

Nu er det min opfattelse, at sygekasserne ikke bør tro, at de kan klare eller ordne alle former for social tjeneste. Spørgsmål som erhvervsvejledning, børneforsorg, ægteskabelige forhold og skattesager for at tage nogle eksempler falder normalt ikke inden for sygekassernes virkeområde. I disse og andre specielle forhold bør sygekassernes opgave alene bestå i at henvise medlemmerne til — eventuelt formidle en henvendelse til — sådanne sociale foretagender, der særligt tager sig af sådanne spørgsmål. Sygekasserne bør som tidligere sagt vide, til hvem der skal henvises. Der kan jo være tale om mange forskellige institutioner, f. eks. socialkontor, revalideringskontor, lægelige rådgivningsklinikker, mødrehjælpen, erhvervsvejledningskontorer o. s. v. Hvor der altså findes specielle institutioner og foreninger, som varetager specielle sociale opgaver, bør medlemmerne henvises dertil. Det er klart, at medlemmerne vil være bedst tjent hermed.

Hjælpsomhed, men med begge ben på jorden.

I øvrigt må man ikke være så opfyldt af hjælpsomhed, at man ikke har benene på jorden. Det må man naturligvis have, og man må have for øje,

at misbrug kan forekomme. Alene tilfældene med uberettiget oppebårne dagpenge minder os jo desværre til stadighed herom.

Jeg skal fortælle en lille hændelse, der skete for nogle år siden i en af de københavnske sygekasser. En medarbejder havde skaffet et medlem, der var slået ud økonomisk på grund af sygdom, og som ikke ønskede at søge hjælp på socialkontoret, et par legatportioner, der skulle sætte ham i stand til at starte en mindre virksomhed. Legatpengene skulle anvendes til udbetaling ved anskaffelse af forskelligt værktøj, men i stedet for at anvise pengene til det firma, hvor værktøjet skulle købes, udbetalte sygekassen pengene til medlemmet. Og det gik ikke. Medlemmet gjorde sig usynlig i et par dage, og da han dukkede op igen, var pengene brugt til helt andre ting. Medarbejderen fik en lærestreg, og jeg husker tydeligt hans skuffelse over pågældendes handlemåde. For — som medarbejderen sagde — medlemmet *var* altså sådan en sympatisk mand.

Her er vi ved en vigtig ting. Når man har med mennesker at gøre, vil man ofte opdage, at visse typer mennesker kan man ikke komme i kontakt med, og ved nærmere eftertanke opdager man, at det i virkeligheden er en type mennesker, man selv *personlig* ikke har særlig sympati for. Omvendt findes der mennesker, som man har yderst let ved at kontakte. Gransker man »lever og nyre«, må man imidlertid mange gange erkende, at det netop er mennesker, man selv *personlig* synes godt om. Det er selvfølgelig noget, man i høj grad må passe på. De ved nok, at bag et ganske uinteressant ydre, bag et fåmælt og måske mut gemyt, skjuler der sig ofte, hvad man måske med et lidt gammeldags udtryk kunne kalde »et fint og nobelt menneske«. Omvendt kan et charmerende væsen jo undertiden skuffe. Sympati og antipati er noget, der ofte vil have rod i vore personlige følelser og forhold. Derfor må man i arbejdet skyde sympati og antipati i baggrunden og komme enhver i møde, der søger vejledning og hjælp, søge at se, hvorledes situationen ser ud for ham, og derefter på grundlag af en reel og saglig vurdering afgøre, hvilke hjælpeforanstaltninger, der bør iværksættes.

Påtager man sig at hjælpe, må man i øvrigt passe på, at pågældende ikke derved bliver fuldstændig passiv. Pågældende må selv arbejde med på sagen og selv foretage sig f. eks. de rent praktiske ting, der skal gøres. Her har det gamle ord »Hjælp til selvhjælp« i høj grad gyldighed. Medlemmerne skal nok vejledes og hjælpes, men de skal ikke umyndiggøres. Husk det.

Forskellig slags social forståelse.

Jeg vil nu gå over til den lidt mere abstrakte, men ikke mindre uinteressante del, der skulle belyse social forståelse i relation til større eller mindre grupper af mennesker.

Det danske samfund er jo i almindelighed kendt for sit relativt høje stade; alle politiske partier gør krav på at have social forståelse.

Det er sikkert også rigtigt, at de har det allesammen, men omsat til aktiv politik er der jo givetvis forskel fra parti til parti. Tænk f. eks. bare på folketingets behandling af sygeforsikringsloven og nu senest jordlovene. Selv om alle partier påberåbte sig social forståelse, var der dog forskellig opfattelse af, hvorledes denne skulle praktiseres, hvorledes og under hvilken form, den skulle føres ud i livet.

Ligesom i partierne findes også i de forskellige dele af befolkningen afvigende opfattelser af, hvor langt den sociale forståelse over for andres problemer skal udstrækkes. Jeg skal prøve at forklare mig ved at fremdrage et par eksempler, der viser, at begrebet social forståelse også på vore hjemlige strande kan blive trængt noget i baggrunden.

Der er *forholdet landbo og bybo*. I den seneste tids politiske debat har man som bekendt beskæftiget sig meget med forskellige økonomiske støtteordninger til landbruget. Det må vist erkendes, at mange byboer har stillet sig noget skeptisk her over for. Omvendt vil utvivlsomt mange landboer — hvis det måtte blive aktuelt — være skeptiske med hensyn til eventuel statsstøtte til byerhvervene, til industri og til håndværk. Så længe jeg husker tilbage, har man forsøgt at få de to befolkningsgrupper til at forstå hinandens sociale problemer. Men endnu kan man vist ikke sige, at det er lykkedes til 100 procent.

Jeg kan nævne *straffede personers forhold*. Mange af os føler et vist ubehag ved at skulle omgås — eller eventuelt, hvis man er arbejdsgiver — beskæftige en tidligere straffet person. Enhver vil kunne give mig ret i, at social forståelse imidlertid er en absolut nødvendighed for en resocialisering af disse mennesker. Her er vist nok langt igen. Erkendes må det imidlertid retfærdigvis, at det er et stort og alvorligt problem.

Eller jeg kan pege på *invalidernes forhold*. Der kunne sikkert nævnes mange tilfælde, hvor der ikke er vist disse mennesker *den* sociale forståelse, der rettelig tilkommer dem. Også dette er et yderst vanskeligt problem, der — og det må indrømmes — tillige indebærer økonomiske konsekvenser. Tænk f. eks. på faren for løntrykkeri ved invalidernes beskæftigelse i erhvervslivet.

Der er også *erhvervslivets rationaliseringsspørgsmål*. Det er jo snart sådan, at enhver virksomhed berøres heraf, men tænk så på, at i hvert fald en dybere gående rationalisering næsten altid vil ændre tilværelsen for mange af de ansatte i en virksomhed. Der kan i mange tilfælde blive tale om en fuldstændig ændring af mange ansattes beskæftigelses- og levevilkår; og disse mennesker, som mange gange er ældre medarbejdere, har et selvfølgeligt og naturligt krav på en social forståelse og behandling af deres problemer. Forståelse må udvises af kolleger og arbejdsgivere, men

også af samfundet, der naturligvis må søge udviklingen tilpasset de ny forhold. Alene den voldsomme industrielle udvikling med deraf følgende folkevandring fra land til by medfører jo uhyre samfundsmæssige problemer.

Dersom vi bevæger os bort fra vore egne enemærker, så er der at nævne af mere vidtrækkende betydning først *religionen*. Hvor mange forfølges ikke rundt omkring i verden på grund af deres tro eller ikketro? Her er i høj grad tale om manglende social forståelse, manglende tolerance.

Lad os gå videre og til slut beskæftige os med begrebet social forståelse i en videre betydning, den mellem nationerne indbyrdes. Er det at tage munden for fuld? Er det at stille tingene lidt for dramatisk op? Jeg synes det ikke. I disse år forandres samfundene over hele verden, ikke blot det danske samfund, hurtigere end nogensinde før. I virkeligheden sker der i disse år en fuldstændig radikal omvæltning af vores tilværelse. Velstand, øget adgang til samfærdselsmidler og rejser til fjerne mål har gjort vores horisont næsten verdensomspændende. Under indtrykket af jet-, raket- og atomalder føles verden at være blevet mindre. De små lande føler sig i konsekvens heraf endnu mindre end tidligere. Det er en udfordring til os alle. Og den søger vi at besvare med at slutte os sammen. Vi herhjemme er medlem af de syv og tænker på at gå videre ind i de seks. Der er alle mulige sammenslutninger jorden rundt. Økonomiske, politiske, militære. Grænsebommene er ikke meget i ro, dertil er samfærdslen for intens og livlig. En skønne dag bliver de måske for altid gemt væk. Hvorledes da med befolkningerne? Ja, disses særpræg viskes ud og forsvinder efterhånden, og der vil med tiden ske en udjævning af befolkningernes, af nationernes levevilkår.

Men, — og her kommer problemet igen — denne udjævning vil så ganske afgjort kræve social forståelse, social aktivitet.

I en verden, hvor demokratiet i virkeligheden har trange kår, efter min opfattelse alt for trange kår, kan man jo nok have sine tvivl, om menneskeheden er moden nok til at fortsætte den begyndte udvikling.

Tilslutter Danmark sig de seks, hvordan vil vi så tænke og føle, når f. eks. vores sociale lovgivning må tillempes sammenslutningens øvrige medlemmers? Især den der ikke er på højde med vor? Eller når dansk arbejdskraft kommer til at konkurrere med udenlandsk? Hvor lønningerne måske er lavere, hvor arbejdsvilkårene er mere krævende? Jeg håber, De kan se problemerne, og jeg håber også, vi hurtigt kan blive enige om, at social forståelse for hinandens forhold så absolut bliver forudsætningen for en heldig udvikling. Det enkelte samfunds og de manges harmoniske trivsel beror fundamentalt på en eneste forudsætning. Social forståelse.

Sygekassernes administrationsudvalg

På de danske sygekassers repræsentantskabsmøde i sidste måned blev fremlagt følgende redegørelse fra det af forretningsudvalget nedsatte administrationsudvalg.

Udvalgets nedsættelse.

I den betænkning, som Sygeforsikringskommissionen af 1954 afgav om den offentlige sygeforsikring, var udtalt ønske om, at spørgsmålet om sygekassernes administration blev taget op til drøftelse mellem sygekassernes centralledelse, forvaltningsnævnet og direktoratet for sygekassevæsenet.

I betænkning fra det folketingsudvalg, som behandlede socialministerens forslag til lov om den offentlige sygeforsikring, udtales endvidere følgende: »Det er oplyst for udvalget, at det er socialministerens hensigt at iværksætte den i sygeforsikringskommissionens betænkning (side 130) omtalte gennemgang af sygekassernes administration ved at anmode forvaltningsnævnet om at udpege 3 sagkyndige personer til gennemgang af problemerne, således at dette udvalgs redegørelse og forslag derefter forelægges for sygekasserne.«

Socialministeriets udvalg blev nedsat den 7. december 1960 og udvalget afgav betænkning i juli 1961. Denne betænkning blev offentliggjort i januar 1962 og umiddelbart efter offentliggørelsen nedsatte De danske sygekassers forretningsudvalg et foreløbigt udvalg til at tage stilling til de i betænkningen stillede forslag. På grundlag af udvalgets arbejde gik forretningsudvalget i skrivelse af 9. juli 1962 til direktoratet for sygekassevæsenet positivt ind for flertallet af de i betænkningen stillede forslag. Skrivelsen blev fremlagt på møde i De danske sygekassers repræsentantskab den 11. august samme år.

I skrivelsen tiltrådte forretningsudvalget bl. a. det i socialministeriets betænkning stillede forslag om nedsættelse af et særligt udvalg til nærmere at følge sygekassernes administration.

Fra betænkningen citeres følgende:

»Med henblik på at sikre at sygekassernes arbejdsformer tilpasses de stadig ændrede love, cirkulærer, tekniske hjælpemidler m. v., skal udvalget foreslå, at sygekassernes rationaliseringsarbejde følges op, udbygges og koordineres gennem et særligt udvalg under »De danske Sygekasser«. Udvalget bør have nøje kontakt med bl. a. socialministeriet, sygekassedirektoratet, det tidligere foreslåede blanketudvalg, forhandlingsudvalg om overenskomster med læger m. fl., sygelønsudvalget og andre, som gennem lovgivning, cirkulærer, krav til årsberetninger, blanketter m. v. har indflydelse på omfanget af sygekassernes administration. Til udvalget bør formentlig knyttes en rationaliseringsspecia-

list. Udvalget bør nøje følge de administrative nydannelser, som gennemføres i forskellige sygekasser, med henblik på eventuelt at anbefale anvendelsen af dem i andre kasser. Endvidere bør udvalget formentlig også indkalde forslag fra sygekassernes medarbejdere.

Som eksempler på områder, som det foreslåede rationaliseringsudvalg sikkert bør følge nøje i fremtiden, kan nævnes eventuel centraliseret regnskabsføring og revision for mindre sygekasser, øget medlemsservice med hensyn til indbetaling og eventuel anvendelse af elektronisk databehandling til de større sygekassers — eller grupper af sygekassers — registreringer af forskellig slags«.

Som medlemmer af udvalget udpegede forretningsudvalget følgende: H. C. Hansen (formand), J. Astrup, P. G. Christensen, Børge Hansen, G. Marott og Henning Poulsen. Som sekretærer blev udpeget: K. Franck og Sv. Kaiser.

Det særlige udvalg (Sygekassernes administrationsudvalg) har meget nøje gennemgået socialministeriets betænkning. På grundlag af denne gennemgang er udarbejdet følgende redegørelse.

I. Sygekassernes administrationsomkostninger.

Det er udvalgets opfattelse, at sygekasserne som helhed administreres på en fornuftig måde, og fuldt ud tåler sammenligning med et hvilket som helst andet tilsvarende organ. Det er endvidere udvalgets opfattelse, at sygekasserne har bestræbt sig for at holde omkostningerne til administration nede på lavest muligt niveau under skyldigt hensyn til medlemmernes tarv. Gennem de seneste år er der yderligere på forskellig måde sket en forenkling af administrationen således, at flertallet af sygekasser med heltidsansat personale har været i stand til at betjene et større antal medlemmer pr. funktionær end tidligere.

Denne opfattelse af sygekassernes administration bekræftes ved en gennemgang af socialministeriets betænkning, idet de i denne stillede forslag til forenkling næppe indeholder større besparelser. Udvalget vil gerne pege på, at de gennemsnitlige udgifter til administration pr. medlem trods stigende priser udgør 15,47 kr. i 1962. Dette gennemsnitsbeløb synes ikke at virke afskrækkende i betragtning af det arbejde, som er forbundet med administrationen, herunder indbetaling af relativt små medlemsbidrag.

II. Rationaliseringsforslag, der vil kræve lovændringer.

Udvalget har gennemgået de eksempler, som i socialministeriets betænkning er nævnt på side 20, på forslag, der formentlig kunne have formindsket og billiggjort sygekassernes administration.

De nævnte forslag, bl. a. forslaget om gennemførelse af fælles medlemsskab for ægtepar og forslaget om opkrævning af medlemsbidraget

over skattebilletten, vil i givet fald kunne medføre en strukturændring af den offentlige sygeforsikring. Efter gennemførelsen af Lov om den offentlige sygeforsikring af 1960 med ændringer af 1962 har udvalget ment, at det ikke var aktuelt for tiden at tage stilling til disse forslag. Udvalget vil dog i sit fortsatte arbejde have disse forslag for øje, ligesom udvalget vil være opmærksom på sådanne mindre lovændringer, som kan forenkle sygekassernes administration.

III. Forslag til forenkling af administrationen.

Til de i socialministeriets betænkning stillede forslag til en forenkling af sygekassernes nuværende administration skal bemærkes følgende. Forslagene indebærer ikke den store forenkling og vil næppe medføre større besparelser, men udvalget skal dog henstille, at sygekasserne søger forslagene gennemført.

1. Hvor medlemsbeviset er en del af en større medlemsbog indrettes dette således, at en større omskrivning ikke er nødvendig ved overgang mellem A, B og C gruppen. Stamkort udarbejdes således, at omskrivning ej heller er nødvendig ved en overgang mellem medlemsgrupperne. Der bør endvidere benyttes samme farve for mænd og kvinder.

2. Oplysninger i medlemsbeviser og kartotekskort begrænses mest muligt. Oplysninger f. eks. om fødested og nationalitet er ikke nødvendige, ligesom oplysninger om fødselsdata kan udgå, såfremt der anvendes medl-nr. sammensat af disse.

3. Udvalget har indgående drøftet spørgsmålet om indførelse af fælles medlemsbevis for ægtepar. Ved gennemførelse af dette forslag vil der efter udvalgets opfattelse kunne opnås en betydelig forenkling i administrationen. Et flertal af udvalget anser fordelene ved fælles medlemsbevis for at være store, idet det er lettere for medlemmerne kun at have ét medlemsbevis i stedet for to. Ulemperne ved fælles medlemsbevis anses for at være meget begrænsede. Flertallets stilling støttes af det rent faktiske forhold, at langt de fleste sygekasser anvender fælles medlemsbevis, og at flere sygekasser i de senere år er gået over til at benytte fælles medlemsbevis.

I betragtning af, at medlemsskabet i en sygekasse imidlertid fortsat hviler på enkelt person, vil udvalget mene, at det fortsat bør overlades til den enkelte sygekasse at tage stilling til, hvorvidt man ønsker at benytte fælles medlemsbevis for ægtepar. Udvalget vil dog gerne stærkt anbefale sygekasser, der endnu ikke har fælles medlemsbevis, ved førstkommende lejlighed at indføre dette.

4. Noteringer om udbetalte dagpenge og nødvendige oplysninger om ydet sygehjælp foretages på sygekuverter og særlige sygehjælpskort, jfr. iøvrigt punkt 5.

5. I sygekasser med maskinindbetaling bør stamkort og kontokort kombineres til ét kort.

6. Hjælpekartoteker bør indskrænkes til det mindst mulige. I større sygekasser vil det dog fortsat være nødvendigt med et adressekartotek eller et navnekartotek, ligesom samtlige sygekasser bør være forsynet med et lægekartotek.

7. Samtlige sygekasser bør anvende medlemsnumre sammensat af de to sidste cifre i fødselsåret, fødselsmåned (2 cifre) og fødselsdag (2 cifre). Et medlem, der er født i 1912 den 5. januar, får således følgende medlems-nr.: 12. 01. 05. Ægtemandens medlems-nr. anvendes også for hustruen. I hvert fald større sygekasser, der anvender hulkort, må regne med, at der på hulkortet foruden de allerede nævnte 6 cifre skal være plads til yderligere 4 kontrolcifre. Hver enkelt person vil, når der indføres medborger-nr. i Danmark, få tildelt et kontroltal på 4 cifre.

8. Sygekassernes grundkontingenter fastsættes i hele kroner, hvilket letter registreringen af indbetalingen og pengemodtagelsen.

9. Udvalget er ganske klar over, at en nedsættelse af antallet af indbetalingsterminer vil være ensbetydende med en formindskelse af administrationsomkostningerne. En sådan nedsættelse vil imidlertid virke belastende for store dele af sygekassernes medlemmer. Ud fra et socialt synspunkt kan udvalget ikke for tiden anbefale en ændring af de bestående betalingsterminer, idet det må overlades til de enkelte sygekassers kompetente forsamlinger at tage stilling til spørgsmålet om en nedsættelse af antallet af betalingsterminer.

Udvalget vil dog mene, at man i sygekasser med månedligt medlemsbidrag skal agitere for betaling af medlemsbidrag for flere måneder ad gangen, idet man henleder medlemmernes opmærksomhed på, at dette også giver lettelser for medlemmerne.

10. Udvalget har over for direktoratet for sygekassevæsenet stillet forslag til en forenkling af sygekassernes regnskabsføring. Spørgsmålet beror på forhandlinger med direktoratet.

IV. Fremstilling af blanketter og oprettelse af indkøbscentral.

Udvalget kan anbefale den af det nedsatte blanketudvalg foretagne indstilling, hvorefter De danske sygekasser nedsætter et permanent blanketudvalg med henblik på en autorisation af sygekasseblanketter og hvorefter fremstillingen af blanketter i stor udstrækning sker i fællesskab. Udvalget kan ligeledes anbefale en centralisering af sygekassernes indkøb af maskiner, inventar, tryksager m. m. for derved at opnå de mest fordelagtige indkøbsbetingelser både med hensyn til pris og kvalitet.

V. Anvendelse af adresseringsplader og hulkort.

Udvalget har foretaget en indgående undersøgelse af de i visse sygekasser anvendte adresseringsanlæg og hulkortanlæg. Da enhver sygekasse formentlig vil kunne udnytte en hulkortstamme, er udvalget af den opfattelse, at sygekasserne med fordel kan indgå samarbejde med kommunernes hulkortcentraler. Fordelene ved et sådant samarbejde er dels mulighed for opnåelse af en billig etablering af sygekassernes hulkortstamme, dels mulighed for i takt med kommunerne at kunne nyde godt af hulkortsystemets fortsat store tekniske udvikling.

For de kasser, der endnu ikke anvender pladesystem eller hulkort, må udvalget absolut fraråde, at der på nuværende tidspunkt foretages investeringer i egne eller »delvis egne« anlæg.

VI. Sygekasser med relativt høje administrationsudgifter.

Under henvisning til, at den gennemsnitlige udgift til administration for året 1962 af De danske sygekasser er udregnet til 15,47 kr. pr. medlem, skal udvalget foreslå, at der foretages en nærmere undersøgelse af administrationen i de sygekasser, hvis administrationsudgifter overstiger nævnte beløb med mere end 25 pct. med henblik på nedbringelse af udgifterne.

Ballerup-Måløv sygekasse,



der har 14.000 medlemmer og i det kommende år venter en tilgang på 6.000 medlemmer, har ændret sit ekspeditionslokale fra det traditionelle system med én skranke til det utraditionelle med enkeltstående skriveborde og stole. Systemet virker godt, selv om der måske skulle have været lidt mere plads, for at systemet var kommet helt sin sin ret. Ved indgangen tager medlemmet et nummer, og et apparat på væggen viser det sidste nummer, som er taget i ekspeditionen. På den måde kommer alle til i rigtig rækkefølge. Ingen springes over. Indbetalingen foregår over postgiro.

Centralforeningernes årsmøder

Centralforeningen af sygekasser i Sønderjylland

har holdt årsmøde i Frihedshallen i Sønderborg med 600 deltagere. Formanden, forretningsfører Viggo Hansen, Haderslev, nævnte i sin beretning, at en enkelt sønderjysk sygekasse tilsyneladende uden at kny har udbetalt for 5.000 kr. medicinhjælp til 16 medlemmer.

— Når man bliver præsenteret for en sådan stribe regninger af sådanne størrelser, skal forholdet altid gøres til genstand for indberetning til centralforeningen, og regningerne vil her komme ud for kritisk gennemgang, sagde Viggo Hansen.

Centralforeningen af sygekasser i Ringkøbing amt

havde henlagt det ordinære årsmøde til Skjern, hvor formanden, købmand J. M. Poulsen, Sørvad, aflagde beretningen.

— Medicinudgifterne er steget uhyggeligt, sagde købmand Poulsen. — Blot på et år 634.000 kr. mere til medicin i dette område er en hård belastning. Medicinregningen er tit så stor, at man som lægmand må tænke, om ikke patienten bliver mere syg af medicinen.

Centralforeningen af sygekasser i Thisted amt

holdt sit årsmøde i Morup Mølle. Om dagpengefonden sagde formanden, forretningsfører A. K. Jørgensen: — Der er stadig tilgang til dagpengefonden, men alligevel mangler der sikkert mange endnu, og vi må se i øjnene, at der må stærkere midler til for at få alle arbejdsgivere med. I de fleste centralforeninger er man gået frem på den måde, at centralforeningen ansætter en forretningsfører, der udelukkende beskæftiger sig med centralforeningens og dagpengefondens problemer, og det er indlysende, at en sådan ordning vil medføre, at der kan ofres betydelig mere tid for at finde de efterladende arbejdsgivere på denne måde, ligesom det er en fordel for kasserne at have et særligt kontor til at ordne de to områder. Amtet her er for lille, derfor har vi særligt vanskeligt ved at etablere eget kontor, men vi håber at komme om ved det senere.

Mindeord

I sidste måned afgik fhv. formand for Vejle sygekasse, *Holger Larsen,* ved døden, 83 år gammel.

Holger Larsen var gennem 27 år medlem af folketinget og fra 1936 til 1947 formand for finansudvalget. I kraft af sit indgående kendskab til sygekassespørgsmålene var han ordfører for den socialdemokratiske folketingsgruppe ved socialreformens behandling i folketinget i 1933. Han gjorde her som ved senere lejligheder en værdifuld indsats for sygekasserne.

Han var formand for Vejle sygekasse og Vejle amts fortsættelsessygekasse indtil for få år siden, ligesom han gennem mange år var medlem af centralforeningens bestyrelse.

Direktoratet for Sygekassevæsenet

Cirkulærskrivelse af 25. juli 1963

vedrørende reglerne i sygeforsikringslovens afsnit II og forholdet til funktionærloven.

Det har i praksis vist sig vanskeligt at afgøre, om personer, der er deltidsbeskæftigede, midlertidigt ansat eller ansat på prøve inden for kontor- og handelsfagene, i sygdomstilfælde er sikret løn i henhold til funktionærloven, eller om de pågældende omfattes af dagpengeordningen for lønarbejdere i henhold til sygeforsikringslovens afsnit II.

Spørgsmålet har været behandlet i dagpengeudvalget, som desuden har drøftet det med Handels- og Kontorfunktionærernes Forbund i Danmark og Kontor- og Handelsfagenes Arbejdsgiverforening.

På grundlag heraf finder direktoratet anledning til at give følgende vejledning til brug for afgørelsen af, om der for personer inden for handels- og kontorfagene med de nævnte former for beskæftigelse foreligger bidragspligt til dagpengefonden og ret til lønarbejderdagpenge:

1) Personer med deltidsbeskæftigelse.

Efter sygeforsikringslovens § 49, stk. 3, nr. 2, er personer, til hvem der i sygdomstilfælde er sikret løn i henhold til funktionærloven, undtaget fra reglerne om dagpenge til lønarbejdere. Beskæftigelse som handels- og kontormedhjælper henhører efter sin art under funktionærloven ifølge denne lovs § 1, stk. 1 a. Ifølge § 1, stk. 2, er det imidlertid en betingelse for funktionærlovens anvendelse, at den *pågældendes arbejdskraft i det væsentlige står til disposition* for vedkommende virksomhed. Denne betingelse kan i nogle tilfælde anses for opfyldt for deltidsbeskæftigede indenfor handels- og kontorfagene, men ikke i alle tilfælde. Den endelige afgørelse af spørgsmålet henhører under domstolene. Men da det i praksis er nødvendigt, at dagpengefondens afdelinger og de enkelte sygekasser tager stilling til de konkrete sager, skal kort redegøres for de synspunkter, der kan udledes af de eksisterende nyere domstolsafgørelser vedrørende funktionærlovens § 1, stk. 2, 1. led. I tvivlstilfælde må sagen forelægges for dagpengeudvalget.

Efter den foreliggende domspraksis, der kun omfatter få tilfælde, kan der ikke opstilles faste kriterier for, hvornår den nævnte betingelse for at være omfattet af funktionærloven må anses for opfyldt. Afgørelsen må i de enkelte tilfælde bero på en samlet bedømmelse af arbejdsforholdets karakter. I første række må der dog tages hensyn til arbejdstidens længde. Hvis den pågældende er beskæftiget i *mindst halvdelen* af den normale arbejdstid i den pågældende virksomhed, må betingelsen for at være omfattet af funktionærloven *i almindelighed* anses for opfyldt. Efter omstændighederne kan en noget kortere arbejdstid være tilstrækkelig til, at betingelsen anses for opfyldt, hvis tilknytningen til virksomheden iøvrigt

har karakter af et normalt funktionærforhold, hvorved der bl. a. må lægges vægt på arbejdstidens fordeling på de enkelte dage i ugen, arbejdsforholdets varighed, og om vedkommende har andet lønnet arbejde. Fra retspraksis kan således nævnes, at en gift kvinde, der i en detailforretning var beskæftiget ved regnskabsføring og ekspedition i 4 timer daglig i ugens første 5 dage, og som ikke havde andet arbejde udenfor hjemmet, blev anset for omfattet af funktionærloven med ret til løn under sygdom.

Personer, hvis arbejdsforhold efter foranstående må antages at falde uden for funktionærloven, er omfattet af lønarbejderordningen — medmindre arbejdsforholdet er af en så midlertidig eller kortvarig karakter (ikke over 10 timer ugentlig), at det af denne grund er undtaget fra lønarbejderordningen, jfr. sygeforsikringslovens § 49, stk. 3, nr. 4, og socialministeriets bekendtgørelse af 22. februar 1962 om dagpengeret ifølge sygeforsikringsloven under kortvarige eller tilfældige arbejdsforhold m. v.

2) Personer med midlertidig ansættelse, d. v. s. navnlig vikarer eller afløsere.

Ifølge funktionærlovens § 2, stk. 1, gælder denne lovs regler om opsigelsesvarsel ikke, når der er truffet aftale om, at arbejdet er af rent midlertidig karakter, og arbejdsforholdet ikke vedvarer ud over 3 måneder. Personer, der er ansat på sådanne vilkår, vil i almindelighed ikke opnå ret til løn under sygdom i henhold til funktionærlovens § 5, stk. 1, da arbejdsforholdet i praksis anses for bortfaldet eller suspenderet i sygdomstilfælde. Undtagelsesbestemmelsen i sygeforsikringslovens § 49, stk. 3, nr. 2, er derfor normalt ikke anvendelig for personer, der er antaget til midlertidigt arbejde, d. v. s. navnlig som vikarer eller afløsere, uden opsigelsesvarsel.

For denne persongruppe må der således ske tilmelding til dagpengefonden og indbetales bidrag til fonden i henhold til reglerne i sygeforsikringslovens § 57, ligesom personer med en sådan beskæftigelse i sygdomstilfælde vil være berettigede til dagpenge som lønarbejdere, såfremt betingelserne herfor iøvrigt er opfyldt (jfr. herved socialministeriets ovennævnte bekendtgørelse af 22. februar 1962).

3) Personer, ansat på prøve.

Bestemmelsen i funktionærlovens § 2, stk. 1, om, at denne lovs opsigelsesregler ikke gælder ved visse former for ansættelse, omfatter — foruden arbejde af rent midlertidig karakter — også ansættelse på prøve. Ved ansættelse på prøve er der imidlertid ikke i praksis som ved midlertidigt arbejde den samme formodning for, at ansættelsen ophører i sygdomstilfælde. For sådanne ansættelsesforhold, der tager sigte på ansættelse som funktionær med normalt opsigelsesvarsel efter prøvetidens udløb og senest efter 3 måneder, bør sygeforsikringslovens regler om dagpenge til lønarbejdere ikke anses for gældende.

En person, der er ansat på prøve i henhold til funktionærloven, har dog ret til dagpenge efter sygeforsikringslovens § 50, stk. 2, hvis han er sygemeldt på det tidspunkt, ansættelsen ophører, under forudsætning af medlemsskab i en anerkendt arbejdsløshedskasse.

II. Afgørelser om dagpenge

Nr. 13/1963.

Husmoderdagpenge kan ikke ydes enker og andre enligtstillede kvinder uden hjemmeværende, mindreårige børn.

Direktoratet har udtalt, at enker og andre enligtstillede kvinder uden hjemmeværende, mindreårige børn ikke kan betragtes som husmødre i sygeforsikringslovens forstand og derfor ikke kan tegne frivillig dagpengeforsikring efter lovens kapitel V som husmødre uden selvstændigt erhverv.

Nr. 14/1963.

Adgang for husmødre, der helt eller delvis er beskæftiget i ægtefællens erhvervsvirksomhed, til at sikre sig dagpenge efter de i sygeforsikringslovens afsnit I om husmødre uden selvstændigt erhverv gældende regler.

Socialministeriet har i skrivelse af 8. juli 1963 udtalt, at det må findes rimeligt, at medhjælpende hustruer i ægtefællens erhvervsvirksomhed ikke stilles ringere end hjemmegående husmødre, hvorfor de pågældende må have ret til at sikre sig dagpenge under sygdom efter de i sygeforsikringslovens afsnit I om husmødre gældende regler.

Nr. 15/1963.

Husassistenter beskæftiget på sygehuse og lignende større institutioner ved køkken- og rengøringsarbejde (ændring af tidligere afgørelse).

Efter at socialministeriet i skrivelse af 20. november 1962 havde udtalt, at køkken- og rengøringsarbejde på hospitaler og lignende større institutioner efter ministeriets opfattelse ikke omfattes af begrebet »husligt arbejde« i § 1 i medhjælperloven af 31. maj 1961, og at dette også gælder husassistenter, der beskæftiges på sådanne institutioner, og som modtager kost og logi som en del af vederlaget, har sagen på foranledning af Husligt Arbejder Forbund været optaget til fornyet behandling.

Socialministeriet har herefter — efter at spørgsmålet har været forelagt arbejdsministeriet — i skrivelse af 3. juli 1963 meddelt, at ministeriet kan henholde sig til arbejdsministeriets udtalelse, hvorefter de på sygehuse ved køkken- og rengøringsarbejde beskæftigede husassistenter, der får kost og logi — eller kost alene — som naturalydelse hos arbejdsgiveren, må anses for omfattet af medhjælperloven, medens gifte, hjemmeboende husassistenter, der ikke får kost og logi som naturalydelse, men alene godtgørelse for kost og logi, ikke kan anses for omfattet af medhjælperloven.

Sidstnævnte husassistenter må derfor henføres under dagpengeordningen for lønarbejdere i henhold til sygeforsikringslovens afsnit II, således at der indbetales sædvanligt

bidrag til dagpengefonden for disse personer.

Direktoratets meddelelse II nr. 4, i Sygekassetidende for april 1963, side 104, kan herefter betragtes som bortfaldet.

Nr. 16/1963.

Karensdage ved ydelse af dagpenge efter bestemmelserne i sygeforsikringslovens § 50, stk. 2.

Opmærksomheden henledes på, at udbetaling af dagpenge til de af undtagelsesbestemmelserne i lovens § 49, stk. 3, nr. 1-3, omfattede personer (funktionærer, medhjælpere m. v.) vil kunne finde sted straks fra arbejdsophøret i tilfælde, hvor der af arbejdsgiveren er udbetalt løn eller dagpenge i mindst 7 dage under sygeperioden inden pågældendes udtræden af arbejdsforholdet. Såfremt pågældende udtræder af arbejdsforholdet inden 6 dage efter sygdommens indtræden, kan der først udbetales dagpenge efter den sædvanlige karenstids udløb, regnet fra sygeperiodens begyndelse, jfr. lovens § 50, stk. 2, sidste pkt.

Mærkedage

75 år.

Den 23. august fyldte tidligere formand for Hvidovre sygekasse, *Ludvig Rasmussen,* 75 år.

Ludvig Rasmussen var formand for Hvidovre sygekasse gennem 23 år og gennem en årrække medlem af kommunalbestyrelsen.

Anmeldelse.

Medicinfortegnelsen 1963

Lægeforeningens medicinfortegnelse, 1. udgave. 444 sider. — 34,50 kr. incl. oms. N. Olaf Møllers boghandel. Udkom 15. august.

Socialministeriets bekendtgørelser giver oplysninger om, hvilke lægemidler sygekasserne skal yde 3/4 tilskud til, og hvilke afsnit disse lægemidler henføres til: Afsnit I (sygekassernes udgifter godtgøres fuldt ud af staten) og afsnit II (sygekasserne afholder 75 pct. af udgiften og staten 25 pct.).

Vil man imidlertid vide noget mere om det enkelte lægemiddel, må man slå op i lægeforeningens medicinfortegnelse. Her findes lægemidlerne opført i 29 hovedgrupper, således at lægen hurtigt kan få overblik over, hvilke lægemidler der i et givet tilfælde er til rådighed, dosering, udlevering, sygekassetilskud og pris.

Det har ikke været noget let arbejde at lave denne fortegnelse. Man får et levende billede af arbejdets beskaffenhed ved at læse bogens indledning. Men det er virkeligt lykkedes at lave en ny medicinfortegnelse til afløsning af den »sorte lommebog« med alle medicinannoncerne. Det har været et stort arbejde for de to redaktører, apoteker Sv. Aa. Junager og dr. Axel H. Schleisner og for redaktionskomiteen: overlæge A. Harrestrup Andersen, overlæge Tage Hilden, dr. med. Asger Pedersen og læge W. Ottesen. Det er måske lidt billigt blot at skrive, at det har været et stort ar-

bejde. Det har været et kæmpearbejde at lave denne fortegnelse. Den stillede opgave var svær at løse, men den synes at være løst på en glimrende måde. Der er orden i tingene og den tekniske udførelse er tip-top. For denne præstation burde de to redaktører bæres i guldstol.

En god anmelder påviser gerne fejl ved bogen, om ikke andet så nogle trykfejl. Vi føler ikke trang hertil, og måske er fejlene allerede rettet, da man har nået at få rettelsesliste med i selve bogen.



Mødrehjælpen. Ca. 19.000 kvinder henvender sig hvert år til mødrehjælpsinstitutionerne landet over angående hjælp og vejledning i forbindelse med svangerskab og fødsel. Godt 8.000 kvinder søger årligt bistand til afbrydelse af svangerskab, heraf indstilles 45 pct. til afbrydelse.

★

Sygeforsikringen »Danmark« har haft en tilbagegang i 1962 på 4.300 medlemmer. Medlemstallet den 31. december 1962 var 49.400. Årets underskud 121.000 kr.

Rettelse

I august-nr., side 221, findes en notits om karenstid for arbejdsløse, der bliver sygemeldte. I eksempel 2 bedes 16. august rettet til 15. august. Altså, meldt arbejdsløs 12. august, sygemeldt 15. august og dagpenge fra og med 19. august.



1. Påmindelse inden det 16. år.

Sygekasserne skal inden udgangen af september måned sende påmindelsesskrivelse (Sygekassetryk 30) til de personer, som fylder 16 år i november måned, om pligt til at være medlemmer af sygeforsikringen, jfr. pkt. 17 i socialministeriets cirkulære af 31. august 1961. (Rødt samlebind I, §§ 1-2.)

2. Indberetning til folkeregistrene.

Sygekasserne skal mindst 1 gang månedlig tilstille folkeregistrene oplysninger om tilgang i medlemsbestanden.

3. 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.

4. Afregning med lægerne.

Sygekasserne uden for København og Færøerne skal inden den 10. september tilsende de for kassen praktiserende læger ydelseshonorarer for ydelser i august måned samt inden udgangen af september tilsende lægerne basishonorarer for juli kvartal.

Ydelseshonorarer til øre- og øjenlæger, som praktiserer efter takst I, skal betales senest én måned efter modtagelsen af speciallægens regning for særligt honorerede ydelser. Årshonoraret for juli kvartal til takst I øre- og øjenlæger betales inden 30. september.

Læs i næste nr.:

Om tandtekniker-kommissionens betænkning med uddrag af indlæg fra dagspressen.

Redaktion og ekspedition:
Nyropsgade 37 . København V . Telf. (01) 28 BYen 8122 . Redaktør: *H. C. Hansen*
Aksel Schølins Bogtrykkeri . Aalborg

Sygekassetidende . *Sygekassebladet* . nr. 10

67. årg. . Oktober 1963 ★ Udgivet af De samv. centralforeninger af sygekasser i Danmark

Tandlægetakster

I Berlingske Aftenavis skriver lærer H. Romme, Sundved Ungdomsskole, om tandlægers honorarer. Han skriver her bl. a., at tandlægerne landet over taler meget om, at man — af hensyn til sine tænders sundhed — skal søge tandlæge regelmæssigt hvert halve år. Mange tilbyder at indføre én i deres kartotek, således at man automatisk hvert halve år vil få tilsendt en anmodning om at aftale tid til en konsultation.

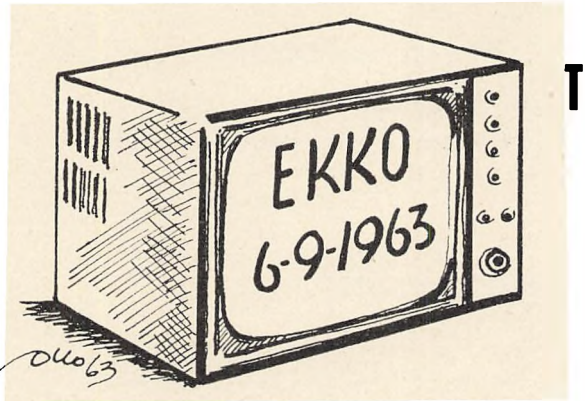
Tanken, skriver lærer H. Romme, er overordenlig tiltalende, men lidt mindre tiltalende bliver den, når man efter endt behandling modtager sin regning.

Før betalte man ikke noget for konsultation, hvis man ikke skulle behandles. Nu må man uanset behandlingens art betale ca. 15 kr. for konsultation. Ganske vist ikke hos alle tandlæger, men dog hos flertallet. (Et honorar for undersøgelse er rimeligt efter sygekassernes opfattelse, vel at mærke, når der ikke foretages anden behandling.)

Vi ved alle, fortsætter lærer Romme, hvor lang tid det tager for en kort undersøgelse, og har man et ganske lille hul, som bliver taget i tide, vil det koste ialt ca. 40 kr. Drejer det sig om en rodbehandling, vil det komme til at koste ca. 75 kr. Skal man blot have foretaget en tandrensning, vil det koste ca. 40 kr. Der må dog være en vis sammenhæng i tingene, en sammenhæng mellem arbejdstid og honorar.

Til slut hedder det — og det burde monopoltilsynet skrive sig bag øret —: Jeg synes, at det ville være rart, om man kunne begive sig til tandlæge hvert halve år uden frygt for en ublu udnyttelse af det monopol, der faktisk med rimelighed kan tales om i dette tilfælde. Det ville være rart for tændernes sundhed og for ens eget velbefindende, hvilket tandlægerne så tit giver udtryk for at tage hensyn til. Men på den måde, som det er i øjeblikket, vil man vægre sig ved at gå til tandlægen, før det er »nødvendigt«, og endda højst nødvendigt.

Når vi har taget dette indlæg op, er det, fordi vi tror, at der netop her gives udtryk for befolkningens syn på tandlægernes takster. Spørgsmålet klares ikke ved, at monopoltilsynet — som bebudet — godkender tandlægeforeningens forslag om at vende tilbage til takster i april 1962 — takster, som selv tandlægerne næppe »husker« mere.



TANDPLEJEDEBAT i FJERNSYNET



Hvad 2 mill. fjernseere så og hørte

Tandlægetaksterne føres tilbage til priserne fra april 1962.

Tandlægerne har ikke faste takster.

Priserne beror alene på tandlægens skøn.

Ingen loft over taksterne = ingen kontrol med regningerne = ikke højere refusionstakster.

Sygekasserne går ind for oprettelse af skole- og ungdomstandkliniker.

Fredag den 6. september bragte Danmarks Fjernsyn en udsendelse om den sidste udvikling i konflikten mellem sygekasserne og tandlægerne, nemlig monopoltilsynets afgørelse om, at tandlægernes takster skal føres tilbage til de priser, de tog af deres privatpatienter pr. 1. april 1962.

Indledningsvis vistes nogle glimt fra en tidligere fjernsynsudsendelse om tandbørstning, og herefter kommenterede speakeren den øjeblikkelige situation:

— Siden den 1. april i fjor har der ikke været nogen overenskomst mellem Dansk Tandlægeforening og sygekasserne uden for København, og siden 1. oktober i fjor har hele landet været inddraget i konflikten. Følgen har været den, at tandeftersynet er blevet svigtet, og det er især de mindst bemidlede, det er gået ud over, det er jo klart; før kunne man som A-medlem af en sygekasse gå til en særlig lav takst, hvor sygekassen betalte godt $^2/_3$ af honoraret direkte til tandlægen, nu skal man betale privatpatienttakst, og man skal selv lægge hele beløbet ud. Det har lange udsigter med en ny overenskomst, og derfor har monopoltilsynet undersøgt 300 tandlægers honorarer og priser for at finde ud af, om der var grund til at skride ind. Resultatet er blevet, at monopoltilsynet og tandlægeforeningen er blevet enige om, at tandlægernes priser skal føres tilbage til det niveau, de holdt i april 1962.

— Så kan man spørge, om det er en betryggende ordning for patienterne? Har de nogen mulighed for at kontrollere ordningen? Har tand-

lægerne nogen mulighed for at praktisere den korrekt? Hvordan beregnes tandlægehonorarer?

42 mill. kr.

Fjernsynet har talt med 4 tandlæger, som var udpeget af Dansk Tandlægeforening, om dette spørgsmål.

2.000 tandlæger

Det fremgik klart af tandlægernes svar på spørgsmålet om taksternes størrelse, at ingen af de adspurgte havde faste takster på det arbejde, de udførte på privatpatienter(?). Taksterne blev fastsat efter tandlægens egen vurdering og var bl. a. afhængig af, hvor lang tid tandlægen mente, at arbejdet havde taget og hvilke materialer, der var anvendt. — Altså meget svingende takster.

54 mill. kr.

+ 30 pct.

På spørgsmålet om, hvordan tandlægerne ville finde ud af at føre priserne tilbage til taksterne omkring 1. april 1962, svarede en af tandlægerne frejdigt:

»Det kan jeg let, for de er ikke steget siden!«

Men faste takster havde denne tandlæge dog ikke, prisen afhang alene af tandlægens skøn; men, sagde han, laver vi en lillebitte plombe, så er vi ikke så ublu, at vi tager 50 kr. for den, men en stor plombe i en stor tand skal vi måske have 50 kr. for.

Skulle man efter en af de andre tandlægers mening finde frem til et gennemsnitshonorar, ville man bare komme frem »til en eller anden mærkelig takst.«

Tandlægerne blev spurgt, hvad de kunne tjene på en time eller om året, men alle svarede undvigende eller hævdede, at det havde de aldrig regnet ud(?). Dog oplyste en af tandlægerne, at han på en halv time kunne lave 1 à 2 plomberinger til ca. 25 kr. stykket.

Efter reportagen med de fire tandlæger fortsatte speakeren med at oplyse, at sygekasserne i fjor udbetalte godt 42 mill. kr. til godt 2.000 tandlæger. Hvis nu sygekasserne var gået ind på tandlægernes krav, så ville det koste 54 mill. kr., hvilket er en stigning på 30 pct. Men i denne stigning indgår dog — efter tandlægernes opfattelse — en forbedring af undersøgelserne og forbedrede metoder.

Herefter kom udsendelsens to egentlige hovedpersoner frem på skærmen: formanden for sygekasserne, folketingsmand Niels Mørk, og tandlæge Ib Dragheim fra Dansk Tandlægeforening.

På speakerens spørgsmål om der nu var åbnet vej for nye forhandlinger, sagde Niels Mørk:

— De danske sygekasser er selvfølgelig interesseret i at få en overenskomst med tandlægerne, men om vi kan sætte os til forhandlingsbordet igen og genoptage de afbrudte forhandlinger, det afhænger i høj grad af tandlægerne. Jeg vil mene, at den afgørelse, som for nylig er truffet af



monopoltilsynet, hvor der ikke er fastsat maksimalpriser, men hvor man har truffet den afgørelse, at privattaksterne fra april 1962 er gældende, i og for sig ikke forbedrer forhandlingsmulighederne. Men på den anden side kan jeg ikke sige noget bestemt, det afhænger af, hvad tandlægerne mener om den sag; hvis tandlægerne står fast på de krav og de ønsker, som de fremsatte, da forhandlingerne blev afbrudt, så er det nok vanskeligt at nå til en overenskomst, som det ligger i øjeblikket.

Ib Dragheim udtalte, at for tandlægerne drejede det sig først og fremmest om en forbedring af tandplejen(?)

— Vi er naturligvis interesserede i en økonomisk à jour føring, men det, som især har vor interesse, er en forbedring af tandplejen.

Ib Dragheim gik således ind for, at sygekasserne indførte en præmiering af systematisk tandpleje, og han udtalte:

— Det er jo sådan, at med hensyn til systematisk tandpleje så er det et område, hvor kvalitet betaler sig — hvor kvalitet er det billigste, og hvis man virkelig bærer sig fornuftigt ad, så er det det billigste både for den enkelte og for samfundet. Derfor synes jeg, at det ville være en god idé, om sygekasserne tog det op og nu belønnede den, der bærer sig fornuftig ad, og som passer tænderne, således at angrebene behandles i tide, medens de endnu er små, og det kan gøres godt og billigt.

— Jeg synes endvidere, at sygekasserne kunne udvide refusionens størrelse og refusionens omfang, og for at tage det hele med, jeg synes, at sygekasserne af hensyn til de virkelig ubemidlede — de mindst bemidlede — kunne indføre en eller anden form for kautionsbevis — et grønt pas plejer jeg at kalde det, således at disse medborgere ikke skulle behøve at lægge penge ud for sygekasserne.

Hertil svarede Niels Mørk:

— Systematisk tandpleje er en ting, som har vor meget store interesse. Ved det meget store beløb — ca. 42 mill. kroner, som vi har udbetalt til tandpleje, har vi vist, at vi er meget interesseret i den helbredsmæssige — den bevarende tandpleje. Også den systematiske tandpleje er vi interesseret i, dog har jeg indtryk af, at tandlægernes interesse derimod i nogen grad har forbindelse og relation til det undersøgelseshonorar, som jeg til min store forbavselse ser, at monopoltilsynet har indført. Det gjaldt i hvert fald ikke i april 1962.

— Med hensyn til en udvidelse af refusionens størrelse og omfang så kan jeg sige, at det vil være — for at sige det brutalt — hul i hovedet at gå med til at forhøje refusionen, så længe vi ikke har lagt loft over tandlægetaksterne. Hvis der var blevet indført maksimaltakster, så kunne man, og det vil jeg give hr. Dragheim ret i, så kunne man få en fornuftig

refusion, men ikke når de forskellige takster varierer fra tandlæge til tandlæge, fra by til land.

Herefter fik Ib Dragheim ordet. Han nævnede en svensk tandlægeoverenskomst (taksttabel, red.), som var lagt an på et refusionssystem, uden at der var lagt loft over tandlægernes takster, og fremhævede endvidere, at tandlægerne havde en lignende overenskomst med Københavns kommune, som — efter Ib Dragheims mening — fungerede tilfredsstillende.

Speakeren spurgte så tandlæge Dragheim, hvordan den almindelige tandlægepatient kunne kontrollere, at den regning, han skal betale, er i overensstemmelse med 1962-taksterne, og Ib Dragheim svarede:

— Al behandling er et tillidsspørgsmål, et forhold mellem patient og tandlæge eller læge, og hvis ikke man stoler på tandlægens honoraransættelse, har man en klagemulighed — kan klage over dette.

Klagemuligheden bestod i — så vidt man kunne forstå på tandlæge Dragheims videre udtalelser — at nogle fagfolk — antagelig udelukkende tandlæger — skulle undersøge klagen og danne sig et skøn over, om den indklagede tandlæges priser var for høje!

På spørgsmål fra speakeren om eventuel oprettelse af offentlige tandkliniker, svarede Niels Mørk, at sygekasserne først og fremmest vil arbejde på at få indført højeste-priser på tandbehandling, så der er mulighed for at tilrettelægge en fornuftig refusionsordning.

Oprettelse af skoletandkliniker vil være en god og billig måde at løse tandproblemet på for skoleungdommen; der er bare endnu alt for få af disse kliniker. Sygekasserne bør samarbejde med kommunerne, som i mange år har haft konflikt med tandlægerne. Bl. a. vil man måske kunne opnå en udvidelse af skoletandklinikerne til at omfatte hele den skolesøgende ungdom samt unge under uddannelse. Det er i hvert fald den vej, sygekasserne vil gå, hvis det ikke lykkes at få en overenskomst med tandlægerne. Niels Mørk sluttede med at sige, at der allerede er berammet undersøgelser og forhandlinger med kommunerne om dette spørgsmål.

Det blev Ib Dragheim, der fik de sidste bemærkninger i udsendelsen.

Tandlæge Dragheim troede ikke på »den med polikliniker«, men mente, at det frie tandlægevalg var den bedste løsning. Og tandlægen sluttede med en opfordring til sygekasserne om at indføre højere refusionstakster, når nu monopoltilsynet havde ført priserne tilbage til de privattakster, som den enkelte tandlæge havde taget i 1962.

Hvad man imidlertid savnede, var tandlæge Dragheims kommentar til, at der ikke på nogen måde var tale om faste takster, men om takster, som alene var fastsat efter den enkelte tandlæges skøn, jfr. bl. a. de fire tandlægers udtalelser tidligere i udsendelsen.



Skal tandteknikerne slagtes?

Indenrigsministeriets tandtekniker-kommission — nedsat 2. november 1955 — har afgivet betænkning. Denne betænkning gav anledning til adskillige udtalelser i pressen. I nedennævnte artikel fortæller vi lidt om betænkningen og lidt om de udtalelser, som fulgte.

Vi er herhjemme så heldige, at vi foruden tandlæger har praktiserende tandteknikere. Det vil sige, at sygekassernes medlemmer kan henvende sig direkte til en praktiserende tandtekniker vedrørende anskaffelse af kunstige tænder — og altså ikke behøver at ulejlige den travlt optagne og kostbare tandlæge. Foruden praktiserende tandteknikere findes der tandteknikere, som ikke tager aftryk eller kommer i direkte forbindelse med patienten. De fremstiller kunstige tænder efter aftryk taget af en tandlæge. De benævnes laboratorie-tandteknikere.

Nu har det været sådan og er stadigt sådan, at enhver kan nedsætte sig som praktiserende tandtekniker. Det er på sin vis uheldigt, da der følgelig er nogle, som nedsætter sig uden at have den tilstrækkelige uddannelse. Hvor stor skade der imidlertid er sket ved, at nogle mindre kyndige forsøger sig som tandteknikere, er et spørgsmål. Skaden er ikke særlig stor. Der er jo også tandlæger og exam. tandteknikere, som har vanskeligheder ved at fremstille en protese, som passer.

Nok om det. Indenrigsministeren nedsatte i alle tilfælde en kommission i 1955 til at undersøge de praktiserende tandteknikere og laboratorie-tandteknikernes uddannelse og virksomhedsområde med henblik på en eventuel lovgivning. Amtmand K. O. Møller blev formand for kommissionen. Amtmand Fl. Martensen-Larsen blev næstformand. Øvrige medlemmer var: 6 fra ministerierne, 6 tandlæger og 6 tandteknikere.

I kommissionen eller i de nedsatte udvalg er der ikke opnået enighed om så forfærdelig meget. Det spørgsmål, som meldte sig først, var spørgsmålet om, hvorvidt der skulle gives autorisation til personer, som ønskede at praktisere som tandteknikere. Altså, hvorvidt det herhjemme var nødvendigt at have en uddannelse svarende til tandlægernes for at fremstille og afprøve en protese.

Vi lider herhjemme af en trang til at kræve en meget stor uddannelse til udførelse af arbejde af mindre kompliceret art. Det gælder inden for mange fag. Man skal være faglært for at kunne udføre selv mere banale arbejder. Men som forholdene ligger i dag, må man uden tvivl i større udstrækning komme ind på en deling af fagene. Nogle med den fulde uddannelse og nogle med en mindre uddannelse. Naturligvis er ham med den store uddannelse den bedst kvalificerede, men ofte viser det sig, at ham med den mindre uddannelse tit har et mægtigt godt tag netop på det arbejde, som han har kastet sig over.

Lad os først sige, at meget af det arbejde, der udføres hos tandlægerne, er rent og skært håndværksarbejde. Medens en billedhugger sjældent påtager sig helt at udhugge et kunstværk, men overlader det forberedende arbejde på stenen til andre, udfører tandlægen selv de rene håndværksarbejder. Det er dyrt og det er spild af kvalificeret arbejdskraft. Men alligevel slås tandlægestanden bravt for at bevare monopolet og helst at udvide dette. Resultatet: Der er for dårlig adgang til tandpleje og den er relativ dyr. Monopolet udnyttes, priserne sættes op for at begrænse antallet af patienter, almindelige mennesker kommer bagest i køen hos tandlæger.

Under disse tilstande må sygekasserne være interesseret i, at der uddannes flere tandlæger, og at mest muligt af det arbejde, som ikke absolut kræver tandlægeuddannelse, udføres af andre kvalificerede på en betryggende måde.

Tandlægerne og embedsmændene i kommissionen kørte et andet løb. Tandlægerne ønsker at bevare og udvide deres monopol under påberåbelse af det meget kvalificerede arbejde, det skulle være at fremstille en tandprotese. Embedsmændene — de fleste af dem — sluttede op bag tandlægerne. Det er jo betryggende med en eksamen, med en uddannelse, selv om den i det foreliggende tilfælde ikke er strengt nødvendig. Skidt med, om befolkningen ikke har råd til at benytte tandlægerne.

Tandteknikerne gik derimod — naturligvis — ind for, at der fortsat skal være praktiserende tandteknikere. De skal have en håndværksmæssig uddannelse.

Tre af embedsmændene, nemlig ekspeditionssekretær H. Antonsen fra socialministeriet, ingeniør A. P. Lie fra handelsministeriet og ekspeditionssekretær Inger Haunsø fra arbejdsministeriet, har imidlertid ikke ment, at man skulle nægte tandteknikerne at praktisere som sådanne. Antonsen har i en særudtalelse fremhævet, at det sundhedsmæssige hensyn bør være det afgørende for tandteknikernes praksisret, men at han ikke føler sig overbevist om rigtigheden af de konklusioner, som er fremført af tandlægerne m. fl. A. P. Lie og Inger Haunsø tager ikke afstand fra uddannelse af praktiserende tandteknikere, men mener, at uddannelsen bør foregå på tandlægehøjskolerne. Lie mener, at uddannelsen bør ske for følgende tre grupper: 1) laboratorietandteknikere, 2) praktiserende tandteknikere og 3) tandlæger.

Hvis folketinget til sin tid lovgiver i overensstemmelse med tandlægernes ønsker, vil de praktiserende tandteknikere ganske langsomt uddø. De nuværende vil få lov til at fortsætte, men der vil ikke komme nye til.

Hvad andre skrev.

Undervisningsassistent ved Århus Tandlægehøjskole, Poul Bendixen, skrev bl. a. i en kronik i Aarhuus Stiftstidende for den 24. august d. å.:

»Som det eneste land i verden — ud over Tasmanien og kanton Zürich i Schweiz — har Danmark til dato affundet sig med de praktiserende tandteknikere. Et hvilket som helst menneske har hidtil uden nogen form for anerkendt eller kontrolleret uddannelse kunnet slå sig ned som selvstændig protese-fremstiller. Disse — undertiden såkaldte eksaminerede — tandteknikere har af materialer, hvis egenskaber de ikke kender tilstrækkeligt til, lavet proteser til indsættelse i folks mundhuler, til hvilke de har endnu mindre kendskab.

Videre skriver han:

»Som følge af disse præstationer, der suppleres med urigtige oplysninger og vildledende reklamer, er befolkningen blevet bibragt en forvrænget opfattelse af, hvad dental protesearbejde er, hvor godt det i virkeligheden kan praktiseres — og hvor meget dette betyder for det menneskelige velbefindende.«

Og senere:

»I øvrigt må man sige, at det er ufatteligt, at de danske sundhedsmyndigheder stiltiende har affundet sig med denne overenskomst (Sygekassernes overenskomst med tandteknikerne, red.). Man har ikke været uvidende om stemningen i tandteknikerkommissionen, og dog har man tilladt, at 80 pct. af Danmarks befolkning blev sikret behandling til favoritpriser ved det, der nu godt et år efter i realiteten er blevet stemplet som kvaksalveri.«

Formanden for Landsforeningen af praktiserende tandteknikere, Niels C. Fabricius, Sæby, tog til genmæle i et indlæg. I dette hedder det bl. a.:

»Hr. Poul Bendixens vurdering af de praktiserende tandteknikeres kunnen er i sin form af en art, at den vanskeligt kan tages alvorligt. De materialer, vi anvender, er nøjagtig de samme som de materialer, der anvendes af laboratorierne og de konditionerede tandteknikere til fremstilling af proteser til tandlægerne. Hr. Bendixen kan næppe være uvidende om, at fabrikanter og depotejere lader afholde demonstrationer og kurser for såvel tandlæger som tandteknikere. Disse bliver ganske vist holdt hver for sig, og årsagen hertil kan tydeligt analyseres i hr. Bendixens kronik. For øvrigt kan samme hr. Bendixen næppe være uvidende om, at adskillige praktiserende tandlæger har et helt andet syn på tandteknikerne. Er han imidlertid uden et sådant kendskab, behøver han blot at læse referat fra Tandlægeforeningens generalforsamling 7. november 1937, hvor der faldt følgende udtalelser fra 3 praktiserende tandlæger om tandteknikerne:

— Jeg synes ikke, at resultatet (anslaget mod tandteknikerne) er videre lysteligt eller opfordrer til optimisme. Opgaven er i sig selv uløselig. Vi må tage sagen i vor egen hånd. Det er umuligt at få regering og rigsdag til at udslette en stand, der har udført sit arbejde til det store publikums tilfredshed. Jeg siger publikums tilfredshed, ikke til vor.

— Der er mange tandlæger, der ikke forstår sig på tandteknik, men lader sig distancere af uuddannede folk, hvilket jeg finder under vor værdighed.

— Vor hjælp må ligge i den måde, vi fremstiller vore proteser på, vort arbejde er ofte dyrere, ikke bedre, men vi skal med tiden få publikum oplyst om, at vi er i besiddelse af den autoriserede uddannelse.

Disse citater er med vilje taget fra en periode, som ligger før Tandteknikerskolens oprettelse, altså før de praktiserende tandteknikeres nye uddannelsesform var slået igennem.«

Læge N. Chr. Gerdes, Århus, kom med følgende indlæg i Aarhuus Stiftstidende for den 29. juli d. å.:

»Jeg skulle have en partiel tandprotese og gik til tandlægen, der lod en fremstille. Den passer ikke, sagde jeg. Jo, den passer, men der skal bare rettes lidt på den, sagde han. Og det blev vi ved med nogen tid, mens han lidt hårdhændet søgte at få protesen på plads.

Det gjorde ondt, og jeg gik irriteret bort — til en anden tandlæge. Hvor nøjagtig det samme gentog sig. Protesen passede godt nok, men der skulle bare rettes lidt på den.

Stadig irriteret over logikken og smerterne gik jeg til tandtekniker, som ordnede alt hurtigt, let og smertefrit. Så vidt jeg forstår mig på de dele, har tandteknikeren den store fordel at have sit laboratorium ved siden af sin konsultation, så han kan gå her og der og prøve, slibe til o. s. v.

Dette er kun et eksempel og siger ikke meget, vil man indvende. Kan godt være, men efter det hårde angreb på tandteknikerne her i bladet føler jeg trang til i retfærdighedens navn at meddele det.«

Også højesteretssagfører Mogens Christensen tog kraftigt til genmæle mod undervisningsassistent Poul Bendixens indlæg. Artiklen fandtes i Aarhuus Stiftstidende den 27. juli d. å.

Om sygekasse-overenskomsten skal det blot til slut oplyses, at tandlægerne ved sidste forhandlinger krævede en forhøjelse på 30 pct., medens tandteknikerne var villige til at slutte overenskomst på de takster, der var gældende i den sidste overenskomst. I øvrigt udføres 54 pct. af protesearbejdet hos de praktiserende tandteknikere.

Ringsted sygekasse 6.500 medlemmer



Sygekassen har nu foretaget en påtrængt ombygning og udvidelse af kassens lokaler. Al støvplage og støj fra håndværkerne er nu lykkeligt overstået. Lokalerne er udvidet med 100 pct., og hele herligheden har kostet 80.000 kr. Som det fremgår af billedet er der indført frontekspedition, ligesom der er monteret transportbånd i skranken.

Sygekassernes repræsentantskabsmøde

Uddrag af formandens beretning om begivenhederne i 1962. I sin beretning kom formanden ind på mange vigtige sygekassespørgsmål, hvorfra vi bringer et fyldigt referat.

Torsdag den 8. august afholdt De danske sygekasser deres årlige repræsentantskabsmøde i København.

Formanden, folketingsmand Niels Mørk, åbnede mødet med en velkomst til de fremmødte repræsentanter for landets 18 centralforeninger og til de indbudte gæster, bl. a. fra direktoratet.

Til mødets dirigent valgtes næstformanden, ekspeditionssekretær Rudy Schrøder, der efter navneopråb gav ordet til formanden, som på forretningsudvalgets vegne aflagde beretning for året 1962.

Da repræsentantskabsmødet i år afholdtes i tilknytning til delegeretmødet, havde formanden foretaget en vis fordeling af stoffet til beretningerne på de to møder. Formandens beretning på delegeretmødet er omtalt i sidste nummer af Sygekassetidende, side 231.

I sin beretning til repræsentantskabet omtalte formanden indledningsvis de mange sager, forretningsudvalget har beskæftiget sig med i det forløbne år. Det har været et travlt arbejdsår, da efterdønningerne fra den ny sygeforsikringslov knapt nok har sat sig endnu. Formanden omtalte endvidere det store arbejde, der er udført af samvirksomhedens tre udvalg: § 45-udvalget, administrationsudvalget og blanketudvalget.

Ændringerne i sygeforsikringsloven.

Derefter omtalte formanden de lovændringer, der blev gennemført i foråret og sagde bl. a.:

— Socialministerens forslag til lov om ændringer i sygeforsikringsloven og folketingets behandling af lovforslaget blev et led i den såkaldte helhedsløsning. Dermed blev der sat en begrænsning af, hvad der var muligt at få med, og det blev begrænset, hvilke ændringsforslag det var muligt at få gennemført. Vi kunne ønske, at flere af vore krav var blevet imødekommet, men bortset fra en rammebestemmelse om speciallægehjælpen var spørgsmålene låst fast i aftale om helhedsløsningen.

— På sidste repræsentantskabsmøde fremsatte jeg ønske om visse forbedringer af lønarbejder-dagpengeordningen. Det drejede sig om 3 hovedspørgsmål:

1) *spørgsmålet om dagpengenes størrelse,*
2) *spørgsmålet om rigtigheden af bestemmelsen om, at der kun kan oppebæres $^4/_5$ af den daglige fortjeneste sammenlagt med anden hjælp, og*
3) *spørgsmålet om karenstid.*

Det lykkedes at opnå en forbedring på disse områder, men der er endnu et stykke vej igen, før vi når til en helt tilfredsstillende løsning.

Fortsættelsessygekasserne.

Det var dog forholdet til fortsættelsessygekasserne, der havde den største politiske bevågenhed, og det lå i luften, at der skulle gøres visse indrømmelser til disse kasser.

Herom sagde formanden:

— Når vi fra forretningsudvalgets side den 6. november gav vor tilslutning til en aftale mellem sygekasser og fortsættelsessygekasser, så var det en tvingende nødvendighed. Vi ønskede at have indflydelse på disse spørgsmål og vi ønskede ikke, at spørgsmålene skulle blive kastebold mellem de politiske partier.

— Det er muligt, at der vil blive rettet bebrejdelser mod os for denne stilling, men vi tog det standpunkt, som gavnede sagen mest i den givne situation.

— Det er vort indtryk, at sygekasserne har tiden med sig, og at fortsættelsessygekasserne vil sygne hen. Den politik, som fortsættelsessygekasserne driver i dag, synes at tyde på, at de ikke selv regner med at have nogen større fremtid for sig. De kører alle med et driftsunderskud og en tilbagegang i medlemstallet.

— Jeg er helt indforstået med, at folk skal have adgang til en privat sygeforsikring, hvis de ønsker dette; men det må ikke ske på bekostning af den offentlige sygeforsikring. Fortsættelsessygekasserne har i dag en gunstig stilling i forhold til den offentlige sygeforsikring. Dette er urimeligt efter vor opfattelse.

— Vi havde iøvrigt forventet, at spørgsmålene sygekasser og fortsættelsessygekasser imellem, efter den aftale, som blev truffet med socialministeren og efter de ændringer, som blev gennemført efter sygeforsikringsloven af 1963, derved var klaret.

— Dette synes ikke at være tilfældet. Der er stadig visse uoverensstemmelser, som vi iøvrigt har haft lejlighed til at drøfte med ministeren. Bl. a. finder vi det stridende imod loven, at fortsættelsessygekasserne optager de 16-årige med indtægter under sygekassegrænsen, selv om de har været sikret i en fortsættelsessygekasse under forældrenes medlemsskab. Spørgsmålet overvejes i ministeriet, og vi må afvente en afgørelse.

Videre sagde formanden:

— Over for socialministeren har vi endvidere påtalt den form, som nogle fortsættelsessygekasser anvender for agitation — en agitation, der tager sigte på vore medlemmer.

I forbindelse med omtalen af de gennemførte lovændringer nævnede formanden yderligere tre spørgsmål, nemlig:

1. Speciallægehjælpen.
2. Den frivillige dagpengeforsikring.
3. Almindelige lovændringer.

Speciallægehjælpen.

Med hensyn til speciallægehjælpen lykkedes det at vinde gehør for et forslag, fremsat af socialministeriets speciallægeudvalg. Loven giver nu adgang til et større statstilskud til speciallægehjælp, et tilskud på 3/4 af sygekassernes udgifter, når der foreligger overenskomst med pågældende speciale, alt dog efter nærmere bestemmelse af finansministeren og finansudvalget. I det kommende efterår vil dette spørgsmål blive taget op, formentlig først i speciallægeudvalget, med henblik på en udvidelse af sygekassernes speciallægeydelse.

Den frivillige dagpengeforsikring.

Om den frivillige dagpengeforsikring hedder det i formandens beretning:

— Vi ved alle, at vi står over for en nærmere undersøgelse af spørgsmålet om de frivillige dagpenge. Der er forskellige økonomiske problemer, da det fastsatte kontingent for denne forsikring ikke dækker udgifterne.

— Vi står endvidere over for en forhøjelse af dagpengesatserne, hvilket i sig selv kræver en kontingentforhøjelse.

— Den i loven nævnte udligning af udgifterne til frivillige dagpenge på centralforenings-basis er endnu ikke gennemført. Også dette spørgsmål skal man vel se på inden for en nærmere fremtid.

— Endelig er der almindelige problemer i forbindelse med forsikringen, bl. a. ventetiden og den ringe tilslutning, og endelig kan der være tale om, hvorvidt forsikringen bør stå åben også for lønarbejdere til supplement af lønarbejder-dagpengene.

Almindelige lovændringer.

Og formanden sluttede sin omtale af lovændringerne således:

— Vedrørende almindelige lovændringer er det vel for tidligt at gøre sig håb om større ændringer, men vi bør i tide gøre os klart — ud fra de erfaringer, der er indvundet under sygeforsikringsloven — hvilke spørgsmål, der bør rejses, således at vi er rede, når der er politisk mulighed for gennemførelse af ændringer. Der kunne f. eks. være tale om visse ændringer til forenkling af sygekassernes administration.

— *Forholdet for en offentlig sygeforsikring er jo det, at vi altid er på vej. Vi bliver aldrig færdig med at undersøge mulighederne for for-*

bedringer, alt eftersom mulighederne for bekæmpelse af sygdom skrider fremad; vi bliver aldrig færdig med at gennemføre forbedringer. Der er i befolkningen et stærkt ønske om en effektiv sikring i sygdomstilfælde, og dette ønske har vi pligt til at imødekomme i størst mulig udstrækning.

Overenskomsterne.

De indgåede overenskomster med lægerne har i 1962 virket et fuldt år. Det ny afregningssystem — kombinationstaksten — var imødeset med stor spænding, men ud fra en gennemsnitsbetragtning har de økonomiske virkninger nogenlunde holdt stik med beregningerne forud.

For hele landet ligger den gennemsnitlige udgift til almen lægehjælp på godt 55 kr. pr. medlem. Uden for København og Færøerne ligger udgiften på ca. 58 kr. pr. medlem.

Formanden henviste til overenskomstens bestemmelser og opfordrede sygekasserne og centralforeningerne til at være opmærksomme på udgifternes størrelse og at foretage nærmere undersøgelse de steder, hvor gennemsnitsudgifterne fraviges betydeligt, således at eventuelle overskridelser bremses, før de er groet fast.

Formanden omtalte endvidere nogle sager, som landssamarbejdsudvalget har beskæftiget sig med i den senere tid. Det drejer sig om nogle tilfælde, hvor medlemmer har påført deres sygekasse alt for store udgifter. For det meste er der tale om kronisk syge medlemmer, det vil sige medlemmer, som på et eller andet tidspunkt har været udsat for alvorlig sygdom, og under denne sygdom er forfaldet til stærk brug af narkotiske midler. Medlemmerne lægger et stærkt pres på lægerne for at få disse midler. Siger én læge nej, søger de over til en anden læge.

Samvirksomheden har indkaldt nogle sager, hvor sygekasserne for et enkelt medlem har betalt omkring 10.000 kr. i lægehjælp på ét år.

Landssamarbejdsudvalget har taget sagen op, fordi den er lige uheldig for såvel sygekasser som læger og navnlig uheldig for pågældende medlemmer. Der ligger her et stort socialt problem, da disse medlemmer i virkeligheden er meget ulykkeligt stillet. Det er ikke tilfredsstillende for lægerne, og det er heller ikke tilfredsstillende for sygekasserne, da den ydede behandling ikke hjælper pågældende medlemmer. Lægerne og sygekasserne må her i forening søge at finde frem til en løsning på dette vanskelige problem, så man kan hjælpe disse medlemmer.

Vedrørende speciallægerne sagde Niels Mørk, at vi for øjeblikket lider under, at der uddannes for få øjenlæger. Der er mange steder, der ikke er dækket af øjenlæger, f. eks. Bornholm. Vi har gjort sundhedsstyrelsen opmærksom på denne store mangel på øjenlæger, og vi håber nu, at sundhedsstyrelsen tager spørgsmålet op, og at det resulterer i, at der åbnes muligheder for uddannelse af flere øjenlæger.

Tandlægerne.

Efter udløbet af overenskomsten med Dansk Tandlægeforening for provinsen 1. april 1962 og for København 1. oktober 1962 har samvirksomheden indhentet oplysninger i sygekasserne om størrelsen af de honorarer, tandlægerne beregner sig.

Herom sagde formanden:

— Det viste sig ved denne undersøgelse, at tandlægerne anvendte privattakster, der lå betydelig over de takster, som var fastsat i de sidst gældende overenskomster.

— For den hyppigst forekommende behandling, nemlig plombering, var taksten almindeligvis 22 kr. med en spredning fra 20 kr. til 25 kr.

— Det viste sig endvidere, at mange tandlæger nu tog honorar for undersøgelse af tænderne. Et honorar på 12 kr. var almindeligt hos disse tandlæger.

— På grundlag af denne undersøgelse rettede vi henvendelse til monopoltilsynet med anmodning om en nærmere undersøgelse af berettigelsen af de af tandlægerne anvendte takster. Monopoltilsynet har taget sagen op, og har derefter haft kontakt både med Dansk Tandlægeforening og samvirksomheden.

— I forretningsudvalget overvejer vi en henvendelse til kommunernes organisationer med henblik på en principiel drøftelse af hele tandplejespørgsmålet. Hvis ikke tandplejen kan udføres på tilfredsstillende måde hos de privat praktiserende tandlæger, må man overveje oprettelsen af offentlige tandkliniker. Oprettelse af sådanne kliniker ville under de foreliggende omstændigheder være et skridt i den rigtige retning.

Et enkelt lyspunkt i tandplejesituationen er der dog: Sygekasserne kan nu yde refusion med indtil 50 kr. for operation af ikke frembrudte tænder og for operation af rodspids.

Formanden omtalte herefter uoverensstemmelserne om behandling af B-medlemmer på sygekassernes fysiurgiske klinikker. Spørgsmålet er af fysioterapeuterne indbragt for en voldgiftsret, hvis afgørelse vi nu afventer.

Endvidere er jordemoderoverenskomsten blevet opsagt pr. 1. januar 1963, og der blev ikke opnået enighed om en ny overenskomst inden den politiske helhedsløsning gennemførtes, hvilket bl. a. medførte pris- og avancestop. Derfor må den hidtidige overenskomst efter vor mening løbe videre, da det er vor opfattelse, at overenskomsten er omfattet af bestemmelserne i lov om forlængelse af kollektive overenskomster. Jordemødrene har nu ønsket forhandlingerne fortsat, men skal der ske en forhøjelse af taksterne, må vi under alle omstændigheder først indhente socialministeriets godkendelse.

Sygekassernes udvalg.

Herom sagde Niels Mørk bl. a.:

— I april 1961 nedsatte vi et udvalg efter bestemmelserne i sygeforsikringslovens § 45 til godkendelse af overenskomster indgået mellem sygekasser eller sammenslutning af sygekasser og sygekassefunktionærernes organisationer.

— Dette udvalg har udført et stort arbejde, da udvalget i mange tilfælde har måttet deltage i lønforhandlinger og ved forhandlinger om pensionsordning for funktionærerne.

— Det har ikke været muligt for udvalget altid at ekspedere sagerne hurtigt nok, dels har der været mange forhandlinger og dels har der i starten været mange overenskomster at tage stilling til.

— Forretningsudvalget vil se nærmere på dette spørgsmål, da vi naturligvis må have denne del af vor virksomhed helt i orden og i tilfredsstillende orden.

— Det er imidlertid også sket, at nogle enkelte sygekasser ikke har ment sig forpligtet til at følge de aftaler, som er godkendt af § 45-udvalget. Også dette forhold vil forretningsudvalget se på, idet vort standpunkt iøvrigt er det, at sygekasserne har pligt til at følge de aftaler, som opnås ved forhandling mellem § 45-udvalget og funktionærernes organisationer, og dette gælder, hvad enten den godkendte ordning ligger lavere eller højere end det, som sygekassens bestyrelse havde tænkt sig.

Herefter omtalte formanden administrationsudvalgets og blanketudvalgets virksomhed og de redegørelser og indstillinger, udvalgene har udarbejdet. Formanden takkede udvalgene for det store arbejde, der var udført, og indstillede på forretningsudvalgets vegne udvalgenes redegørelser til repræsentantskabets godkendelse.

Administrationsudvalgets redegørelse for det udførte arbejde er optrykt i Sygekassetidende for september d. å., side 242, og blanketudvalgets redegørelse og indstilling bringes i næste nummer.

Efter aflæggelse af beretningen rettede formanden en lykønskning og tak til skoleinspektør Johs. W. Jørgensen i anledning af hans 25-års jubilæum i forretningsudvalget og overrakte Johs. W. Jørgensen en smuk porcelænsfigur.

Diskussionen om beretningen.

Formandens beretning blev derefter sat under debat.

Anton Fisker, Viborg amt, takkede for formandens beretning og omtalte forholdet til fortsættelsessygekasserne. Medlemsbidraget i B-gruppen var mange steder højere end nødvendigt for at dække ydelserne, hvilket begunstigede fortsættelsessygekasserne. Fisker mente, at det i mindre sygekasser var nødvendigt, at læger med et mindre antal tilmeldte med-

lemmer udsendte ugeregninger. Standardoverenskomsten med sygehusene gjorde det vanskeligt at kontrollere sygehusregningerne.

Manfred Andersen, Randers amt, omtalte muligheden for at yde fribefordring til B-medlemmerne. Han delte Fiskers betænkelighed ved sygehusoverenskomsterne.

O. P. Rasmussen, Århus amt, omtalte forholdet til tandlægerne. Mente man burde forhøje refusionstaksterne.

Formanden replicerede: Man gjorde, hvad man kunne, for at afklare forholdet til fortsættelsessygekasserne, men socialministeriet havde endnu ikke taget endelig stilling til alle spørgsmål. Kontingentet for B-medlemmer må følge de retningslinier, som loven fastsætter.

Formanden mente, at sygehusoverenskomsten medførte væsentlige fordele for alle parter. Der er stadig mulighed for kontrol, og man har i hvert fald på Sjælland været tilfreds med disse overenskomster.

Formanden havde ikke indtryk af, at der var større behov for fribefordring til B-medlemmer. Mange medlemmer var dækket ind gennem abonnement hos redningskorpsene.

Til O. P. Rasmussen sagde formanden, at han var villig til at arbejde på forhøjelser af refusionstaksterne for tandlægebehandling, under forudsætning af, at monopoltilsynet fastsatte højeste-takster for tandlægernes arbejde.

Efter formandens replik godkendtes beretningen énstemmigt.

Herefter forelagde forretningsfører H.C.Hansen samvirksomhedens og udligningskassens regnskaber for 1962. Regnskaberne godkendtes énstemmigt.

Som næste punkt på dagsordenen stod ændring af samvirksomhedens vedtægter.

Centralforeningen i Ribe amt havde stillet ændringsforslag til forretningsudvalgets oprindelige forslag til ny vedtægt. Ændringsforslaget drejede sig om valgbarhed til tillidsposter inden for centralforeningerne og samvirksomheden, og der udspandt sig en livlig diskussion om forslagene.

Den ny vedtægt vil senere blive omtalt i en særskilt artikel i Sygekassetidende.

Resultatet af den skriftlige afstemning om Ribe amts centralforenings forslag blev følgende:

22 stemmer for og 41 stemmer imod forslaget.

Afstemningen om forretningsudvalgets forslag til ny vedtægt viste:

47 stemmer for og 21 stemmer imod.

Repræsentantskabet havde hermed indstillet forretningsudvalgets forslag til endelig vedtagelse i delegeretforsamlingen.

Ved valgene til forretningsudvalget genvalgtes samtlige medlemmer.

Landssamarbejdsudvalget

Meddelelse

Sygemeldt læge, der dog kan passe sin konsultation.

Landssamarbejdsudvalget har fået fået forelagt spørgsmålet om, hvorledes der skal forholdes, når en læge er syg gennem længere tid (udover 24 sygehverdage, hvor retten til basishonorar bortfalder), men hvor lægen som følge af sygdommens karakter (f. eks. et brækket ben) dog er i stand til at passe sin telefon og ydelser i sin konsultation, hvorimod han ikke kan tage på sygebesøg. Spørgsmålet har været aktuelt i 3 tilfælde. I 2 af tilfældene drejede det sig om enligt boende læger, hvor det var umuligt at skaffe en vikar, og i det 3. tilfælde om en læge i en mindre bebyggelse, hvor den anden læge i bebyggelsen på grund af stor praksis havde meget svært ved at udføre den syge kollegas ydelser rent tidsmæssigt.

Landssamarbejdsudvalget har besluttet, at en sygemeldt læge, der på grund af forholdene finder det nødvendigt, at han passer sin telefon og sin konsultation uanset sygemelding, for ydelser i dagarbejdstiden har ret til at fremsende hvide regninger på enkelt ydelseshonorarer. Det er dog en forudsætning, at den sygemeldte læge skriftligt eller telefonisk giver meddelelse såvel til centralforeningen som til lægekredsforeningens sygekasseudvalg om, at han uanset sygemelding passer sin telefon og sin konsultation.

Det er en kategorisk forudsætning for aftalen, at den sygemeldte læge både passer sin telefon og sin konsultation. For telefonydelser som eneste ydelse under sygemelding vil der ikke kunne fremsendes nogen regning til sygekasserne.

Hjemmesygemedhjælpere

Jo længere man arbejder med hjemmehjælpen, des flere behov melder der sig. Når en ældre patient bliver udskrevet fra hospital med en eller anden svær lidelse, lad os f. eks. sige et hoftebrud, og vedkommende er helt eller delvis sengeliggende, får patienten i første omgang husmoderafløsning, senere hjemmehjælp. Er patienten nu så syg, at hun eller han ikke kan vaske sig eller klæde sig på, ja, så melder problemerne sig. Vore hjemmehjælpere er ikke uddannede i at løfte patienter, rede senge under patient o. s. v. Hjemmesygeplejersker går nu kun ud til patienter, der skal have en eller anden behandling, altså ikke kun for at vaske en patient og rede seng.

Jeg mener derfor, det ville være en god idé at få oprettet et korps af hjemmesygemedhjælpere, der kunne tage sig af at gøre patienter i stand, give indsprøjtninger, piller etc.

En patient, der har mulighed for at blive gjort istand, få redt seng af en sygemedhjælper hver morgen, få gjort rent og lavet mad af en hjemmemedhjælper, har mulighed for at blive i sit hjem — en fordel for pågældende — og for samfundet.

Birgit Krogh.

Invalide- og folkepension efter 1. oktober 1963

Opmærksomheden henledes på, at invalide- og folkepensionens grundbeløb og tillæg, bortset fra børnetillæg, samt ydelser i henhold til invalide- og folkepensionslovens § 24 (særlige ydelser til ikke-pensionister) fra 1. april 1963 udredes med samme beløb, uanset om pensionisten har bopæl i første, anden eller tredie af de i lovens § 4, stk. 7 anførte kommunegrupper.

	Til ægtepar når begge opfylder betingelserne for at opnå pension	Til enlige personer samt ægtepar, når kun den ene ægtefælle opfylder betingelserne
	kr.	kr.
Grundbeløbene, årlig	7.032	4.656
	månedlig	månedlig
Tillæggene.		
Ventetillæg.		
Folkepension begæret 1. april 1960 eller senere.		
Ved opsættelse til den ældste ægtefælles fyldte 70. år	52	35
72. år og derefter	79	51
Til enlige kvinder:		
Ved opsættelse til det fyldte 65. år		12
67 år og derefter		25
Folkepension begæret før 1. april 1960.		
Til personer, der efter det tidspunkt, da den ældste ægtefælle var berettiget til aldersrente eller pension, har opsat begæringen i 2 år, enlige kvinder dog til det 67. år	17	12
i 5 år eller derover, enlige kvinder dog til det 70. år	35	25
Særligt tillæg	15	10

	For hver berettiget
	kr. månedlig
Invaliditetstillægget udgør	67
Ægteskabstillægget udgør	59
Tillægget til efterlevende ægtefælle udgør maksimalt	56
Bistandstillægget udgør	111
Plejetillægget udgør	185
Børnetillægget udgør, for så vidt indtægten ikke overstiger 11.850 kr., for hvert barn under 18 år følgende beløb:	
Kommunegruppe I	104
— II	104
— III	94
Særlige ydelser til ikke-pensionister.	
Invaliditetsydelsen udgør	156
Bistandsydelsen udgør	228
Plejeydelsen udgør	301
Folkepensionens mindstebeløb.	
For ægtepar, når begge ægtefæller opfylder betingelserne	130
For enlige og ægtepar, når kun den ene ægtefælle opfylder betingelserne	87
Lommepenge til pensionister på alderdomshjem og plejehjem for kronisk syge.	kr. årlig
Lommepenge til ægtepar, maksimalt	1.536
Lommepenge til enlige, maksimalt	768
Fradragsfri beløb, ægtepar	768
Fradragsfri beløb, enlige	384
For indtægter ved personligt arbejde kan bortses fra beløb for ægtepar indtil	3.072
for enlige indtil	1.536
Kostpenge til beboere på alderdomshjem.	
For hver dag, dog ikke udover 21 dage ialt inden for 1 år, kan der under fravær på ferierejser eller lignende udbetales kostpenge med pr. dag	3 kr.

Sygekassernes honorarer og takster m. v.

Gældende fra 1. oktober 1963.

Det lønregulerende pristal for juli 1963 er udregnet til 506. Pristallet har således holdt sig uforandret fra januar d. å., hvorfor der ikke sker ændring af pristalstillægget 1. oktober i takster og honorarer i sygekassernes overenskomster. Det skal dog bemærkes, at lønnen til kasserere ved landssygekasser efter standardoverenskomsten (grundlønnen) er ændret siden april d. å., samt at statens honorartillæg er forhøjet til 142,4 pct. fra 1. oktober. Endvidere er den almene begravelseshjælp forhøjet til 650 kr. fra 1. oktober d. å.

Alment praktiserende læger.

	pct.
København (ydelseshonorarer)	74
Øvrige land	19
Vagtlæger i Københavns omegn	19

Ørelæger.

København (ydelseshonorarer)	74
Øvrige land	19

Øjenlæger.

København (ydelseshonorarer)	74
Øvrige land	19

Hudlæger.

København	74
Øvrige land	19

Nervelæger.

København	74
Øvrige land	19

Øvrige speciallæger.

Overenskomsten for København	74

Jordemoderhonorarerne.

Gruppe I a	135,70 kr.
— I b	121,80 -
— I c	106,15 -
— II a	85,25 -
— II b	78,30 -
— II c	59,15 -

Ved mere end 1 fødsel (tvillinger m. fl.) + 50 pct.

Tandlægehjælp, refusionstakster.

	København	Øvrige land
Fyldning	11,75	11,00
Rodbehandling	18,50	16,50
Tandrensning	—	9,50
Udtrækning:		
1. tand	5,25	4,50
2. tand	2,75	2,25
Følgende tænder	1,50	1,25
Dog højst	30,25	25,00

Tandteknikere (provinsen).

a. Nye kunstige tænder.

	Standard kr.	Ekstra kr.
1-4 tænder	121,80	139,20
5-8 tænder	165,30	174,00
Over 8 tænder	191,40	217,50
Helsæt	304,50	435,00

b. Omstilling.

1-4 tænder	97,44	111,36
5-8 tænder	132,24	139,20
Over 8 tænder	153,12	174,00
Helsæt	243,60	348,00

c. Reparation af tandsæt.

Mindre revne		15,66	20,88
Mere omfattende	fra	20,88	26,10
	til	26,10	34,80
Tillæg af tand		5,22	6,09
Udvidelse m. 1 tand		34,80	43,50
For hver yderl. tand		8,70	10,44

Massagebehandling.

Til de i overenskomst af 20. december 1961 fastsatte grundtakster ydes et tillæg på 74 pct. Sygekassens godtgørelse (4/5) er herefter for behandling:

Hos fysioterapeut	4,68 kr.
I patientens hjem.....	6,96 -
På landet i over 4 km's afstand	11,48 -
På landet i over 10 km's afstand	13,92 -

Badebehandling (normaloverenskomsten).

Grundhonorarer med tillæg af 74 pct.

Den almene begravelseshjælp.

Grundbeløb ..... 650,00 kr.

Statens honorarer.

Grundhonorarer med tillæg af 142,4 pct.

Dagpengeordningernes lægeerklæringer.

1. erklæring: 5 kr. + 142,4 pct. = 12,12 kr.

2. erklæring: 3 kr. + 142,4 pct. = 7,27 kr.

Lønnen til kasserere ved landsygekasser efter standardoverenskomsten.

Månedlig pr. medl. jfr. § 4.	Incl. pristalstillæg 74 pct. øre
Kasserere i kasser med månedligt kontingent og opkræver	73
Kasserere i kasser med månedligt kontingent indbetalt direkte til kassereren eller pr. postgiro ..	89
Kasserere i kasser med kvartårligt kontingent og opkræver	67
Kasserere i kasser med kvartårligt kontingent indbetalt direkte til kassereren eller pr. postgiro ..	75
Pr. indgået flytteattest	104

Tidspunkt for overgang

Socialministeriets cirkulære af 9. september 1963 om overførelse af nydende medlemmer af anerkendte sygekasser fra gruppe A til gruppe B.

(Til de anerkendte sygekasser, de i sygeforsikringslovens § 65 omhandlede sygeforeninger (fortsættelsessygekasser), samtlige kommunalbestyrelser og de skattelignende myndigheder.)

I socialministeriets cirkulære nr. 65 af 25. marts 1961 om kontrollen med indtægtsforholdene for nydende medlemmer af anerkendte sygekasser er det i pkt. 4, 3. afsnit, bestemt, at overførelse fra medlemsgruppe A til gruppe B skal foretages med virkning fra den 1. i den måned, som følger efter det tidspunkt, da sygekassen har foretaget en sammenligning mellem kassens medlemsfortegnelse og den fra ligningsmyndighederne modtagne liste over skatteydere, hvis skattepligtige indkomst ligger over de i sygeforsikringslovens § 9, stk. 2, nævnte indtægtsgrænser.

På given foranledning bestemmes det herved, at den omhandlede overførelse fra medlemsgruppe A fremtidig skal foretages med virkning fra den 1. i den første måned i det kvartal, der følger efter tidspunktet for sammenligningen, og så vidt muligt senest fra den 1. oktober.

Opmærksomheden henledes på, at sygekassernes gennemgang af medlemsfortegnelserne bør fremmes mest muligt efter modtagelsen af de af ligningsmyndighederne udarbejdede lister.

I. Forskellige meddelelser

Nr. 33/1963.

Fribefordring til Sygekasselægernes Organisations Laboratorium i København.

Socialministeriet har i skrivelse af 12. august 1963 meddelt, at Sygekasselægernes Organisations Laboratorium, København, indtil videre er henført under sygeforsikrings-

Nr. 34/1963.

Om sygekassernes udgifter i 1962 til almindelig lægehjælp til A-medlemmer.

Om sygekassernes udgifter til almindelig lægehjælp (bortset fra Færøerne) kan på grundlag af det foreliggende materiale for året 1962 oplyses:

Område	gennemsnitligt medlemstal	almindelig lægehjælp	pr. medlem
		Kr.	Kr.
Hovedstaden	478.293	25.764.786	53,87
Hovedstadens omegnskasser	224.152	13.434.528	59,93
Købstæder:			
Sjælland	127.334	7.432.248	58,37
Lolland-Falster	28.554	1.728.958	60,55
Bornholm	15.888	989.834	62,30
Fyn	110.981	6.468.916	58,29
Jylland	446.882	26.612.856	59,55
Ialt købstæder	729.639	43.232.812	59,25
Landkasser:			
Sjælland	255.852	15.298.794	59,80
Lolland-Falster	49.377	2.953.655	59,82
Bornholm	14.316	847.753	59,22
Fyn	144.645	8.629.547	59,66
Jylland	768.138	46.957.957	61,13
Ialt landkasser	1.232.328	74.687.706	60,61
Hele landet	2.664.412	157.119.832	58,97

De senest af direktoratet offentliggjorte tal over lægeudgifterne er for 1960 (Sygekassetidende 1961, side 232). Da sygeforsikringsloven og de nye lægeoverenskomster, der medførte væsentlige ændringer med hensyn til sygekassernes udgifter til lægehjælp, trådte i kraft den 1. april 1961, har direktoratet ikke fundet anledning til offentliggørelse af tallene for 1961, og man har ikke til hensigt, for så vidt angår dette år, at henlede sygekassernes opmærksomhed på de i sygeforsikringslovens § 19 nævnte overskridelser af gennemsnitsudgifterne pr. A-medlem. Hvad angår året 1962 har direktoratet derimod henledt centralforeningernes opmærksomhed på de sygekasser, hvis udgifter overstiger amtsgennemsnittet.

lovens § 24, stk. 3, således at fribefordring kan ydes efter denne bestemmelse, jfr. i øvrigt punkt 20-21 i socialministeriets cirkulære nr. 133 af 27. maj 1961.

Ved befordring udover amtsgrænsen og tillige udover 40 km er det dog en forudsætning, at det drejer sig om en undersøgelse, der ikke vil kunne foretages på det lokale sygehus, amtssygehus eller nærmeste centralsygehus, jfr. cirkulærets punkt 20.

Nr. 35/1963.

Om optagelse i fortsættelsessygekasse.

I 2 skrivelser af 5. september 1963 har socialministeriet afgjort forskellige spørgsmål om medlemsskab i fortsættelsessygekasse. Direktoratet skal i denne anledning give følgende vejledning:

1) *Optagelse af børn ved 16-års alderen (eventuelt tidligere).*

Disse børn kan kun optages i fortsættelsessygekasse, såfremt deres personlige indtægt ligger over den af socialministeren i medfør af sygeforsikringslovens § 9, stk. 2, fastsatte indtægtsgrænse.

Direktoratet og samvirksomheden er enige om, at disse regler af praktiske grunde først bringes i anvendelse fra 1. oktober 1963. Børn, der allerede er optaget direkte i fortsættelsessygekasse, uanset at deres indtægt er under grænsen, skal herefter ikke optages i sygekasse.

2) *B-medlemmer,* hvis personlige indtægt ligger over indtægtsgrænsen, har adgang til at blive medlemmer af fortsættelsessygekasse.

Direktoratet og samvirksomheden er enige om, at sådan overførsel kun kan ske fra den 1. i den første måned i det efter fremsættelse af begæring om overførsel til fortsættelsessygekasse følgende kvartal.

Bestemmelse herom kan ventes optaget i den ny mønstervedtægt.

3) *Bidragydende medlemmer,* hvis personlige indtægt ligger over indtægtsgrænsen, har ligeledes adgang til at blive medlemmer af fortsættelsessygekasse, men disse kasser kan ikke anses for berettiget til at optage bidragydende medlemmer af sygekasse på en sådan måde, at medlemmet derved fritages for den ventetid, han efter sygeforsikringslovens § 5, stk. 3, måtte få ved overførsel til nydende medlemsskab i sygekassen.

II. Afgørelser om dagpenge

Nr. 17/1963.

Bestemmelsen om ventetid på 3 måneder gælder ikke i tilfælde, hvor arbejdsudygtigheden indtræder inden fristens udløb på grund af ulykkestilfælde.

Socialministeriet har udtalt, at der ved sygdom, foranlediget af ulykkestilfælde, som er indtruffet inden udløbet af den i sygeforsikringslovens § 26, stk. 1, fastsatte ventetid på 3 måneder, kan ydes dagpenge i henhold til reglerne i sygeforsikringslovens kapitel V uden hensyn til, at ventetiden ikke er udløbet, jfr. herved bestemmelsen i hovedvedtægtens § 6, stk. 4. Dette gælder såvel ved nyoptagelse i dagpengeforsikringen som ved sikring af forhøjet dagpengehjælp.

Udmærkelse

Kongen har den 29. juli 1963 tildelt formand og kasserer for Bårse sygekasse, murer *Peder Hansen Olsen* af Bårse under Præstø amt fortjenstmedaillen i sølv med tilladelse til at bære samme.

Murer Peder Hansen Olsen, der er født den 21. maj 1891, valgtes til formand og kasserer for Bårse sygekasse den 25. februar 1931, hvilke tillidshverv han stadig bestrider.

Foruden de nævnte sygekassetillidshverv har murer Peder Hansen Olsen haft forskellige andre offentlige tillidshverv, bl. a. som medlem af Bårse sogneråd fra 1925—1937. Han var i 1917 medstifter af Bårse 100 mands forening og har iøvrigt taget del i såvel politisk som fagligt arbejde i Bårse sogn.

Samvirkende
CENTRALFORENINGER

Nr. 16/1963.

Refusionskrav i h. t. den nordiske overenskomst om overflytning og hjælp under midlertidigt ophold.

Efter ovenstående overenskomsts § 5 har en person, som er sygehjælpsforsikret i Island, Norge og Sverige ret til hjælp fra dansk sygekasse i tilfælde af pludseligt opstået sygdom under midlertidigt ophold i Danmark. Ligeledes har nydende medlemmer af danske sygekasser ret til hjælp under midlertidigt ophold i Island, Norge og Sverige. Hjælpen afholdes endeligt af den sygekasse, inden for hvis område den ydes.

Medlemmets refusionskrav skal rejses senest 14 dage efter, at hjælpen er ydet. Senere anmeldelse kan dog godkendes. Såfremt medlemmet først retter krav om refusion efter hjemkomsten, må regningerne fremsendes til opholdsstedets sygekasse, der tilstiller medlemmet beløbet direkte.

Danske sygekasser, der modtager regninger for hjælp ydet under midlertidigt ophold inden for kassens område, må fremsende refusion direkte til medlemmets adresse i Island, Norge eller Sverige. Til orientering kan vi oplyse, at refusionsbeløb kan udbetales ved at udskrive en international postanvisning på refusionsbeløbet i danske kroner, hvorefter postkontoret foretager den nødvendige omregning efter dagskurs. Har modtageren i Norge og Sverige girokonto, kan beløbet gireres på sædvanlig måde. På udbetalingskortet noteres landets navn, således at fejlekspedition undgås.

Medlemmer af danske sygekasser må fremsende regningerne direkte til den sygekasse i Island, Norge og Sverige, inden for hvis område hjælpen er ydet, med opgivelse af adressen i Danmark.

Den hidtil gældende clearingsordning mellem de nordiske lande er afviklet.

Mindeord

Efter længere tids sygdom afgik kasserer for Tersløse-Skellebjerg sygekasse, *Niels Jensen,* ved døden den 27. august, kun 58 år gammel. Han blev valgt til formand for sygekassen i 1948, og han overtog stillingen som kasserer i 1954.

Fra centralforeningerne

Randers amts centralforening

holdt generalforsamling torsdag den 5. september på pavillonen i Grenå. Af amtets 77 kasser var de 69 repræsenteret.

Formanden, Manfred Andersen, Voldum, indledte sin beretning med en omtale af året 1962. Efter gennemførelsen af sygeforsikringsloven 1. april 1961, har vi atter et år, som giver et klart billede af sygekassernes økonomi og medlemsbevægelse.

Formanden kom i sin omtale af medlemsbevægelsen særlig ind på B-afdelingen. B-afdelingerne havde haft en stor fremgang. Medlemstallet var steget med 2.824 til 6.397 medlemmer. Medlemmer, der kom over sygekassegrænsen, søgte overførelse til den stedlige B-afdeling, ligesom medlemmer fra fortsættelsessygekassen søgte tilbage til hjemstedssygekassen.

Om fortsættelsessygekassen udtalte formanden, at denne ikke har holdt sig socialministeriets cirkulære af 21. maj 1963 om gensidigt hensyn efterretteligt, idet den har indrykket annonce i dagspressen. I denne annonce giver kassen udtryk for at være den eneste, der meddeler oplysninger om medlemsforhold. — Hertil bemærkede formanden, at disse oplysninger kunne man selvfølgelig også få i en hvilken som helst statsanerkendt sygekasse landet over.

Efter en gennemgang af beretningen punkt for punkt, henstillede formanden til sygekasserne, at disse nøje fulgte udgiftsstigningerne.

Med hensyn til en rationalisering af afregningen med sygehusene herunder afskaffelse af kautionsbeviser, fik bestyrelsen bemyndigelse til at søge dette gennemført. Generalforsamlingen godkendte ligeledes, at de af centralforeningen hidtil betalte eksemplarer af Sygekassetidende blev overført til sygekasserne.

Hjørring amts centralforening

holdt generalforsamling den 24. august på Vendelbohus i Hjørring. Formanden, Harding Larsen, Sindal, sagde bl. a. i sin beretning, at tandlægehjælpen for tiden er sygekassernes største problem. Mange familier har ikke råd til at holde deres tænder i orden.

Antallet af sygekasser i centralforeningen er gået ned fra 74 til 60. Det samlede medlemstal var steget med 2.747 til 118.363. I A-afdelingerne er der 108.658 medlemmer, en fremgang på 327. I B-afdelingerne er der 6.180 medlemmer, en fremgang på 2.738. Antallet af C-medlemer er gået tilbage til 1.904.

Udgifterne til medicin har været 2,7 mill. kr. For sygehusbehandling er betalt 2,6 mill. kr. Forvaltningsudgifterne udgjorde 1,6 mill. kr. eller 13,61 kr. pr. medlem. I betragtning af det arbejde, som udføres af sygekasserne, er det et tal, der tåler sammenligning med andre forvaltnings- og administrationsudgifter. Sygekassernes formue udgjorde 66,64 kr. pr. medlem.

Efter at Hjørring fortsættelsessygekasse havde standset sin virk-

somhed, havde centralforeningen overtaget ejendommen i Hjørring og fortsættelsessygekassens lokaler. Centralforeningen førte for tiden forhandlinger med sygehusene. En overenskomst på dette område ville give en lettelse til medlemmer, da den ville overflødiggøre kautionsbeviserne.

Forretningsfører Heine Petersen gav en oversigt over dagpengefondens virksomhed i 1962-63. De samlede indtægter udgjorde 2,2 mill. kr. Der var udbetalt 2,1 mill. kr. i dagpenge ved sygdom og barsel. Antallet af arbejdsgivere var 2.507.

Til generalforsamlingen var udsendt forslag til vedtægter for centralforeningen. Hjørring sygekasse havde stillet ændringsforslag. Dette blev forelagt af formanden, skomagermester J. C. Olsen. Ændringsforslaget indeholdt følgende bestemmelser: 1) Bestyrelsen er ansvarlig for foreningens midler, 2) Formanden i forbindelse med forretningsføreren tegner foreningen i ethvert retsforhold og 3) Repræsentationen til generalforsamlingen bestemmes af medlemstallet ved årets udgang. Hjørring sygekasses ændringsforslag blev vedtaget med 123 stemmer. Imod stemte 53.

Formandens løn fastsattes til 6.000 kr., hvilket var en halvering i forhold til sidste år. Årsagen til den kraftige reduktion var den, at formanden, efter at der er oprettet kontor, er blevet aflastet i sit administrationsarbejde.

Valgene til bestyrelsen var genvalg.

Vinterbadning

Omkring et tusinde er vinterbadere i Danmark, medens Sverige og Finland kan opvise adskillige tusinde. Vel nok fordi badetraditionerne i disse lande er mere udbredt end hos os. Er det sundt at vinterbade? Hvem ved? Er det sundt at vaske ansigt og hænder? Det er ihvertfald en fornemmelse af ubehag, der tager os, hvis vi en morgen skulker. Tilvænningen kræver de stadige gentagelser.

Vinterbadning kan også blive en vane. Man synes, at der er noget, som mangler, dersom man en dag pjækker den.

Vinterbadning synes ikke at være nogen mirakelkur imod træthed og tidens uro. Derimod skal det ikke nægtes, at vinterbadning synes at hærde imod forkølelser. Hvis man ellers bærer sig fornuftigt ad. Den er naturligvis en hygiejnisk foranstaltning, og hvor der er et hyggeligt kammeratskab, bliver den også en mentalhygiejnisk oplivelse. Ingen af delene at foragte. Det velvære, som vinterbaderne føler, når de kravler op af vandet efter dukkerten, forklarer lægerne som en adrenalinrus. Dykket i det kolde vand sætter binyrerne i stærkt øget funktion, hvorved adrenalinet fosser ud i blodbanerne og giver velværet. Rusen varer imidlertid kun kort tid, men for nogle er altså denne 10 minutters adrenalinkæfert en uundværlig stimulans.

Den, som fortsætter sommerbadningen ind i efteråret og gennem vinteren, vænner sig uden besvær til

vandets synkende temperaturer. For sæsonen 1961—62 lå vandets grader i Øresund nord for København som følger: oktober 7, november 5, december 3, januar 2, februar 1, marts 1, april 4 og i maj atter 7. Luftens temperatur viser større svingninger, den kan ofte nå langt under frysepunktet. Blæst og tåge, som vi jo har en del af, synes at genere de fleste vinterbadere, men holder ikke en »rigtig viking« borte fra badet.



Fyns Lægeforening er efter beslutning på lægernes repræsentantskabsmøde delt i to lægekredsforeninger — en for Odense og Assens amtsrådskredse og en for Svendborg amt.

★

Fire måneders fængsel. En 56-årig kvinde blev ved Københavns Byret idømt 4 måneders fængsel. Hun havde hævet ca. 1.700 kr. i dagpenge i sygekassen ved at lyve sin 17-årige datter syg.

★

Fortsættelsessygekasserne har udsendt beretning for 1962. Det fremgår heraf, at kasserne ved årets udgang havde 272.073 nydende medlemmer. Ifølge beretningen for sidste år var medlemstallet den 31. december 1961 ialt 299.707. Tilbagegangen af selvstændige, nydende medlemmer har været 27.634. Fra sygekasse til fortsættelsessygekasse er gået 2.300 medlemmer. I modsat retning ca. 27.000. Kassernes formue er gået ned fra 23 mill. kr. til 17,2 mill. kr.

★

Læge Bjarne Jordal, Århus, fik i sidste måned tildelt Carlsbergs mindelegat for brygger I. C. Jacobsen. Ved tildelingen af legatet udtalte læge Aage Pedersen fra Alm. dansk Lægeforenings hovedbestyrelse bl. a.: Men det, som vil bevare navnet Bjarne Jordal, når vore generationer af patienter og læger ikke er mere, er Deres indsats i og omkring den strukturændring i vort sygeforsikringssystem, som den ny sygeforsikringslov medførte, og gennemførelsen af den derpå følgende ny overenskomst med sygekasserne. Æren for dette overenskomstsystem er først og fremmest Deres, og det var en oprigtig sorg for os alle, da De af helbredshensyn måtte forlade Deres tillidsposter. I sin svartale takkede dr. Jordal, beskeden som han er, alle, der havde sået, hvad han fik lov til at høste. — Vi ønsker dr. Jordal til lykke med legatet.

★

Sygekasserne og medlemmerne. I Frederiksborg amts avis skriver Rita Larsen, Jørlunde, bl. a.: Der stod i en artikel om tandpleje, at det var patienterne og ikke sygekasserne, der skulle hjælpes. Jamen de to ting er da det samme. Sygekasserne består jo kun af os medlemmer, der altså også kan blive patienter og få brug for hjælp til en pris, vi er i stand til at betale. Vi har såmænd ikke ret meget tilovers, når skat, husleje, sygekasse, nødvendige forsikringer, kost og tøj er betalt. Så skal sygekasserne yde mere, end de gør, er det altså os medlemmer, der skal betale.

★

Sygekassernes Optik har åbnet en ny forretning på Søborg Hovedgade 199 i Københavns nordvestlige omegn. Hermed er antallet af forretninger i Storkøbenhavn nået op på 20. Endvidere har Sygekassernes Optik forretninger i 7 større provinsbyer.

★

Den 1. oktober kan *Systofte sygekasse* fejre 100 års jubilæum.

Administrationsudvalgets redegørelse har været omtalt i en stor del af pressen ved en anmeldelse fra Venstres pressebureau. Heri hedder det bl. a. vedrørende opkrævning af medlemsbidrag over skattebilletten: »Mens det ministerielle udvalg i sin betænkning skriver, at opkrævning over skattebilletten formentlig vil kunne formindske og billiggøre sygekassernes administration, indskrænker sygekassernes eget udvalg sig til at skrive, at det vil kunne medføre en strukturændring af den offentlige sygeforsikring.«

★

Herstedernes sygekasse kunne den 13. september holde rejsegilde på en ny kontorbygning, således at kassen i løbet af december kommer under eget tag.

★

Statshospitalerne til behandling af sindslidende. Alle indbetalinger vedrørende patienter på nævnte statshospitaler skal fremtidig ske til: Postkonto 1320, Direktoratet for statshospitalerne, Nyropsgade 26, København V.

Erindringsliste

1. Påmindelse inden det 16. år.

Sygekasserne skal inden udgangen af oktober måned sende påmindelsesskrivelse (Sygekassetryk 30) til de personer, som fylder 16 år i december måned, om pligt til at være medlemmer af sygeforsikringen, jfr. pkt. 17 i socialministeriets cirkulære af 31. august 1961 (Rødt samlebind, I, §§ 1-2).

2. Indberetning til folkeregistrene.

Sygekasserne skal mindst 1 gang månedlig tilstille folkeregistrene oplysninger om tilgang i medlemsbestanden.

3. 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.

4. Opgørelse over forskudsvise udbetalinger til foranstaltninger i henhold til revalideringslovens § 6.

De af sygekasserne foretagne udbetalinger til oplæringsforanstaltninger m.v. vil, jfr. direktoratets cirkulære af 17. februar 1961 (Sygekassetidende 1961, side 100), efter kvartalsvis indsendt specificeret opgørelse, vedlagt udgiftsbilag, blive refunderet af invalideforsikringsfonden. Ved indsendelse af opgørelserne skal den hidtil benyttede formular D. O. 9, anvendes.

5. Afregning med lægerne.

Sygekasserne uden for København og Færøerne skal inden den 10. oktober tilsende de for kassen praktiserende læger ydelseshonorarer for ydelser, som sygekasserne har modtaget regninger for i september måned.

Ydelseshonorarer til øre- og øjenlæger (takst I: særligt honorerede ydelser i september måned), takst II: ydelser i juli kvartal) samt hud- og nervelæger (ydelser i juli kvartal) skal betales senest én måned efter modtagelsen af speciallægens regning.

Sygekassen bør tegne abonnement på Sygekassetidende til samtlige bestyrelsesmedlemmer, revisorer og funktionærer. Ved nyvalg, husk da at meddele bladets ekspedition oplysning om navn og adresse på fratrådte og tiltrådte tillidsmænd og funktionærer.

Redaktion og ekspedition:
Nyropsgade 37 . København V . Telf. (01) 28 BYen 8122 . Redaktør: *H. C. Hansen*
Aksel Schølins Bogtrykkeri . Aalborg

Sygekassetidende . Sygekassebladet . nr. 11

67. årg. . November 1963 ★ Udgivet af De samv. centralforeninger af sygekasser i Danmark

Sygekassernes stilling ved en samordning af sundhedsvæsenet

Af afdelingsleder Henning Poulsen, H. D.

På De danske Sygekassers nylig afholdte 26. delegeretmøde udtalte sygekassernes formand, folketingsmedlem Niels Mørk, bl. a., at sygekassebevægelsen »altid er på vej og stadig vil søge at udbygge og forbedre hjælpen til syge medborgere«. Formanden erklærede samtidig, at sygekasserne som organ for den offentlige sygeforsikring er parat til at tilbyde deres assistance ved administrationen af andre sociale samfundsopgaver.

Denne programerklæring er så betydningsfuld, at alle sygekassefolk, både tillidsmænd og funktionærer, alvorligt bør beskæftige sig med disse problemer. Det drejer sig jo i virkeligheden om sygekassernes fremtidige virke — om deres placering inden for det offentlige sundhedsvæsen.

Den nødvendige forudsætning for, at sygekasserne i givet fald kan udbygge og udvide deres virksomhed, må siges at være til stede. Sygeforsikringsloven af 1960 har befæstet sygekassernes stilling som administrativt organ for den offentlige sygeforsikring, og forsikringen vil givetvis efterhånden omfatte hele befolkningen — såvel borgere med indtægt over som under indtægtsgrænsen. Det folkevalgte element er styret ved optagelse af kommunale repræsentanter i kassernes bestyrelser, hvortil kommer, at kassernes administrationsapparat for tiden er genstand for en modernisering som vil kunne ske i et hensigtsmæssigt samarbejde med kommunerne, bl. a. fordi sygekassernes område jo nu svarer til kommunernes.

Arbejdspresset i forbindelse med den ny sygeforsikringslovs gennemførelse er nu stort set overstået, og sygekasserne kan atter vende blikket fremefter og søge at opstille ny målsætninger til gavn for befolkningen.

Hvilke målsætninger har sygekasserne da?

Sygekasserne må se det som deres fornemste opgave dels at søge forsorgen for syge medborgere udbygget og forbedret, dels at søge opbygget og sikret den bedst mulige sundhedstilstand for befolkningen som helhed. Sygekasserne har altid haft disse mål for øje og er parat til at indtage deres plads med voksende antal opgaver i et fremtidigt, endnu bedre koordineret, offentligt sundhedsvæsen.

En samordning af sundhedsvæsenet er ønskelig

Med visse mellemrum rejses fra forskellig side spørgsmålet om en samordning — man kunne fristes til at sige en helhedsløsning — af hele sundhedsvæsenet. Tanken synes rent umiddelbart logisk og ligetil. Sundhedsvæsenet er jo et meget stort og vigtigt område, og der tiltrænges såvel inden for de behandlingsmæssige som de administrative funktioner koordinering og samarbejde

Tager vi de *behandlingsmæssige funktioner,* vil vi finde mange »væsener«, hver med sit stærkt afgrænsede arbejdsfelt og ofte uden synderligt indbyrdes samarbejde.

Det almindelige sygehusvæsen med offentlige og private sygehuse, de forskellige forsorgsinstitutioner for blinde, døve o. s. v., offentlige, halvoffentlige og private pleje- og sygehjem, revalideringscentre, hjemmesygepleje, husmoderafløsning, hjemmehjælp, og sidst men ikke mindst de alment praktiserende læger — alle disse »væsener« burde til stadighed være i nøje kontakt. Imidlertid får man ofte indtryk af, at det er så som så med samarbejdet.

Og lægegerningens uddifferentiering. Der findes de alment praktiserende læger, skolelæger, bedriftslæger, lægevagtslæger, speciallæger og ikke at forglemme sygehuslægerne, som atter er opdelt i overlæger, yngre læger o. s. v. Hver for sig funktionærer med afgrænsede opgaver og særinteresser.

Nævnes kunne tillige tandplejen. Også her søges problemerne løst gruppevis med småbørnstandpleje, skoletandpleje, ungdomstandpleje og folketandpleje.

Den voldsomme opdeling af sundhedsvæsenet — i mange tilfælde med hvert sit administrationsapparat — må givetvis medføre dobbeltarbejde, samarbejdsvanskeligheder og også tidsspilde for medborgerne. Det tidspunkt er vel derfor snart kommet, hvor der må gøres noget.

Set fra et *administrativt synspunkt* ville en samling af sundhedsvæsenet være særdeles hensigtsmæssig. Som det er nu, hører nogle funktioner under stat, andre under kommune, atter andre administreres af sygekasser og endelig drives f. eks. i nogle tilfælde plejehjem, husmoderafløsning og hjemmehjælp samt hjemmesygepleje af private foretagender.

Også tilsynsmyndighederne er forskellige — nogle funktioner er under tilsyn af Socialministeriet, andre af Indenrigsministeriet og Undervisningsministeriet og endelig er enkelte funktioner overhovedet ikke underkastet tilsyn.

Det kunne være nærliggende at foreslå oprettelsen af et administrativt samlende organ for sundhedsvæsenet — måske hørende under et Sundhedsministerium.

Lad os prøve at se på spørgsmålet ud fra et sygekassesynspunkt.

I almindelighed siger man om sygekasserne, at de administrerer den offentlige sygeforsikring — altså varetager opgaver i forbindelse med befolkningens sociale sikring i sygdomstilfælde, men det er kun delvis rigtigt. Sygekasserne administrerer nemlig ikke sygdomssikringen, når sygdom skyldes ulykkestilfælde på arbejdspladsen. I disse tilfælde sker dagpengeudbetalingen fra de private forsikringsselskaber. Denne skelnen er inkonsekvent og giver anledning til misforståelser og besvær. Dette forhold burde rettes, således at befolkningen, uanset sygdommens opståen kan henvende sig i deres sygekasse. Der kan næppe rejses saglige indvendinger mod en sådan betragtning.

Et andet forhold bør nævnes. Sygekasserne administrerer i mange tilfælde husmoderafløsning, hjemmehjælp og kommunal hjemmesygepleje. Men hvorfor gør sygekasserne det ikke i *alle* tilfælde. Der, hvor sygekasserne har administrationen, viser erfaringen, at de løser opgaverne tilfredsstillende. Læger og sygekasser er altid i nær kontakt, og befolkningen kommer jo i forvejen i sygekassen efter sygedagpenge. At bringe en tredie administrerende institution ind i billedet er ikke hensigtsmæssigt.

Så er der revalideringsloven. Det er for de fleste sygekassefolk en gåde, hvorfor administrationen ikke i sin tid blev henlagt til sygekasserne — til de større kasser rundt om i landet. Herved kunne være sparet oprettelse af et nyt stort administrationsapparat med alt, hvad dertil hører. Ved en samordning af sundhedsvæsenet, bør dette forhold så afgjort overvejes.

Og hvorledes med tandplejen. Dette område er i virkeligheden uopdyrket land; en effektiv og gennemført tandpleje er i høj grad tiltrængt. På dette vigtige område kunne sygekasserne udmærket være initiativtager til opbygningen af en virkelig folketandpleje, som så til sin tid naturligt kunne administreres af sygekasserne.

Endelig er der profylakse-lovgivningen. Det er svært at forstå, hvorfor sygekasserne ikke administrerer denne sundhedstjeneste. For det første er det hovedsageligt sygekassernes medlemmer, der nyder godt af disse love, og for det andet er der jo i forvejen et betalingsforhold mellem sygekasserne og læger/jordemødre. Dette ville derfor i høj grad være rationelt — også for lægerne og jordemødrene — om sygekasserne overtog denne opgave.

Konklusionen af de anførte betragtninger er, at det må være fordelagtigt at koordinere en væsentlig del af det offentlige sundhedsvæsen i sygekasserne. Sygekasserne administrerer i forvejen den offentlige sygeforsikring og sygekasserne har de fornødne forudsætninger for at kunne virke som administrativt organ ved en sådan koordination.

Finansiering

En gennemførelse af de nævnte forslag vil selvfølgelig medføre, at man samtidig måtte ændre sygekassernes finansiering. I dag sker finansieringen som bekendt gennem medlemsbidrag og statstilskud. Medlemsbidraget opkræves jo af sygekasserne selv.

En nyordning, der udvidede sygekassernes virksomhed i en sådan grad, som der her er tale om, og med udgifter, der i dag afholdes af det offentlige, vil ganske naturligt rejse spørgsmålet om det hensigtsmæssige i en eventuel fuldstændig finansiering af sygekassernes virksomhed over skatterne — således, at sygekassernes egen opkrævning af medlemsbidraget faldt bort. I så fald kunne formentlig samtidig foretages en ændring af formen for arbejdsgivernes betaling af forskellige sociale bidrag. Arbejdsgivernes særlige bidragsbetaling kunne forenkles derved, at bidragene til ulykkesforsikring, sygeløn og tillægspension afregnedes under ét til samme beregningsgrundlag og til samme institution. Alle — og sikkert ikke mindst arbejdsgiverne selv — ville formentlig hilse sådanne administrative lettelser velkommen.

Finansieringen er selvfølgelig et stort og vigtigt problem, som kan løses på forskellig måde. Når dette er sagt må dog vist erkendes, at set i relation til de foran nævnte spørgsmål, er finansieringen »kun af sekundær betydning. Finansieringen er iøvrigt et politisk spørgsmål, og en nærmere uddybning vil ikke ved denne lejlighed være hensigtsmæssig.

Alle søger i dag at forenkle administrationen — at rationalisere. Man tager i stadig større omfang automatiske og elektroniske databehandlingsmaskiner i anvendelse. Denne udvikling kan og skal selvfølgelig ikke standses. Men inden man investerer store summer i dyr kontorrationalisering, bør man gå virksomhedens organisation efter i sømmene og begynde rationaliseringen med at forenkle organisationen. Dette gælder i høj grad også sundhedsvæsenet her i landet.

I et foredrag, som fhv. medicinaldirektør, dr. med. Johs. Frandsen, engang holdt på et delegeretmøde i De samvirkende Sognerådsforeninger*), kom han ind på mange af disse problemer og konkluderede i, at sygekassernes administrationsapparat på en eller anden måde må føres med over

*) Sygekassetidende, februar 1958.

i et eventuelt nyt sygesikringssystem, et system, der skal forvalte hele vort sundhedsvæsen.

Der ligger store perspektiver heri og fra sygekasseside deltager man meget gerne i sådanne overvejelser.

Det må være det eneste rigtige, at sygekasserne får overladt administrationen af alle de opgaver, som naturligt hører under den sociale sikring i sygdomstilfælde. Initiativet til en sådan udvikling er nu taget af sygekassernes landsorganisation, og med landsformandens ord in mente både kan og bør sygekasserne hurtigst muligt indstille sig herpå.

Dagpengesikring i Storbritannien

Beretning fra Pensions- og Folkeforsikringsministeriet for 1962.

I juli måned har det engelske Pensions- og Folkeforsikringsministerium udsendt beretning for 1962 med regnskaber og statistiske oversigter. Beretningen er udgivet og trykt af Hendes Majestæts Tryksagskontor, hvor den kan erhverves for et beløb svarende til 10 danske kroner. Af det meget stof, 172 sider, vil jeg forsøge at uddrage visse oplysninger, som særligt har med den offentlige sygeforsikring at gøre — eller mere præcist sygepengeforsikringen. Naturalydelserne hører ikke under det nævnte ministerium, men under to andre.

Den 2. juli 1962 indviedes i centralkontoret i Newcastle en ny bygning specielt til elektroniske regnemaskiner, samtidig med at man tog den meget store elektronhjerne EMIDEC 2400 i brug. Her må nok lige indskydes, at sygekassernes rationaliseringsudvalg næppe behøver at få mindreværdskomplekser over, at de danske sygekasser med deres endnu begrænsede arbejdsområde ikke bruger elektronmaskiner, for kontoret i Newcastle beskæftiger sig både med krigsveteranpensioner og -understøttelser, børnetilskud, sygepenge, folke- og invalidepension, tillægspension og lovpligtig ulykkesforsikring, samt — ordret citeret fra rapporten — hermed beslægtede ordninger. Sygebehandling er ikke beslægtet.

Det er en lille smule kedeligt, at den administrative opdeling altså er ganske anderledes end vor hjemlige, for vi er helt afskåret fra at foretage en sammenligning med de tilsvarende danske forhold, når det f. eks. oplyses, at der, bortset fra ministerialkontoret i London med 1.350 ansatte, er beskæftiget 37.000 personer i lokal- og centralkontorer i England, Skotland og Wales. Desuden må ministeriet fra og med 1. april 1961 betale Postministeriet et beløb til dækning af udgiften ved udbetaling af dagpenge og pensioner.

På en halv side opremses diverse medarbejderkurser med den slutbemærkning, at det vigtigste ved skolingen af nye funktionærer nød-

vendigvis må blive den praktiske instruktion ved allerede ansatte. I 1962 har ministeriet således brugt 59.000 funktionærdage til *skrivebordsoplæring*, et pudsigt, men dækkende udtryk. Man vil fremtidig lægge endnu mere vægt på den side af uddannelsen.

Sygepenge, dagpenge ved fødsel og arbejdsløshedsunderstøttelse udbetales efter samme takster. Fra marts i år har grundbeløbet for en ikkeforsørger været 67½ sh, og for en gift mand 109 sh pr. uge, hvad der i købekraft svarer til cirka det samme antal danske kroner. Til de nævnte beløb skal for forsørgere lægges eventuelle børnetillæg med 20 sh for det første barn, 12 sh for hvert følgende. I denne forbindelse må også nævnes, at der ydes faste børnetilskud til *moderen* i enhver familie med mere end ét barn.

To sider i beretningen er fyldt med kurver, som viser, at de forskellige kontante forsikringsydelser igennem årene er steget mere, end detailpristallet ville berettige til. Men med noget kendskab, dels ved selvsyn, dels fra engelske venner, til prisniveauet i Englands by- og landdistrikter imponeres man ikke mere over størrelsen af disse forhøjede forsikringsbeløb end af de hjemlige dagpengesatser.

A propos ændringer har en bestemmelse i den britiske folkeforsikringslov fået en anden formulering — ifølge ministerens erklæring af den grund, at man ikke ønskede at fornærme de mennesker, der vel havde fået udbetalt dagpenge uretmæssigt, men ikke havde haft til hensigt at begå svig. Det anstødelige stykke gik ud på, at tilbagebetaling skulle finde sted, medmindre modtageren »havde handlet i god tro på enhver måde, både for så vidt angik udbetaling og kvittering.« Efter ministerens opfattelse er det mindre generende for synderen med en bestemmelse om, at tilbagebetaling frafaldes, når det kan godtgøres, at den pågældende »konstant har udvist fornøden omhu for at undgå uretmæssig udbetaling.« På den måde undgår man selvfølgelig al tale om god tro eller mangel på samme.

I sin bestræbelse for at opnå så nye oplysninger som muligt har man i statistikken blandet tal for året 1961 med tal fra forskellige forskudte regnskabsår 1961-62, hvad vi må huske, når vi ser på det følgende.

Der er udbetalt sygepenge for 200 mill. dage for mænd og 72 mill. dage for kvinder med i alt 155 mill. lstr., tilnærmelsesvis 3.000 mill. kr. Det oplyses dog, at der ikke foreligger tal for alle kategorier forsikrede. Her må også bemærkes, at en stor del af ovennævnte udbetalinger i en tilsvarende dansk statistik ville være rubriceret under invalidepension. Dagpenge ved fødsel, samt moderskabshjælp, der udbetales med et engangsbeløb, har udgjort 25 mill. lstr. eller knap 500 mill. kr. Under ophold i udlandet har 1.450 personer fået sygepenge og 13.000 modtaget fødselshjælp.

Som venteligt er influenza den hyppigst forekommende diagnose, dernæst følger ulykkestilfælde uden for arbejdspladsen. Højt oppe på listen over diagnoser rangerer også akut nasofaryngitis, der heldigvis for en lægmand forklares i en parentes som almindelig forkølelse. Psykiske lidelser og hjertelidelser forekommer stadig hyppigere, medens tuberkulose *og mavesår* er i aftagende.

Der kræves lægeerklæring for arbejdsudygtighed straks fra første sygedag og derefter attest ca. hver ottende dag, hvis lægen ikke forud udsteder en erklæring, der gælder for en længere, nærmere angivet periode. Desuden sker henvisning meget hyppigt til en af forsikringens tillidslæger. 500.000 sådanne henvisninger i 1962 gav til resultat, at 50 pct. af de henviste blev erklæret fuldt arbejdsudygtige og 2 pct. delvis arbejdsudygtige, medens 11 pct. raskmeldtes. 18 pct. lod sig raskmelde inden undersøgelsen — og 19 pct. udeblev simpelthen.

Ganske interessant er en statistik over antallet af retssager på grund af svig. Godt 8.000 arbejdsgivere og beskæftigede i liberale erhverv blev idømt bøde for at undlade tilmelding eller indbetaling til forsikringen. Den største bøde, 8.000 kr., betaltes af et aktieselskab, ganske viseligt fordelt med 4.000 kr. på selskabet som sådant og 4.000 kr. på de administrerende direktører. Deroverfor står 1.470 domfældelser i forbindelse med uretmæssigt oppebårne dagpenge og pensioner. Heraf drejede 730 sager sig om uretmæssige dagpenge ved sygdom eller fødsel. Højeste fængselsstraf blev 5 år, og største bøde 3.000 kr.

Finansieringen af dagpengeordningerne er også afvigende fra de hjemlige forhold, så her må jeg nøjes med at bemærke, at der er faste indbetalinger fra staten, arbejdsgivere og arbejdere til folkeforsikringsfonden for enhver form for kontantydelser. Dette beløb slår imidlertid aldrig til, så Parlamentet må hvert år bevilge ekstra statstilskud.

Som sagt er der ingen mulighed for at slutte med en *økonomisk* sammenligning danske og engelske forhold imellem, til gengæld kan jeg forsøge med en *sproglig*. Vi, der til daglig beskæftiger os med danske lov- og vedtægtsbestemmelser, finder sommetider forståelsen lidt besværlig. Lad os da trøste os selv med, at englænderne ikke har det bedre. Den følgende ordrette oversættelse fra et ændringsforslag til den britiske folkeforsikringslov tåler vist sammenligning med det værste af vort eget:

»Med hensyn til ydelser i henhold til dette afsnit anses en person over den pensionsberettigende alder, for så vidt han ikke er forsikret, som værende i beskæftigelse, såfremt han ville være forsikret, dersom han var under pensionsalderen, og ville være i beskæftigelse, såfremt han var forsikret.«

Allan Gersnov.

Sygekassernes Blanketudvalg

Efter at have afsluttet det indledende arbejde har blanketudvalget udarbejdet en redegørelse til forretningsudvalget for det udførte arbejde med indstilling om den fremtidige tilrettelægning af sygekassernes tryksagsadministration.

Vi bringer her et uddrag af udvalgets redegørelse og indstilling.

I socialministeriets betænkning af 7. december 1960 vedrørende sygekassernes administration (side 35, afsnit P. Blanketter) påpeges en række mangler og svagheder ved de blanketter, der hidtil har været anvendt i sygekasserne samt det system, efter hvilket trykning og levering af blanketterne er sket. Betænkningen anbefaler nedsættelse af et blanketudvalg, med det formål at søge hele tryksagsfremstillingen inden for sygekasserne rationaliseret. Med en effektiv rationalisering vil der formentlig kunne spares flere hundrede tusinde kr. årlig.

Samme erfaring er man kommet til inden for De danske sygekasser med fremstilling af de tryksager, samvirksomheden hidtil har leveret til sygekasserne.

På baggrund heraf har De danske sygekassers administrationsudvalg foreslået nedsættelse af et særligt blanketudvalg. Forretningsudvalget har anmodet følgende om at indtræde i udvalget:

Forretningsfører A. Holme Nielsen, Rødovre, (formand), forretningsfører Dennis Larsen, Sønderborg, og ekspeditionssekretær Svend Rønsnæs, København. Udvalgets sekretær er overassistent Svend Kaiser, De danske sygekasser.

Udvalget har arbejdet intenst i april, maj og juni måned og kan nu fra de indhentede oplysninger og indgående drøftelser anbefale følgende:

Fremstillingen af blanketter til sygekasserne bør centraliseres, såvel vedrørende administrationen af blanketfremstillingen (konstruktion af blanketter, forsendelser, regnskab m. v.) som selve trykningen af blanketterne.

Det må være et fremtidigt blanketudvalgs opgave at foranledige netop de blanketter udarbejdet og fremstillet, der er brug for i sygekasserne, og som kan anvendes i alle sygekasser.

Kun disse autoriserede blanketter bør anvendes af sygekasserne.

Udvalget er af den opfattelse, at sygekasserne tydeligt vil kunne se den åbenlyse fordel, det er for kasserne, kun at anvende de autoriserede blanketter, som samvirksomheden fremstiller. Det må derfor kunne forventes, at sygekassernes interesse i at benytte samvirksomhedens tryksager vil være stigende. Denne interesse skal samvirksomheden søge at stimulere ved bl. a.:

at levere tryksagerne gratis eller i hvert fald til priser, der ligger under den pris, sygekasserne må betale andre steder,

at der ydes kasserne en god og hurtig service ved levering af tryksagerne, og

at man ved oplysning og vejledning om de enkelte blanketter påpeger fordelene ved at anvende samvirksomhedens tryksager.

Udvalget har endvidere undersøgt mulighederne for selve trykningen af blanketterne til sygekasserne og kan herefter gå ind for følgende fremgangsmåde.

Såfremt man ved tilrettelægningen af tryksagsfremstillingerne fordeler bestillingerne over hele landet til et mindre antal bogtrykkerier, som man har en ganske nøje kontakt med, vil der kunne opnås fordel af store oplag, kontrol med priser, kvalitet, levering m. v. Ved at begrænse antallet af trykkerier, man har forbindelse med, opnås et bedre kendskab til det enkelte trykkeri, således at man på forhånd kan inddele trykkerierne efter det arbejde, de er bedst egnede til at udføre. Herved opnås den bedste økonomi og kvalitet foruden tidsbesparelse. Ved rigtig tilrettelægning af trykningsarbejdet og udvælgelse af egnede trykkerier vil der kunne opnås meget store økonomiske besparelser.

Administrationen af blanketfremstillingen.

Den hidtidige form, hvorefter såvel samvirksomheden, centralforeningerne som de enkelte sygekasser har ladet sygekasseblanketter fremstille og trykke, bør forlades. Mange af de blanketter, som sygekasserne køber gennem private bogtrykkere og forlag, er forældede, uhensigtsmæssige og ofte direkte misvisende. Sygekasserne og de enkelte centralforeninger kunne spares for meget arbejde (udformning af blanket, korrekturlæsning, lagerarbejde og andre problemer) samt opnå væsentlige besparelser på tryksagskontoen, såfremt hele det forberedende arbejde ved blanketfremstillingen blev samlet hos samvirksomheden, hvis blanketsalg så skulle kunne flerdobles.

I store træk tænker udvalget sig herefter tryksagsarbejdet tilrettelagt således:

Det anbefales, at De danske sygekasser opretter en særlig blanketafdeling, som udelukkende beskæftiger sig med tryksager til sygekasserne. Blanketudvalget skal være rådgivende ved etablering af afdelingen, som arbejder direkte under samvirksomheden. Afdelingen tager sig af tilrettelægningen af blanketarbejdet, herunder konstruktion af blanketter, indhentning af tilbud og fordeling af ordrene til trykkerierne, vejledning af sygekasserne med hensyn til blanketbrug m. v. (eventuelt ved besøg i syge-

kasserne), udsendelse af blanketmapper til kasserne og materiale hertil, beregning af priser, fakturering, bogføring, lagerarbejde og forsendelse.

Blanketafdelingen skal have nøje kontakt med blanketudvalget. Lederen skal deltage i udvalgets møder og virke rådgivende ud fra sine praktiske erfaringer, han skal forelægge udkast til blanketter for udvalget, lede det daglige arbejde i afdelingen og iøvrigt følge med i nye ting, som har betydning for afdelingens arbejde. Han skal kunne konstruere blanketterne, forhandle med bogtrykkerierne og skabe kontakt med centralforeningerne og sygekasserne.

I forhold til de besparelser, der kan opnås ved den af udvalget foreslåede rationalisering af tryksagsarbejdet, skønnes udgifterne til etablering og drift af blanketafdelingen at blive meget beskedne.

Som et første skridt hen imod en rationalisering af de enkelte tryksager, går udvalget ind for, at der kun anvendes standardformater (Dansk Standard), såvel til blanketter, brevpapir som til kuverter.

Udvalget vil endvidere anbefale, at der udarbejdes mapper med eksemplarer af samtlige tryksager, som samvirksomheden leverer. Hver sygekasse får tilsendt en mappe, hvis indhold til stadighed holdes à jour. Det er en stor fordel for sygekasserne at kunne slå op i mappen og hurtigt se hvilke blanketter, der er til rådighed, til hvilke priser de leveres og af en ledsagende tekst kunne se, hvordan blanketten anvendes.

Endelig har man foretaget en foreløbig inddeling af alle blanketter med henblik på udarbejdelse af en tryksagsfortegnelse. Blanketterne inddeles i hovedgrupper og forsynes med et nummer. Betegnelsen »Sygekassetryk« anvendes foran nummeret.

Det vil være naturligt, at udvalget senere undersøger mulighederne for oprettelse af en indkøbscentral for kontormaskiner og eventuelt kontorinventar m. v. i forbindelse med blanketafdelingen, idet der ved fælles indkøb til sygekasserne som regel kan opnås betydelige nedslag i de priser, som gælder for enkelt-køb.

Udvalget skal herefter afgive følgende énstemmige indstilling:

Udvalget anbefaler, at der nedsættes et permanent blanketudvalg, som sorterer direkte under forretningsudvalget.

Blanketudvalget bemyndiges til at autorisere blanketter til brug i sygekasserne.

Der oprettes en særskilt afdeling til varetagelse af administrationen af blanketter m. v. til sygekasserne.

Udvalget skal søge kontakt med centralforeningerne med samarbejde for øje.

Udvalget skal endvidere være sygekasserne behjælpelige med valg og anskaffelse af kontormaskiner og inventar.

Monopoltilsynets afgørelse vedrørende tandlægetakster

I første omgang gik monopoltilsynet ind på et forslag fra Dansk Tandlægeforening

I december måned sidste år gik de danske sygekassers forretningsudvalg til monopoltilsynet og bad dette om at foretage en nærmere undersøgelse af de honorarer, som tandlægerne afkrævede sygekassernes medlemmer. Dette gjorde man, fordi man havde opfattelsen af, at monopoltilsynet havde pligt til at føre kontrol med priser og pligt til at skride ind over for en udnyttelse af et monopol.

Senere fik man en lov om prisstop og en lov om indseende med priser. Forretningsudvalget forventede herefter, at monopoltilsynet skulle have bedre kort på hånden og større muligheder for at fastsætte rimelige priser for tandlægearbejde. I betragtning af den gennemførte helhedsløsning med et generelt lønstop, skulle det gerne være således, at der blev skredet ind over for så store takstforhøjelser, som tandlægerne havde gennemført.

Forretningsudvalget gjorde i denne forbindelse opmærksom på, at taksten for en tandfyldning — såfremt der var overenskomst mellem tandlæger og sygekasser — ville ligge på omkring 15 kr. En forhøjelse af denne takst på ca. 10 pct. havde været rimelig og i overensstemmelse med den prisudvikling, som havde fundet sted siden overenskomstens indgåelse.

En undersøgelse foretaget af de danske sygekasser viste imidlertid, at tandlægerne nu beregnede sig omkring 22 kr. for en tandfyldning, enkelte tandlæger tog 20 kr. og andre tog op til 25 kr. for en enkelt fyldning. For de øvrige behandlinger gjorde noget lignende sig gældende. Med andre ord foretog tandlægerne den 1. april 1962 en forhøjelse af deres takster på ca. 50 pct., en forhøjelse der siger spar to til, hvad man kender inden for andre fag. I betragtning af, at en tandlæges bruttoindtægt ligger omkring de 100.000 kr., har der pr. 1. april 1962 været tale om en ganske klækkelig forhøjelse af indtjeningsmulighederne.

Hvad gjorde monopoltilsynet nu? I første omgang satte tilsynet sig naturligvis i forbindelse med Dansk Tandlægeforening. Derefter sendte man spørgeskemaer ud til et repræsentativt udsnit af tandlægerne. Resultatet heraf kendes endnu ikke, da det ikke er offentliggjort.

Dansk Tandlægeforening må åbenbart have følt, at jorden brændte under tandlægerne. For at undgå maksimalpriser, der næppe ville have godkendt en prisstigning på 50 pct. for 80 pct. af befolkningen, foreslog foreningen, at denne selv gennemførte et prisstop. Det vil sige, at man tilbød monopoltilsynet

at vende tilbage til de takster, som var gældende 1. april 1962 og som for den største del af befolkningen indeholdt en prisstigning på 50 pct. Hertil kommer så, at nogle tandlæger efter sygekasseoverenskomstens ophør 1. april 1962 — foruden den almindelige plomberingspris — beregnede sig ekstra for undersøgelse af tandsættet, den såkaldte findeløn. Dette giver en yderligere indtægtsforøgelse.

Tilbuddet blev antaget af monopoltilsynet, der meddelte tandlægeforeningen, at man ville afstå fra at foretage indgreb over for tandlægerne, såfremt honorarniveauet for tandfyldning, rodbehandling, tandrensning og tandudtrækning samt for undersøgelse af patientens tandsystem blev tilbageført således, at det udgør de på den enkelte klinik i april 1962 over for klinikens privatpatienter beregnede honorarer. Monopoltilsynet forudsætter herved, at undersøgelseshonoraret og konsultationshonoraret kun beregnes i samme omfang som i april 1962.

Under forhandlingerne mellem tilsynet og tandlægerne er der givet tilsagn om, at enhver klage ikke blot skal medføre en undersøgelse af den påklagede sag, men også en generel undersøgelse af pågældende tandlæges honorarberegning for de ydelser, der omfattes ordningen.

Klager vil kunne indgives af tilsynet, f. eks. på grundlag af oplysninger indhentet hos sygekasserne.

Prisstoppet er gældende fra 1. oktober 1963.

I skrivelsen fra tilsynet meddeles det til slut, at tilsynet er sindet at følge udviklingen i tandlægernes indtjeningsforhold.

Den stilling, som monopoltilsynet her har taget til tandlægehonorarerne er langt fra tilfredsstillende for befolkningen, og må derfor søges ændret. Sygekasserne modtager stadig mange beklagelser over de høje honorarer, og det vil de fortsat gøre, indtil monopoltilsynet fastsætter rimelige takster.

Værd at vide om dagpenge

Til et medlem, der var blevet syg lige inden læretiden var udløbet, måtte dagpengene sættes i forhold til lærlingelønnen (§ 53, stk. 3).

Et medlem, der var blevet syg, medens han endnu stod i lære, var sygemeldt i godt 2 uger efter læretidens udløb. Han var nydende medlem af en anerkendt arbejdsløshedskasse, og sygekassen udbetalte lønarbejderdagpenge fra det tidspunkt, da han udtrådte af læreforholdet, jfr. lovens § 50, stk. 2. Sygekassen udbetalte hjælpen med 9,50 kr. pr. dag, svarende til 4/5 af den lærlingeløn, som medlemmet senest havde oppebåret. Medlemmet gjorde imidlertid gældende, at dagpengene burde sættes i forhold til den løn, han kunne opnå som udlært.

Sygekassens beregning af dagpengehjælpen blev tiltrådt, da medlemmet ikke havde haft lønnet beskæftigelse efter læreforholdets ophør, jfr. bestemmelsen i lovens § 53, stk. 3, hvorefter dagpengehjælpen ikke kan overstige 4/5 af et medlems

daglige fortjeneste inden for den sidste uge før sygemeldingen.

Der kan ikke dispenseres fra fristen for begæring om dagpenge på grund af henvendelser til arbejdsgiveren og ukendskab til reglerne om begæring (§ 55, stk. 1).

En syerske klagede over, at sygekassen ikke anså hende for berettiget til lønarbejderdagpenge fra 7. sygedag, men først fra et senere tidspunkt, fordi begæringen om dagpenge ikke var indgivet rettidigt.

Medlemmet gjorde gældende, at hun flere gange havde henvendt sig til arbejdsgiveren om udbetaling af dagpenge, men at arbejdsgiveren havde ment, at hendes henvendelse drejede sig om udbetaling af dagpenge fra et privat fond. Hun anførte endvidere, at hun ikke havde været bekendt med reglerne om anmeldelsesfrist.

Sygekassens afgørelse blev godkendt, og der fandtes ikke grundlag for i dette tilfælde at dispensere fra fristen i lovens § 55, stk. 1, for rettidig indgivelse af begæring om dagpenge.

En arbejdsløs kontorassistent havde ret til barseldagpenge, da hun var medlem af arbejdsløshedskasse, selv om hun endnu ikke havde opnået understøttelsesret i arbejdsløshedskassen (§ 50, stk. 1).

En kontorassistent, der kort tid før var blevet udlært, blev opsagt fra sin stilling. Ved fratrædelsen var hun gravid i 4. måned; hun blev tilmeldt arbejdsløshedskassen og arbejdsanvisningskontoret som arbejdssøgende, men det lykkedes hende ikke at opnå beskæftigelse inden fødslen. Umiddelbart efter fødslen fremsatte hun begæring om barseldagpenge.

Sygekassen var i tvivl om, hvorvidt der var ret til dagpenge under hensyn til, at pågældende havde ophørt beskæftigelsen på et tidligt tidspunkt under graviditeten og endnu ikke havde opnået understøttelsesret i arbejdsløshedskassen.

Det blev antaget, at pågældende måtte betragtes som arbejdsløs i tiden inden fødslen, og at hun havde ret til barseldagpenge, da hun var medlem af en arbejdsløshedskasse, selv om hun endnu ikke havde opnået understøttelsesret fra denne, jfr. lovens § 50, stk. 1, som ændret ved lov nr. 101 af 20. marts 1963.

En syerske i et konfektionsmagasin, der kun i ubetydeligt omfang deltog i kundeekspedition, anset for omfattet af dagpengeordningen for lønarbejdere (§ 49, stk. 3, nr. 2).

En syerske var ansat i et konfektionsmagasin, hvor hun hovedsagelig var beskæftiget med tilpasning og ændring af kjoler m. v. Hun deltog lejlighedsvis i kundeekspedition, men næppe mere end nogle få timer pr. måned. Arbejdsgiveren gjorde gældende, at syersken måtte betragtes som funktionær i funktionærlovens forstand og henviste til, at hun havde fået udbetalt fuld ugeløn uanset enkelte sygedage.

Det blev antaget, at den pågældende ikke kunne betragtes som funktionær, men måtte anses for lønarbejder, således at der forelå ret til dagpenge i henhold til sygeforsikringslovens afsnit II og bidragspligt overfor dagpengefonden.

Kursus på Brandbjerg Højskole ved Jelling

Program

Torsdag den 26. september.

Kl. 17.00. Ankomst.
- 18.00. Aftensmad.
- 19.30. Velkomst, inddeling i grupper, fælleskaffe, film m. m.

Fredag den 27. september.

Kl. 8.00. Morgenmad.
- 9.00. Gruppearbejde.
- 12.00. Middag.
- 14.00. Gruppearbejde.
- 15.35. »Revalideringsloven og sygekasserne«, foredrag ved revalideringschef, cand. jur. Jørgen Kock, Vejle.
- 18.00. Aftensmad.
- 19.30. Levende billeder, passiar m. v.
- 21.00. Aftenkaffe.

Lørdag den 28. september.

Kl. 8.00. Morgenmad.
- 9.00. Gruppearbejde.
- 12.00. Middag.
- 14.00. Gruppearbejde.
- 18.00. Aftensmad.
- 19.30. »§ 45-udvalgets arbejde«, foredrag ved udvalgets formand, K. Burchardt.
- 21.00. Aftenkaffe m. v.

Søndag den 29. september.

Kl. 8.00. Morgenmad.
- 9.00. Gruppearbejde.
- 12.00. Middag.
- 13,30. »Efter delegeretmødet«, foredrag ved forretningsfører H. C. Hansen.
- 15.00. Fælleskaffe, afslutning og afrejse.

I dagene fra 26. til 29. september havde centralforeningerne i Ribe og Vejle amter arrangeret kursus på Brandbjerg Højskole for landsygekassernes formænd og kasserere. Lange forberedelser gik forud, og under disse fik man også tilslutning fra Skanderborg amts centralforening.

Til kurset var tilmeldt 67 deltagere, nemlig 39 fra Vejle amt, 21 fra Ribe amt og 7 fra Skanderborg amt. Kun 50 af deltagerne kunne overnatte på højskolen, resten boede i nærheden og kunne tage hjem om aftenen.

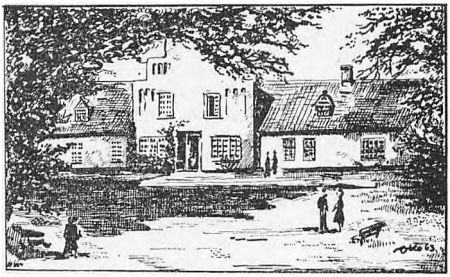
Kursets ledelse var overdraget bestyrelsesmedlem i Vejle amts centralforening, lærer Peter Christensen, der således blev forstander for 3 dage. På en hyggelig og god måde ledede han kursets fællesmøder og kædede de forskellige arrangementer sammen. Gruppearbejdet blev ledet af J. Astrup (Vedtægter og overenskomster), Per Christensen (Sygekassernes regnskaber og regnskabsafslutning) og Leo Nielsen (Dagpengeordningerne).

»Timerne« var sat til $1^1/_2$ time og således, at hver lærer underviste de enkelte hold $3 \times 1^1/_2$ time. Det var måske lidt hård kost at fordøje i løbet af $2^1/_2$ dag, men med dygtige gruppeledere i spidsen og opmærksomme elever gik det over al forventning godt. Af undervisningsmateriale måtte man selv medbringe sygekassernes samlemapper, sygeforsikringsloven, vedtægten samt

kassens sidste 2 årsregnskaber. Som nævnt, ferietur blev det ikke. Programmet beslaglagde næsten alle døgnets timer. Alle gik ind for sagen med en enestående energi og interesse, og ind imellem var spørgelysten stor. Der opstår som bekendt i det daglige arbejde et utal af små og store problemer, som her blev draget frem og gav anledning til diskussioner. Selv i de korte frikvarterer gik bølgerne højt. I det hele taget gav det kameratlige samvær rig lejlighed til at udveksle erfaringer med kolleger fra andre kasser.

Kursusplanen var krydret med flere udmærkede foredrag. Revalideringschef, cand. jur. Jørgen Koch, Vejle, talte om revalideringsloven og sygekasserne. Formanden for § 45-udvalget, afdelingsleder, cand. jur. K. Burchardt talte om udvalgets opgave og arbejde, og forretningsfører H. C. Hansen fra De danske sygekasser afsluttede kurset søndag eftermiddag med et foredrag om sygekassebevægelsens opbygning, mål og midler. Efter de enkelte foredrag var der naturligvis lejlighed til at stille spørgsmål.

Der blev også sørget for den lettere underholdning. Man så flere udmærkede film (disse kan også bruges på en sygekasse-generalforsamling). Et som underholdning arrangeret bestyrelsesmøde høstede stort bifald, især med kritik af den nye sygehusaftale, som bevirker, at man ikke længere har mulighed for at følge indlæggelserne på sygehusene. Til at forestå underholdningen lørdag aften blev nedsat et festudvalg. Dette mødte op med et godt og alsidigt program.



Betalingen for kurset var fastsat til 70 kr. med overnatning og 60 kr. uden overnatning. Fra centralforeningernes side anbefalede man, at sygekasserne afholdt denne kursusafgift. Det vil sikkert vise sig at være en god investering for kasserne. I afskedens time søndag eftermiddag lød der i hvert fald fra alle sider tak til ledelsen for det veltilrettelagte kursus.

Det eneste, der svigtede, var vejrguderne, som ikke tillod, at man var ude ret længe ad gangen. Lidt bedre vejr og eventuelt en udflugt i den kønne omegn kunne ellers være blevet en ekstra oplevelse for de fremmødte.



Direktoratet for Sygekassevæsenet

I. Forskellige meddelelser

Nr. 36/1963.

Forhøjelse af takst på godkendt rekonvalescenthjem.

Taksten for sygekassemedlemmers ophold på Karleby rekonvalescenthjem på Falster er fra 1. oktober 1963 at regne forhøjet til 7 kr. pr. døgn for medlemmer af sygekasserne i Maribo amt og til 14 kr. pr. døgn for sygekassemedlemmer udenfor dette område.

II. Afgørelser om dagpenge

Nr. 18/1963.

Karenstid ved ny sygemelding (frivillige dagpenge).

I tilfælde, hvor tilbagefald på grund af samme sygdom fører til ny sygemelding inden 6 dage efter en raskmelding, vil udbetaling af frivillige dagpenge kunne genoptages uden ny karenstid. Samme regel gælder for lønarbejderdagpenge, se direktoratets meddelelse II nr. 1/1962, Sygekassetidende 1962, side 21.

For husmødre, som er sikret frivillig dagpengehjælp, anses tilbagefald normalt først at foreligge fra den dag, da pågældende pany er sengeliggende i hjemmet eller indlagt på sygehus.

Cirkulærskrivelse af 18. sept. 1963

om dagpenge under beskæftigelse ved visse anbringelser i henhold til revalideringslovens § 6.

I henhold til revalideringslovens § 6, jfr. en af socialministeriet til revalideringscentrene udsendt cirkulærskrivelse af 25. januar 1962, er centrene bemyndiget til at anbringe erhvervshæmmede til optræning m. v. i statslige, kommunale eller andre offentlige institutioner o. lign. eller hos organisationer med almene formål, således at der ydes de pågældende en arbejdsløn (normalt den for vedkommende fagområde gældende mindsteløn), der refunderes arbejdsgiverne i henhold til revalideringslovens regler.

I denne anledning skal direktoratet meddele, at erhvervshæmmede, beskæftiget i arbejdspladser af den omhandlede art, betragtes som lønarbejdere i sygeforsikringslovens forstand, således at de har ret til dagpenge ifølge reglerne i sygeforsikringslovens afsnit II, såfremt de i øvrigt opfylder betingelserne herfor.

Revalideringscentrene er af socialministeriet gjort opmærksom på, at arbejdsgivere og beskæftigede i de nævnte arbejdsforhold skal betale bidrag til dagpengefonden i henhold til sygeforsikringslovens § 57.

Hvis et sygdomstilfælde vil medføre længerevarende udeblivelse fra arbejdspladsen, har socialministeriet henvist revalideringscentrene til at tage spørgsmålet om revalide-

ringens eventuelle afbrydelse op til overvejelse.

Oppebærer revalidenden dagpenge på det tidspunkt, da beskæftigelsen påbegyndes, skal revalideringscentret drage omsorg for, at dagpengeudbetalingen ophører.

Såfremt betingelserne for at udbetale dagpenge ikke foreligger, f. eks. på grund af løbende karenstid, opbrugt dagpengeperiode m. v., kan revalideringscentrene, hvis forholdene i det enkelte tilfælde taler derfor, efter forhandling med arbejdsgiveren bestemme, at arbejdsgiveren, dog kun sålænge arbejdsforholdet består, skal udbetale en ydelse, der i størrelse svarer til de dagpenge, pågældende ville have været berettiget til efter sygeforsikringsloven, hvis lovens betingelser havde været opfyldt. Socialministeriet har henvist til, at der i disse tilfælde kan søges vejledning hos sygekasserne, og direktoratet skal derfor anmode sygekasserne om på begæring at afgive fornøden vejledning om størrelsen af de dagpenge, sygekassen ville have udbetalt i de enkelte tilfælde, såfremt lovens betingelser havde været opfyldt.

Cirkulærskrivelse af 19. sept. 1963

Fortegnelse over revalideringsinstitutioner og beskyttede virksomheder, som omfattes af dagpengeordningen for lønarbejdere, jfr. revalideringslovens §§ 5 og 10.

Opmærksomheden henledes på, at bestemmelserne i cirkulære af 29. december 1961 fra direktoratet for sygekassevæsenet om dagpenge under oplæring på revalideringsinstitutioner og ved arbejde på beskyttet værksted finder anvendelse på nedennævnte af de af socialministeriet pr. 15. juni 1963 godkendte institutioner. Fortegnelsen træder således i stedet for bilaget til nævnte cirkulære.

Revalideringsinstitutioner.

Københavns og Frederiksberg kommuner:

A/S Inerfa, Gl. Køgevej 107, Valby.
Skala-Sko A/S, Vester Fælledvej 6, Kbh. V.
A/S Holger Bruuns Eftf., Nørrebrogade 39, Kbh. N.
Danske Kvinders Samfundstjenestes Systue, Gl. Kongevej 37, Kbh. V.

Københavns, Frederiksborg og Bornholms amter:

Revalideringshjemmet »Ellelettegård«, Sandbjergvej 82, Trørød pr. Vedbæk.

Maribo og Præstø amter:

Den selvejende rev.institution i Næstved, c/o socialinspektør Svend Hansen, Næstved.
Den selvejende rev.institution i Nykøbing F., c/o overpolitibetjent Børge Jørgensen, Vesterskovvej 2, Nykøbing F.

Odense og Svendborg amter:

Optræningsvirksomheden for erhvervshæmmede, Dansestræde (senere Kocksgade 27), Odense.

Haderslev, Tønder og Åbenrå-Sønderborg amter:

Haderslev kommunes værksted for erhvervshæmmede, Lindedal 17, Haderslev.
Revalideringsinstituttet i Sønderborg, Rosengade 14, Sønderborg.
Åbenrå kommunes værksted for erhvervshæmmede, Nygade 57, Åbenrå.

Vejle og Skanderborg amter:
Revalideringsinstituttet i Kolding, Søndergade 3, Kolding.
Revalideringsvirksomheden »BOMI«, Norgesvej 2, Horsens.
Silkeborg revalideringsinstitut »Si-BOMI«, Vester Kejlstrup, Silkeborg.
Silkeborg kommunes tøjreparationscentral, Drewsensvej 62, Silkeborg.
Silkeborg kommunes optræningsforanstaltning for erhvervshæmmede mænd ved skovarbejde, c/o Silkeborg byråds revalideringsudvalg, Rådhuset, Silkeborg.
Horsens kommunes optræningsforanstaltning i Boller skovdistrikt, c/o Horsens byråd, Rådhuset, Horsens.

Randers og Århus amter:
Maskinvirksomheden »REVA«, Højbovej 12, Holme pr. Højbjerg.
Virksomheden for erhvervshæmmede, Randersvej 144, Århus.
Tøjcentralens revalideringsvirksomhed, Mejlgade 8, Århus.
Vasens gartneri og planteskole, c/o L. A. B.s Randersafdeling, Vestergade 64, Randers.

Ringkøbing amt:
Revalideringsafdelingen, Midtjysk tekstilskole, Herning.

Thisted og Viborg amter:
Skive-BOMI, Frederiksdal Allé 7, Skive.

Hjørring og Aalborg amter:
Revalideringsinstituttet i Aalborg, Sankelmarksgade 8, Aalborg.
Erhvervshæmmedes optræningsværksteder, Skydebanevej 12, Aalborg.
Træningsværkstederne »REVA«, Jernbanegade 22, Hjørring.

Beskyttede virksomheder.

a. *Virksomheder, der er godkendt i henhold til revalideringslovens § 10:*
Landsarkivet for Nørrejylland, Viborg.

b. *Andre beskyttede virksomheder:*
Blindes Arbejde A/S, Strandlodsvej 6, Kbh. S.
Landsforeningen mod Børnelammelse (polio). Beskyttet virksomhed, Frederikkevej 8-10, Hellerup.

Cirkulærskrivelse af 20. sept. 1963

angående sygekassernes adgang til refusion af udbetalte dagpenge ved tilkendelse af invalidepension, indtægtsbestemt folkepension eller enkepension.

Ifølge 2. punktum i sygeforsikringslovens §§ 32, stk. 6, og 56, stk. 6, skal sygekassen tage stilling til, om et medlem, der får tillagt invalidepension, indtægtsbestemt folkepension eller enkepension, har mulighed for fremtidig at sikre sig dagpenge. Også når det drejer sig om refusion af udbetalte dagpenge, jfr. lovbestemmelsernes 3. punktum, er pensionistens fremtidige forhold til dagpengeforsikringen af afgørende betydning. Har medlemmet mulighed for at bevare sin hidtidige ret til enten frivillige dagpenge eller lønarbejderdagpenge efter tilkendelse af pensionen, kan sygekassen ikke kræve de udbetalte dagpenge refunderet i pensionen. Kan dagpengeretten ikke bevares, har sygekassen derimod ret til refusion; se nærmere nedenfor om de forskellige situationer.

Anmodning om refusion må fremsættes over for vedkommende kommune.

A. Frivillig dagpengeforsikring.

Sygekassen må, når den får underretning om, at et medlem, som er sikret frivillig dagpengehjælp, har fået tillagt pension, undersøge, om

der fortsat kan regnes med en arbejdsindtægt, jfr. lovens § 27, stk. 1, der kan danne grundlag for opretholdelse af dagpengeforsikringen, eventuelt med nedsat dagpengesats.

a) Kan forsikringen ikke opretholdes, fordi pågældende ingen arbejdsindtægt har, skal sygekassen have refunderet de dagpenge, der er udbetalt efter det tidspunkt, fra hvilket pension beregnes. I mange tilfælde vil der kun blive tale om delvis refusion, idet pensionen er mindre end dagpengebeløbet.

b) Kan forsikringen opretholdes, er pågældende berettiget til fortsat udbetaling af dagpenge i den løbende periode (eventuelt med nedsat sats), og allerede udbetalte dagpenge kan ikke refunderes.

c) For husmødre uden selvstændigt erhverv, hvor retten til optagelse i dagpengeforsikringen og til at få udbetalt dagpenge ikke er afhængig af nogen arbejdsindtægt, medfører tilkendelse af pension ikke ændring i vedkommendes ret til dagpenge. I dette tilfælde er sygekassen derfor ikke berettiget til at få refusion for udbetalte dagpenge i tiden efter pensionsbegæringens indgivelse (jfr. direktoratets meddelelse II, nr. 27/1962 i Sygekassetidende, december 1962).

B. Lønarbejderdagpenge.

1. Personer, som oppebærer indtægtsbestemt folkepension, er afskåret fra at oppebære lønarbejderdagpenge, jfr. § 49, stk. 3, nr. 5. Udbetaling af dagpengene må derfor altid standses, når sygekassen får underretning om tillæggelse af en sådan pension. Sygekassen har i disse tilfælde krav på refusion af allerede udbetalte dagpenge. Spørgsmålet om pågældendes mulighed for sikring af frivillig dagpengehjælp efter overgangsbestemmelsen i lovens § 25, stk. 4, må overvejes, jfr. herved direktoratets meddelelse II, nr. 10/1963 i Sygekassetidende, juli 1963.

2. Personer, som oppebærer enke- eller invalidepension, kan i givet fald oppebære lønarbejderdagpenge.

a) Er pensionisten ophørt med sin beskæftigelse som lønarbejder, kan der ikke efter tilkendelse af pensionen udbetales lønarbejderdagpenge på grundlag af den tidligere beskæftigelse, og sygekassen har derfor krav på refusion af allerede udbetalte lønarbejderdagpenge. I disse tilfælde må sygekassen overveje spørgsmålet om eventuel optagelse i den frivillige dagpengeforsikring, nemlig hvis pågældende har skaffet sig indtægt ved andet arbejde end lønarbejde, eller der er tale om en husmoder. Optagelse i forsikringen kan kun finde sted, hvis alders- og helbredsbetingelserne er opfyldt, og kun med dagpengebeløb, svarende til den nuværende indtægt (eller husmoderdagpenge). I enkelte tilfælde vil overgangsbestemmelsen i lovens § 25, stk. 4, dog kunne finde anvendelse.

b) Har pensionisten som lønarbejder bevaret sin tilknytning til arbejdsmarkedet (f. eks. ved deltidsbeskæftigelse), mister pågældende ikke sin ret til lønarbejderdag-

penge, og i disse tilfælde vil sygekassen ikke have krav på refusion af eventuelle lønarbejderdagpenge, som er udbetalt efter begæringen om pension.

Eventuelle tvivlstilfælde må forelægges for direktoratet.

Cirkulærskrivelse af 3. okt. 1963

angående forhøjelse af visse revalideringsydelser.

I cirkulærskrivelse af 16. marts 1963, se Sygekassetidende 1963, side 109, blev der givet sygekasserne meddelelse om beløb, der fra 1. april 1963 ville være at yde personer, der revalideres i henhold til revalideringslovens § 6, til hjælp til underhold

Fra 1. oktober 1963 at regne er de månedlige beløb, der ydes til *personer under 18 år,* der har ophold i hjemmet, ændret således:

	Disse beløb var	Beløbene er fra $^1/_{10}$ 1963 forhøjet til
Gruppe I.		
København m. v.....	170 kr.	173 kr.
Gruppe II.		
Købstæder m. v.	170 kr.	173 kr.
Gruppe III.		
Landkommuner m. v.	154 kr.	156 kr.

Man skal anmode sygekasserne om i de tilfælde, hvor der af pågældende revalideringscenter er givet besked om at udbetale beløbene efter de hidtil gældende takster, *fra 1. oktober 1963 at regne,* at forhøje ydelserne i overensstemmelse med det foran anførte.

Udmærkelser

Kongen har den 10. september 1963 tildelt formanden for Rødby-Ringsebølle sygekasse, sadelmagermester *Viggo Carlsen* af Rødby under Maribo amt, fortjenstmedaillen i sølv med tilladelse til at bære samme.

Sadelmagermester Viggo Carlsen, der er født den 13. april 1890, valgtes til formand for Rødby-Ringsebølle sygekasse den 25. marts 1928, hvilket tillidshverv han stadig bestrider. Han havde, før han blev valgt til formand for Rødby-Ringsebølle sygekasse, været kasserer i Svendenes sygekasse. Fra 14. juli 1947 har han været medlem af bestyrelsen for De forenede sygekasser på Lolland Falster.

Foruden de nævnte sygekassetillidshverv har sadelmagermester Viggo Carlsen haft forskellige andre offentlige tillidshverv, bl. a. har han fra 1935 til 1960 været brandinspektør og medlem af bygningskommissionen i Rødby købstad. Som brandinspektør har han fået jubilæumstegnet til befalingsmænd og menige i brandkorps i købstæderne for 25 års god tjeneste. Han har endvidere været formand for Rødby kommunes beskæftigelsesudvalg fra dets oprettelse, til det i 1960 blev ophævet.

Kongen har den 3. oktober 1963 tildelt fhv. formand for Tybjærg sygekasse, vognmand *Lars Christian Larsen* af Tybjærglille under Præstø amt, fortjenstmedaillen i sølv med tilladelse til at bære samme.

Vognmand Lars Christian Larsen, der er født den 21. marts 1900, valgtes til formand for Tybjærg sygekasse den 1. marts 1931, efter at han havde fungeret som næstformand fra 1928. Han virkede som formand for sygekassen indtil den 15. maj 1963, fra hvilken dato Tybjærg sygekasse og Herlufmagle sygekasse blev sammensluttet.

Meddelelse fra overflytningsnævnet

om afgjort overflytningssag

Overflytningsreglernes § 11, stk. 1c.

Skanderup sygekasse har gennem De samvirkende centralforeninger af sygekasser i Danmark indanket en af Centralforeningen af sygekasser i Ribe amt truffet afgørelse i en overflytningssag om N. N., født den 4. april 1937.

Det fremgår af sagen, at pågældende, der var nydende medlem af Skanderup sygekasse, den 23. marts 1963 personlig henvendte sig til kassen og forlangte flyttebevis til Morsbøl pr. Ansager i Grindsted kommune, hvor han oplyste, at han ville begynde selvstændig virksomhed. Da medlemmet opgav sin bopæl og sit arbejde i Lunderskov, udstedte kassen flytteattest med vedvarende overflytning, og det var ikke kassen bekendt, at han led af nogen sygdom, da han rejste fra Lunderskov i sin bil, ligesom hans arbejdsgiver i skrivelse af 20. maj 1963 overfor sygekassen har bekræftet, at pågældende selv havde opsagt sin stilling, og at firmaet ikke havde bemærket nogen forvirring i hans tilstand.

Grindsted sygekasse har derimod meddelt, at pågældendes broder ved aflevering af flytteattesten den 26. marts 1963 oplyste, at medlemmet ikke skulle arbejde i Grindsted, men var blevet indlagt i statshospitalet i Vester Vedsted. Han kendte iøvrigt ikke nærmere til sagen og henviste sygekassen til den værkfører, som havde været broderens nærmeste foresatte i firmaet. Denne oplyste beredvilligt, at pågældende i den senere tid havde været helt ved siden af, f. eks. ville han absolut have fri d. 21. marts, men gik dog i arbejde til middag, hvorefter han fik fri. Om aftenen kom han tilbage med en harmonika til 1.700 kr., og værkføreren var nu klar over, at der var noget helt galt. Hvad pågældende foretog sig efter d. 22. marts vides ikke, men han havde hverken opsagt sin plads eller var blevet opsagt, og firmaet var meget glad for ham.

Grindsted sygekasse nægtede herefter at modtage overflytningen, da pågældende ikke havde nogen tilknytning til sygekassen og derfor måtte blive stående i Skanderup sygekasse, hvilket denne kasse imidlertid ikke ville gå med til. Grindsted modtog derefter overflytningen som midlertidig i henhold til overflytningsreglernes § 11, bl. a. for at der kunne udstedes kaution til statshospitalet, der havde rykket.

Centralforeningen af sygekasser i Ribe amt har i sin afgørelse af 17. maj 1963 udtalt, at flytningen må henføres til overflytningsreglernes § 11, da det synes klart, at medlemmet på grund af sygdom i forvirring først er søgt til broderen i Grindsted, derefter til moderen i Ansager, for endelig, ved politiets foranstaltning, at blive indlagt fra Esbjerg på statshospitalet i Vester Vedsted den 26. marts 1963.

Efter det senest oplyste er nævnte N. N. efter udskrivelsen fra stats-

hospitalet flyttet tilbage til Lunderskov den 10. juni 1963 og har samtidig genoptaget sit tidligere arbejde. Grindsted sygekasse har derfor udstedt flytteattest med vedvarende overflytning fra 10. juni 1963 og fremsendt attesten til Skanderup sygekasse tilligemed pågældendes kontingent for april kvartal 1963 samt hospitalets regning på 340 kr. for medlemmets ophold i tiden 26. marts til 1. juni 1963, ialt 68 dage.

I denne anledning skal overflytningsnævnet udtale følgende:

Skanderup sygekasse har efter det nu oplyste ikke været berettiget til at udstede flyttebevis, da pågældende ikke tog fast bopæl inden for anden sygekasses område, og Grindsted sygekasse har således ikke haft pligt til at modtage overflytningen, jfr. overflytningsreglernes §4, stk.2.

Overflytningsnævnet må derfor være enigt med Centralforeningen af sygekasser i Ribe amt i, at Grindsted sygekasse, der har modtaget pågældende som midlertidigt overflyttet i henhold til overflytningsreglernes § 11 og som følge heraf udredes udgifterne til det nævnte hospitalsophold i tiden 26. marts—1. juni 1963, har krav på, at Skanderup sygekasse fuldt ud refunderer Grindsted sygekasse de afholdte sygehjælpsudgifter på 340 kr., jfr. overflytningsreglernes § 11, stk. 1,c.

Meddelelser, der ønskes i førstkommende nr. af bladet, må indsendes inden den 15.

Det kan ikke blive godt nok for medlemmerne

Fra »Aktuelt« har vi klippet nedenstående indlæg af forretningsføreren for Næstved sygekasse, E. W. Beinov, hvor han foranlediget af en annonce i »Ugeskrift for læger« rejser spørgsmål om en mere effektiv hjælp til medlemmerne. Medicin er ikke tilstrækkeligt.

En annonce indrykket i »Ugeskrift for Læger« viser et billede af en flyvemaskine, der tøffer af sted roligt og smukt i den høje, klare, blå luft — og som tekst under billedet disse manende ord: Rolig, men ikke sløv! Og så følger videre: *Rolig, hævet over livets små fortrædeligheder, men fuldstændig klar, årvågen og ved sin fulde formåen — lige som patienten, der har taget »librium«.*

Ved at slå op i Lægeforeningens medicinfortegnelse ses det, at præparatet *librium* bl. a. skulle afhjælpe *angst* og *spændingstilstande* af enhver sværhedsgrad. Jeg er ikke kompetent til at kunne have en mening om, hvorvidt det anførte har sin rigtighed, men man kan som borger være noget bekymret over, at det skulle være nødvendigt i så store, farvede annoncer at gøre reklame for beroligende midler til befolkningen. Det erkendes fra mange sider, også fra sagkyndige, at den danske befolkning har et stort forbrug af beroligende piller, og det tør da vist hævdes, at reklamer af ovennævnte art ikke virker afdæmpende på forbruget, selv om det må

erkendes, at undertegnede kun har set annoncen indrykket i et fagblad for læger. Bladet er i alt fald tilgængeligt for andre end læger, og mulighederne for at presset overfor lægerne til at få disse til at ordinere den slags medicin kan let vokse.

Når man i det daglige arbejde har lejlighed til at se et medicinforbrug, der i regningsform til sygekassen andrager ca. 1/2 million kr. årlig til ca. 14.000 medlemmer, eller næsten 40 kr. pr. medlem, og man ved, at ikke alle medlemmer har været medicinforbrugende — ja, så kan man godt blive eftertænksom og sige til sig selv: Det kan i længden ikke være godt for patienterne.

Det vil være nærliggende for læseren at spørge om, hvad der kan sættes i stedet. Jeg vil gerne med det samme indrømme, at problemet ikke er lige til, og en patentløsning er jeg i alt fald ikke i stand til at anvise. Men kunne det ikke være en opgave, hvor de praktiserende læger, det offentlige og sygekasserne gik hånd i hånd — således at rådgivningsklinikker blev en realitet (jeg ved godt, at der findes rådgivningsklinikker, men for få). Ikke dermed sagt, at medicinforbruget øjeblikkelig vil dale, men enhver vil sikkert forstå, at det for den praktiserende læge i dag er umuligt at anvende al den tid, der kan være nødvendig for at sætte sig ind i den enkelte patients problemer og måske dermed hjælpe effektivt. I stedet kan det måske være nødvendigt at skrive en recept — *men er det en hjælp, der er god nok?*

Norge samordner al social virksomhed

Til ikrafttræden 1. januar 1964 forbereder man i Norge en ny lov om social omsorg, som skal samordne den sociale virksomhed, der hidtil har været drevet af stat og kommune. Et nyt organ — socialstyret — skal efter forslaget have ansvaret for og lede det sociale arbejde i kommunerne, og der skal oprettes socialkontorer i alle kommuner med over 3.000 indbyggere.

De særlige retsvirkninger, som hidtil i Norge har været knyttet til visse af forsorgshjælpens ydelser, vil bortfalde. Dermed vil de sidste rester af det gamle fattigstempel også falde væk. Ordet almisse vil blive flyttet til arkiverne.

Efter lovudkastet vil kommunernes sociale organer fremtidigt få pålagt pligt til at give oplysninger, råd og vejledning om sociale spørgsmål. Denne socialrådgivning skal også omfatte praktisk familierådgivning. Loven forudsætter, at man ved socialbehandling og økonomisk støtte skal sikre løsninger, som kan give den enkelte grundlag for tilpasning til familieliv og samfundsliv. Der er nævnt en del former for socialhjælp. Bl. a. skal der kunne ydes lån eller bidrag til faglig oplæring, til erhvervsetablering og andre formål, der kan sigte på at gøre vedkommende selvhjulpen.

Dersom der er flere sociale problemer og af forskellig art i en familie, skal de behandles og afgøres under et.

Sygepleje

Større personlig kontakt påkrævet inden for sygeplejen.

På en nordisk kongres for sygeplejersker (afholdt sidste år i Oslo) drøftede man fælles faglige problemer. Et emne, der stadig er aktuelt, blev behandlet, nemlig spørgsmålet om sygeplejen og den menneskelige omsorg i vor tekniske tidsalder.

Under en rundbordsdebat indledede overlæge Harald Frøshaug fra Dikemark sygehus, og han sagde:

— Det, som må gennemsyre sygeplejerskernes og lægernes holdning til enhver tid, er respekten for patienternes menneskelige integritet. Ingen undersøgelse eller behandling, intet plejemæssigt regime må krænke den syges værdighed. Ethvert menneske har en åndelig blufærdighed, som der ikke må røres ved, noget skrøbeligt som ingen må pille ved.

Sygeplejersken er formidleren mellem de tekniske hjælpemidler og medmennesket. Hendes opgave realiseres ved kontakt med patienten, ved samtale og i dialogen. Jo flere tekniske hjælpemidler vi får jo mere komplicerede de bliver, jo mere må menneskene bag apparaterne vise sig for patienterne. Er kontakten i orden, kommer samtalen i gang. Man får en følelse af gensidig afhængighed. Patienten bliver en partner, som i enhver situation under sygdommen, under sygdomsbestemmelsen og behandlingen er medlevende og i nogen grad medbestemmende. Det øger hans følelse af ansvar for sin egen skæbne, og dette bliver måske det mest værdifulde resultat af kontakten med sygeplejerske og sygehus. At opnå kontakt er ikke let. Jeg kan ikke give konkrete anvisninger for de mange forskellige arbejdssituationer. Jeg vil bare sige: kontakt og dialog forudsætter ikke mange ord. Medfølelse og medleven kommer ikke til udtryk i stortalenhed, men i den nænsomhed og hensynsfuldhed man viser i sin gerning. Besked og forklaring er bedst, når de er klare og korte. De minutter og sekunder, man ser op fra sit arbejde og møder patientens blik, betyder mere end lange samtaler.

Er dette at forlange for meget? Sygeplejersker er ikke mere end mennesker, som har deres egne private problemer at slås med. Kan man forlange, at de ved siden af at gøre korrekt sygeplejearbejde også skal optræde som en kombination af sjælesørger og psykoterapeut? Dette væsentlige spørgsmål er selve kærnen i sygeplejens problem. Man kan ikke øse op af et overskud, som ikke er til stede. Derfor er det så påtrængende nødvendig, at selve sygeplejearbejdets art og først og fremmest samarbejdets problem bliver drøftet. I de ny planer for sygeplejeuddannelsen må der lægges stor vægt på uddannelsen i samarbejdets kunst. Uden selv at være tryg, kan man ikke give tryghed og medmenneskelighed fra sig til andre. Den trygge udstråler en ro, som virker lægende. Den trygge er sådan som den unge pige hos Thomas Krag, hun som gik

gennem livet »dragende stråler efter sig, som den flyvende sommers spind«. Er man tryg, bliver tiden og »over-evne-problematikken« ikke længere så påtrængende, og taknemmelighed over arbejdet er det smukke minde, vi samler til os og har i behold, når rejsen gennem livet er slut. Da vokser kaldstanken frem af sig selv og kaster lys over hverdagen.

Finland

Hjemmesygeplejen i Finland er en værdifuld virksomhed.

Hjemmesygeplejen i Finland har et solidere grundlag og spiller en større rolle i sundhedsarbejdet end i noget andet nordisk land. Det er ved lov bestemt, at der skal være en kommunal sygeplejerske (helsesøster) pr. 4.000 indbyggere. Der ventes dog en snarlig revision af loven, som vil komme til at betyde, at der kan ansættes en kommunal sygeplejerske for hver 2.000 indbyggere.

Hjemmesygeplejen har en fremtrædende plads, fordi mangelen på læger, sygehuse og plejehjem er større i Finland end i den øvrige del af Norden. Patienter med f. eks. kroniske lidelser samt gamle og invalider bliver i stort omfang hjemme, hvor de kommunale sygeplejersker så kommer og ser til dem. Kun lejlighedsvis kan de få behandling på sygehus eller være under observation.

Finland har 124 indbyggere pr. sygeseng og kommer sidst i den nordiske statistik. Sverige har 68 indbyggere pr. sygeseng, Danmark 98, Norge 103 og Island 108. Lægemanglen i Finland kan bedst illustreres ved at sammenligne med Danmark. Danmark har omtrent dobbelt så mange læger som Finland.

Derimod har Finland ca. 1.300 kommunale sygeplejersker, og tilgangen til denne gerning er udmærket på trods af vanskelige arbejdsforhold i distrikter som Lapland og Skærgården, hvor sygeplejersken må tage sine ben, ski eller båd til hjælp i mangel af andre trafikmidler.

Foruden kvinder, som er knyttet til de kommunale sygeplejeforanstaltninger, har Finland mange menighedssøstre og bedriftssygeplejersker. De sidstnævnte tager sig af de ansatte ved de forskellige virksomheder. Menighedssøstrene sørger i enkelte kommuner særlig for de ældre. Hjemmesygeplejersken tager sig af den øvrige sundhedspleje, ofte sådan at hun følger familien fra »vuggen til graven«.

I visse finske kommuner kan op til 60 pct. af hjemmesygeplejerskernes tid være viet til pleje af syge i hjemmene. Desuden passer hun forebyggende opgaver som vakcination, spædbørnskontrol, rådgivning og kontrol med skolebørn.

Af udgifterne dækker staten de 75 pct. til løn og til udstyret vedrørende forebyggende opgaver. Når det gælder offentligt sygehus eller offentligt plejehjem, giver stat og

kommune tilskud, således at en patient »kan få råd til at lægge sig ind til behandling«. Denne indirekte støtte — i stedet for almindelig sygekassehjælp, som ikke kan ydes i Finland, fordi man simpelthen ingen sygekasser har — svarer til omtrent 4/5 af udgifterne.

(Uddrag af artikel i Sosial Trygd)

Indbetaling af medlemsbidrag

I Hillerød vælger medlemmerne, om de vil betale på sygekassens kontor, pr. postgiro eller til bank/sparekasse. — Værløse sygekasse går over til kvartårligt medlemsbidrag indbetalt på postgiro-hulrikker.

For fremtiden vil medlemmerne i Hillerød sygekasse kunne indbetale medlemsbidraget månedligt, kvartårligt, halvårligt eller helårligt, alt efter det enkelte medlems ønske.

I en skrivelse til medlemmerne oplyses det, at nyordningen er absolut frivillig. Hovedparten af kontingentindbetalingen sker nu månedsvis, men nyordningen indebærer, at medlemsbidraget kan betales kvartalsvis eller for et længere tidsrum. Hvis man fortsat ønsker at betale pr. måned, må betalingen som hidtil ske til sygekassens kontor. Ønsker man derimod at gå over til kvartårlig, halvårlig eller helårlig betaling, skal man meddele sygekassen dette, hvorefter man i god tid forinden forfaldsdagen vil modtaget et girokort. Dette er udfyldt af sygekassen og kan benyttes ved indbetaling på postkontor eller i bank/sparekasse.

Hvis man ønsker at betale kvartårligt, kan indbetalingen for ægtefællers vedkommende dog spredes over 2 måneder, idet mand og hustru modtager hvert sit indbetalingskort.

I en udtalelse til Frederiksborg Amts Avis siger sygekassens formand, kontorbestyrer Albin Petersen, at sygekassen venter sig en hel del af nyordningen, men nogen fornemmelse af, hvorledes den vil blive modtaget, kan man naturligvis ikke have.

På bladets spørgsmål om, hvorvidt ordningen er kendt fra andre sygekasser, svarer forretningsfører K. B. Larsen: »Jeg mener at vide, at vi foreløbig er den eneste sygekasse med denne ordning.«

Også i Værløse sygekasse har man ændret indbetalingsformen. Efter repræsentantskabets beslutning går sygekassen fra 1. januar 1964 fra månedligt medlemsbidrag til kvartårligt medlemsbidrag. Medlemsregistrering og indbetaling vil fra nævnte dato ske ved hjælp af hulkort. Medlemmerne vil hvert kvartal modtage et hulkort (hulrikker), som benyttes ved indbetaling til sygekassen eller postkontoret.

Efter foretagne beregninger vil kommunens indbyggertal blive fordoblet i løbet af ca. 6 år. Ved at tage hulkort i anvendelse og ændre betalingsterminen skulle det være muligt at holde administrationsudgifterne på et rimeligt niveau.



Hjemmehjælp. Af landets 1.388 kommuner ydede 472 kommuner hjemmehjælp i finansåret 1961/62. 4.438 hjemmehjælpere var beskæftiget og modtog herfor et vederlag på 18,9 mill. kr.

★

Landsforeningen for sukkersyge samlede på sin mærkedag den 17. maj ialt 228.000 kr. ind. Det er det bedste resultat, som endnu er opnået for foreningen.

★

Marstal sygekasse har meddelt sine medlemmer, at de skal spare lægen. Lad være med at kalde ham til hjemmet, medmindre det er bydende nødvendigt, hedder det i en tryksag fra sygekassen. Efter formanden, købmand Peter Kristensens oplysninger har sygekassen et sygebesøg for hver konsultation.

★

Tekstilarbejderforbundet i New York, hvor man også kæmper mod urimelige tandlægehonorarer, har åbnet en tandklinik med 5 tandlæger og 4 assistenter. Tandplombering, tandudtrækning og røntgenfotos er gratis for medlemmerne. Materiale til broarbejde og proteser skal derimod betales af det enkelte medlem.

★

Dansk Ligbrændingsforening oplyser i sin beretning for 1962, at ligbrænding fandt sted i 32,4 pct. af samtlige bisættelser. Denne procent overgås kun af England, der er oppe på 36,5 pct.

★

Tandlægehøjskolen. Danmarks første tandlægeskole blev oprettet for 75 år siden, oplyser »Samvirke«. Tandlægerne førte en sej kamp med de medicinske autoriteter for at få gennemført en egentlig tandlægeskole. Tandlægerne ønskede en 3-årig uddannelse. Denne blev skåret ned til 2 år plus elevtid hos en praktiserende tandlæge. Begrundelsen for denne nedskæring var dels, at man inden for det medicinske fakultet betragtede tandlægekunsten som en slags håndværk, der endelig ikke måtte stilles i klasse med »rigtig« lægegerning, men desuden frygtede man, at skrappere krav ville begrænse tilgangen til studiet så stærkt, at tandlægefaget blev noget af et monopol.

★

Færdselsuheld. Statistisk departement har foretaget en opgørelse over færdselsuheld med personskade i 1962. Der skete 22.973 af disse ulykker og 810 blev dræbt. Det fremgår også af opgørelsen, hvor ulykkerne skete. — Storkøbenhavn tegner sig for 43 pct., købstæderne for 29 pct., landdistrikterne for 24 pct. og de bymæssige bebyggelser for 4 pct. De mest alvorlige ulykker indtræffer hyppigst på landet, der havde 24 pct. af samtlige ulykker, men 54 pct. af de dræbte.

★

Seruminstituttet udfører årligt 20.000 svangerskabsprøver. Det er derfor ikke uden betydning, at man fra 1. august kunne tage en ny metode i anvendelse. Prøven foretages på kemisk basis og er betydelig hurtigere end de tidligere foretagne prøver. Foreløbig vil prøven kun blive taget på Seruminstituttet, men senere vil den også blive bragt i anvendelse på centrallaboratorier på større sygehuse uden for København.

★

Begravelseshjælp. De samvirkende sygekasser i København har efter aftale med de danske sygekasser indbragt en

sag for højesteret. Sagen drejer sig i korthed om, hvem der ved dødsulykker skal nyde godt af den begravelseshjælp, der udbetales i henhold til sygeforsikringsloven. I den konkrete sag blev en ung mand dræbt ved en færdselsulykke. Forsikringsselskabet anerkendte erstatningspligten, men ved udbetalingen af erstatningen trak selskabet 550 kr. fra, nemlig det beløb som værgen havde fået udbetalt i begravelseshjælp fra sygekassen. Ved byretten fik selskabet medhold, og samme resultat kom østre landsret til, hvorimod vestre landsret i en lignende sag er kommet til det stik modsatte resultat. Spørgsmålet er altså nu som nævnt indbragt til afgørelse af højesteret.

★

Gigtsanatoriet ved Skælskør har i 1962 haft 48.000 opholdsdage. Udgiften pr. sygedag har været 41,72 kr. På sanatoriet er gennemført forskellige moderniseringer, f. eks. er der indrettet et beskæftigelsesterapi-lokale i den tidligere liggesal, ligesom der er indrettet en finsk badstue.

Erindringsliste

1. Påmindelse inden det 16. år.

Sygekasserne skal inden udgangen af november måned sende påmindelsesskrivelse (Sygekassetryk 30) til de personer, som fylder 16 år i januar måned, om pligt til at være medlemmer af sygeforsikringen, jfr. pkt. 17 i socialministeriets cirkulære af 31. august 1961. (Rødt samlebind I, §§ 1-2.)

2. Indberetning til folkeregistrene.

Sygekasserne skal mindst 1 gang månedlig tilstille folkeregistrene oplysninger om tilgang i medlemsbestanden.

3. 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.

4. Afregning med lægerne.

Sygekasserne uden for København og Færøerne skal inden den 10. november tilsende de for kassen praktiserende læger ydelseshonorarer for ydelser, som sygekasserne har modtaget regning for i oktober måned.

Ydelseshonorarer til øre- og øjenlæger (takst I: særligt honorerede ydelser i september måned), (takst II: ydelser i juli kvartal) samt hud- og nervelæger (ydelser i juli kvartal) skal betales senest én måned efter modtagelsen af speciallægens regning.

Kartotekskab

1 Roll-index kartotekskab, meget velholdt, sælges fordelagtigt. — Kapacitet ca. 12.000 kort i format $12^1/_2 \times 20$ cm.

Endvidere sælges ca. 7.500 stk. rammer til Addressograph-anlæg (GGBE 2200 med 2 sektioner).

Centralforeningen af sygekasser i Hjørring amt
Kongensgade 11, Hjørring.
Telefon (089) 1 Hjørring 546.

Redaktion og ekspedition:
Nyropsgade 37 . København V . Telf. (01) 28 BYen 8122 . Redaktør: *H. C. Hansen*
Aksel Schølins Bogtrykkeri . Aalborg

Sygekassetidende . *Sygekassebladet* . nr. 12

67. årg. . December 1963 ★ Udgivet af De samv. centralforeninger af sygekasser i Danmark

Fremtidslinier i forsorgen for gamle og invalider

På dagsordenen for de danske sygekassers delegeretmøde i august var optaget foredrag af socialminister Kaj Bundvad om ovenstående emne. Foredraget bringes her efter socialministerens manuskript.

Først lidt om sygeforsikringen.

Inden jeg kommer ind på det emne, der er angivet som titel på mit foredrag, finder jeg det naturligt overfor en forsamling som denne at komme med nogle bemærkninger om de spørgsmål, som for tiden er aktuelle inden for sygeforsikringen.

I de sidste par år har arbejdet på dette område som bekendt været præget af bestræbelserne for at udfylde de rammer, der blev fastlagt med den nye sygeforsikringslov. Det er derfor ikke de store reformer, der ligger lige for.

Jeg kan alligevel nævne et par af de spørgsmål, der vil komme i søgelyset:

Speciallægehjælpen.

Der forestår en udbygning af speciallægehjælpen, som skal medvirke til at aflaste sygehusene. Det offentliges interesse i at fremme denne udvikling har givet sig udtryk i, at der ved ændringen af sygeforsikringsloven i foråret blev givet mulighed for at indføre et særligt statstilskud på indtil halvdelen af sygekassens udgifter til speciallægehjælp til A-medlemmer efter overenskomst.

Der skal dog først forhandles med bevillingsmyndighederne om de nærmere regler for dette tilskud, og reglernes indhold er for tiden under overvejelse. Da lovhjemlen er gennemført, vil det imidlertid være teknisk muligt at fremme denne sag ret hurtigt, når de nødvendige overvejelser er afsluttet. Det kan dog næppe overraske mine tilhørere, når jeg tilføjer, at de finansielle forhold vil spille en stor rolle både for udformningen af reglerne og for det tidspunkt, da de vil kunne træde i kraft.

Forbedring af dagpengene.

Forårets lovændringer angik i øvrigt især dagpengereglerne, som blev ændret på flere punkter på baggrund af de erfaringer, der er høstet i de første år under de nye ordninger. Det er klart, at reglerne ikke allerede nu kan havde fundet deres endelige form i alle detailler. Der er da også både under forhandlingerne i folketinget og ved andre lejligheder ytret ønske om forskellige yderligere forbedringer, navnlig for den frivillige dagpengeforsikring. De spørgsmål, der her trænger sig på, er:

ønsker om en nedsættelse af karenstiden, således at den kommer til at svare til det, der gælder for lønarbejderordningen,

ønsker om en adgang til at supplere lønarbejderdagpenge med frivillig dagpengeforsikring og

ønsker om en forbedring af barselhjælpen ved forlængelse af dagpengeperioden.

Det er ikke muligt for mig i dag at sige noget om, hvorvidt disse ønsker kan gennemføres. Flere af dem vil medføre betydelige udgiftsforøgelser og må overvejes i forbindelse med hele dagpengeordningens økonomi.

Sygekassernes administration m. v.

Spørgsmålet om en forenkling af sygekassernes administration spillede som bekendt en betydelig rolle under den offentlige debat i forbindelse med sygeforsikringslovens gennemførelse, og senere blev det undersøgt i et af socialministeriet nedsat udvalg, der afgav betænkning for to år siden. For øjeblikket er initiativet i denne sag hos kassernes ledelse og hos samvirksomheden, og jeg er bekendt med, at man her arbejder energisk med udgangspunkt i den omtalte betænkning.

Til disse større spørgsmål kunne jeg tilføje flere andre spørgsmål, eftersom der jo altid på et område som sygeforsikringens rejser sig forskellige problemer langs hen ad vejen, men disse spørgsmål må betragtes som mindre omfattende, og de giver ikke anledning til kommentarer.

Dette gælder også nogle henstående spørgsmål, der nu og da diskuteres ivrigt i sygekassekredse, med hensyn til *fortsættelsessygekasserne*. Det er mit indtryk, at den aftale, jeg i efteråret 1962 indgik med disse kasser, er et egnet grundlag for at gå over til en fredelig tilstand på dette område, således at vi fra myndigheders og sygekassers side kan koncentrere os om i fællesskab at tage fat på den fortsatte udvikling af sygekasseordningen inden for rammerne i loven af 1960.

I 3-årsperioden siden det sidste delegeretmøde har sygekassernes tillidsmænd og andre medarbejdere gjort et fortjenstfuldt arbejde med at gennemføre den nye lov, og jeg er glad for at have denne lejlighed til at

bringe denne forsamling *en tak* for dette arbejde, en tak, jeg beder Dem bringe med hjem til hver enkelt af Deres arbejdsfæller og medarbejdere.

Fuld folkepension.

Der er endnu et emne, som jeg ganske kort vil berøre. Det er spørgsmålet om den såkaldte fulde folkepension, d. v. s. almindelig folkepension uden hensyn til modtagerens indtægt.

I december 1961 blev der nedsat en kommission, der skulle overveje spørgsmålet herom.

Kommissionen afgav betænkning i januar i år. Komissionen går ind for gennemførelsen af fuld folkepension af samme størrelse som den nuværende folkepension. Det nævnes, at en gradvis gennemførelse over en kortere årrække er en mulighed, der bør overvejes. Aldersgrænsen skulle være 67 år for både mænd og kvinder. Hvis nyordningen fuldt ud var blevet gennemført den 1. april 1963, ville merudgiften have været på omkring 229 mill. kr. i 1963-64, svarende til en forhøjelse på 13 pct. af folkepensionsudgifterne. Kommissionen har foreslået merudgifterne dækket ved en forhøjelse af folkepensionsbidraget til 2 pct. af skalaindkomsten, som jo er det beløb, hvoraf indkomstskat til staten beregnes.

Regeringen overvejer for tiden, på hvilken måde fuld folkepension skal indføres. Man vil da samtidig tage stilling til, om man kan forbedre vilkårene for de folkepensionister, der hovedsagelig kun har folkepension at leve af.

Da gennemførelsen af fuld folkepension vil medføre store merudgifter, er folkepensionsbidraget som led i helhedsløsningen i foråret blevet forhøjet fra 1 pct. til $1^1/_2$ pct. fra og med den nuværende skattebillet. Denne ekstra halve procent hensættes på en særlig konto i Nationalbanken, så vi har lidt at stå imod med, når den fulde folkepension gennemføres. Regeringen regner med, at der i finansåret 1963-64 vil indgå 90 mill. kr. mere som følge af denne halve procents forhøjelse.

Tillægspension.

Også på en anden front arbejdes der på en forbedring af folkepensionsordningen. Loven om forlængelse af kollektive overenskomster, der indgik som led i helhedsløsningen, pålægger arbejds- og socialministeren i folketingsåret 1963-64 at fremsætte forslag om en tillægspensionsordning, der baseres på indbetalinger fra både arbejdsgivere og lønmodtagere fra og med 1. marts 1964.

Der er til forberedelse af dette lovforslag nedsat et sagkyndigt udvalg, der har fået til opgave at udarbejde forslag til en tillægspensionsordning, som så vidt muligt omfatter hele det danske arbejdsmarked. Udvalget skal afgive indstilling senest 1. december 1963.

Forsorgen for de gamle og de kronisk syge

Jeg vil herefter henvende mig til hovedemnet for mit foredrag i dag, nemlig forsorgen for de gamle og de kronisk syge. Denne gren af den offentlige sociale virksomhed har jo i den senere tid i ganske særlig grad været i søgelyset.

Jeg tænker her dels på de udførlige reportager om institutionsforsorg, som ret ofte er fremme i dagbladene, dels på de drøftelser, der også fra politisk hold har været ført om denne forsorg. Endvidere er spørgsmålet nu blevet yderligere aktuelt efter fremkomsten af den betænkning om alderdomshjem og plejehjem, som et udvalg under socialministeriet afgav i slutningen af 1962.

Baggrunden for problemets aktualisering er for en stor del den stedfindende befolkningsudvikling. Denne er karakteriseret ved en stadig stigning — såvel absolut som relativt — af antallet af ældre mennesker. Dette har bl. a. medført, at behovet for sociale institutioner for gamle og særlig for personer, der er så svækkede, at de til stadighed har brug for pleje, har ændret sig betydeligt i de senere år.

At antallet af ældre er steget så stærkt, skyldes i nogen grad den sociale udvikling, den højere levestandard og udviklingen inden for det medicinske område. Lægevidenskabens fremskridt har på dette felt været meget betydelige i de seneste år, bl. a. derved, at mulighederne for at behandle ældre mennesker med akutte sygdomme er blevet større. Den deraf følgende forhøjelse af levetiden for mange ældre mennesker har imidlertid medført, at der findes en stadig voksende gruppe personer, der er så svækkede, at de har vanskeligt ved at klare sig selv, og som derfor har et behov for pleje. For sådanne menneskers vedkommende er det ikke tilfredsstillende blot med en anbringelse på et *almindeligt* alderdomshjem, som ikke har mulighed for at give den fornødne pleje.

Jævnsides med denne udvikling har der imidlertid også været en tendens til, at de mere raske gamle i højere grad end tidligere bliver i deres egne hjem, når de opnår den alder, hvor de holder op med at arbejde. Årsagen hertil er i nogen grad de sociale foranstaltninger, der er gennemført for at gøre det lettere for de gamle at blive hjemme.

Det resultat, man nu i betænkningen er nået frem til med hensyn til pleje- og omsorgsspørgsmålet for de gamle og de kronisk syge, går i al korthed ud på, at man skal søge at fremme den allerede igangværende udvikling. Det vil sige, at man ved passende foranstaltninger skal sætte de gamle mennesker i stand til længst muligt at forblive i eget hjem, sålænge at optagelse på en plejeinstitution først kommer på tale, når det ud fra et plejemæssigt synspunkt ikke længere er forsvarligt, at de pågældende bor hjemme. Samtidig skal selve institutionsforsorgen søges reformeret således, at man på hjemmene vil være i stand til at øve en virkelig

indsats for de svagelige og svækkede mennesker, som i fremtiden i højere og højere grad vil komme til at befolke hjemmene.

Hvad angår det første spørgsmål, behøver det næppe nogen nærmere begrundelse. Det er formentlig en almindelig erfaring, at man ved at bevare eget hjem bedst kan vedligeholde kontakten med det normale liv, og at denne form for tilværelse derfor er mere tilfredsstillende for de gamle end institutionsforsorg. Men hertil kommer jo endvidere, at det fra et samfundsøkonomisk synspunkt må anses for mest hensigtsmæssigt, at institutionsforsorgen begrænses til det strengt nødvendige.

De ældres boligbehov.

Som midler til at hjælpe de gamle og de kronisk syge til at opretholde eget hjem længst muligt skal jeg først nævne spørgsmålet vedrørende boligen. Denne må naturligvis være af en hensigtsmæssig størrelse og indrettet med henblik på, om beboerne er handicappede. Sådanne boliger findes jo allerede i et vist omfang i form af de billige folkepensionistboliger og kollektivhuse af forskellig art. Behovet er imidlertid — som alle ved — langt fra dækket. Man må derfor stadig animere til opførelse af sådanne boliger.

For folkepensionistboligernes vedkommende kan der dels være tale om egentlige kommunale pensionistboliger, dels om indretning af sådanne boliger i det almindelige boligbyggeri. Hvilken form man skal vælge, kan måske diskuteres, men det vigtigste er, at disse små og for gamle mennesker meget hensigtsmæssige boliger tilvejebringes i videst muligt omfang. Ofte vil det formentlig være hensigtsmæssigt at lade dem opføre i tilslutning til et alderdomshjem, således at dette hjems faciliteter i et vist omfang kan benyttes af beboerne.

Hjemmesygepleje, husmoderafløsning og hjemmehjælp.

Problemet er jo imidlertid ikke løst blot ved at stille en passende bolig til rådighed. Mange af de mennesker, der her er tale om, har i større eller mindre omfang også brug for fremmed hjælp for at kunne klare sig i eget hjem. Her kommer så hjemmesygeplejersken, husmoderafløseren og hjemmehjælperen ind i billedet.

Bliver der tale om egentlig sygepleje, må den kommunale hjemmesygeplejerske drages ind i arbejdet. Drejer det sig om en kortvarig sygdomsperiode, er det også naturligt at benytte husmoderafløsningen for at hjælpe disse mennesker til at fortsætte deres egen husholdning.

I mange tilfælde er det imidlertid kun en ringe hjælp, disse mennesker behøver for at klare sig selv. Hjælp til byærinder eller påklædning eller andre dagligdags gøremål. Denne hjælp kan ydes af hjemmehjælperne. Og

jeg tør vist sige, at gennemførelsen af grundsynspunktet, nemlig at de gamle længst muligt skal blive i eget hjem, ikke mindst afhænger af, om hjemmehjælpsordningerne rundt om i landet fungerer tilfredsstillende.

Hvad angår de her nævnte foranstaltninger — hjemmesygeplejen, husmoderafløsningen og hjemmehjælpen — må det erkendes, at man efter den seneste lovgivning allerede er nået langt frem.

Hjemmesygeplejen er i henhold til loven af 1957 gjort obligatorisk i alle kommuner og har i medfør af samme lov gennemgået en rationalisering med gennemførelse af motorisering, omlægning af distrikterne m. v. Den har derfor forudsætningerne for at være virkelig effektiv.

I de fleste byer og i en del landkommuner er det samme tilfældet med hensyn til husmoderafløsning og hjemmehjælp, men tilbage bliver et betydeligt antal kommuner, hvor disse hjælpeformer enten ikke er indført, eller hvor de på grund af forskellige vanskeligheder ikke er blevet tilstrækkeligt effektive.

Det vil derfor være hensigtsmæssigt, om der af kommunerne blev foretaget en undersøgelse af, om husmoderafløsnings- og hjemmehjælpsordningerne fungerer på en måde, så ingen, der ønsker at forblive i eget hjem, og som med en rimelig bistand er i stand dertil, nødsages til at søge optagelse på alderdomshjem eller plejehjem.

I mange tilfælde ville det formentlig også kunne fremme effektiviteten, om kommunerne i videre omfang end hidtil gennemførte et samarbejde på disse områder.

Jeg vil i denne forbindelse henlede opmærksomheden på den i den forløbne folketingssamling gennemførte ændring i loven om husmoderafløsning. Herefter skal der senest pr. 1. april 1968 være etableret husmoderafløsning i samtlige kommuner.

En yderligere effektivisering vil formentlig kunne opnås ved en ændring af dækningsordningen vedrørende hjemmehjælpsudgifterne. I betænkningen er der foreslået en sådan ændring, og jeg har opmærksomheden henvendt på dette spørgsmål.

Omsorgen for de ældre.

I forbindelse med de lige nævnte hjælpemuligheder, der som sagt er en væsentlig forudsætning for, at det private hjem længst muligt kan danne rammen om disse menneskers eksistens, vil jeg gerne komme ind på det, vi kalder omsorgsarbejdet for de gamle og invaliderne.

Omsorgsarbejdet har til formål at bekæmpe den ensomhedsfølelse, som man desværre så ofte møder hos disse mennesker. Den bidrager ikke sjældent til, at institutionsanbringelse bliver nødvendig på et tidspunkt, hvor de pågældende — med lidt hjælp — fysisk stadig ville være i stand til at bo i eget hjem.

Dette omsorgsarbejde, der hidtil næsten udelukkende har hvilet på privat initiativ — enkelte steder har også sygekasserne deltaget — kan bestå i besøg hos de pågældende, i klubarbejde, arrangement af underholdningsaftener, udflugter og lign.

Det arbejde, der herved gøres, er af stor menneskelig værdi, og jeg finder, at man bør stræbe mod en fortsat udbygning af omsorgsarbejdet, således at de, der måtte have behov for opmuntring og adspredelse, kan få dette behov dækket.

Spørgsmålet om omsorgsarbejdet har foruden i plejehjemsudvalget været behandlet i et underudvalg af det socialpolitiske udvalg. Der er herfra peget på, at det nok vil være hensigtsmæssigt, at det offentlige efterhånden kommer mere aktivt ind i arbejdet, særlig gennem udøvelse af en koordinerende og administrerende virksomhed gennem tilvejebringelse af lokaler, antagelse af ledere og lign. Jeg er ganske enig i dette synspunkt, og er ligeledes villig til at overveje det fremsatte forslag om ydelse af en vis refusion til kommunerne af deres udgifter til disse formål.

Plejehjem.

Som berørt tidligere er det dog naturligvis kun tanken, at de gamle og de kronisk syge skal blive i deres egne hjem, sålænge det er lægeligt forsvarligt. Når dette ikke længere er tilfældet, må der ske anbringelse på et hjem, hvor fornøden pleje kan ydes.

De hjem, der i fremtiden vil blive brug for, er derfor, som jeg før omtalte, institutioner, der både teknisk og personalemæssigt kan yde en forsvarlig pleje af endog meget syge mennesker. Det traditionelle alderdomshjem må derfor nok antages lidt efter lidt at ville skifte karakter i retning af egentlige plejeinstitutioner.

Særlig når det drejer sig om etablering af nye hjem, må man være opmærksom på de ændrede krav og søge at få institutionen indrettet således, at den bedst muligt kan imødekomme disse krav. Man skal her først og fremmest påse, at institutionen får en hensigtsmæssig geografisk placering og en passende størrelse. Ofte vil det være fordelagtigt, at den indrettes til at dække et vist større område, og et samarbejde mellem flere kommuner vil derfor også her i høj grad kunne være anbefalelsesværdigt.

Amtsplejeudvalg, om hvis oprettelse der er rejst spørgsmål i plejehjemsbetænkningen, vil formentlig på dette område kunne udøve en betydelig koordinerende virksomhed.

Det vil dernæst være meget hensigtsmæssigt, om planerne for sådanne hjem — for at opnå den tilsigtede standard — gøres til genstand for bedømmelse hos en central myndighed. I plejehjemsbetænkningen er det derfor foreslået, at alle planer skal godkendes af socialministeriet, og dette vil, forinden godkendelse gives, indhente erklæringer fra sundhedsstyrel-

sen og boligministeriet. Det er også under overvejelse fra boligministeriet at udsende en vejledning med hensyn til opførelse af de forskellige institutioner, således at kommunerne allerede ved projekteringen kan have de fornødne direktiver.

I forbindelse hermed kan jeg også nævne, at man overvejer at fastsætte nærmere regler angående uddannelse for det personale, der er knyttet til alderdoms- og plejehjem.

De yngre kronisk syge.

I tilslutning til mine bemærkninger om institutionsforsorgen vil jeg også gerne sige lidt om de problemer, der specielt frembyder sig for de yngre kronisk syge. Disse problemer er også indgående behandlet i plejehjemsbetænkningen.

Der findes ikke særskilte regler for yngre kronisk syge, og der er ej heller skabt særlige institutioner for dem. De vil derfor, såfremt de ikke kan være i deres hjem, normalt være henvist til ophold på de almindelige offentlige eller private hjem for kronisk syge. Dette betyder, at de kommer til at opholde sig på hjem, der ikke er særlig indrettet for yngre, og på hvilke hovedparten af beboerne oftest vil være ældre mennesker. Det forekommer endog, at yngre kronisk syge optages på almindelige alderdomshjem. Dette må betragtes som meget utilfredsstillende. Det må anses for ønskeligt, at de yngre plejepatienter kan være på et hjem, hvor de er sammen med nogenlunde jævnaldrende, og hvor der for dem, for hvem der ikke kan skabes mulighed for en beskæftigelse uden for hjemmet, kan iværksættes en passende beskæftigelse på selve hjemmet.

Ved forsorgen for de yngre bør man dog først og fremmest undersøge, om institutionsforsorg overhovedet er påkrævet, eller om der er mulighed for, at de pågældende ved støtte på forskellig vis kan klare sig uden for en institution.

Man må her i særlig grad være opmærksom på de muligheder, som revalideringsloven frembyder.

I boligmæssig henseende vil det for denne gruppe være særlig anbefalelsesværdig at gå videre med opførelsen af kollektivhuse for handicappede.

Man kan endvidere rejse spørgsmålet om opførelse af daghjem for yngre personer, hvis handicap er så alvorlig, at erhvervsmæssigt arbejde er udelukket. Sådanne daghjem, på hvilke der skal være mulighed for sysselsætning, undervisning og underholdning, skal være åbne for alle, hvad enten de bor hos familie, som logerende eller i egen lejlighed.

Måske bør man endvidere overveje at forhøje de maksimumbeløb, som efter boligstøttelovgivningen kan ydes til dem, der optager en invalid i deres husstand.

For en vis del af de yngre invaliders vedkommende må der imidlertid

blive tale om institutionsforsorg. Løsningen af dette spørgsmål kan vel principielt også ske ved et lokalt initiativ. Som følge af usikkerheden med hensyn til omfanget af behovet og til, hvilket område et hjem bør dække, kan det dog næppe ventes, at der på den måde vil blive tilvejebragt det nødvendige antal institutioner uden tilskyndelse fra anden side. Det må derfor forventes, at løsningen af opgaven vil forudsætte et samarbejde mellem lokalt initiativ, eventuelt organisationer som for eksempel sygdomsbekæmpende foreninger, og staten.

Den nærmeste fremtid.

Disse forskellige foranstaltninger, jeg her har omtalt, kræver kun i ringe grad lovændringer, men kan i vidt omfang gennemføres ad administrativ vej, dels af de centrale styrelser, dels direkte af kommunerne. Hvad særlig kommunerne angår, så har man til dem alle udsendt plejehjemsbetænkningen. Samtidig har man opfordret dem til at overveje, om de forskellige foranstaltninger for gamle og invalider — det være sig hjemmehjælp, husmoderafløsning, institutionsforsorg, omsorgsarbejde m. m. — er tilfredsstillende udbygget og i modsat fald at tage skridt til den fornødne forbedring.

Desværre må man jo under de nuværende byggerestriktioner nok se i øjnene, at det for tiden rent faktisk ikke vil være muligt at få alle de mest påkrævede projekter fremmet.

De omtalte foranstaltninger udkræver som nævnt ikke lovændringer i videre omfang. Det vil dog bl. a. være påkrævet at søge lovhjemmel for kravet om alle planers godkendelse af socialministeriet og for eventuelle nye regler om udgiftsdækningen med hensyn til hjemmehjælpen og omsorgsarbejdet. Det er min agt i den kommende folketingssamling at fremsætte de fornødne lovforslag. Eventuelt vil jeg i forbindelse hermed benytte lejligheden til — uden at der iøvrigt er tale om realitetsændringer i forhold til nu — at søge reglerne om den pågældende forsorg samlet i en enkelt lov.

Jeg vil ikke lægge skjul på, at man i plejehjemsbetænkningen også har været inde på spørgsmålet om en fuldstændig omlægning af refusionsordningen vedrørende alderdoms- og plejehjemmene. Efter det i betænkningen fremsatte forslag ville staten komme til at bære en betydelig større del af udgifterne, end tilfældet er nu. Om der under de for tiden herskende forhold vil være mulighed for også at medtage dette forslag, vil jeg nødig for øjeblikket fremkomme med nogen udtalelse.

Tilsyn med private plejehjem.

Jeg vil til slut omtale et problem, som vel ligger i udkanten af emnet, men som også indgående er blevet behandlet i plejehjemsudvalget, og som

jeg selv tillægger ret betydelig vægt. Det er spørgsmålet om tilsynet med de private plejehjem.

Medens forholdene på de offentlige hjem må siges i det store og hele at være tilfredsstillende, er det vist det almindelige indtryk, at forholdene på de private hjem i mange tilfælde ikke altid er helt tilfredsstillende. Med private hjem tænkes i denne forbindelse på hjem, med hvilke der ikke foreligger godkendt overenskomst i henhold til forsorgsloven, men som kommunerne dog faktisk i et vist omfang anvender i forsorgen for gamle og syge. Det sker normalt på den måde, at de træffer aftale med hjemmene om anbringelse i det enkelte tilfælde, eller måske således at de helt overlader til pågældende selv at træffe aftale herom, hvorefter betalingen for opholdet dækkes af pågældendes invalide- eller folkepension med et personligt tillæg.

I den offentlige debat om plejehjemmenes forhold har der været rejst kritik af de private plejehjem, herunder af indretningen af og behandlingen på hjemmene, og det har været fremhævet, at de private hjem er forretninger, der skal give overskud.

Naturligvis har disse hjem ikke hidtil været helt uden tilsyn. Der findes spredt i lovgivningen forskellige bestemmelser om tilsyn gennem sundhedskommissioner og embedslæger, og når det måske undertiden har skortet på effektiviteten, beror det næppe så meget på manglende vilje som på, at der simpelthen ikke var tilstrækkelig personel til at overkomme opgaverne.

Hvor begrundet kritikken er, kan vanskeligt siges. Selv om de fleste private hjem formentlig drives så godt, som det er muligt med de forhåndenværende midler, er det dog nok rigtigt, at der bør indføres et mere effektivt tilsyn end hidtil.

Meget ville kunne nås, hvis kommunerne i alle tilfælde indgik i et snævrere samarbejde med de enkelte hjem. For at opnå det tilsigtede resultat kommer man dog næppe uden om en udbygning af tilsynet gennem embedslægerne og sundhedskommissionen. Man må så på den anden side sørge for, at disse myndigheder får det fornødne personale til opgavernes udførelse, og at de udstyres med den fornødne autoritet over for hjemmene.

Skal spørgsmålet løses ad disse veje, må det direkte ansvar for gennemførelsen af reformerne ligge hos sundhedsstyrelsen og indenrigsministeriet, men fra socialministeriets side vil vi gøre vort til, at gennemførelsen fremmes så hurtigt, forholdene nu tillader det.

Med disse få og spredte bemærkninger håber jeg at have givet Dem et indtryk af de problemer, som for tiden optager os i socialministeriet. Til disses løsning må man appellere til alle gode kræfter, og herunder — som De vil have forstået — ikke mindst til de lokale myndigheders bistand.

Dagpengerefusion

Lovændring — lovfortolkning

»Loven skal være ærlig og retfærdig, tålelig efter landets sædvane, passende og nyttig og tydelig, så alle kan forstå og vide, hvad loven siger. Den lov, som kongen giver, og landet vedtager, den kan ikke ændres uden landets vilje,« står der bl. a. i fortalen til jydske lov af 1241. Disse ord burde vore lovgivere, lovskrivere og lovfortolkere lægge sig på sinde.

I dag kan mange borgere ikke forstå, hvad loven siger, så må vi have jurister til at forklare den, men så kniber det meget ofte med at forstå forklaringen.

Som nu sygeforsikringslovens §§ 32 og 56, stk. 6. Disse stykker bestemmer, at når et medlem får tilkendt pension, så skal det refundere sygekassen dagpenge efter nærmere regler. §§-erne har ingen undtagelsesbestemmelser, således som f. eks. i § 27, stk. 1, eller § 30, stk. 2, o. fl. a. De må da gælde for alle, der får tilkendt pension.

Sygekassen skal endvidere drage omsorg for en nyordning af medlemmets dagpengesikring; og dette kan ofte være ret vanskeligt, men for en husmoder uden erhverv skulle man synes, at det gav sig af sig selv. Når hun med fuld arbejdsevne kun kan sikre sig 8 kr. pr. dag, må man slutte, at hun med en arbejdsevne på under 1/3 ikke kan få dagpenge. Hun har jo da fået erstatning for tabet i arbejdsevnen ved pension med forsørgertillæg.

Fortolket på denne måde bliver alle medlemmer behandlet ens. Alle refunderer og kan eventuelt sikre sig dagpenge efter en ny forsikringsmæssig vurdering.

Nu har direktoratet imidlertid ved cirkulære af 20. september ændret denne fortolkning af §-erne ved at foretage forskellige lovændringer.

Et resumé af cirkulæret er, at § 32, stk. 6, andet punktum, får følgende tilføjelse: »dette gælder ikke for husmødre uden erhverv.« § 32, stk. 6, tredje punktum: »denne bestemmelse gælder ikke for husmødre uden erhverv eller pensionister, hvis arbejdsfortjeneste efter andet punktum ansættes til 6,25 kr. eller derover.« § 56, stk. 6: »dette gælder dog ikke invalide- og enkepensionister, som kan bevare deres tilknytning til arbejdsmarkedet.«

Nu skal vi altså til at praktisere dette cirkulære i 1379 sygekasser. Først skal vi ordne den fremtidige dagpengesikring, og dette er vanskeligt. Ved dagpenge I (frivillige dagpenge) foreligger der ikke på dette tidspunkt nogen ny skatteansættelse, vi kan gå efter, ansættelsen må altså bero på et skøn efter medlemmets opgivelser. Nu betyder et: »kan sikre sig«, at medlemmet får lov til at beholde et ofte ret stort beløb, medens et »kan ikke sikre sig« betyder, at der skal afleveres et betydeligt beløb til den slunkne dagpengekasse. For ikke at begå uret (hellere lade 10 skyldige slippe fri end dømme en uskyldig) må vi være yderst tolerante.

Da nu over 55 pct. af de forsikrede i dagpenge I er husmødre, for hvem sagen er ordnet af direktoratet, og over halvdelen af de øvrige er erhvervsdrivende, der kan beregne sig over 6,25 kr. pr. dag ved at lede, føre tilsyn med eller deltage i erhvervet, bliver der kun ca. 20 pct., der skal refundere.

For dagpenge II (lønarbejderdagpenge) har vi i § 49 og direktoratets cirkulære af 9. februar 1961 at gå efter. I dette cirkulære gør direktoratet opmærksom på, at vi principielt må anse invalidepensionister, folkepensionister, der får mindstebeløb, og nu også enkepensionister, for at have en sådan tilknytning til arbejdsmarkedet, at de kan få lønarbejderdagpenge. De betaler jo da også bidrag, når de har arbejde. Refusionspligtige bliver da kun de, der er så hårdt ramte, at de ikke mere kan få lønarbejde (men her skal vi jo da også være yderst forsigtige, vi har jo gang på gang set, at pensionister, som vi helt havde opgivet, tager fat igen), og de, der får indtægtsbestemt folkepension. Det bliver ikke ret mange, og det giver ikke meget guld i kassen.

De, der kommer til at refundere, vil føle sig yderst uretfærdigt behandlet. De er hårdest ramt og tjener mindst, og derfor skal de betale. (Stemmer det med social retfærdighed?) Vi kan kun give dem den trøst, at de i hvert fald er behandlet efter loven.

Det har nu sikkert ikke været sygeforsikringskommissionens mening, at refusionen skulle ordnes således. I hvert fald står der (betænkningen side 215), at dagpengeforsikringen bør have en 1. prioritet i pensionen. Efterhånden som loven ændres, er denne 1. prioritet ikke mange sure sild værd.

Vi sygekassefolk har selvfølgelig intet imod, at de af vore medborgere, der må opgive deres arbejde, får en håndsrækning, når de bliver pensioneret. Men det bør ikke ske ved en administrativ ændring af loven, der medfører, at de hårdest ramte skal betale for de mindre hårdt ramte, og det lotteriagtige, der dels fremkommer ved afgørelserne: *kan* eller: *kan ikke,* og dels ved den omstændighed, at en sag trækker ud, så vedkommende i længere tid kan hæve 21 refusionsfri kroner, medens en hurtig afgørelse havde forandret dagpengene til 5 kr.

Men hvordan med cirkulærets ikrafttræden! Det står der intet om! Skal punkt A.b. og punkt B.2.b. have tilbagevirkende kraft til 1. april 1961, således som punkt A.c. fik det, da det trådte i kraft for ca. 1 år siden.

Er vi mon ikke på gyngende grund, når administrationen ændrer den lov: »som kongen har givet og landet vedtaget« ved et cirkulære. Således også når socialministeren ved cirkulære af 7. december 1962 fuldstændig forandrer § 65, fordi den ikke passer en af de organisationer, den omfatter. Det kunne være overmåde interessant at høre ombudsmandens mening om disse cirkulærer.

Det er ganske uforståeligt, at disse 4 vigtige lovændringer (eller nærmest 5, for § 2 er jo faktisk også forandret ved cirkulære af 7. december) ikke kom med, da loven i marts fik 39 lapper, hvoraf størstedelen var ganske uvæsentlige.

Men nu cirkulærets økonomiske virkninger. For dagpenge II betyder det, at statens tilskud skal sættes i vejret, idet forsikringen er lovpligtig og bidragene lovbestemte, men for dagpenge I ringer dødsklokkerne.

Vi står over for en præmieforhøjelse, og nu svigter refusionerne af de store udbetalinger, thi medens de fleste udbetalinger er små: 10, 20, 30 dage, er udbetalingerne til de, der får tilkendt pension, som oftest store, op til 156 dage. Tilgangen er minimal, afgangen betydelig større, da de erhvervsdrivende efterhånden går under 6,25 kr. i daglig fortjeneste. Husmødre kan dog blive stående på livstid, så medlemsbestanden består efterhånden af ældre husmødre. Endvidere skal dagpenge I jo optage forskellige medlemmer fra dagpenge II uden hensyn til alder og helbred og uden ventetid. Det kan forventes, at de fleste af disse bliver husmødre med erhverv, der nu bliver husmødre uden erhverv, og som så kan blive stående på livstid.

Skal dagpenge I løse den hovedopgave, som sygeforsikringskommissionen havde tiltænkt den: en forsikring, hvor selvstændige erhvervsdrivende kan sikre sig mod indtægtstab under sygdom og ved ulykke, må skeen snarest tages i en anden hånd.

Husmødre uden erhverv må have samme dagpengeret som alle andre, deres arbejde er da lige så betydningsfuldt, og de nøjes ikke med en 45-timers arbejdsuge, men de må også have samme refusionspligt, og deres dagpenge må også kunne ændres i takt med nedgangen i deres arbejdsevne. Endvidere må den store uret, der begås mod dagpenge I: at den skal overtage medlemmer fra dagpenge II uden hensyn til alder og helbred elimineres. De har gennem en årrække betalt bidrag til II, og nu skal I betale hjælpen.

Dette kan bedst ske ved, at I og II på en eller anden måde sluttes sammen, administrationsspørgsmålet er da løst, og vi skal ikke til at oprette et større antal centrale udligningskasser.

A. Buch,
Felsted sygekasse.



— Jeg er ellers sygemeldt, men så klarede vi det sådan!

Fluorbørstning af skolebørns tænder

Bedre tandpleje

Ny uafhængig institution til tandplejens fremme.



Mange gode kræfter virker for en bedre tandpleje. I sidste måned dukkede en ny institution op, nemlig Bedre Tandpleje, BE-TA. Institutionens bestyrelse er professor J. J. Holst, tandlæge Leif Mikkelsen fra Dansk Tandlægeforenings hovedbestyrelse og direktør E. J. B. Christensen fra Vinolia A/S. BE-TA har foreløbigt udsendt en plakat til ophængning på skoler og hos tandlæger samt fremstillet en brochure beregnet til børn på folkeskolens 2. klassetrin.

Man har i mange år været klar over, at pensling af børns tænder med visse fluorforbindelser er et effektivt forebyggende værn mod tandsygdom. De forskellige metoder har imidlertid alle den ulempe, at de er tidskrævende, og derfor har de ikke fundet særlig udbredelse inden for den sociale tandpleje. Sådanne penslinger må nemlig udføres i tandlægestolen, og tænderne må grundigt gøres rene og tørre først.

Det norske helseblad »Liv og Helse« har en interessant beretning om et forsøg med kollektiv fluorbørstning af børnenes tænder på en kommunal skole i Modum. Det begyndte med en rapport fra Stockholm, som fortalte om små grupper af skolebørn, som under tilsyn på skolen børstede tænderne i 5 minutter med børsten dyppet i 0,5 til 1,0 pct. natriumfluorid opløsning 4 til 5 gange årligt. Efter 2 års forløb var der opnået en nedgang i cariesforekomsterne på 25-30 pct.

Den norske skoletandlæge i Modum fik lyst til at kopiere det svenske forsøg og indhentede Helsedirektoratets samtykke dertil. Helsedirektoratet bestemte,

at natriumfluoridopløsningen måtte gå til 1 pct.,

at tandbørstningen skulle ske under tilsyn af tandlæge, tandplejerske eller andet specielt instrueret personale, og

at tandbørstningen ikke måtte foretages over 5 gange pr. år.

Imidlertid har Modum godt 1.300 skolebørn fordelt på 17 skoler. Det var derfor indlysende, at skoletandlægen ikke kunne overkomme at føre tilsyn med tandbørstningen, og nogen tandplejerske havde man ikke. Derfor måtte man finde en anden udvej og bruge »andet specielt instrueret personale«, nemlig lærerne ved de forskellige skoler. De var da også meget positivt indstillet.

En helsesøster instruerede lærere og skolebørn ved den første gangs børstning efteråret 1962. Hun medbragte fluoropløsningen på en helliterflaske, og man fik straks et indtryk af, hvor meget af opløsningen der behøvedes på de forskellige skoler. Efter den tid har lærerne så ført tilsyn med den videre regelmæssige tandbørstning. 4 gange om året sender apoteket i Modum 1 pct. natriumopløsning til de forskellige skoler. Skoletandlægen passer på det rigtige tidspunkt og afsender recept så betids, at der så vidt muligt bliver 3 måneder mellem hver tandbørstning. Det har vist sig, at 54 liter er nok til en engangs børstning til de godt 1.300 børn. Det er ca. 40 g opløsning pr. barn. Når man har oversigt over børneantallet ved skolerne, er det en enkel sag at beregne, hvilket kvantum, som behøves de forskellige steder.

Børnene tager tandbørste og glas med hjemmefra. De børster tænderne klassevis i skolegården, når vejr og temperatur tillader det, hvilket praktisk taget altid er tilfældet. Midt på vinteren kan man dele klassen op i mindre grupper og lade tandbørstningen foregå ved skolestuernes udslagsvaske eller i andre rum.

På den måde kan lærerne selv bestemme, hvilke timer de vil bruge til tandbørstningen og indpasse dem i skolearbejdet, som naturligvis bør forstyrres mindst mulig.

Fluor er som bekendt et stærkt stof, og det er indskærpet, at man må vise forsigtighed. Dette er gjort bl. a. ved cirkulærer til skolerne, hvor det hedder:

»*Opløsning, som bliver til overs, kan bruges næste gang, men den må opbevares under lås og lukke, utilgængelig for børn. Under børstningen er det vigtigt, at skolebørnene kan spytte hele tiden, altså vekselvis dyppe tandbørsten og spytte ud mange gange, således at mest mulig af fluoropløsningen kommer i kontakt med tændernes overflade. Men den bør ikke synkes. Børstningen skal vare i 5 minutter.*«

Og så om udgifterne: køb af fluoropløsning med fragt fra apotek til skolerne, minus fradrag for returnerede tomme flasker kommer på ca. 765 kr. for et enkelt år, d. v. s. ca. 56 øre pr. barn pr. år. De gode resultater fra Stockholm håber man nu også vil vise sig i Modum.

Også herhjemme er fluorid-opløsningen taget i anvendelse. Sundhedsstyrelsen har bl. a. en bekendtgørelse om fluor i tandpasta under udarbejdelse.

Tandlægehonorarer

Monopoltilsynets afgørelse indbragt for ankenævnet. Parterne villige til forhandling om systematisk tandpleje.

Som meddelt i sidste nummer af Sygekassetidende har monopoltilsynet godkendt et forslag fra Dansk Tandlægeforening, hvorefter tandlægerne forpligter sig til at benytte taksterne fra april 1962 for de behandlinger, der tidligere var omfattet af sygekasseoverenskomsterne. Monopoltilsynet har dermed ikke fulgt det af sygekasserne stillede forslag om maksimaltakster.

Da sygekasserne mener, at det af tandlægerne stillede forslag er uden værdi, har man indbragt spørgsmålet for monopol-ankenævnet. Sygekasserne har bl. a. undret sig over, at monopoltilsynet uden videre har godkendt tandlægernes takster i april 1962 svarende til de takster, som hidtil kun har været anvendt i privatpraksis over for en mindre del af befolkningen. Ved at erstatte overenskomstens takster med de i april 1962 gældende takster har tandlægerne opnået en forhøjelse af honorarerne på godt og vel 50 pct. Dette må siges at være en kraftig forhøjelse, særlig kraftig i en tid, hvor man taler om prisstop. Sygekasserne sagde under forhandlinger med tandlægerne nej til en takstforhøjelse på 30 pct. og nej til et særskilt honorar for undersøgelse af tandsættet. I monopoltilsynet har tandlægerne fået et ja til en forhøjelse på 50 pct. og et ja til særskilt honorar for nævnte undersøgelse.

Samtidig med at honorarspørgsmålet er indbragt for ankenævnet, har tandlægerne — som det vil være kendt fra dagspressen — anmodet sygekasserne om en forhandling om systematisk tandpleje, d. v. s. regelmæssig tandpleje. Når tandlægeforeningen har ønsket forhandling om regelmæssig tandpleje hos de privatpraktiserende tandlæger, skal det ses på baggrund af, at man har modsat sig, at medlemmer af Korsør sygekasse fik adgang til regelmæssig tandpleje på den kommunale skoletandklinik.

De danske sygekassers forretningsudvalg har modtaget tilbudet om en forhandling. Sygekasserne har tidligere stillet forslag om en regelmæssig tandpleje, og man er derfor også indstillet på at søge en sådan gennemført nu. Netop ved gennemførelsen af sygeforsikringsloven gik sygekasserne ind for, at der i loven blev optaget bestemmelser om regelmæssig tandpleje (§ 14, stk. 3).

Når man tidligere har drøftet regelmæssig tandpleje, har man dermed ment en tandpleje, hvor medlemmerne søgte tandlæge med et halvt års mellemrum eller én gang om året i modsætning til den sporadiske tandpleje, hvor tandlægen kun søges, når der er noget galt. Den regelmæssige tandpleje forudsætter, at der ydes et højere tilskud fra sygekassen end ved den sporadiske tandpleje. Skal imidlertid et sådant højere tilskud komme medlemmet til gode, må der foreligge faste takster for tandbehandlingen

enten fastsat i en overenskomst mellem tandlæger og sygekasser eller maksimaltakster fastsat af offentlig myndighed. Den af monopoltilsynet afsagte kendelse om taksterne i april 1962, hvis størrelse kun er kendt af pågældende tandlæge, er ikke anvendelig.

Fortsættelsessygekasserne

Overførelse af B-medlemmer.

Spørgsmål til forretningsudvalget for De samvirkende Centralforeninger af Sygekasser i Danmark.

I Sygekassetidende for oktober 1963, side 275, læser man:

»B-medlemmer, hvis personlige indtægt ligger over indtægtsgrænsen, har adgang til at blive medlemmer af en fortsættelsessygekasse.

Direktoratet og samvirksomheden er enige om, at sådan overførsel kun kan ske fra den 1. i den første måned i det efter fremsættelsen af begæring om overførsel til fortsættelsessygekassen følgende kvartal.«

Bestyrelsen for underskrevne sygekasse har på et bestyrelsesmøde drøftet ovenstående og ønsker at spørge om følgende:

Hvis vi forstår det ret, kan altså B-medlemmer overføres til en fortsættelsessygekasse uden ventetid, medens et medlem af en fortsættelsessygekasse i modsætning hertil ikke kan flytte til den hjemlige sygekasses B-afdeling, såfremt vedkommende er over indtægtsgrænsen, uden en ventetid på 6 måneder. Vi spørger: *Er dette rigtigt forstået?*

Såfremt dette er rigtigt, vil vi meget protestere mod en sådan forskelsbehandling. Vi har stiltiende godtaget, at der både ved cirkulærer og ved lovændring er sket en favorisering af fortsættelsessygekasserne på bekostning af sognesygekasserne, men ovennævnte finder vi, er en så udpræget fordel for fortsættelsessygekasserne, at man næsten får den tanke, at samvirksomheden ikke alene varetager sygekassernes interesser, men også engang imellem tænker venligt på de fortsættelsessygekasser, hvis berettigelse man efter oprettelsen af B-afdelingen har svært ved at få øje på.

Vi beklager, såfremt vi har forstået ovennævnte meddelelse i Sygekassetidende forkert, og vil da gerne have, om der i Sygekassetidende må komme en berigtigelse. Vi er ikke ene om at have forstået meddelelsen på denne måde.

Bestyrelsen for Stenløse-Fangel sygekasse

Knudaage Larsen,
formand.

— — —

Til ovenstående indlæg skal vi bemærke, at en fortsættelsessygekasse har ret til at optage personer, hvis indtægt er over sygekassegrænsen, jfr. sygeforsikringslovens § 65. Da der har hersket nogen tvivl om, hvorvidt en fortsættelsessygekasse havde ret til at optage personer, der allerede var medlemmer af en sygekasses B-gruppe og havde indtægter over sygekassegrænsen, har socialministeriet i skrivelse af 5. september 1963 meddelt, at den omstændighed, at en person er B-medlem af en sygekasse ikke afskærer pågældende fra

at overgå til en fortsættelsessygekasse. At udtrædelsen af sygekassen kun kan ske fra førstkommende kvartals begyndelse, skal formentlig ikke bebrejdes hverken sygekassedirektoratet eller de danske sygekassers forretningsudvalg.

Ved overførelse af et medlem til en fortsættelsessygekasse er der ingen ventetid. Det er overladt til disse kasser selv at fastsætte forsikringsbetingelserne.

Ved overførelse til en sygekasse er der ingen ventetid, når pågældende — efter at have modtaget oplysninger fra fortsættelsessygekassen om gældende indtægtsgrænser — konstaterer, at betingelserne for at blive A-medlem nu opfyldes. Forbliver pågældende trods dette stående i fortsættelsessygekassen, kan han senere overføres til en sygekasse med 1/2 års ventetid. I denne ventetid dækkes han ind af fortsættelsessygekassen.

Et medlem af en fortsættelsessygekasse med indtægt over sygekassegrænsen har også 1/2 års ventetid ved overførelse til sygekasse. Denne ventetid er fastsat af hensyn til sygekassen og som en ønskelig beskyttelse af denne.

Forretningsudvalget.

Sygekassen „Højdevang"

København

Nævnte sygekasse er 1. oktober ophørt at virke som selvstændig sygekasse. Ved afviklingen er medlemmerne fordelt mellem distriktsygekasserne »Amagerbro« og »Sundet«.

Henvendelse om tilflytning m. v. til »Højdevang«s tidligere område, jfr. de danske sygekassers adresse- og gadefortegnelse, kan indtil videre rettes til sygekassen »Sundet«.

Skal den frivillige dagpengeforsikring hvile i sig selv?

Fra forretningsfører A. Lyngbøll, Hjørring, har vi modtaget følgende indlæg.

Med henblik på en forhøjelse af bidraget for den frivillige dagpengeforsikring har de samvirkende centralforeninger indhentet oplysninger om sygekassernes udgifter til frivillige dagpenge i de første 3 kvartaler af indeværende år sammenlignet med tilsvarende kvartaler i 1962.

Det har vist sig, at udgiften er faldet med ialt 1.031.303 kr., der fordeler sig med 132.818 kr. for mænd og 898.485 kr. for kvinder.

Alene for satserne 5 kr. og 8 kr. for kvinder er nedgangen 855.782 kr.

Denne nedgang havde man forudset ved bidragenes fastsættelse, og en strengere kurs ved udbetaling af dagpenge til husmødre har også medvirket hertil.

Sygekassedirektøren har ved sine møder rundt i landet fremhævet, at man stræbte efter fremover at fastsætte bidragene til en størrelse, der ville få den frivillige dagpengeordning til at hvile i sig selv.

Da der blev åbnet adgang til at tegne frivillige dagpenge med satser helt op til 21 kr., hilste vi det med tilfredshed ved Hjørring Sygekasse. Vi reklamerede ivrigt for den nye ordning og fik mange medlemmer overtalt til at tegne frivillige dagpenge. Stærkt medvirkende hertil var, at vi havde forstået, at den

nye ordning ville miste i værdi, hvis den ikke fik tilstrækkelig bred tilslutning.

Resultatet blev også, at vi i Hjørring har indtil dobbelt så mange på frivillige dagpenge som i adskillige sygekasser, når der tages hensyn til medlemstallet.

Desværre har vi nu fortrudt, at vi øvede denne propaganda, når vi nu skal til at forklare nogle af disse medlemmer, når de bliver syge, at de har tegnet disse forsikringer under forkerte forudsætninger, idet bl. a. kursen er blevet skærpet.

Efterhånden som tiden går, er det vanskeligt at blive ved med at kunne skelne mellem, om forsikringen er tegnet som hjemmeværende husmoder uden selvstændigt erhverv eller som udearbejdende med mange skiftende arbejdspladser (rengøring m. m.). Mange husmødre har allerede fundet ud af, at det i visse tilfælde er en fordel at blive henført til den første kategori og i andre tilfælde til den anden alt afhængig af sygdommens karakter og af eventuel indlæggelse.

Når jeg spørger, om en frivillig dagpengeforsikring skal hvile i sig selv, så mener jeg, at det absolut ikke behøver at være tilfældet, og at man så netop rokker ved grundideen i selve sygekassetanken. Det vil ikke være en katastrofe for sygekasserne, om frivillige dagpenge et år eller to skulle give underskud. Har der ikke igennem mange år været en om ikke stor så dog konstant indtægt for sygekasserne på de gamle frivillige dagpenge? Dengang lød der ikke stærke røster om, at man betalte for meget, overskuddet gik jo dog i den fælles kasse.

En forhøjelse af præmien vil medføre, at tilgangen til forsikringen yderligere vil koncentrere sig om medlemmer, der mener at kunne få brug for denne, og det var netop dette forhold, man var opmærksom på, da de nuværende satsers præmie blev fastsat.

Med nogen ængstelse ser jeg hen til, at merkontingent for B-medlemmer måske også skal gøres til genstand for reguleringsbestræbelser.

Nu vil det nok volde visse vanskeligheder at vurdere helt nøje, om en B-afdeling kan svare sig, og det skulle heller ikke absolut være påkrævet, når den er i økonomisk fællesskab med A-afdelingen.

Da de fleste sygekasser lukker deres regnskabsår ca. 1. februar, medens regninger for det omhandlede kalenderår ikke skal være indleveret til refusion til denne dato, men kan vente til 15. februar, vil det nok efterhånden blive betragtelige beløb, som kommer til at belaste det efterfølgende regnskabsår.

Nu vil dette selvfølgelig gentage sig med årene, og på længere sigt vil man således nok kunne danne sig et rimeligt overblik. For et enkelt år vil det imidlertid være umuligt at danne sig et helt korrekt billede. Forinden man kan bedømme, må man også tage B-medlemmernes præmie til udligningskassen for begravelseshjælp samt en forholdsmæssig andel af administrationsudgifterne med i betragtning.

Fra CHRISTIANSBORG

Åndssvageforsorgen — alle gode kræfter er i gang.

Under folketingets åbningsdebat oplyste socialminister Kaj Bundvad, at regeringen har givet åndssvageforsorgen en høj prioritet og allerede kan notere betydelige fremskridt. Alle gode kræfter har været sat ind på at følge den ny 1959-lov op. Selv om tal ikke siger alt, kan de dog oplyse noget både om udbygningen i bredden, d. v. s. ny bygninger og flere og bedre pladser.

Socialminister Bundvad nævnede fra de seneste 4 år, at driftsbevillingen til åndssvageforsorgen er forhøjet fra 62 mill. kr. i 1958-59 til 180 mill. kr. i indeværende år. Til næste år kommer vi op på 200 mill. kr. Trods byggestop og andre vanskeligheder er der i de seneste 4 år bygget mere inden for åndssvageforsorgen end nogen sinde tidligere. Der er hvert år bygget for mellem 10 og 20 mill. kr. Socialministeren nævnede: nyopført Lillemosegård, store ombygninger og tilbygninger ved Ebberødgård og ved Rødbygård samt ombygninger ved Kolding Fjord og ved Vejlesøhus. Et meget betydeligt antal ny og moderne sengepladser er blevet etableret. Samtidigt er oprettet 49 eksternatinstitutioner, skoler, børnehaver, værksteder o. lign. Åndssvageforsorgens personale er i dag 4.500 personer, hvilket er en fordobling på 4 år. Vi har oprettet en åndssvageforsorgens personalehøjskole i København, hvor vi sørger for, at personalet får den bedst mulige uddannelse. Der er i dag ca. 300 elever.

Direktoratet for Sygekassevæsenet

I. Forskellige meddelelser

Nr. 37/1963.

Kasseopgørelsesbog.

Direktoratet har godkendt en kasseopgørelsesbog til brug for sygekassernes kasserere. Bogen skal fremtidig benyttes af alle sygekasser, bortset fra de kasser, hvor kassereren daglig på særlig blanket udarbejder en kasseopgørelse til brug for bogholderiet. Kassereren må i bogen notere resultatet af de af ham foretagne kasseopgørelser.

I denne forbindelse henledes opmærksomheden på, at kasseopgørelse bør foretages daglig i større sygekasser og mindst en gang ugentlig i mindre sygekasser.

Sygekasserne anmodes om snarest at anskaffe kasseopgørelsesbogen, der vil kunne bestilles til levering gennem sygekassernes leverandører af protokoller.

Nr. 38/1963.

Rekonvalescenthjemmet »Bergmannhus« Thurø.

Rekonvalescenthjemmet »Bergmannhus«, Thurø, vil fremtidig være lukket i månederne december, januar og februar.

Udmærkelse

Kongen har den 1. november 1963 tildelt kassereren for Nybøl sygekasse, murer *Hans Christian Kock* af Nybøl under Sønderborg amt, fortjenstmedaillen i sølv med tilladelse til at bære samme.

Murer Hans Christian Kock, der er født den 24. december 1901, valgtes til kasserer for Nybøl sygekasse den 22. marts 1934, efter at han havde været formand for samme sygekasse i et år. Han fungerer stadig som kasserer.

Foruden de nævnte sygekassetillidshverv har murer Hans Christian Kock haft forskellige andre offentlige tillidshverv, bl. a. har han været medlem af Nybøl sogneråd fra 1933—1950 og siden 1950 vurderingsmand til ejendomsskyldvurdering.

Han er formand for Dansk Samfund i Nybøl sogn samt indvalgt i hovedbestyrelsen for dette samfund.

Samvirkende Centralforeninger

Nr. 17/1963.

Forsendelse af refusionsbeløb til udlandet på internationale postanvisninger.

I fortsættelse af vor meddelelse nr. 16/1963 i Sygekassetidendes oktober-nr. vedrørende refusionskrav i h. t. »Den nordiske overenskomst om overflytning og hjælp under midlertidigt ophold« skal vi meddele følgende.

Ved benyttelse af internationale postanvisninger til fremsendelse af refusionsbeløb til personer i Island, Norge og Sverige må beløbet anføres på postanvisningen i det fremmede lands mønt. Det beløb, som skal ydes i refusion, må således af sygekassen omregnes til pågældende lands mønt efter dagskursen. Ved indbetalingen på postkontoret udregner kontoret derefter det beløb, som sygekassen skal betale i dansk mønt. Dette varierer lidt fra det oprindelige refusionsbeløb.

Følgende kurser kan benyttes indtil videre:

100 danske kroner = 622,08 islandske kroner.

100 danske kroner = 103,48 norske kroner.

100 danske kroner = 75,13 svenske kroner.

Nr. 18/1963.

Nedsættelse af permanent blanketudvalg.

Til afløsning af det midlertidige blanketudvalg, som blev nedsat i foråret d. å., har forretningsudvalget nedsat et permanent blanketudvalg (Sygekassernes Blanketudvalg, c/o De danske sygekasser, Nyropsgade 37, København V).

I det permanente blanketudvalg indtræder de tidligere medlemmer af det midlertidige udvalg: Forretningsfører A. Holme Nielsen, Rødovre (formand), forretningsfører Dennis Larsen, Sønderborg, og ekspeditionssekretær Svend Rønsnæs, København. Udvalgets sekretær er overassistent Svend Kaiser, Samvirksomheden.

Er der indtrådt nye medlemmer i sygekassens bestyrelse. Husk da at give Sygekassetidende meddelelse til abonnementslisten.

Landssamarbejdsudvalget

Ydelser på grundlovsdagen, juleaftensdag og nytårsaftensdag kl. 12-20.

Over for Landssamarbejdsudvalget er rejst spørgsmål om, hvilke takster der vil være at anvende for ydelser på ovennævnte dage mellem kl. 12-20.

Efter at spørgsmålet har været drøftet i udvalget og sammenholdt med materialet fra overenskomstforhandlingerne i 1961, skal man herved meddele, at nævnte ydelser skal honoreres efter bestemmelserne i overenskomstens § 28 D, d. v. s. samme takster som er gældende for ydelser på lørdage fra kl. 12-20.

Feriegodtgørelse af attesthonorarer.

Til Landssamarbejdsudvalget har været rettet forespørgsel om, hvorvidt samtlige honorarer for attester til brug ved udbetaling af dagpenge i henhold til sygeforsikringsloven, jfr. overenskomstens § 31, skal medtages ved beregning af det beløb, som lægges til grund ved udregningen af feriegodtgørelsen, jfr. overenskomstens § 23 B, stk. 5.

Således foranlediget skal udvalget meddele, at kun sådanne honorarer, som endeligt skal afholdes af sygekassen, skal medtages ved beregning af feriegodtgørelse. Der skal således beregnes feriegodtgørelse af honorarer for attest til brug ved udbetaling af frivillige dagpenge, jfr. sygeforsikringslovens § 31, stk. 2, men ikke for attest til brug ved udbetaling af lønarbejderdagpenge, jfr. lovens § 55, stk. 2 og 3.

Kiropraktik

Nedsættelse af udvalg.

Indenrigsministeriet har langt om længe nedsat et udvalg til at foretage en undersøgelse af, hvorvidt og i bekræftende fald på hvilke nærmere betingelser, der bør gennemføres en autorisationsordning for personer med uddannelse i såkaldt kiropraktisk behandling. Udvalget skal endvidere undersøge, om der er mulighed for, at de statsanerkendte sygekasser yder støtte til medlemmernes behandling hos kiropraktorer.

Til formand for udvalget er udpeget stiftamtmand P. H. Lundsteen, Nykøbing Falster.

Til medlemmer er udpeget følgende:

Fra Indenrigsministeriet: Kontorchef T. Wedel-Heinen.

Fra Socialministeriet: Ekspeditionssekretær H. Koldby Nielsen.

Fra Sundhedsstyrelsen: Overlæge, dr. med. Ove Bøje, læge Charles Jacobsen og kontorchef A. Skovgaard.

Fra Den alm. danske Lægeforening: Direktør A. H. Schleisner.

Fra Dansk Kiropraktor-Forening: Kiropraktor Henning Hviid, kiropraktor J. N. Jørgensen og kiropraktor C. Thorsen.

Fra De samvirkende centralforeninger af sygekasser i Danmark: Folketingsmand, viceborgmester Niels Mørk.

Til sekretær for udvalget er udpeget sekretær Mathias Andersen.



Oplæringsinstitution. På Provstelund i Nakskov går man nu i gang med etablering af en oplæringsinstitution med plads til 30 revalidender. Bygningsudgifter og anskaffelse af maskiner er budgetteret til en halv mill. kr.

★

Asminderød-Grønholt sygekasse har besluttet at opkræve medlemsbidrag over hulkort-girokort fra 1. januar. Sygekassen har godt 6.000 medlemmer og større bebyggelser i Fredensborg og Humlebæk.

★

Hjørring amts centralforening holdt kursus for sygekassernes formænd og kasserere den 23. og 24. november i Hjørring. Til kurset var tilmeldt 100 deltagere.

★

Kolding sygekasse har udarbejdet planer til en ny bygning. Håndværkerudgifterne beløber sig til ca. 670.000 kr. En del af bygningen skal udlejes til socialkontoret.

Fik De læst

socialministerens foredrag om Fremtidslinier i forsorgen for gamle og invalider. I næste nummer vil De kunne læse nærmere om det forslag, som socialministeren i sidste måned fremsatte om forsorgen for invalide- og folkepensionister (plejehjem, hjemmehjælp m. v.).



1. Påmindelse inden det 16. år.

Sygekasserne skal inden udgangen af december måned sende påmindelsesskrivelse (Sygekassetryk 30) til de personer, som fylder 16 år i februar måned, om pligt til at være medlemmer af sygeforsikringen, jfr. pkt. 17 i socialministeriets cirkulære af 31. august 1961 (Rødt samlebind I, §§ 1-2).

2. Indberetning til folkeregistrene.

Sygekasserne skal mindst 1 gang månedlig tilstille folkeregistrene oplysninger om tilgang i medlemsbestanden.

3. 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 (gruppe C).

4. Afregning med lægerne.

Sygekasserne uden for København og Færøerne skal inden den 10. december tilsende de for kassen praktiserende læger ydelseshonorarer for ydelser, som sygekassen har modtaget regning for i november måned. Basishonorarer for oktober kvartal skal tilstilles lægerne inden udgangen af december måned.

Ydelseshonorarer til øre- og øjenlæger, som praktiserer efter takst I, skal betales senest én måned efter modtagelsen af speciallægens regning for særligt honorerede ydelser. Årshonoraret for oktober kvartal til takst I øre- og øjenlæger skal betales inden udgangen af december måned.

Indholdsfortegnelse for årgang 1963

(tallene angiver siden)

A.

Adressefortegnelse 1963, 55, 71.
Afgørelser om dagpenge, 21, 48, 104, 130, 162, 189, 214, 250, 275, 296.
Afrundede refusionstakster vedr. lægehjælp, 26.
Alderdomshjem og plejehjem, Betænkning om, 46.
Alkoholskadede, Ambulatorium for, 214.
Apotekerne og fællesmarkedet, 42.
Apotekernes åbningstider og vagttjeneste, 151.
Attesthonorarer, feriegodtgørelse af, 330.

B.

Bedrageri over for sygekasserne (dagpengefonden), Afgørelser, 48.
Bekendtgørelser og cirkulærer:
Ang. sygekassernes adgang til refusion af udbetalte dagpenge ved tilkendelse af invalidepension, indtægtsbestemt folkepension eller enkepension, 298.
Begravelseshjælp, 216.
Dagpenge under beskæftigelse ved visse anbringelser i h. t. revalideringslovens § 6, 296.
Forhøjelse af visse revalideringsydelser, 300.
Forskellige ændringer i lov om den offentlige sygeforsikring, 212.
Fortegnelse over revalideringsinstitutioner og beskyttede virksomheder, 297.
Invaliditets-, bistands- og plejeydelse ved anbringelse under særforsorg m. v., 108.
Om afregning af bidrag én gang årlig til den lovpligtige dagpengeordning for lønarbejdere, 190.
Om begrebet »skattepligtig indkomst«, jfr. sygefors.lovs. § 10, stk. 1, m. v., 129.
Om ikke-distribuerende lægers udlevering af lægemidler, 181.
Om invalide-, folke- og enkepensionisters sygeforsikringsforhold, 40.
Om kontrolforanstaltninger ved udbetaling af dagpenge gennem sygekasserne til nydende medlemmer af fortsættelsessygekasserne, 215.
Om retningslinier for ydelse af tilskud til telefon m. v. i h. t. revalideringsloven, 72.
Overførelse af nydende medlemmer af anerkendte sygekasser fra gruppe A til gruppe B, 273.
Regulering af visse revalideringsydelser, 109.
Repræsentanters stilling til dagpengeordningen ifølge sygefors.lovens afsnit II, 106.
Vedr. reglerne i sygeforsikringslovens afsnit II og forholdet til funktionærloven, 248.
Beregning af maximum for dagpengehjælpen, når dagpengeperioden har været forlænget i forbindelse med sag om medlemmets revalidering, 163.
Betænkning om alderdomshjem og plejehjem, 46.
Bidrag til dagpengefonden i et konkursbo, Anm. af krav på, 130.
Blanketudvalget arbejder, 131.

Boganmeldelser:
Karnovs Lovsamling, 6. udgave I-II, 223.
Materielle og sociale problemer i Danmark — nu og snart, 52.
Medicinfortegnelsen 1963, 251.
Bort med Idiot-arbejdet, 114, 141.

C.

Centralforeningernes årsmøder, 207, 247.

D.

Dagpenge, 203.
Dagpenge i tilfælde af arbejdsløshed, 158.

Dagpenge til lønarbejdere:
Adgang til at tegne frivillig dagpengeforsikring i forbindelse med tillæggelse af indtægtsbestemt folkepension, 189.
Arbejdsløs kontorassistent havde ret til barseldagpenge, 293.
Beregning af maximum for dagpengehjælpen i forbindelse med sag om medl. revalidering, 163.
Bestemmelse om ventetid på 3 måneder gælder ikke i tilfælde, hvor arbejdsudygtigheden indtræder inden fristens udløb på grund af ulykkestilfælde, 275.
Dagpenge, når der er tillagt begge ægtefæller invalide- eller folkepension, 162.
En lønarbejder, som ikke opfylder betingelsen om nydende medlemsskab ved sygeperiodens begyndelse, anset for berettiget til dagpenge, da han inden begæringstidspunktet var blevet nydende medlem af sygekassen, 183.
Genindtræden efter tilbageførsel til nydende medlemsskab i restancetilfælde, 189.
Genindtræden i den frivillige dagpengeforsikring efter tilbageførsel til nydende medlemsskab i restancetilfælde, 189.
Husassistenter beskæftiget på sygehuse o. lign. institutioner, 250.
Husassistenter ved sygehuse, 104, 250.
Husmoderdagpenge kan ikke ydes enker og andre enligtstillede kvinder uden hjemmeværende, mindreårige børn, 250.
Husmødre, beskæftiget i ægtefællens erhvervsvirksomhed helt eller delvis, dagpenge efter sygeforsikringslovens afsnit I om husmødre uden selvstændigt erhverv, 250.
Ikke dispensation på grund af ukendskab til reglerne om begæring, 293.
Invalide- og folkepensionister på anerk. tuberkulosestationer, 162.
Karensdage, 251.
Karenstid ved ny sygemelding, frivillige dagpenge, 296.
Lønarbejderes adgang til at tegne frivillig dagpengeforsikring, 189.
Månedslønnet personale beskæftiget i pensionat, 163.
Månedslønnet personale beskæftiget ved alm. forefald. husligt arbejde i et pensionat anset for omfattet af medhjælperloven, 163.
Når et læreforhold suspenderes under barselhvilen, men genoptages efter fødslen, har lærlingen ret til barseldagpenge efter sygeforsikringsloven, 183.
Personer med hvilende medlemsret under ophold på særforsorgsinstitutioner, 214.
Svinekontrolassistenter må antages at være sikret løn efter funktionærloven, 183.
Syerske, deltog i kundeekspedition, anset for omfattet af dagpengeordningen for lønarbejdere, 293.
Timelønnede sygeplejersker, 21.
Udbetaling af dagpenge til personer med hvilende medlemsret under ophold på særforsorgsinstitutioner, 214.
Ved sygdom lige inden læretiden var udløbet, måtte dagpengene sættes i forhold til lærlingelønnen, 292.
Dagpenge under beskæftigelse ved visse anbringelser i h. t. revalideringslovens § 6, 296.
Dagpengeforsikring, skal den frivillige, hvile i sig selv, 326.
Dagpengerefusion, 319.
Dagpengesikring i Storbritannien, 285.
Danmark bruger flest smertestillende midler, 222.
Danmarks medicineksport i 1962, 135.
Databehandling og mulighederne for sygekasserne, 169.
Delegeretmøde, 130, 184, 197, 225.
Det kan ikke blive godt nok for medlemmerne, 302.
Direktoratet for sygekassevæsenet, Beretning for 1960, 19.
Dyrehavehus — et dejligt sted, 78.
Døves sygekasse ophører, 130, 188.
Dårligere og dårligere tænder, 57.

E.

Eftergivelse af restancer for tiden før 31. marts 1961, 48.
Erklæring om udbetalte dagpenge, 218.

F.

Fabers mindelegat, 27.
Feriegodtgørelse af attesthonorarer, 330.
Fluorbørstning af skolebørns tænder, 322.
Folke-, invalide- og enkepensionister, Særligt tillæg til, 128.
Folkepension, 127.
Forhøjelse af beløb til småfornødenheder til invalide- og folkepensionister på anerkendte tuberkulosestationer, 162.
Forretningsfører-foreningen, Årsmøde, 131, 194.
Forsorgen, Fremtidslinier i forsorgen for gamle og invalider, 309.
Fortsættelsessygekasse, Optagelse i, 275.
Fortsættelsessygekasserne, Agitation om medlemstilgang, 192.
Fortsættelsessygekasserne efter 31. dec. 1962, 35.
Fortsættelsessygekasserne, Overførelse af B-medlemmer, 325.
Fortsættelsessygekassernes fremtidige forhold, 175.
Fribefordring m. v., Om, 212.

Fribefordring:

Til spec. helbredelsesanstalter, 20, 129.
Til sygekasselægernes Organisations Laboratorium i København, 274.

Frist for indsendelse af regninger til refusion, 165.
Færre antal sygekasser, 79.
Færøerne, Indtægts- og formuegrænser på, 22.
Færøerne, Ny lægeoverenskomst, 189.
Færøerne, Lægeoverenskomst på, 105, 189.
Fødepatienter, Ang. betaling for udenamts, 188.

G.

Generalforsamlingen, 30.
Generalforsamlinger, Centralforeningernes, 277.

H.

Helserejser, 18, 136.
Hjemmesygemedhjælpere, 269.
Hjemmesygeplejen i Finland er en værdifuld virksomhed, 305.
Hjælpemidler, 217.
Hollænderne »abonnerer« på deres apotek, 221.
Honorarer, takster m. v., Sygekassernes, 100, 272.
Husmoderafløsning, Ny lov om, 157.

I.

Indtægtsgrænser 1963, 40.
Indtægtsbestemt folkepension, mindstebeløb og lommepenge, 155.
Indtægts- og formuegrænser på Færøerne, 22.
Invalide- og folkepension, 102, 270.
Invalide- og folkepension, Ekspl. på beregning af, 13.
Invalide- og folkepensionister på anerk. tuberkulosestationer, Forhøjelse af beløb til småfornødenheder til, 162.
Invalider, Fremtidslinier i forsorgen for gamle og invalider, 309.

K.

Kasseopgørelsesbog, 328.
Kasserere, Ny overenskomst for, 219.
Kiropraktik, 330.
Kontingentsatser, Godk. af, 20.
Korsør indfører ungdoms-tandpleje, 113.
Kost og logi, Ligningsdirektoratets tal for 1963-64 for medhjælpere, 47.
Kursus på Brandbjerg Højskole ved Jelling, 294.
Kvittering for refunderet sygehjælp, 79.

L.

Landssamarbejdsudvalget, Meddelelser fra, 24, 132, 165, 220, 269, 330.
Legat, Johan L. Sørensen, 167.
Legat, Sygekasseinsp. Fabers, 27.
Legater til operationspatienter og blinde, 27.
Lidt om lægehjælp — men mere om medicin, 184.
Lidt om telefonkultur, 136.
Ligningsdirektoratets tal for 1963-64 for medhjælpere, Kost og logi, 47.

Lord Beveridge død, 138.
Lov er lov, 29.
Lægehjælp, Afrundede refusionstakster vedr., 26.
Lægehjælp, Lidt om — men mere om medicin, 184.
Lægehonorar, Socialkontoret afviser regning, 77.
Lægehjælp til A-medlemmer, Sygekassernes udgifter i 1962 til, 274.
Lægeopgørelserne, 51.
Lægepraksis, Almen, 16.
Lægerne og socialforsikringen, 68.
Lønforhandlinger, Ang., 218.

M.

Mange tænder kunne bevares længere, 66.
Medicinfortegnelsen, Tillæg, 27, 79, 178.
Medicinpriserne nedsættes fra 1. juli, 182.
Medicinrecepter i 1961, 202.
Medicinudvalgets medl. har nedlagt arbejdet fra 1. januar, 45.
Medlemsbidrag, Indbetaling af, 306.
Medlemsforhold under frivillig militærtjeneste, 50.
Medlemsfremgangen 1962, 96.
Medlemsregistrering, Pladeanlægs anvendelse ved, 115, 191.
Medlemsmøde, Sygekassernes, 1.
Middellevetiden for nyfødte, 64.
Monopoltilsynet, Tandlægernes honorar, 156, 291.

N.

Nerveklinikken »Brinken« nedlagt som privatklinik, 214.
Norge samordner al social virksomhed, 303.

O.

Opdragelse til sundhed, 58.
Opkrævere, Deltidsbeskæftigede, Ikke feriegodtgørelse til, 164.
Optagelse i fortsættelsessygekasse, 275.
Overenskomster:
Kasserere ved landsygekasser, 219.
Læger, Færøerne, 189.
Tandteknikere, 50.
Overflytningsnævnet, Meddelelse fra, 75, 301.

P.

Pladeanlægs anvendelse ved medlemsregistrering, 115, 191.
Præparatet Apicurée-Werre — ikke tilskudsberettiget, 164.

R.

Radioforedrag, 99.
Refusionskrav i h. t. den nordiske overenskomst om overflytning og hjælp under midlertidigt ophold, 276, 329.
Regninger til refusion, Frist for indsendelse af, 165.
Regulering af visse revalideringsydelser, 109.
Reguleringspristal og sygeforsikringsloven, Det ny, 163.
Rekonvalescenthjem, Godk. af, 48, 129.
Rekonvalescenthjem, Forhøjelse af takst, 20, 48, 104, 129, 162, 189, 199, 214, 296.
Rekonvalescenthjem, Lukning af, 48, 72, 162, 328.
Repræsentanters stilling til dagpengeordningen ifølge sygeforsikringslovens afsnit II, 106.
Repræsentantskabsmøde, Samvirkende centralforeninger, 262.
Revalidering, 198.
Revalideringsinstitutioner, Fortegnelse, 297.
Revalideringsloven, Retningslinier for ydelse af tilskud til telefon m. v., 72.
Revalideringsydelser, Forhøjelse af, 300.
Revalideringsydelser, Regulering af, 109.
Revisorer, Honorar til, 50.

S.

Samvirkende centralforeninger, Beretning for 1960/62, 231.
Samvirkende centralforeninger, Repræsentantskabsmøde, 262.
Skagen sygekasse 100 år, 119.
Skal tandteknikerne slagtes? 258.
Skraldespanden tømmes, 134.
Social forståelse en forudsætning? 236.
Socialforsikringen og lægerne, 68.

Standardtal for gennemsnitlig timefortjeneste til brug ved beregning af bidrag til dagpengefonden i visse tilfælde, 105.
Statistik for 1962, Dagpenge, 49.
Svenske sygekasser og den ny folkeforsikringslov, 10.
Sygeforsikring, Ændring i lov om den offentlige, 120.
Sygeforsikringsloven til debat, 85.
Sygehjælp, Kvittering for refunderet, 79.
Sygekassedirektørens møder i 1963, 129, 217.
Sygekassegrænsen, 220.
Sygekassen »Århus« — 100 års jubilæum, 97, 144.
Sygekassens bestyrelse, 145.
Sygekasser, Færre antal, 79.
Sygekasserne i Østrig, 5.
Sygekassernes administrationsudvalg, 242.
Sygekassernes Blanketudvalg, 288, 329.
Sygekassernes Forsikringsforening, Medlemsbidrag for 1963, 55.
Sygekassernes medlemsmøde, 1.
Sygekassernes stilling ved en samordning af sundhedsvæsenet, 281.
Sygekassernes udgifter i 1962 til alm. lægehjælp til A-medlemmer, 274.
Sygekassernes årsmøder — i få linjer, 98, 125.
Sygepleje, 304.
Sygeplejersker, om dagpenge til timelønnede, 21.
Særforsorg m. v., Anvendelse af invaliditetsbistands- og plejeydelse ved den berettigedes anbringelse under, 108.
Særforsorgsanstalter, Betaling for ophold på, 104.
Sørensen, Johan L., Mindelegat, 167.
Sådan er det i Sverige, 34.
Sådan er loven — i dag, 70.

T.

Tandkirurgi, Tilskud til, 214.
Tandlægernes honorar, Monopoltilsynet, 156, 291, 324.
Tandlægetakster, 253.
Tandplejedebat i fjernsynet, 254.
Tandplejerske i New Zealand, 211.
Tandpleje-ungdoms, Korsør indfører, 113.
Tandteknikere, Overenskomst, 50.
Tænder, dårligere og dårligere, 57.
Tænder, Fluorbørstning af skolebørns, 322.

U.

Udlandet:
Finland, 305.
Frankrig, 210.
Holland, 221.
New Zealand, 211.
Norge, 303.
Polen, 210.
Storbritannien, 211, 285.
Sverige, 10, 34.
Ungarn, 210.
Vesttyskland, 210.
Østrig, 5, 210.
Ulykkesforsikringsloven, 137.
Ungdomskursus på »Strandgården«, 187.
»Union Danoise de Paris«, 204.

V.

Vinterbadning, 278.
Værd at vide om dagpenge, 183, 292.

Å.

Åndssvageforsorgen, 328.

Sønderborg sygekasse

Vi søger en ung assistent med friske ideer og gåpåmod. Er der en ung assistent med energi og arbejdslyst, garanterer vi, at ideerne ikke får lov at være uprøvede.

Send en ansøgning eller ring til (044) 2 38 49.

Sønderborg sygekasse,
Sønderborg.

Redaktion og ekspedition:
Nyropsgade 37 . København V . Telf. (01) 28 BYen 8122 . Redaktør: *H. C. Hansen*
Aksel Schølins Bogtrykkeri . Aalborg